

Atenção à saúde bucal na atenção primária à saúde em Portugal: percepção dos médicos dentistas portugueses

Oral health care in primary health care in Portugal: perception of Portuguese dentists

Manuel Lourenço Nunes

Doutor em Biomedicina. Universidade da Beira Interior. Faculdade de Ciências da Saúde
Professor Associado Convidado. Universidade da Beira Interior. Faculdade de Ciências da Saúde, Covilhã, Portugal
E-mail: mlnunes@fcsaude.ubi.pt

Alexandre Morais Nunes

Doutor em Administração da Saúde. Universidade de Lisboa. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Centro de Administração e Políticas Públicas.
Professor Auxiliar Convidado. Universidade de Lisboa. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, Portugal
E-mail: anunes@iscsp.ulisboa.pt

Resumo

Objetivos: o presente estudo teve por finalidade analisar as percepções dos médicos dentistas, relativamente à importância da implementação da atenção à saúde bucal, na atenção primária à saúde, em Portugal, sugerindo a melhor forma de o conseguir operacionalizar. **Métodos:** estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com recurso a entrevista semiestruturada, gravada, aplicada a 75 médicos dentistas. A coleta de dados ocorreu entre julho e dezembro de 2017, sendo utilizada para a análise a técnica da análise de conteúdo. **Resultados:** as falas revelam a importância da realização de tratamentos e educação em saúde bucal, integrada na equipe de saúde da atenção primária à saúde. **Conclusões:** Em conformidade com a literatura, os dentistas destacam a importância do reforço da atenção à saúde bucal, de acesso universal, integrada no Serviço Nacional de Saúde; reforçam a necessidade de criar mais equipes de saúde bucal (médico dentista, higienista e assistente) em toda a atenção primária e destacam a necessidade da implementação de uma carreira médica de medicina dentária, para promover a colocação de mais médicos dentistas em zonas mais carenciadas.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Saúde Bucal; Equipe de Saúde.

Abstract

Objectives: This study aimed to analyze the perceptions of dentists regarding the implementation of oral health care in primary health

care in Portugal. Methods: an exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, performed using a semi-structured interview applied to 75 dentists. Data collection took place between July and December 2017, and the content analysis technique was used for the analysis. Results: the speeches reveal the importance of performing treatments and oral health education integrated in the health team of primary health care. Conclusions: According to the literature, physicians emphasize the importance of

strengthening oral health care for universal access integrated into the National Health Service, reinforcing the need to place oral health teams (dentist, hygienist and assistants) throughout the country. primary care and highlight the need to implement a medical career in dentistry to promote the placement of more dentists in more needy areas.

Keywords: Primary health care; Oral Health; Multidisciplinary health team.

Introdução

A saúde é um direito humano fundamental reconhecido em todo o mundo¹ e consagrado na Constituição da República Portuguesa que defende o acesso universal (para todos os cidadãos) e geral (em todas as áreas de assistência).²

O cumprimento da constituição não se verificou ao nível da saúde bucal, pelo fato de não ser integrada na gama de prestação de cuidados públicos de saúde e ter sido sempre desenvolvida pelo sector privado de prestação.³

O primeiro curso de medicina dentária em Portugal terminou em 1979,⁴ na Escola Superior de Medicina Dentária do Porto, tendo lançado para o mercado de trabalho pouco mais de uma dezena de médicos dentistas que apenas podiam recorrer ao exercício privado da sua profissão, uma vez que o governo da época, tal como outros que se lhe seguiram, não fizeram acompanhar, nos serviços públicos, a evolução de que eram alvo as ciências odontológicas em Portugal. Mesmo com elevados custos públicos da formatura,⁵ o poder político não teve a

sensibilidade de aproveitar os recursos existentes em benefício da população, muito carenciada nesta área da saúde. Situação que se manteve por muitos anos.

A maioria da população portuguesa, de escassos recursos económicos, teve como única opção o acesso a clínicas privadas. Porém, àquela época, nos serviços do sistema público de saúde, existiam vários equipamentos em contínua degradação por falta de uso. Para agravar a situação, os médicos dentistas eram muitas vezes preteridos em benefício de profissionais não qualificados, uma vez que estes cobravam honorários abaixo da tabela salarial.

Em 1985, deram-se os primeiros passos com um conjunto de estratégias definidas ainda aquém das necessidades das populações, eram demonstrativas da pouca importância que os governos atribuíam à saúde oral.⁶

O PIPSE (Programa Interministerial Para o Sucesso Educativo)⁷, resultante de uma parceria

entre a saúde e a educação, pretendia iniciar a resolução dos problemas bucais maiores das crianças escolarizadas. Foi lançado por resolução do Conselho de Ministros de 10 de dezembro de 1987. Nesse programa, uma criança com problemas dentários diagnosticados pelo médico da atenção primária ou pela equipa de saúde escolar era encaminhada para um consultório/clínica privada, havendo obrigação do profissional - médico dentista ou não - de reduzir os seus honorários resultantes dos tratamentos supostamente efetuados, na percentagem acordada com os serviços de saúde.

Em 1990, surgiu, no interior de Portugal (distrito de Castelo Branco), o Programa Integrado de Cuidados de Saúde Oral (PICSO)⁸ que tinha como objetivo implementar uma estratégia que permitisse o acesso a todas as crianças escolarizadas e que, a ter sucesso, se constituiria como projeto piloto e seria, posteriormente, alargado a todo o país. O PICSO foi um sucesso,⁸ mas os responsáveis nacionais ignoraram suas estratégias e seus resultados e continuaram ensaiando uma panóplia de programas comunitários de prevenção da cárie dentária e de promoção da saúde oral, que sempre tiveram um curto período de existência, entre os quais o Programa de Assistência Médico-Dentária para a Infância e Adolescência (PAMDIA),⁹ e o Programa de Promoção da Saúde Oral em Crianças e Adolescentes (PPSOCA).¹⁰

Finalmente, passados 26 anos sobre a criação do Serviço Nacional de Saúde,¹¹ surgiu, em

2005, o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO),¹² que ainda hoje se mantém. No entanto, a implementação do PNPSO não tem sido pacífica, sofrendo múltiplas transformações, na tentativa de adaptar as estratégias às necessidades populacionais, sobretudo no que respeita às crianças, idosos com menos recursos, grávidas e portadores do HIV.¹³

Embora o Governo e a Direção Geral da Saúde façam uma interpretação correta das necessidades populacionais, tentando apostar na educação e promoção da saúde e na prevenção da doença, verifica-se que estas áreas estão um pouco ao abandono, dado que os profissionais contratados para a atenção primária não se encontram despertos para o primado da prevenção sobre a medicina curativa. Além disso, a distribuição dos cheques dentista pelos grupos populacionais de risco, contemplam apenas tratamentos bucais/odontológicos, não estando as medidas de prevenção integradas, como é fácil constatar nos documentos que criam os programas atrás citados.

Embora as diferenças entre as necessidades atuais e as anteriores se façam notar de forma evidente,¹⁴ especialmente em crianças escolarizadas e nos jovens até aos 18 anos de idade, a população ativa continua a revelar grandes necessidades, difíceis de superar, devido à escassez de recursos dos serviços públicos de saúde e à crise econômica e financeira dos últimos anos, o que impede o desejado acesso a estes cuidados de saúde. Por

essa razão, é urgente, em Portugal, criar condições que permitam a acessibilidade de toda a população residente, aos cuidados de saúde oral, universalizando o acesso de acordo com os preceitos constitucionais.²

Pouco depois da entrada em funções do atual governo – XXI Governo Constitucional – e após ter sido elaborado um diagnóstico da situação, o acesso à saúde bucal foi alargado¹³ e, mantendo a distribuição dos cheques dentista anteriormente referidos, incluíram-se nos grupos beneficiários os insuficientes renais (qualquer que seja o estágio da doença em que se encontrem) e os portadores de patologia cardíaca ou respiratória crónica associada.

Os estudos mostram, após a implementação das medidas consagradas no PNPSO, uma diminuição da prevalência da cárie dentária, nos grupos beneficiários do Programa.⁶

Portugal, onde o acesso aos cuidados de saúde oral apenas são facultados a grupos restritos, necessita, à semelhança do que se passou no Brasil, de romper com essa restrição e alargá-la a toda a população residente com necessidades nesta área da saúde. O Serviço Único de Saúde (SUS) do Brasil, que integra os tratamentos orais, bem como a promoção da saúde e a prevenção da doença, com uma forte aposta na literacia dos doentes, tem produzido bons resultados.^{15,16}

Em Portugal, 40 anos após a criação do Serviço Nacional de Saúde, renasce a esperança de uma

transformação à que ocorreu no Brasil. Nesse sentido, o atual Governo, propõe a rentabilizar os equipamentos existentes. Para isso, decidiu colocar médicos dentistas nas unidades de saúde que possuem as condições adequadas ao bom funcionamento de uma consulta médico-dentária.¹³ A reforma dos cuidados de Saúde Primários e a revisão/atualização da Lei de Bases da Saúde (trabalhos atualmente em curso no âmbito do Ministério da Saúde) permitirão dar aos cidadãos melhores condições para a resolução dos seus problemas bucais.

Um projeto piloto¹⁷ coordenado pela Direção Geral da Saúde, sobre a literacia em saúde, está neste momento em fase de implementação em nove unidades da saúde portuguesas, devendo ser alargado a todo o país após verificação dos bons resultados que se pretendem obter.

Metodologia

Este trabalho tratou-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa, do tipo estudo de campo, realizada em Portugal, onde atualmente existem 65 médicos na atenção primária à saúde, distribuídos por 59 unidades.

Em Portugal, apesar de existir um Serviço Nacional de Saúde universal e geral, a prestação de cuidados de saúde bucal sempre foi muito fraca em termos globais. Contudo, desde 2005 os pacientes são encaminhados para os consultórios privados através do programa cheque dentista.

A amostra incluiu 75 médicos dentistas (que trabalham apenas no Serviço Nacional de Saúde, que trabalham apenas no setor privado e ainda outros que trabalham ou já trabalharam em ambas as realidades). Os critérios de inclusão dos entrevistados foram: mais de doze anos de serviço (ou seja, aqueles que acompanharam todo o processo de integração do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral) e carteira profissional válida. Todos esses médicos aceitaram colaborar no estudo, dando prontamente o seu contributo.

A técnica de coleta de dados envolveu a entrevista semiestruturada, ocorrida durante os meses de julho a dezembro de 2017. Para a interpretação da informação coletada se recorreu à técnica da análise de conteúdo, que permite obter uma análise global sobre e apreensão da significação das verbalizações para cada questão.^{18,19}

Foram colocadas as seguintes questões:

1 – Considera importante a estratégia iniciada em 2016 de integração da saúde bucal na atenção primária à saúde?

2 – Quais as principais razões para os médicos dentistas apenas serem integrados no SNS no ano 2016?

3. Quais as vantagens para os pacientes e profissionais (equipes de saúde) da inserção dos médicos dentistas numa carreira profissional integrada no Serviço Nacional de Saúde?

3 – Quais devem ser as funções do Médico Dentista no SNS?

As entrevistas foram gravadas com autorização dos entrevistados e os resultados validados com cada um dos inquiridos, validando assim a resposta e evitando uma interpretação errada da mesma.

Resultados

A partir dos relatos dos médicos dentistas, foi possível perceber que a percepção sobre a integração da saúde bucal, as vantagens para a equipe de saúde e a importância da criação de uma carreira específica para esses profissionais, atividades de educação em saúde que foram predominantes na grande maioria dos discursos.

Quando questionados sobre a importância da integração da saúde bucal na atenção primária, todos os médicos dentistas que trabalham ou já trabalharam no SNS concordam que foi uma ideia que pecou por aparecer tarde demais e criticam o modelo até então existente (cheque dentista) pois consideram que não é transparente nem tem vantagens para o Serviço Nacional de Saúde. Por outro lado, os médicos dentistas que apenas trabalham no setor privado referem que a integração deve ser sempre complementada, mantendo o cheque dentista, pois será difícil dar resposta, em pouco tempo, a todas as necessidades. Estes resultados se podem verificar através das falas, como são exemplos:

"A saúde bucal deveria estar no SNS desde 1979, ano da sua criação" (Entrevistado 3).

"Esta é uma iniciativa muito positiva para os pacientes com necessidades específicas em saúde bucal e que não podem recorrer ao sector privado por falta de recursos económicos" (Entrevistado 10).

"A maioria dos meus pacientes precisam de muitos cuidados que o SNS não consegue realizar sem apoio da clínica privada" (Entrevistado 44).

"É uma boa medida que deve ser implementada em parceria com os parceiros privados em zonas onde não existem médicos dentistas suficientes" (Entrevistado 35).

Quanto à questão sobre as razões de apenas em 2016 (37 anos após a criação do Serviço Nacional de Saúde universal e geral) a saúde bucal ser integrada na prestação pública, os médicos dentistas apontam vários fatores desde:

Fatores económico-financeiros por parte do SNS (100%)

"Falta de recursos do SNS" (Entrevistado 11).

"Múltiplas crises económico-financeiras" (Entrevistado 19).

"Elevados custos das prestações de cuidados de saúde" (Entrevistado 65).

"Crescimento da despesa em saúde" (Entrevistado 8).

Falta de pressão da ordem profissional (86,6%)

"A Ordem nunca se empenhou" (Entrevistado 23).

"Faltou sempre um impulso dos nossos representantes" (Entrevistado 39).

"Falta de pressão junto dos sucessivos Governos" (Entrevistado 54).

"Ordem pouco interessada nesse caminho" (Entrevistado 72).

Pouca vontade política (84,0%)

"Os programas dos governos só em 2016 consideraram esta solução" (Entrevistado 69).

"Faltou sempre vontade política" (Entrevistado 39).

"A saúde bucal nunca foi uma área prioritária para os políticos ao contrário de outras áreas médicas como a emergência, a cirurgia, a internação" (Entrevistado 74).

"Os políticos e os médicos dominaram à área da saúde numa perspectiva curativa nas principais afecções relacionadas com as causas de morte, mas esqueceram os efeitos e complicações que uma má saúde bucal pode trazer" (Entrevistado 66).

Lobby dos prestadores privados para inviabilizar os cuidados de Medicina Dentária no SNS (64% - 60% médicos dentistas que já trabalharam ou trabalham no SNS e 4% dos médicos dentistas do sector privado)

"A medicina dentária sempre viveu do consultório privado" (Entrevistado 44).

"A maioria dos colegas só vê o lucro" (Entrevistado 52).

"Um claro exemplo do lobby é os tratamentos realizados no âmbito do programa de cheque dentista" (Entrevistado 52).

"O cheque dentista permitiu garantir a sobrevivência do sector privado, não interessando retirar clientes com a promoção da prestação pública" (Entrevistado 14).

Falta de interesse e de união entre os médicos dentistas (48% todos do SNS)

“Nunca houve muito interesse da maioria dos nossos colegas” (Entrevistado 33).

“A prática privada falou mais alto e praticamente a grande maioria dos colegas já beneficiou dessa atividade” (Entrevistado 65).

“Nunca houve consenso entre a classe” (Entrevistado 03).

“A maioria de nós nunca fez força suficiente junto do Ministério ou da Ordem” (Entrevistado 07).

Desinformação sobre a importância da saúde bucal por parte dos médicos e dirigentes do SNS (16%)

“O Estado nunca reconheceu a importância da saúde bucal” (Entrevistado 19).

“O estado nunca valorizou a nossa importância para a saúde dos cidadãos” (Entrevistado 65).

“A saúde bucal até 2016 não foi foco central da atenção em saúde” (Entrevistado 44).

“A ignorância que sempre existiu nunca permitiu valorizar o nosso trabalho” (Entrevistado 41).

O desconhecimento por via cultural da importância da saúde bucal (12%)

“A população desvaloriza a saúde bucal” (Entrevistado 69).

“A saúde bucal nunca foi preocupação dos pacientes mais idosos” (Entrevistado 75).

“A população desconhece os efeitos de uma má saúde oral no seu corpo” (Entrevistado 11).

“Os efeitos de uma boa saúde bucal não são considerados pela medicina geral em Portugal” (Entrevistado 71).

90% dos médicos dentistas consideram que existem grandes vantagens para os pacientes e profissionais, derivada da inserção dos médicos dentistas numa carreira profissional integrada no Serviço Nacional de Saúde. Entre várias vantagens se destacaram: a maior acessibilidade dos doentes com maiores dificuldades económicas (mais desfavorecidos) (100%); a melhoria da qualidade de vida e da saúde da população (78,6%); a melhoria da saúde bucal nos grupos de doentes de risco (já sinalizados)(60%) e o sinal de um estímulo positivo para os médicos dentistas ao verem o reconhecimento do seu trabalho através da criação de uma carreira (40%).

“A população ficará gradualmente com uma cobertura total de cuidados de saúde bucal” (Entrevistado 08).

“Os doentes de risco atualmente cobertos por cheque dentista poderão ter um acompanhamento mais próximo” (Entrevistado 02).

“Os novos médicos dentistas têm uma nova opção para a sua carreira que passa a ser reconhecida evitando o caminho da prestação privada” (Entrevistado 52).

“Esperança de uma maior resposta futura e da dignificação dessa profissão” (Entrevistado 13).

E, ainda, consideram que o trabalho do médico dentista com higienista oral e assistente técnico com a equipe de saúde (médico da atenção primária, enfermeiro e outros técnicos) é fundamental para promover a saúde do paciente, evitando complicações e idas desnecessárias aos serviços de emergência (78,6%):

"A participação do médico dentista em equipas multidisciplinares traz maior resultado par ao paciente" (Entrevistado 14).

"Melhor articulação entre a saúde oral e as restantes especialidades médicas" (Entrevistado 40).

"Economia de recursos, poupança em procedimentos fúteis na área clínica desenvolvidos pelo médico de família" (Entrevistado 32).

Relativamente às funções a desempenhar pelos médicos dentistas integrados no Serviço Nacional de Saúde, todos os entrevistados concordam que devem passar pela realização de atividades de educação em saúde e de promoção da saúde bucal e também na realização de consultas, tratamentos básicos e de média complexidade. Porém, 80% dos inquiridos refere que os médicos dentistas devem ser integrados nas equipas de saúde multidisciplinares tomando decisão sobre a sua área de intervenção, 74,6% refere que os médicos dentistas devem colaborar ativamente com o Ministério da Saúde, a Direção Geral da Saúde e as várias Administrações Regionais e Locais; 60% refere que é fundamental os médicos dentistas colaborarem com instituições de ensino superior/faculdades no treinamento de novos profissionais.

"A opinião de um dentista deve ser sempre considerada quando a equipe olha o paciente como um todo" (Entrevistado 19).

"A componente prática é muito importante sempre associada à atividade de educação em saúde, essencial para prevenir as principais complicações como são as cáries" (Entrevistado 59).

"Cabe aos médicos integrados no SNS contribuir para o treinamento de alunos" (Entrevistado 01).

"É fundamental a política de saúde oral ter em conta a opinião dos vários médicos que prestam cuidados no SNS" (Entrevistado 27).

Discussão

A partir dos relatos dos 75 médicos dentistas inquiridos mesmo com alguma divergência de opinião relativa à valorização da prestação privada (motivada por alguns interesses pessoais), verifica-se, de um modo geral, que a integração da atenção à saúde bucal, nas unidades de atenção primária à saúde, é vantajosa para os usuários.

A literatura é muito limitada para esta matéria não apenas por ser algo muito recente que se iniciou em 2016 ainda em projeto piloto em 13 centros de saúde e que só em 2017 foi alargada às atuais 65 entidades prestadoras. Contudo, a Direção-Geral da Saúde vai ao encontro dos resultados quando refere que cabe ao Estado garantir a promoção da saúde bucal e a prestação de cuidados e tratamentos.³ Outros estudos como os de Lopes,²⁰ Almeida,²¹ Grade²² e Castro²³ concluíram que mesmo com os programas desenvolvidos, incluindo cheque dentista, existiam problemas por resolver ao nível da resposta em saúde bucal, cujo acesso era muito limitado e com graves carências de resposta pública.

O objetivo desta medida na perspectiva política,¹³ partiu do princípio que o médico

dentista iria promover uma articulação próxima com a equipe de saúde da atenção primária à saúde (higienistas orais, nutricionistas, psicólogos e com os enfermeiros) promovendo uma integração de cuidados que focaliza o paciente. Os médicos de Medicina Geral e Familiar seriam o elo maior de ligação entre os doentes com necessidades de tratamentos orais e a equipa constituída para dar resposta a esses tratamentos.

Essa perspectiva política levou à criação de projetos piloto de cujos resultados depende a sua expansão a nível nacional.

A colocação de médicos dentistas na atenção primária, através de um projeto-piloto ainda em execução,¹³ com o objetivo de rentabilizar os equipamentos existentes e permitir um maior e melhor acesso das populações aos cuidados de saúde oral, está a apresentar resultados que justificam o alargamento desta medida a todo o território nacional, incluindo as regiões autónomas.²⁴

Havendo recursos humanos qualificados em Portugal, com provas dadas na área da prevenção da doença e da promoção da saúde bucal, bem como na execução das técnicas necessárias à reabilitação oral dos utentes do SNS, na opinião global dos decisores na saúde se entende a necessidade de reconhecer o trabalho dos profissionais médicos dentistas, por meio da criação de uma carreira profissional, no Serviço Nacional de Saúde.

A referenciação para a consulta de medicina dentária, feita em cada unidade de saúde pelos seus profissionais, com funções assistenciais junto da população, vai obrigar, por si só, a um trabalho multiprofissional e pluridisciplinar.

Considerações Finais

A aposta na saúde bucal integrada nas prestações do Serviço Nacional de Saúde, em Portugal, foi iniciada em 2016, com a integração de médicos dentistas na atenção primária à saúde.

Dada a recente implementação da saúde bucal na prestação pública, a matéria teórica é ainda escassa. Porém, o presente artigo é inovador na medida em que tem em consideração a percepção dos próprios médicos dentistas. De acordo com as falas destes profissionais, verificou-se que a integração da saúde bucal é uma mais valia para a saúde dos pacientes, gerando um aumento do acesso, permite uma maior proximidade entre as equipas de saúde, proporciona uma discussão mais alargada com opinião dos peritos em saúde bucal e ainda consegue fazer cumprir a Constituição da República Portuguesa que defendia a universalidade do acesso em todas as prestações para todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica ou social. No entanto, na opinião dos médicos, falta ainda a carreira profissional que permitirá dar um reconhecimento do seu valor na equipe de saúde e incentivar a colocação de mais profissionais.

Com uma política de saúde centrada no paciente e tendo em conta a visão do usuário como um todo que necessita de tratamentos integrados, devido ao entrosamento de várias patologias que podem evoluir até à

cronicidade, os médicos dentistas, bem como os restantes profissionais de saúde, não terão outra saída que não seja o trabalho em equipe (modelo de equipe de saúde já existente no Brasil).

Referências

- ¹Malta D, Neto O, Silva M, Rocha D, Castro A, Reis A, Akerman M. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(6): 1683-1694.
- ²Decreto de 10/04 de 1976. Constituição da República Portuguesa. Lisboa: Governo de Portugal; 1976.
- ³Direção-Geral da Saúde (PO). Divisão de saúde escolar. Programa nacional de promoção da saúde oral. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2005
- ⁴Nunes M. Dentistas em Portugal – um pouco de história. Sub-Região de Saúde de Castelo Branco e Ordem dos Médicos Dentistas; 1999.
- ⁵Conselho Nacional de Educação. Estado da Educação 2016: 6.3. Despesa do Estado com o ensino superior, 221; 2016
- ⁶Gonçalves J. Avaliação do risco de cárie dentária em crianças com 6 anos de idade no âmbito do programa nacional de promoção da saúde oral. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde; 2014.
- ⁷Lei 46/86, de 14 de Outubro
- ⁸Calado R. O Programa de Saúde Oral de Castelo Branco: A procura de novas estratégias, para vencer um velho problema. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa e Escola Nacional de Saúde Pública; 1994.
- ⁹Morais R. Potencial da Telemedicina Dentária no diagnóstico oral infantil. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2010.
- ¹⁰Assunção M. Interioridade e a Cárie Dentária. Porto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2005.
- ¹¹Lei n.º 56/79 de 15 de Setembro
- ¹²Despacho Ministerial n.º 153. Diário da República. 5 jan. 2005; 2.série.
- ¹³Despacho n.º 8591-B. Diário da República. 01 jul 2016; (125) - II Série.
- ¹⁴Castro EMM. Programa de saúde oral: evolução, instrumentos e resultados. Braga: Universidade do Minho; 2012.
- ¹⁵Mendes J, Netto J. Atenção à saúde bucal na estratégia saúde da família: percepções dos profissionais sobre educação em saúde. *Saúde Redes*. 2015; 1 (3): 63-71.
- ¹⁶Ministério da Saúde (BR). 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.
- ¹⁷Despacho n.º 6430/2017. Diário da República. 25 jul 2017; (142) Série II.
- ¹⁸Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1999.
- ¹⁹Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.
- ²⁰Lopes P. Estilos de vida e prevenção primária na saúde oral em ambiente escolar. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2012.
- ²¹Almeida M, Barros L, Costa C, Alves, M. Promoção da Saúde Oral: contributos para a organização e aplicação de programas. Lisboa: Coisas de Ler; 2010.
- ²²Grade M. A satisfação das grávidas e Médicos Dentista no âmbito do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2013.
- ²³Castro E. Programa de Saúde Oral: Evolução, Instrumentos e Resultados. Braga: Universidade do Minho; 2012.
- ²⁴<http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-primavera-2018.pdf>, consultada a 1 de outubro de 2018.

Submissão: 15/02/2018

Aceite: 01/01/2019