

Análise da evolução das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em Pernambuco no período de 2001 a 2009

Analysis of the evolution of oral health teams in the Family Health Strategy in Pernambuco during 2001 to 2009

RESUMO

Italene Barros Viana¹
Petrônio José de Lima Martelli²
Fernando Castim Pimentel³

1. Especialista em Saúde Pública
2. Doutor em Saúde Pública
3. Mestre em Saúde Pública

O presente estudo teve como objetivo analisar a evolução da implementação das equipes de saúde bucal no estado de Pernambuco, através de uma série histórica, contemplando o período entre 2001 e 2009, e contribuir para o dimensionamento da cobertura de saúde bucal no estado. Os dados foram obtidos através de bancos de dados oficiais. Os resultados revelaram que houve um aumento de 881,82% no número de ESBs ao longo dos anos estudados, entretanto apesar desse crescimento, em 2009, apenas 54,33% da população encontravam-se cobertas por essas equipes. Ainda para este ano foi constatado que o estado apresentava uma distribuição desigual das equipes de saúde bucal. Considerando as Gerências Regionais de Saúde, sendo a GERES I, a de maior concentração populacional, foi a que possuiu a menor cobertura, apesar do maior número de equipes. Em relação à distribuição das equipes de saúde bucal, segundo mesorregião, foi identificado que a região metropolitana apresentou o número elevado de equipes, 325 no total, entretanto, apenas 42,83 % da sua população tinham acesso a essas equipes. Para melhores resultados se faz necessário que a gestão pública intensifique os esforços e recursos no sentido de aumentar a cobertura, a resolutividade e a qualidade das ações, principalmente para aqueles mais necessitados, que moram nas cidades com maior concentração populacional, para que possa, efetivamente, cumprir o seu papel na produção da saúde bucal.

Palavras-Chave: Assistência Odontológica; Saúde bucal; Saúde da Família.

ABSTRACT

This study aimed to examine the progress made in implementation of oral health teams in the state of Pernambuco, through a series, covering the period between 2001 and 2009, and contribute to the scaling of the coverage of oral health status. Data were obtained from official databases. The results revealed that there was an increase of 881.82% in the number of ESBs over the years studied, however despite this growth in 2009, only 54.33% of the population were covered by these teams. Yet this year it was found that the state had an uneven distribution of oral health teams. Considering the Regional Offices of Health, and the GERES I, the highest concentration of population, was that he possessed the lowest coverage, despite the larger number of teams. Regarding the distribution of oral health teams, the second meso, was identified in the metropolitan area showed that the high number of teams, 325 in total, however, only 42.83% of the population had access to these teams For best results it is necessary that the management of public resources and intensify efforts to increase the coverage, efficiency and quality of actions, especially for those most in need, who live in cities with higher population density, so you can effectively fulfill its role in the production of oral health.

Keywords: Dental Care; Oral health; Family Health

Correspondência

Rua Samuel Farias 122 apt. 302
Santana, Recife-PE
CEP: 52060-430
(81) 99229397
italeneviana@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde, no país, adquiriu visibilidade com a Constituição Federal de 1988, na qual instituiu a saúde como um direito de todos e um dever do estado, sendo operada por meio do Sistema Único de Saúde - SUS, aonde os gestores desse sistema ao nível federal, estadual e municipal atribuíram

ênfase na mudança do modelo de atenção à saúde, priorizando a Atenção Básica¹. Assim, o Programa de Saúde da Família (PSF) surge como uma estratégia para a reorganização da atenção primária nos municípios, buscando a vigilância à saúde por meio de um conjunto de ações individuais e coletivas, situadas no primeiro nível de atenção, voltada para a promoção,

prevenção e tratamento dos agravos à saúde².

Os resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) sobre acesso e utilização de serviços de saúde que foram divulgados em meados de 2000 causaram repercussão na sociedade brasileira. Segundo o estudo feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)³, em 1998, cerca de 29,6 milhões de brasileiros, ou seja, 19,5% da população, nunca haviam ido ao dentista. Neste contexto, em função da necessidade de aumentar as ações de prevenção e garantir os investimentos na área curativa em procedimentos odontológicos, o Ministério da Saúde (MS) propôs a inclusão de Equipes de Saúde Bucal (ESB) no Programa Saúde da Família.

A Portaria Ministerial N.º 1444, de 28/12/2000 formalizou a inserção dos profissionais de saúde bucal no Programa Saúde da Família, estabelecendo o incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do PSF⁴. Esta portaria criou critérios e estabeleceu incentivos financeiros específicos para a inclusão de 01 ESB para cada 02 equipes de PSF, com vistas à reorganização da atenção básica odontológica no âmbito do município, tanto em termos de promoção de saúde e prevenção quanto na recuperação e manutenção da saúde bucal. Em 2003, com a Portaria GM nº 673/2003, o MS passou a financiar a ESB na proporção de 01 ESB: 01 ESF. Assim, cada ESB passaria a cobrir, em média, 3.450 pessoas nos municípios com proporção de 01:01⁵.

A inclusão da odontologia nas ações da atenção básica permitiu segundo a Coordenação Nacional de Saúde Bucal vislumbrar "... uma possibilidade de aumento de cobertura, de efetividade na resposta às demandas da população e de alcance de medidas de caráter coletivo..."⁶, visto que, historicamente os serviços odontológicos sempre foram reconhecidos como *gargalos*, tanto antes da Reforma Sanitária quanto agora com o SUS⁷.

Em março de 2004, o Ministério da Saúde lança o *Brasil Sorridente*, política de saúde bucal do Governo Federal, com o objetivo de ampliar o atendimento e melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira. A atual Política Nacional de Saúde Bucal é mais um instrumento que tenta modificar esse passado de exclusão. Grandes incentivos

financeiros aportaram na área da saúde bucal, como nunca dantes⁸.

Outras portarias divulgadas pelo MS apontaram para a reorganização da atenção em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, tais como: Portaria nº 648 de 28 de março de 2006 que estabeleceu a Política Nacional de Atenção Básica, definindo as competências para os profissionais que compõem as equipes, incluindo cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e técnico de saúde bucal⁹. A portaria ministerial Nº 493/GM de 10 de março de 2006 foi outro importante instrumento criado para orientar profissionais e gestores nas ações das equipes de saúde bucal dentro da Estratégia Saúde da Família. Essa portaria aprovou a relação de Indicadores da Atenção Básica - 2006, cujos indicadores deveriam ser pactuados entre municípios, estados e Ministério da Saúde. Constituindo assim em um instrumento nacional de monitoramento das ações de saúde referentes a esse nível de atenção¹⁰. Pensando ainda no fortalecimento das ações de saúde bucal na atenção básica o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 2.372, de 07 de outubro de 2009, criando o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, com a finalidade de incentivar os municípios nas instalações de novas ESBs¹¹.

Em todo esse tempo, desde que foi estabelecido o incentivo para a implantação das equipes de saúde bucal no PSF, houve um crescimento exponencial do número de equipes em todo o Brasil. No entanto, pouco tem sido feito no sentido de monitorar tal inclusão e avaliar seus impactos. Há, portanto, a necessidade de maiores investigações para identificar a cobertura dos serviços odontológicos, no intuito de contribuir para a definição de estratégias para a melhoria do acesso da população a esse bem social.

Pretende-se, neste estudo, analisar o processo de evolução quanto à cobertura das Equipes de Saúde Bucal em Pernambuco, no período de 2001 a 2009, utilizando-se para isso, os dados disponibilizados pelo Departamento de Atenção Básica (DAB). Busca-se conhecer como se deu a expansão das ESB no estado, considerando a distribuição das equipes por Gerências Regionais de Saúde (GERES) e por Mesorregiões. Bem como, identificar a cobertura populacional alcançada pelas ESBs considerando cada região.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo ecológico, descritivo, de tendência temporal, utilizando fontes de dados secundários, provenientes dos sistemas de informação em saúde de base nacional. Esse tipo de estudo é útil quando se quer apresentar análises periódicas de situações de saúde para municípios, estados e regiões ou para revelar novas problemáticas que venham a demandar estudos mais específicos e precisos.

Para o estudo da expansão dos números de Equipes de Saúde Bucal no estado utilizamos as informações obtidas no site do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Para melhor visualização dessa expansão, no decorrer dos anos estudados, foi feita uma série histórica representada graficamente.

Quanto à cobertura da população em relação às ESBs, esses dados foram obtidos dividindo o total das pessoas cobertas pelas ESBs pelo total de pessoas que compõem cada Mesorregião ou Gerências Regionais de Saúde. Os dados sobre a população coberta foram disponíveis no SIA/SUS através do cadastramento familiar. As informações sobre a população presente nos municípios nos anos estudados foram obtidas através do site do DATASUS correspondendo a projeções intercensitárias realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A distribuição das Equipes de Saúde Bucal foi adquirida através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

RESULTADOS

Contextualizando o leitor no campo do estudo deste trabalho, Pernambuco apresentava em Dezembro de 2009 uma população de 8.810.318 habitantes, distribuídos em 185 municípios¹². E, de acordo com dados do DATASUS, 89,16% da população eram assistidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Quanto as Equipes de Saúde Bucal, o estado apresentava um total de 1296 ESBs, dos quais 95% correspondiam a ESB modalidade I (cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal). Segundo o CNES em dez/2009 dos 185 municípios que compõem o estado de Pernambuco 100% possuíam Equipes de Saúde da Família e apenas 05 não apresentavam Equipes de Saúde Bucal, são

eles: Águas Belas, Belém de São Francisco, Cumaru, Orocó e Toritama.

O quadro 01 mostra a evolução dos números de ESBs no estado e a sua expansão atingindo paulatinamente um maior número de municípios no período de 2001 a 2009

ANO	N. ESB	Municípios c/ ESB	
		N.	%
2001	132	39	21,1%
2002	273	72	35.1%
2003	310	97	45.9%
2004	486	114	56.2%
2005	721	146	78.9%
2006	892	164	88,6%
2007	1044	175	94.5%
2008	1210	178	96.2%
2009	1296	180	97.2%

Quadro 1- Evolução do número de Equipes de Saúde Bucal, número e percentual de municípios, Pernambuco, 2001-2009

Fonte: DAB/MS, Consolidado histórico de cobertura da saúde da família

Em suma, o número de equipes de saúde bucal cresceu expressivamente de 2001 até 2009 (881,82%) dado que revela do ponto de vista da cobertura populacional, um possível aumento no acesso das pessoas ao sistema. Apesar disso, em 2009, apenas 54,33% da população encontravam-se cobertas por ESBs, conforme dados do cadastramento familiar- SIA/SUS. Isso não significa que o restante da população não tenha acesso ao sistema, apenas sua entrada não se dá pela Estratégia Saúde da Família.

Considerando a distribuição das equipes de saúde bucal identifica-se, que em 2001, Pernambuco apresentava 132 ESBs distribuídas em 39 municípios, estando presente então em 21,1% dos municípios do estado. Para 2009 a implementação dessas equipes atingiram 97,2% dos municípios, perfazendo um total de 1296 ESBs distribuídas em 180 cidades.

Observar-se através do gráfico abaixo a expansão do número de ESB no estado de Pernambuco no período de 2001 e 2009, bem como o aumento do número de municípios que possuem equipes de saúde bucal. (Gráfico 1).

Ao analisar a expansão e implantação da Saúde Bucal dentro da Estratégia Saúde da Família de dezembro de 2001 até dezembro de 2009 em Pernambuco, foi verificado um favorável crescimento no número de ESBs bem como o aumento do

número de municípios com Equipes de Saúde Bucal. Vale destacar ainda o aumento de cerca de 50% do número de ESBs entre os anos de 2004 e 2005, crescimento esse impulsionado, provavelmente, pelo aumento dos recursos disponibilizados pelo MS através da Política Nacional de Saúde Bucal-Brasil Sorridente.

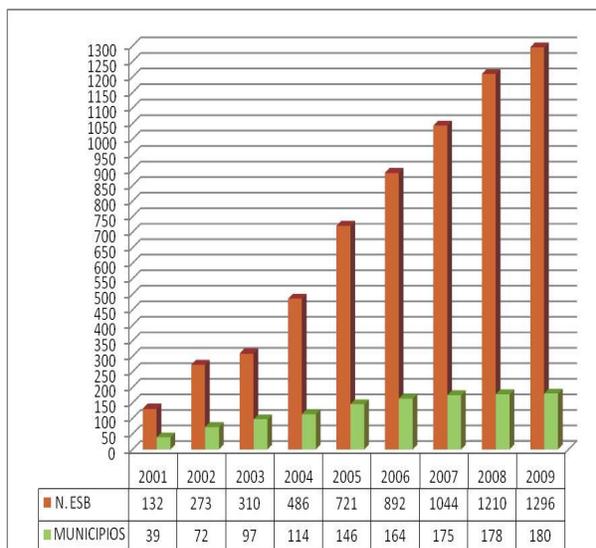


Gráfico 1- Evolução do número de Equipes de Saúde Bucal e número de municípios, Pernambuco, 2001-2009

Fonte: DAB/MS, Consolidado histórico de cobertura da saúde da família

O Quadro 2, abaixo, faz referência à distribuição das ESBs e da população coberta pelas ESBs implantadas nos municípios que compõem as 11 Gerências Regionais de Saúde (GERES). Tendo em vista o estágio de implantação das ESBs, observar-se que existe uma distribuição desigual, sendo a Geres I com menor cobertura, apesar do maior número de equipes. A GERES VII apresentou o maior percentual de população coberta pelas Equipes de Saúde Bucal, apesar do número reduzido de equipes.

Por meio dos resultados anunciados foi constatado que na distribuição das ESBs existe uma maior quantidade das equipes na GERES I (380), essa região administrativa caracteriza-se por possuir a maior concentração populacional. Entretanto, apesar do grande número de ESBs nessa região, observa-se a menor cobertura populacional (45,42%).

Em relação à distribuição das Equipes de Saúde Bucal segundo a mesorregião identifica-se que a região da Mata Meridional apresentou a maior cobertura da população em relação às ESBs, correspondendo a 74,47% da população. Quanto à cobertura

das ESBs na região Metropolitana observa-se que apesar do número elevado de equipes, 325 no total, apenas 42,83 % da população têm acesso a essas equipes. Através da análise do quadro 03 pode-se afirmar que a mesorregião metropolitana foi a que apresentou a menor cobertura populacional para as ESBs.

Geres	N. de ESB	Pop. Coberta por ESB %
I	380	45,41%
II	186	66,86%
III	134	74,05%
IV	181	54,64%
V	122	68,40%
VI	82	65,40%
VII	31	75,60%
VIII	53	54,42%
IX	53	55,04%
X	37	59,03%
XI	37	48,03%

Quadro 2- Distribuição do número de ESB e percentagem da população coberta % por Gerências Regionais de Saúde, Pernambuco, 2009.

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais-SIA/SUS- DATASUS e CNES

Mesorregião	N. de ESB	Pop. Coberta por ESB %
Agreste	401	59,10%
Mata Meridional	296	74,47%
Metropolitana	325	42,83%
São Francisco	77	53,71%
Sertão	197	62,17%

Quadro 3: Distribuição do número de Equipes de Saúde Bucal e percentagem da população coberta % por Mesorregião, Pernambuco, 2009.

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais-SIA/SUS- DATASUS e CNES

DISCUSSÃO

Ao analisar a expansão e implantação da Saúde Bucal dentro da Estratégia Saúde da Família de dezembro de 2001 até dezembro de 2009 em Pernambuco, foi verificado um favorável crescimento no número de ESBs bem como o aumento do número de municípios com Equipes de Saúde Bucal. Araújo e Dimenstein¹³ também identificaram que tanto no Rio Grande do Norte quanto nos demais estados brasileiros, houve uma expansão das ESBs na ESF nos últimos anos. Semelhante resultado obteve Patriota¹⁴ ao analisar a

expansão e implantação da saúde bucal dentro do Saúde da Família de dezembro de 2002 até dezembro de 2005 em Recife, a autora também verificou um favorável crescimento no número de ESBs, bem como de Equipes de Saúde da Família.

Em Pernambuco, apesar do aumento do número de ESBs ao longo dos últimos anos alguns municípios ainda apresentam muitas dificuldades para implantação e expansão dessas equipes, em dezembro de 2009 cinco municípios do estado não possuíam equipes de saúde bucal. Alguns estudos^{15, 16} têm questionado sobre as dificuldades para implementação de ESBs em todo o Brasil. São levantadas questões em relação ao comprometimento dos gestores para manutenção e instalação de novas equipes, a má distribuição dos profissionais de saúde, baixa capacidade instalada, financiamento irregular, baixos salários, etc. Em um estudo realizado no município de Belém (PA) os autores destacaram a grande necessidade da implantação de mais equipes de saúde bucal no município. A presença de 95 Equipes de Saúde da Família e apenas 06 ESBs (modalidade I), mostra que a situação estava muito aquém do ideal, ainda sendo necessária a instalação de 89 ESBs para alcançar-se a proporção 1:1 preconizada pelo Ministério da Saúde¹⁷. A inexistência de ESB nesses municípios é um fator limitante para o acesso aos serviços odontológicos, entretanto, vale ressaltar que não existe apenas essa porta de entrada para o sistema, visto que existem outros modelos assistenciais para a atenção básica baseado em unidades básicas tradicionais.

Quanto o acesso aos serviços odontológicos através da Estratégia Saúde da Família, Patrício¹⁸ concluiu que um indivíduo residente em área coberta por ESB tem mais chances de conseguir uma consulta odontológica do que aqueles de área não cobertas. Dentro desta perspectiva, Roncalli¹⁹ afirmou que não há como deixar de admitir que somente com sistemas de trabalho de alta cobertura obtêm-se maiores oportunidades de viabilizar, em níveis orçamentários suportáveis, padrões mínimos de respostas a grande parte da população que têm os serviços públicos como única possibilidade de acesso. Oliveira Filho e colaboradores²⁰ corroboram com os autores acima ao identificar em seu estudo que há um aumento no acesso ao cirurgião-dentista e uma maior oferta de práticas curativas, em áreas cobertas pelo programa. Andrade e

Ferreira²¹ compartilham a mesma tese e ressaltam que para a comunidade a existência de uma unidade básica de saúde próxima aos seus domicílios é muito importante para facilitar o acesso aos serviços de saúde. Diferente dos estudos dos autores supracitados, Rocha e Goes²² em pesquisa recente, realizada em Campina Grande-PB, não encontraram associação entre o fato de residir em áreas cobertas ou não cobertas pela ESF e o acesso aos serviços de saúde bucal por adultos e idosos.

Vale destacar que a ampliação da cobertura populacional consiste num dos elementos constitutivos do acesso, mas há de se entender que a ampliação do número de unidades de saúde, ainda que sejam unidades de saúde da família, apesar de necessária, não é suficiente para indicar que efetivamente o acesso tenha se ampliado. A respeito do tema, em seu estudo Patriota¹⁴ concluiu que o acesso às ações de serviço bucal no município de Recife ainda é pequeno, pois os avanços ocorridos no sistema de saúde foram insuficientes para mudar o quadro de desigualdades existentes. Fatores diversos podem explicar esta problemática, como destacam Pereira et al²³ ao estudar o impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos, os autores identificaram que apesar do aumento da oferta de serviços odontológicos em áreas cobertas pela ESF, observa-se que não há uma reversão do modelo de atenção à saúde bucal, caracterizado por ser pouco resolutivo, mutilador e, portanto, centrado na doença. Ainda sobre o tema, Paim²⁴ afirma que apesar da acentuada expansão da ESF e do reconhecimento de experiências exitosas em diversos municípios do país, ainda não há evidências suficientes para reconhecê-lo como estratégia suficientemente potente para superar os modelos assistenciais dominantes. Porém, este trabalho não teve como objetivo avaliar tais questões.

Entretanto, vale ressaltar que o enfrentamento dessa problemática exige mais do que ações assistenciais desenvolvidas por profissionais competentes; segundo o Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal – CNSB²⁵ que ocorreu em 2004 e teve como tema principal *Acesso e qualidade superando a exclusão social*. Ainda de acordo com esse relatório são necessárias políticas intersetoriais com enfoque na

promoção da saúde, universalização do acesso, integralidade das ações, responsabilidade pública de todos os segmentos sociais e, sobretudo, compromisso do estado em suas três esferas de governo.

Considerando a distribuição das ESB segundo as GERES observar-se que a GERES I, região de maior concentração populacional, foi a que apresentou a menor cobertura populacional, apesar do maior número de equipes. Sá²⁶, no seu estudo sobre acesso à assistência no Brasil através da análise do SIA/SUS, também identificou uma deficiência da assistência odontológica do SUS nas grandes cidades, devendo afetar fundamentalmente as populações mais pobres, que, geralmente, vivem nas periferias dos grandes centros urbanos, e que dependem do sistema público. A necessidade do aumento da cobertura nos municípios com mais de 100 mil habitantes levou ao deslocamento da atenção do ministério para a indução da expansão do programa em grandes centros urbanos e à estruturação de um grande projeto voltado para essa finalidade, o PROESF.

Quanto aos municípios pequenos, Medina e Aquino²⁷ explanaram que, para a Estratégia Saúde da Família, altas coberturas populacionais podem ser obtidas com instalação de pequeno número de equipes. Essa realidade foi identificada na GERES VII, pois, apesar de possuir apenas 31 ESBs, foi à região administrativa que apresentou o maior percentual de cobertura populacional (75,60%).

Em relação à distribuição das Equipes de Saúde Bucal, segundo mesorregião, identifica-se que a região metropolitana apesar de apresentar o número elevado de equipes, 325 no total, apenas 42,83 % da sua população tem acesso a essas equipes. Através da análise dos resultados pode-se afirmar que a mesorregião metropolitana foi a que apresentou a menor cobertura populacional para as ESBs. As peculiaridades das regiões metropolitanas, que tradicionalmente não têm sido consideradas pela política de saúde, também colocam desafios para modelos fortemente orientados para a adscrição de clientela, como o PSF²⁹. Atualmente, as periferias metropolitanas concentram grande parte da população pobre do país e tem baixíssima cobertura do PSF, logo, as desigualdades de acesso aos serviços de saúde nessas regiões são gritantes.

A Odontologia vive, atualmente, um momento muito rico e de grande aprendizado ao fazer parte da Estratégia Saúde da Família, através das Equipes de Saúde Bucal. Ainda que reconhecendo a expansão progressiva das equipes de saúde bucal no estado de Pernambuco, ao longo dos anos estudados, ainda há muito que construir para o efetivo acesso da população aos serviços odontológicos no SUS. Logo, a facilitação do acesso fluirá de forma mais favorável quando se aumentar a oferta dos serviços de saúde bucal. Concorde-se com Martelli²⁹ ao afirmar que a constante expansão da cobertura via serviços públicos, aliada a estruturação de redes nos diferentes níveis assistenciais, aliados a melhoria nas condições de vida e de renda colaboram para um maior acesso da população a saúde bucal.

CONCLUSÕES

Este trabalho examina o processo de evolução quanto à cobertura das Equipes de Saúde Bucal, no período de 2001 a 2009, no estado de Pernambuco. Conclui-se que, houve a expansão do número de equipes no estado de Pernambuco e o aumento do número de municípios que as possuem. Foi possível identificar que houve um crescimento positivo de 881,82% no número de ESBs ao longo dos anos estudados.

Para melhores resultados se faz necessário que a gestão pública intensifique os esforços e recursos no sentido de aumentar a cobertura, a resolutividade e a qualidade das ações, principalmente para aqueles mais necessitados, que moram nas cidades com maior concentração populacional, para que possa, efetivamente, cumprir o seu papel na produção da saúde bucal. É essencial ainda a efetiva mudança do modelo de atenção a saúde que tenha a vigilância à saúde, a promoção da saúde e a prevenção das doenças como pilares.

O desafio de construir um sistema de saúde bucal mais amplo e mais acessível deve continuar instigando as pesquisas na área. Pois, não se pretende esgotar o assunto, mas sim apontar caminhos que possam contribuir para a consolidação da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, principalmente através de estímulos para que novos trabalhos sejam desenvolvidos com este tema.

REFERÊNCIAS

1. Silva S. F. A saúde bucal dentro da estratégia de saúde da família no estado de Pernambuco [monografia]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães- Fundação Oswaldo Cruz; 2006.
2. Souza DS, Caminha JAN, Ferreira MA, Tomita NE, Narvai PC, Gevaerd SP, Mendes WB. A inserção da Saúde Bucal no PSF. Rev. Bras. Odont. Saúde Coletiva 2001; 2(2): 7-29.
3. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios- 1998: acesso e utilização de serviços de saúde. Rio de Janeiro: IBGE, 2000. 96p.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 28 dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2000 dez 29. Seção 1: 85.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 673/GM, de 03 junho de 2003. Atualiza e revê o incentivo financeiro às Ações de Saúde Bucal, no âmbito do Programa de Saúde da Família, parte integrante do Piso de Atenção Básica-PAB. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2003 04 jun.
6. Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, 2004.
7. Martino, L. V. S.; Botazzo, C. Acesso e saúde bucal na Baixada Santista. In: Bersusa, AAS, Bousquat AME, Pascalicchio AAE, Ianni AMZ, Botazzo C, Pirota KCM et al. Acesso aos serviços de saúde em Municípios da Baixada Santista. São Paulo: Art Printer, 2008. p.173-192.
8. Pinheiro, R. S.; Torres, T. Z. G. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva 2006; 11: 999-1010.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2006 mar 29; Seção 1:30.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 493, de 10 de março de 2006. Aprova a Relação de Indicadores da Atenção Básica - 2006, cujos indicadores deverão ser pactuados entre municípios, estados e o Ministério da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2006 mar. 13; Seção 1: 45.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.372, de 07 outubro de 2009. Cria o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2009 out. 09.
12. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) - População e Desenvolvimento. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.
13. Araújo YP; Dimenstein M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. Ciência & Saúde Coletiva 2006; 11 (1): 219-227.
14. Patriota CMM. A cobertura das ações de Saúde Bucal no Recife no período de 2000 a 2005 [monografia]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz; 2006.
15. Sá DA. Avaliação da universalidade do acesso à saúde através dos sistemas de informações assistenciais do SUS Brasil, 1995 e 1998 [monografia]. Recife: Centro de pesquisa Aggeu Magalhães- Fundação Oswaldo Cruz; 2000.
16. Patussi MP; Costa JSD; Tomita NE. O uso da epidemiologia nos serviços de atenção à saúde bucal. In: Junior, O. C. Epidemiologia da Saúde Bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 322-324.
17. Câmara CO, Moda GV, Araújo IC, Araújo MVA. Avaliação transversal da implantação de equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde no Brasil, no Pará e em Belém. Odontologia.com. br, [periódico eletrônico] 2007 [citado em 20 de Março de 2007]. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=708>. Acesso em: 30 set. 2010.
18. Patrício AAR. Impacto do Programa de Saúde da Família sobre os indicadores de saúde bucal na população de Natal -RN [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.
19. Roncalli AG. Panorama do acesso à saúde bucal no Brasil. Rev. Bras. Odont. Saúde Coletiva 2002, Suplemento Especial, XVII Enatespo.
20. Oliveira Filho ML, Mariano CFH, Oliveira FA, Roncalli AG, Lima KC. Avaliação do impacto do PSF nos indicadores de saúde bucal do município de Mossoró (RN) [monografia]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.
21. Andrade KLC, Ferreira EF. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. Ciência & Saúde Coletiva 2006; 11:123-130.
22. Rocha R ACP, Goes PSA. Comparação do acesso aos serviços de saúde bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Cad Saúde Pública 2008; 24: 2871- 80.
23. Pereira CRS, Patrício AAR, Araújo FAC, Lucena EES, Lima KC, Roncalli AG. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de Serviços odontológicos. Cadernos de Saúde Pública 2009; 25: 985-996.
24. Paim JS. Políticas de saúde no Brasil. In Roquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 587-603.
25. Brasil. Relatório final- 3º Conferência Nacional de Saúde Bucal- Acesso e qualidade superando a exclusão social.; Brasília: editora MS, 2005.
26. Sá DA. Atenção à Saúde no Brasil- um estudo do acesso à assistência a partir do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) [dissertação]. Recife: Centro de pesquisa Aggeu Magalhães- Fundação Oswaldo Cruz; 2002
27. Medina, M. G.; Aquino, R. Avaliando o Programa Saúde da Família. In: Sousa, M. F. (Org.). Os sinais vermelhos do PSF. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 135-151
28. Noronha JC, Machado CV, Lima LD. A metrópole Rio de Janeiro: tamanho e diversidade e a busca de equidade nos cuidados de saúde. In: Rassi E, Bógus CM, organizadores. Saúde nos grandes aglomerados urbanos: uma visão integrada. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003.
29. Martelli PJLM. Política Nacional de Saúde Bucal, da teoria à prática: Um estudo de caso acerca de sua implantação em Recife- PE no período 2000 a 2001 [tese]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães- Fundação Oswaldo Cruz; 2010.

Recebido em 01/09/2011

Aprovado em 10/10/2011