

# ANÁLISE DA INCLUSÃO DA ODONTOLOGIA NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DAS CIDADES INTEGRANTES DA GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA- MG

## ANALYSIS OF THE INCLUSION OF DENTISTRY IN THE MUNICIPAL HEALTH PLANS OF CITIES MEMBERS OF THE REGIONAL HEALTH MANAGEMENT UBERLÂNDIA-MG

**Scheila Maria Pedrosa MARRA<sup>1</sup>; Rogério Moreira ARCIERI<sup>2</sup>**

1. Mestranda em ciências da saúde, área social e preventiva, Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia, MG, Brasil. [scheilamarra@yahoo.com.br](mailto:scheilamarra@yahoo.com.br); 2. Professor, Doutor, Faculdade de Odontologia – UFU, Uberlândia, MG, Brasil.

**RESUMO:** Os planos municipais de saúde correspondem ao conjunto das propostas de ações do governo municipal na busca de soluções dos problemas de saúde de sua comunidade. O trabalho teve como objetivo a análise da Odontologia na rede Pública de serviços de Saúde dos Municípios que compõem a Gerência Regional de Saúde de Uberlândia-MG, segundo seus planos municipais de saúde (PMS), bem como verificar a coerência existente entre estes registros com os existentes no DATASUS, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) (DATASUS/CNES/SIOPS). Para tal procedeu-se a leitura dos PMS com a finalidade de identificar os assuntos que caracterizam a situação da odontologia nos 11 municípios, como: recursos humanos, capacidade instalada, tipos de clientela assistidas, atividades educativas, utilização de fluoretos, dados epidemiológicos, equipe de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF), recursos financeiros, bem como sistema de referência e contra-referência. Estes foram comparados com os existentes no DATASUS/CNES/SIOPS. Dos 11 PMS analisados nenhum aborda a totalidade dos assuntos estudados e referidos anteriormente, oito (72,72%) mencionam dados referentes a recursos humanos, os quais diferem dos relatados no DATASUS, assim como os referentes às atividades educativas (50,54%) bem como a utilização de fluoretos (27,27%) na prevenção de cáries dentárias. Concluiu-se que os dados pertinentes à odontologia nos PMS encontram-se de forma dispersa, o que dificulta a análise e execução de suas ações. Geralmente não são mencionadas as ações executadas no dia-a-dia, porém estas se encontram registradas na base de dados (DATASUS/CNES/SIOPS).

**PALAVRAS - CHAVE:** Saúde coletiva. Serviço Público. Saúde bucal Coletiva. Planejamento em Saúde.

### INTRODUÇÃO

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País, como pode-se verificar no Art. 3º lei 8080/90 (BRASIL, 1990). Ressaltamos que a saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, portanto, não pode ser vista à parte do sistema de saúde e de suas estratégias de reorganização.

O planejamento em saúde é: “O instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde.” (TANCREDI, BARRIOS; FERREIRA, 1988).

Embora a atenção odontológica no setor público tenha sido ofertada antes de 1983, segundo Nakagawa o serviço público odontológico começou

a se organizar após 1983, com a implantação das Ações Integradas de Saúde (AIS). Este se deu por meio do programa incremental, sendo priorizado o atendimento às crianças com idade escolar da rede de ensino municipal e estadual, com atenção voltada não apenas para tratamento curativo, mas, principalmente às ações de promoção e prevenção de saúde com atividades educativas e de aplicação de flúor que eram realizadas sistematicamente nas escolas e fluoretização da água de abastecimento público. (NAKAGAWA, 2006).

Em 2004, o Governo Federal lançou o documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal”, visando à organização da odontologia no âmbito do SUS. Este documento serve de apoio aos vários municípios que procuram oferecer atendimento odontológico na perspectiva da atenção integral, tendo como principais linhas de ação, a viabilização da adição de flúor a estações de tratamento de águas de abastecimento público, a reorganização da Atenção Básica (especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família) e da Atenção especializada (por meio, principalmente, da implantação de CEOs – Centros de Especialidades

Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPDs). (BRASIL, 2004b).

Com a Portaria 699/06 do Ministério da Saúde (MS) de 30 de março de 2006, construiu-se o “Pacto pela Vida,” na tentativa de substituir a excessiva normatização e a lógica da habilitação por outra de adesão e compromisso com resultados. Os gestores passam a assumir ações em torno de prioridades pactuadas que sem dúvida produziram impactos positivos na saúde da população. Com o Pacto planejamento, a integração com o orçamento e as gestões participativa e estratégica passaram a ser valorizados (BRASIL, 2006a).

Segundo Córdon, 1998, o planejamento serve como via para a mudança organizacional e para o processo de reformulação das práticas de saúde, sendo que a prática da odontologia deve estar implantada integralmente nos processos de saúde que são desejados, planejados e organizados ou programados e avaliados de forma participante com a sociedade através de Conferências de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde.

Sabe-se que para a organização dos Serviços Públicos Odontológicos faz-se necessária uma “definição da Política de Saúde Bucal local, com identidade própria, alicerçada em alianças próprias sólidas e obviamente, inserida no Plano Municipal de Saúde, a ser aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e, referendado pelo poder Executivo Municipal” (REDE CEDROS, 1992).

Os planos municipais de saúde correspondem ao conjunto das propostas de ação do governo municipal na área da saúde em relação aos problemas e necessidades locais.

Durante o planejamento para a organização do sistema local de saúde bucal, é importante que sejam identificados aspectos como:

1) A questão da fluoretação, tanto em relação às águas de abastecimento público (sistema de vigilância da fluoretação), como também em relação ao acesso da população a outros métodos sistêmicos coletivos de uso do flúor;

2) A existência de indicadores epidemiológicos de agravos à saúde bucal e de quando datam, os quais possibilitam o planejamento das ações capazes de reduzi-los ou controlá-los;

3) O conhecimento da capacidade instalada dos serviços públicos odontológicos e dos recursos disponíveis, o que possibilita a caracterização do sistema de atendimento;

4) O Sistema de referência e contra referência existente;

5) Os grupos populacionais assistidos e a capacidade de cobertura dos mesmos (REDE CEDROS, 1992).

Este trabalho teve como objetivo analisar a Odontologia na rede Pública de serviços de Saúde dos Municípios que compõem a Gerência Regional de Saúde de Uberlândia- MG, segundo seus planos municipais, bem como verificar a coerência existente entre os registros dos PMS com os existentes no DATASUS, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS).

## MATERIAL E MÉTODOS

### Aspectos éticos

Esta pesquisa é parte da monografia para obtenção de título de especialista em Auditoria em sistema de saúde da Faculdade São Camilo tendo sido submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, da mesma, e aprovada sob o registro 088/07. Em seguida, procedeu-se à apresentação da intenção de realização da pesquisa à direção da GRS/Udi, assim como à solicitação de permissão para o acesso aos dados referentes aos PMS arquivados nesta instituição.

### Instrumento de coleta

As informações foram obtidas através da análise dos Planos Municipais de Saúde (PMS) existentes em cada Secretaria Municipal de Saúde dos municípios referentes ao período de 2006-2009. Também utilizamos dados de fontes secundárias como DATASUS, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) publicada em 2008 com finalidade de verificar coerência nas informações, sendo que os assuntos pesquisados foram: recursos humanos; capacidade instalada; tipos de clientela; utilização de fluoretos; dados epidemiológicos; equipe de Saúde Bucal no PSF; recursos financeiros; sistema de referência e contra referência. Os dados obtidos foram manuseados, analisados e tabulados individualmente pelo pesquisador e orientador

### Identificação do local da pesquisa

A GRS/Udi, objeto de estudo desta pesquisa, é composta por 18 municípios de pequeno e médio porte, com população que varia de 1.458 a 600.368 habitantes, totalizando aproximadamente 987.983 habitantes.

A área geográfica de abrangência da GRS/Udi é de aproximadamente 29.224,96 Km<sup>2</sup>, o que equivale a 4,96% da área total do Estado de Minas Gerais, sendo que a taxa de urbanização é de 91,6% com crescimento anual de 0,83% (BRASIL, 2002b).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A municipalização da saúde advinda do processo de descentralização baseia-se na transferência de responsabilidades ao município, reconhecendo-o como espaço principal de implementação de práticas reformuladoras do modelo assistencial.

Como aliado desse processo de mudança, o planejamento é tido como importante instrumento de gestão do sistema municipal de saúde. Nesse contexto, surgem os planos municipais de saúde como documentos sistematizadores das propostas de enfrentamento às reais necessidades da população, dentre as quais evidenciam-se os problemas em saúde bucal. Diante dessa premissa, considera-se importante a contemplação da odontologia nos planos municipais de saúde para que seus propósitos sejam alcançados enquanto prática de saúde.

Os resultados serão abordados sob dois aspectos: 1º) sobre a situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos nos PMS da GRS/Udi comparando-os com dados contidos no DATASUS, CNES e SIOPS e o 2º) sobre objetivos

da odontologia registrados nos PMS dos municípios pertencentes à GRS/Udi.

### Situação gerencial e assistencial da rede pública de serviços odontológicos nos PMS da GRS/Udi comparando-os com dados contidos no DATASUS, CNES e SIOPS

Cabe ressaltar que, devido a pouca informações obtidas, optamos pela coleta de dados em uma outra fonte secundária para possibilitar um confronto de informações, elegeu-se para tanto as fontes DATASUS, CNES e SIOPS, o que permitiu o processo de análise dos resultados.

Neste estudo, a análise dos PMS permitiu identificar alguns dos assuntos que caracterizam o diagnóstico da situação da área odontológica: recursos humanos; capacidade instalada; tipos de clientela assistidas; atividades educativas; utilização de fluoretos; dados epidemiológicos; equipe de saúde bucal no PSF; recursos financeiros; sistema de referência e contra referência, cumpre ressaltar que dos PMS analisados nenhum aborda a totalidade dos assuntos estudados e referidos anteriormente. (Tabela1).

**Tabela 1.** Assuntos referentes à odontologia abordados nos PMS dos municípios que compõem Gerência Regional de Saúde de Uberlândia-MG, 2008

ASSUNTOS	PMS	
	n	%
Recursos humanos	11	100
Capacidade instalada	10	90,90
Tipos de clientelas assistidas	10	90,90
Atividades educativas	6	54,54
Fluoretos	3	27,27
Epidemiologia	0	0
Equipe de Saúde Bucal no PSF	6	54,45
Sistema de referência e contra-referência	—	—
Recursos financeiros	0	0

Os dados referentes à situação gerencial e assistencial de serviços odontológicos dos municípios com Gestão Plena de Sistema Municipal foram obtidos nos sites DATASUS e CNES visto que os mesmos não ficam na base de dados da GRS de Uberlândia. Em todos os PMS analisados as informações da área odontológica estão dispersas no PMS. Verificou-se a área odontológica precisa ser melhor planejada e descrita nos PMS visto que a análise dos dados nos mesmos não estão em concordância com os dados obtidos no DATASUS.

A quantificação dos recursos humanos disponíveis na rede pública de serviços odontológicos foi citada em todos os PMS analisados, entretanto a relação Cirurgiões- Dentista

(CD) preconizada pelo SUS por habitante não pode ser observada. Isso se deu provavelmente devido a falta de padronização em relação ao número de horas trabalhadas pelos mesmos. Em oito (72,72%) dos municípios os dados referentes a recursos humanos (número de CD/horas semanais trabalhadas) difere entre PMS e DATASUS. Dos municípios acima referidos dois relataram um número menor no PMS do que os encontrados no CNES, que nos leva a crer estes municípios não estão planejando ou seguindo adequadamente seus planos. Essas discrepâncias podem também resultar na interpretação da análise da produção de forma inadequada influenciando negativamente no resultado dessa análise.

Em apenas um (9,09%) dos municípios os dados coletados junto ao PMS coincidiram com dados lançado no DATASUS, e outro município (9,09%) não registrou no seu PMS o número de CD/horas semanais trabalhadas.

Com relação aos recursos físicos, em 10(90,90%) dos PMS analisados foram descritas a capacidade instalada do setor de odontologia municipal. Porém, estes dados são apresentados de forma ambígua, sendo que alguns apresentam o número de equipes odontológicas, outros o número de unidades de atendimento, não sendo possível dessa forma estabelecermos uma relação entre o número de equipes e a população.

Dos 11 PMS estudados em relação aos tipos de clientela assistidas obtivemos as seguintes informações: escolares-nove municípios fazem referência, gestantes-três municípios fazem referência, bebês-dois, pacientes especiais-dois, idosos-um, urgências - uma, livre demanda-dois, pacientes submetidos à radioterapia-um, atendimento a pacientes diabéticos - um e um município não fez nenhuma referência à clientela assistida. Ressalta-se que estes dados não coincidem com os verificados no DATASUS, pois estes referem somente à demanda espontânea e referenciada (100% da clientela assistida). (Tabela 2).

**Tabela 2.** Dados obtidos nos PMS e no DATASUS, 2008

ASSUNTOS		Dados obtidos nos planos municipais de saúde n°(%)	Dados obtidos DATASUS n° (%)
Tipos de Clientelas Assistidas	Escolares	9	—
	Gestantes	3	—
	Bebês	2	—
	Pacientes especiais	2	—
	Idosos	1	—
	Urgências	1	—
	Livre demanda	2	—
	Submetidos à radioterapia	1	—
	Diabéticos	1	—
	demanda espontânea	—	11(100)
demanda referenciada	—	11(100)	
Atividades educativas	6(54,54)	11(100)	
Fluoretos	3(27,27)	11(100)	
Epidemiologia	0	3(27,27)	
Equipe de Saúde Bucal no PSF	6(54,45)	10(90,90)	
Sistema de referência e contra-referência	—	—	

Dos PMS estudados 54,54% mencionam a realização de atividades educativas, esse dado também difere do encontrado no DATASUS, onde encontramos que 100% dos municípios realizam tal atividade.

Diante dos resultados, verifica-se que as clientelas assistidas pelos serviços públicos odontológicos dos municípios que compõem a GRS/Udi, em sua maioria, priorizam a lógica organizativa sem base epidemiológica, o que vem ao encontro aos achados de Roncalli em 2000. Sendo assim, fica claro que os municípios têm optado por assistir às demandas por saúde bucal conforme vão surgindo, ou por repetir modelos de atenção superados ou inadequados a realidade local sem se preocupar com as atividades de educação em saúde bucal imprescindíveis para que ocorra mudanças de

hábito e de comportamento que resultem na adoção de medidas preventivas aos agravos à saúde bucal.

Quanto a utilização de fluoretos, de um modo geral, somente 3 dos 11 PMS (27,27%) analisados, fazem o registro de tal procedimento, entretanto, verificando o DATASUS observamos que este procedimento faz parte de 100% dos registros dos municípios analisados. Ressaltamos que nos PMS encontramos que dos onze municípios, 18,18%(2) realizam programas de bochechos semanais para escolares, 18,18%(2) apresentam programas de aplicação tópica de flúor gel para escolares, 18,18%(2) fazem escovação supervisionada e 45,46%(5) não fazem referência sobre fluoretação da água de abastecimento público. A frequência com que a fluoretação foi citada nos PMS, nos permite inferir a pouca preocupação com sua descrição ou utilização deste método preventivo.

Quanto aos indicadores propostos pelo MS na portaria n. 493 de 10 de março de 2006 5, foram selecionados: cobertura de primeira consulta odontológica programática, proporção de procedimentos odontológicos básicos individuais e cobertura de ação coletiva escovação dental supervisionada, com modificações nos denominadores, uma vez que o ministério utiliza informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Nossos achados diferem dos encontrados por Zanetti (2000) que ao discorrer sobre os avanços em Saúde Bucal Coletiva no Brasil, nas décadas de 1980 e 1990, menciona a utilização rotineira e coletiva dos fluoretos por meio tópico, regulamentada pelo Ministério da Saúde sob o nome de Procedimentos coletivos.

Sabe-se que o conhecimento da situação epidemiológica da população se constitui no caminho correto de equacionamento dos problemas de saúde e doença de cada comunidade, sendo assim essencial tanto para o nível de planejamento quanto para o de execução de serviços odontológicos (PINTO, 2000)

A análise dos registros nos PMS, relativos aos indicadores epidemiológicos de saúde bucal indica que nenhum disponibilizou dados correspondentes ao assunto, entretanto no DATASUS, encontramos que 27,27%(3) dos 11 municípios estudados registraram ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica.

A análise dos dados permite considerar que apesar de terem sido identificados assuntos referentes à odontologia estes não configuram um Planejamento em saúde bucal, uma vez que não contemplam aspectos importantes deste processo, entre outros, a definição de prioridades com bases epidemiológicas, objetivos, metas, estratégias de ação e métodos de avaliação.

Em relação à equipe de saúde bucal inserida no Programa de Saúde da Família (PSF) da totalidade dos PMS analisados, somente em 6(54,45%) destes fazem referência. Este dado também não está de conformidade com o encontrado no DATASUS, que aponta para a existência de Equipe de Saúde Bucal (ESB) implantadas no PSF em 10(90,90%) dos 11 municípios estudados.

Chamamos a atenção que a inclusão da ESB no PSF é de suma importância pois sinaliza para a possibilidade de reestruturação do modelo de atenção básica em Saúde Bucal, resgatando assim, o princípio da universalidade, com ações de prevenção, promoção e recuperação capazes de

manter e elevar os padrões de saúde bucal à nível local (ZANETTI, 2000).

Em relação aos recursos financeiros nenhum PMS registrou informações, enquanto que no DATASUS 100% do universo pesquisado faz tal referência.

Quanto ao sistema de referência e contra referência não encontramos nenhuma informação nem nos PMS e nem no DATASUS em nenhum município analisado.

Como instância fundamental do planejamento, a definição dos objetivos se firma no estabelecimento do “saber onde se pretende chegar, para se pensar em como chegar até lá”, (CHIAVENATO, 2000).

Para Chaves (1986) os objetivos “são pontos definidos na escala meios- fim em direção aos quais o esforço é dirigido e, por isso mesmo, eles se referem ao tempo, lugar, quantidade e qualidade nas pessoas e/ou ambiente”.

De acordo com Teixeira (2001), a sistematização dos objetivos definidos é o ponto de partida para a definição das estratégias de ação e, conseqüentemente, para a programação operativa, a execução e o acompanhamento e avaliação das ações e serviços.

Procurou-se conhecer os objetivos registrados no PMS dos municípios envolvidos referentes à odontologia, levando-se em consideração os assuntos previamente estabelecidos no delineamento do estudo.

A utilização de fluoretos, cujos registros foram encontrados nos objetivos de dois PMS, aponta principalmente para a manutenção ou realização de programas de bochechos com flúor para escolares.

Dos nove PMS que descreveram objetivos para a área odontológica, cinco citaram entre estes a Equipe de Saúde Bucal no PSF, sendo que dois pretendem implantar a equipe e dois relataram a intenção de aumentar a cobertura de atendimentos das equipes existentes.

Ainda com relação aos objetivos apresentados para a área odontológica, pode-se observar que apenas dois PMS fizeram referência a capacidade instalada, onde descreve que pretende aumentar o número de consultórios e de equipamentos para o setor.

A realização de levantamentos epidemiológicos não está prevista em nenhum Plano Municipal de Saúde analisado. Apenas 23,19% do total dos assuntos previamente estabelecidos no delineamento do estudo foram registrados nos PMS, nenhum plano registra todos os itens e em dois planos nenhum item foi registrado. Sendo que um

desses é de um município em Gestão Plena de Sistema Municipal que teoricamente tem uma equipe de planejamento mais estruturada.

### Objetivos da odontologia registrados nos PMS dos municípios pertencentes à GRS/Udi

Entre os PMS que descrevem objetivos, pode-se observar que apenas um prevê a

informatização do setor, dois a implantação de especialidades enquanto três intencionam a implantação de um programa de saúde bucal, um pretende estabelecer sistema de agendamento e um pretende implantar o sistema de auditoria odontológica (Tabela 3).

**Tabela 3.** Objetivos para a área odontológica descritos nos PMS dos municípios que compõem Gerência Regional de Saúde de Uberlândia-MG, 2008

Assuntos	n	%
Informatização do setor	1	9,09
Implantação de especialidades	2	18,18
Implantação de um programa de saúde bucal	3	27,27
Estabelecer um sistema de agendamento	1	9,09
Implantar o sistema de auditoria odontológica	1	9,09

A questão dos recursos humanos em saúde se apresenta como desafio constante ao processo de consolidação do SUS quando analisada sob a ótica da gerência dos serviços.

A importância da gerência dos serviços de saúde reside no comprometimento com o produto das ações, numa relação direta com o planejamento e o controle em concordância com a realidade dos serviços, com a disponibilidade de recursos e com as necessidades em saúde da população.

Entende-se o sistema de serviços de saúde como um conjunto formado por estruturas organizacionais, tecnológicas, recursos materiais e humanos que visam, através de suas ações, a promoção de atenção e assistência à saúde. Essas ações, definidas como serviços de saúde, são consideradas produtos do sistema e permitem avaliação ao que se relaciona à promoção de saúde, a prevenção de doenças, na recuperação do indivíduo, bem como na melhoria do ambiente.

### CONCLUSÕES

Todos os municípios estudados elaboraram PMS e fizeram referência a assuntos relacionados a Odontologia.

As informações da área odontológica estão dispersas nos PMS dificultando a análise e futura execução das ações, deveriam estar agrupadas formando um bloco mais coeso para ser interpretada de forma mais clara.

Segundo levantamento realizado nos PMS, os municípios, de uma forma geral, deixam de mencionar ações sobre os assuntos pesquisados que são executados no dia-a-dia e registrados na base de dados (DATASUS/SCNES/SIOPS), isto significa que a área odontológica precisa de um melhor planejamento e descrição nos PMS.

Os PMS não foram utilizados como referência para o planejamento em Saúde Bucal, pois as informações contidas nos mesmos apresentam-se insuficientes.

**ABSTRACT:** The municipal health plans correspond to all the proposed actions of the municipal government in finding solutions to health problems in their community. The purpose of this study was to analyze the network of Dental Public Health services of the municipalities participating in the Regional Health Management Uberlândia-MG, in their municipal health plans (PMS) and to check the consistency between these records with the existing DATASUS National Register of Health Facilities (CNES) and Information System on Public Health Budget (SIOPS) (DATASUS / SCNES / SIOPS). The PMSs were reading in order to identify the issues that characterize the state of dentistry in 11 municipalities, such as: human resources, capacity, types of clients assisted, educational activities, use of fluorides, epidemiological data, team oral health in the Family Health Program (FHP), financial resources, as well as the reference system and cross-reference. These were compared with those in the DATASUS / CNES / SIOPS. None of the 11 PMSs analyzed addresses all the subjects studied and reported previously, eight (72.72%) cite data from human resources, which differ from those reported in DATASUS, as well as those relating to educational activities (50.54%) and the use of fluoride (27.27%) in caries prevention. In conclusion, the data relevant to dentistry in PMS are so dispersed, which complicates the analysis and execution of their actions. The actions performed daily are not mentioned usually, but they are recorded in database (DATASUS / CNES / SIOPS).

**KEYWORDS:** Public health. Public Service. Collective oral health. Health Planning.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e da gestão**. Brasília, DF, 2006<sup>a</sup>, 69p. Disponível em: URL: <HTTP://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06\_0257\_M.pdf>. Acesso em 14 maio. 2008
- BRASIL. Lei 8.080, de 19.9.1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990. Disponível em URL: <HTTP://saude.gov.br/biblioteca/publicacoes.htm>. Acesso em 14 maio. 2000
- 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, DF, 2004b, 16p. Disponível em: <HTTP://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\_nacional\_brasil\_sorridente.pdf> Acesso em 14 maio. 2008
- BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília, DF, 2006. 60p. (Série Pactos pela Saúde). Disponível em: <HTTP://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume4.pdf> Acesso em 14 maio. 2008
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial Ministério da Saúde e Procuradoria Geral da República n. 529, de 30 de abril de 1999. Trata da institucionalização do Siops no âmbito do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 maio 1999, n.82, Seção 2. p.16
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta n. 1.163, de 11 de outubro de 2000. Trata da institucionalização do Siops no âmbito do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 out 2000.n.203, Seção 1, p.27-28. Disponível em <HTTP://siops.datasus.gov.br/documentacao/portaria%20siops201163.htm> Acesso em 14 maio. 2008
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 493/GM de 10 de março de 2006. Aprova a relação de Indicadores da Atenção Básica - 2006, cujos indicadores deverão ser pactuados junto aos municípios, estado e Ministério da Saúde. Brasília:DF; 2006. Disponível em: <HTTP://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port2006/gm/gm-493.htm> Acesso em 14 março. 2008
- CHAVES, M. M. **Odontologia Social**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1986.448 p.
- CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000 700 p.
- CORDON, J. A. **A inserção da odontologia no SUS : avanços e dificuldades**. 1998.196 p. Tese (Doutorado)-Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF,1998.
- NAKAGAWA, M. C. S. **Saúde bucal no PSF: estratégia para a universalização e a integralidade no município de Cambé**. 2006. 22f. Monografia apresentada para Premiação Científica do VII Congresso da Rede Unida, Curitiba, 2006.
- PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. 4. ed. São Paulo: Santos, 2000. 541 p.
- ROSA, A. G. F. et al. **O que fazer nos municípios?** In REDE CEDROS. Rio de Janeiro, 1992.19p. (Cadernos de Saúde Bucal 1). Disponível em: <HTTP://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nexAction=Ink&exp rSearch=127329&indexS. Acesso em 12 março. 2008
- RONCALLI, A. G. **A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva** 2000. 238 p.Tese (Doutorado)-Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista; Araçatuba, 2000.

Análise da inclusão...

MARRA, S. M. P.; ARCIERI, R. M.

TANCREDI, F. B, BARRIOS, S. R. L, FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em saúde**. São Paulo: IDS/USP, Banco Itaú, 1998. v. 2, 68 p.

TEIXEIRA, C. **Planejamento municipal em saúde**. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, 2001. 79 p.

ZANETTI, C. H. G. **Saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF)**: proposição e programação. Programa de Saúde Bucal da Família. Ministério da Saúde - Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.