

Reorientação da Atenção Básica em Saúde Bucal em Unaí-MG

Reorientation of Primary Oral Health Care in Unai, Minas Gerais

Reorientación de la Atención Básica en Salud Bucal en Unaí – Minas Gerais

Luciano José Arantes

Mestre em Ciências da Saúde

Universidade de Brasília

Jorge Alberto Cordón Portillo

Doutor em Odontologia em Saúde Coletiva

Departamento de Odontologia

Universidade de Brasília

RESUMO: Este trabalho buscou estudar como ocorre a atenção básica em saúde bucal no município de Unaí-MG e propor uma reorientação do modelo encontrado, adotando como parâmetro uma programação estratégica. Esta programação foi elaborada com base nas políticas nacionais, do Estado de Minas Gerais e do município de Unaí para desenvolvimento das práticas de saúde bucal. Foi utilizado um questionário tipo Likert para coleta dos dados em uma amostra formada por profissionais de saúde bucal, gestor municipal e conselheiro de saúde. A atenção básica em saúde bucal foi caracterizada pela incipiência quanto à programação e a avaliação dos serviços, à territorialização e a adstrição da população, à realização de exames epidemiológicos, à realização da primeira consulta odontológica e ao estabelecimento de mecanismos de referência e contra-referência. As ações de acolhimento, educação em saúde bucal, prevenção específica, fluoretação da água de abastecimento e diagnóstico precoce de

eventos estomatológicos apresentaram-se em grau intermediário. A atenção emergencial e o tratamento completado em grupos prioritários foram considerados pela maioria dos entrevistados como satisfatórios. A inserção dos profissionais de saúde bucal na filosofia de trabalho da estratégia saúde da família parece ser a opção mais viável para a reorientação do modelo de atenção básica em saúde bucal em Unaí.

Palavras-chave: atenção básica; serviços de saúde bucal; gestão em saúde

ABSTRACT: *This study has aimed to study how the Primary Oral Health Care In Unai, Minas Gerais occurs and also suggest a reorientation of the model found by adopting a strategic program as a parameter. This program was elaborated based on national politics, of the state of Minas Gerais and the district of Unai in order to develop the oral health practice. A Likert type questionnaire was used to collect data in a sample made from oral health professionals, municipal manager and a health counselor. The Primary Oral Health Care was characterized by incipient concerning the program and the evaluation of the services, the territorial and the limitation of the population, the realization of the epidemiological exams, the first dentist appointment and to the establishment of referral*

mechanisms and counter reference. The actions of welcome, oral health education, specific prevention, fluoridation of water supply and precocious diagnosis of dental events showed in the intermediate level. The emergent care and the completed treatment in major groups were considered by the most interviewed ones as satisfactory. The integration of oral health professionals in work philosophy of the family health strategy seems to be the most practicable way to reorient the model of primary oral health in Unai, Minas Gerais.

Keywords: *primary health care; dental health services; health management*

RESUMEN: *Este trabajo tuvo como objetivo estudiar como ocurre la atención básica en salud bucal en el municipio de la ciudad de Unai – M.G y, también, proponer una reorientación del modelo encontrado adoptando como parámetro una programación estratégica. Esa programación fue elaborada con base en las políticas nacionales del estado de Minas Gerais y del municipio de Unai para el desarrollo de las prácticas de salud bucal. Fue utilizado un cuestionario tipo “Likert” para recolección de datos en una muestra con formación de profesionales de salud bucal, gestor municipal y consejero de salud. La atención básica en salud bucal fue caracterizada como incipiente debido a la programación y evaluación de los servicios, territorialización y restricción de la población, realización de exámenes epidemiológicos y, también, de la primera consulta odontológica y establecimiento de mecanismos de referencia y contra referencia. Las acciones de acogida, educación en salud bucal, precaución específica, fluoración del abastecimiento de agua y diagnóstico precoz de incidentes en el estómago registraron en el grado intermediario. La atención de emergencia y el tratamiento realizado en grupos prioritarios*

fueron considerados por la mayoría de los entrevistados como satisfactorios. La inserción de profesionales de la salud bucal en la filosofía de trabajo de la estrategia salud de la familia parece ser la opción más viable para una reorientación del modelo de atención básica en salud bucal en Unai-MG.

Palabras-clave: *atención primaria de salud; servicios de salud dental; gestión en salud*

INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção básica é considerada o primeiro nível de atendimento ao usuário e deve apresentar uma resolutividade satisfatória às principais necessidades dos usuários¹. A Saúde Bucal é uma das áreas estratégicas para sua operacionalização² e considerada também um dos elementos que diferencia a atenção básica do Brasil de outros países do mundo³.

O desenvolvimento dos serviços e ações de atenção básica/saúde bucal pode dar-se pelo modelo tradicional, focado no tratamento da doença ou pela Estratégia Saúde da Família, que possui foco voltado para a promoção da saúde². Entretanto, o modelo adotado pode ser influenciado, sobretudo, pelos diferentes contextos históricos, sociais, econômicos, políticos e culturais de cada município.

Perante essa realidade, os modelos de saúde precisam ser sempre avaliados para detectar suas falhas e serem reorientados, ou seja, reconduzidos de forma a alcançar melhores indicadores epidemiológicos e proporcionar qualidade de vida às populações.

Desta forma, a reorientação pode ser considerada uma prática constante ou permanente nos modelos de saúde, pois

os mesmos são inacabados, e sempre será necessário uma intervenção para redirecionar as ações e os serviços a um estágio que atendam melhor aos anseios dos cidadãos.

Desde o início do SUS, vários municípios brasileiros propuseram uma reorientação das ações e dos serviços de saúde bucal para adequarem-se aos preceitos constitucionais do mesmo. Vários autores pesquisaram sobre a reorientação do processo de trabalho em saúde bucal, apontando reflexões para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde bucal⁴⁻¹⁵.

No município de Unaí, pertencente ao Estado de Minas Gerais e à região do entorno do Distrito Federal, os serviços públicos de saúde bucal iniciaram aproximadamente por volta do ano de 1984. Apesar de existir a Estratégia Saúde da Família em funcionamento no município desde 2001, a saúde bucal ainda não trabalha utilizando este modelo de atenção.

Diante dessa realidade, este trabalho buscou estudar como ocorre a atenção básica em saúde bucal neste município e propor uma reorientação do modelo encontrado até meados de 2006, utilizando como parâmetro uma programação estratégica.

METODOLOGIA

O município de Unaí, instalado em 1943, situa-se na região noroeste do Estado de Minas Gerais e ocupa uma área de 8.464 km², sendo o terceiro maior município do Estado. O tamanho de sua população no período da pesquisa era de 70.033 habitantes¹⁶.

Com relação ao contexto da atenção básica em saúde bucal, o município apresentava onze unidades de saúde com serviços odontológicos instalados com funcionamento baseado no

modelo tradicional até o fim do ano de 2005. Todos os profissionais de saúde bucal atuavam na atenção básica, sendo dezenove Cirurgiões Dentistas, treze Técnicos em Saúde Bucal e sete Auxiliares em Saúde Bucal.

Considerando que um modelo de atenção básica em saúde bucal deve possuir um conjunto de ações a serem desenvolvidas para que a situação de saúde bucal de um município seja transformada, foi elaborada uma programação “ideal” de atividades que serviu como referencial para permitir uma comparação com a situação real da atenção básica em saúde bucal do município. Esta programação “ideal” foi denominada de programação estratégica e permitiu estudar como ocorre a atenção básica em saúde bucal em Unaí e propor uma reorientação do seu modelo de atenção básica em saúde bucal.

Foram utilizados como base para elaboração desta programação, os documentos legais que orientam a organização e a prática dos serviços públicos de saúde bucal, ou seja, os conceitos provenientes das políticas nacional, do Estado de Minas Gerais e do município de Unaí para a saúde bucal desde a implantação do SUS até o período da pesquisa.

A análise dos documentos citados possibilitou a elaboração de uma programação mínima de atividades para a atenção básica em saúde bucal em Unaí, sendo as atividades propostas transformadas em indicadores que abordaram pontos específicos dos documentos apresentados.

No quadro 1 é apresentada as dimensões propostas na programação estratégica, os indicadores avaliados e a base de evidências para sua elaboração.

Quadro 1: Dimensões propostas na programação estratégica, indicadores, bases de evidências para a atenção básica em saúde bucal em Unai-MG, 2006.

Dimensões	Indicadores	Bases de Evidências
1 - Programação e Avaliação	Programação e avaliação dos serviços de saúde bucal prioritariamente para os grupos de 0 a 14 anos e gestantes	<ul style="list-style-type: none"> • Lei Nº 8142¹⁷ • Modelo Assistencial SUS/MG¹⁸⁻²⁰ • NOAS 01/02^{21,22} • Plano Municipal de Saúde²³
2- Territorialização e Adstrição da população	Territorialização de áreas de saúde no município e adstrição da população nas respectivas unidades de saúde de cada área territorializada	<ul style="list-style-type: none"> • Lei Nº 8080²⁴ • Portaria Nº 1886 de 18/12/97²⁵ • Portaria Nº 267 de 06/03/01²⁶ • Política Nacional Cosab/MS²⁷ • 2ª Conf. Municipal de Saúde²⁸ • Plano Municipal de Saúde²³
3- Exames Epidemiológicos	Inquéritos Epidemiológicos realizados prioritariamente na população de 0 a 14 anos e gestantes de 2 em 2 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo Assistencial SUS/MG¹⁸⁻²⁰ • NOAS 01/02^{21,22} • Portaria Nº 267 de 06/03/01²⁶ • Política Nacional Cosab/MS²⁷ • Plano Municipal de Saúde²³
4- Acolhimento aos Usuários	Relação solidária e de confiança, com atos de receber, escutar, orientar, atender e encaminhar o usuário no SUS conforme a necessidade pelos profissionais de saúde bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Política Nacional Cosab/MS²⁷
5- 1ª Consulta Odontológica	Todos os habitantes do município recebem a 1ª consulta odontológica pelo SUS pelo menos uma vez no ano	<ul style="list-style-type: none"> • Portaria Nº 21 de 05/01/05²⁹
6- Disponibilidade de Atenção Emergencial	Atenção emergencial odontológica nas unidades de saúde do SUS pelo CD	<ul style="list-style-type: none"> • Portaria Nº 267 de 06/03/01²⁶ • Política Nacional Cosab/MS²⁷ • Plano Municipal de Saúde²³
7- Educação em Saúde Bucal	Escolas, creches, asilos e espaços institucionais, como as associações de bairros, são locais preferenciais para as ações educativas em saúde bucal	<ul style="list-style-type: none"> • NOAS 01/02^{21,22} • Portaria Nº 267 de 06/03/01²⁶ • Política Nacional Cosab/MS²⁷ • Plano Municipal de Saúde²³
8 - Prevenção Específica	Atividades de prevenção específica realizadas de forma coletiva para as principais doenças bucais	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo Assistencial SUS/MG¹⁸⁻²⁰ • Portaria Nº 267 de 06/03/01²⁶ • Política Nacional Cosab/MS²⁷
9- Fluoretação da Água de Abastecimento	Fluoretação da água de abastecimento de Unai no meio urbano e rural	<ul style="list-style-type: none"> • Lei Nº 6050 de 24/05/74³⁰ • Portaria Nº 635 de 26/12/75³¹ • Política Nacional Cosab/MS²⁷ • Plano Municipal de Saúde²³
10- Diagnóstico Precoce de Eventos Estomatológicos	Diagnóstico precoce de cárie dentária, periodontopatias, má oclusão, câncer bucal e de anomalias congênitas orofacias nos serviços públicos	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo Assistencial SUS/MG¹⁸⁻²⁰ • Portaria Nº 267 de 06/03/01²⁶ • Política Nacional Cosab/MS²⁷
11- Tratamento Completo em Grupos Prioritários	Agendamento para atendimento de todas as necessidades básicas detectadas relacionadas à saúde bucal do grupo de 0 a 14 anos e gestantes	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo Assistencial SUS/MG¹⁸⁻²⁰ • Portaria Nº 21 de 05/01/05²⁹
12- Referência e Contra-Referência	Usuários referenciados para outros estabelecimentos para continuidade do tratamento, e quando é concluído, são encaminhados de volta para a unidade de saúde de origem	<ul style="list-style-type: none"> • NOB/96³² • Portaria Nº 267 de 06/03/01²⁶ • Política Nacional Cosab/MS²⁷ • Portaria Nº 1570 de 29/07/04³³ • Portaria Nº 1571 de 29/07/04³⁴ • Plano Municipal de Saúde²³

Fonte: Dados da Pesquisa

Esses indicadores foram agregados em um questionário tipo Likert para tornar possível a coleta dos dados da realidade. Para cada indicador foram apresentadas quatro alternativas de respostas com diferentes gradações. A resposta grau incipiente traduziu uma atividade ainda em processo inicial; o grau intermediário, uma dimensão em processo de construção em direção ao indicador elaborado; e o grau satisfatório, a resposta que atendia a descrição do indicador. Outra opção de resposta foi a alternativa “não sei”, indicando a falta de informação do entrevistado quanto ao item avaliado.

Os questionários foram aplicados pelo pesquisador em uma amostra de trabalhadores da saúde que prestavam atendimento nos serviços básicos de saúde bucal, a um gestor específico da área de saúde bucal, ao Secretário

de Saúde, e a um representante dos usuários do Conselho Municipal de Saúde de Unaí. A escolha de uma amostra diversificada buscou dar maior clareza aos dados coletados.

As classes de trabalhadores que prestavam serviços básicos em saúde bucal, foram Cirurgiões Dentistas (CD), Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares em Saúde Bucal (ASB). Como a quantidade de CD, TSB e ASB traduziu uma proporção de 2,28 CD : 1,42 TSB : 1 ASB definiu-se que a amostra seria composta por sete pessoas: dois CD, um TSB, um ASB, um Conselheiro de Saúde, um gestor da área de saúde bucal e o Secretário de Saúde de Unaí. Os sujeitos que compuseram a amostra foram definidos por sorteio, com exceção do Secretário de Saúde e o gestor de saúde bucal.

Os questionários foram aplicados pelo

Quadro 2: Número absoluto e porcentagem de respostas de acordo com a dimensão avaliada na programação estratégica para a atenção básica em saúde bucal em Unaí-MG, 2006.

Dimensão Avaliada	N	Grau Incipiente		Grau Intermediário		Grau Satisfatório	
		Nº de respostas	%	Nº de respostas	%	Nº de respostas	%
Programação e Avaliação	07	07	100%	0	0	0	0
Territorialização e Adstrição da População	07	07	100%	0	0	0	0
Exames Epidemiológicos	07	07	100%	0	0	0	0
Acolhimento aos Usuários	07	0	0	07	100%	0	0
1ª Consulta Odontológica	07	07	100%	0	0	0	0
Atenção Emergencial	07	0	0	0	0	07	100%
Educação em Saúde Bucal	07	0	0	07	100%	0	0
Prevenção Específica	07	02	28,57%	04	57,14%	01	14,29%
Fluoretação da Água de Abastecimento	07	01	14,29%	06	85,71%	0	0
Diagnóstico Precoce de Eventos Estomatológicos	07	01	14,28%	03	42,86%	03	42,86%
Tratamento Completo em Grupos	07	0	0	02	28,57%	05	71,43%
Referência e Contra-Referência	07	07	100%	0	0	0	0
Total	84	39	46,43%	29	34,52%	16	19,05%

Fonte: Dados da Pesquisa

pesquisador em dois dias consecutivos no mês de junho de 2006 e em horário comercial, no respectivo local de trabalho de cada participante da amostra. Os dados coletados foram agregados para cada indicador com a distribuição da frequência das respostas em porcentagem. Após a consolidação dos dados, foi possível verificar quais indicadores formulados eram cumpridos ou não, situação apresentada nos resultados.

RESULTADOS

Cada entrevistado respondeu 12 perguntas e foram obtidas no total 84 respostas com relação à programação estratégica para a atenção básica em saúde bucal em Unaí. Nenhum deles respondeu a opção “não sei”. O quadro 2 mostra que a maioria das respostas referiram-se a graus incipientes (46,43%) e intermediários (34,52%). Poucas foram as respostas que evidenciaram um grau satisfatório (19,05%).

DISCUSSÃO

A análise dos resultados permite-nos inferir que a atenção básica em saúde bucal de Unaí não está adequada à programação estratégica elaborada. Percebe-se, a dificuldade do Sistema Municipal de Saúde Bucal de Unaí em incorporar as políticas preconizadas pelas esferas federal e estadual quanto à atenção básica em saúde bucal.

Com relação à elaboração da programação e avaliação dos serviços de saúde bucal, verificou-se um resultado incipiente. A persistência de um modelo assistencialista³⁵, pode ser um indicativo para o atraso na elaboração de programações e avaliações dos serviços de saúde bucal para a população unaiense, além de impedir uma atenção diferenciada para os diversos ciclos de vida, conforme recomenda a Política Nacional de Saúde Bucal²⁷.

Com relação à territorialização e a adstrição da população, foi encontrado um resultado incipiente. Isto pode ser explicado devido ao fato dos serviços de saúde bucal, não serem incluídos na filosofia de trabalho da Estratégia Saúde da Família. Tal achado contribui para que o processo de trabalho em saúde bucal seja estruturado para atender a demanda espontânea de usuários, sem organização e programação de atividades para a população, refletindo o modelo biomédico, centrado no tratamento da doença³⁶.

Albuquerque³⁷ relata que os modelos de atenção em saúde bucal, semelhantes ao de Unaí, centrado na doença e com base na demanda espontânea, devem ser reorientados para um modelo de atenção integral à saúde, conforme é proposto pela Estratégia Saúde da Família. Assim, tem-se a oportunidade de iniciar um atendimento programado da população, invertendo com o passar do tempo a lógica dominante do atendimento da demanda espontânea.

No que tange à epidemiologia, os resultados mostraram que as ações estão em estágio incipiente, com a realização de inquéritos epidemiológicos apenas para a população de 5 a 14 anos. A realização dos inquéritos epidemiológicos apenas neste grupo pode ser explicada pela influência das políticas estaduais de saúde bucal de Minas Gerais que antecederam o momento da pesquisa¹⁸⁻²⁰. Contudo, na lógica da Política Nacional de Saúde Bucal, todos os ciclos de vida deveriam ser tratados como prioridade²⁷, haja vista os dados epidemiológicos serem úteis no planejamento das ações para toda a população do município.

Outra dimensão avaliada foi o acolhimento,

que apresentou um grau intermediário. Tal achado demonstra que ainda há necessidade de aprimorar os mecanismos recomendados para um atendimento humanizado, conforme recomenda a Política Nacional de Humanização³⁸.

Com relação à realização da primeira consulta odontológica foi identificado um grau incipiente no município. De acordo com a pactuação realizada no ano de 2005 em Unai, 7,83% da população recebeu este tipo de procedimento. Esse valor deixa claro que a oferta de serviços básicos de saúde bucal ainda está baixa, o que pode dificultar a implantação de um dos princípios para uma atenção básica de qualidade segundo Starfield³⁹: o acesso do cidadão aos serviços e ações de saúde.

Todos os entrevistados responderam que é fornecida atenção emergencial odontológica nas unidades básicas de saúde do SUS. Contudo, essa atenção ainda não ocorre nos horários em que estas unidades estão fechadas, conforme propõe o Plano Municipal de Saúde de Unai²³.

As dimensões educação em saúde bucal e prevenção específica foram identificadas com um grau intermediário. Esse achado evidencia que ainda há uma concentração destas ações em públicos específicos, o que por um lado, vai contra o princípio da universalidade do SUS²⁴.

Com relação à fluoretação da água de abastecimento foi encontrado um estágio intermediário. Sua expansão deve ser estimulada por constituir uma medida de fácil aplicabilidade, com redução comprovada na incidência de cárie de 50 a 60%⁴⁰ e com incentivo pela Política Nacional de Saúde Bucal²⁷.

O diagnóstico precoce de eventos estomatológicos foi o indicador que trouxe maior divergência de resposta entre os participantes. Isto pode ser explicado devido ao diferente grau de conhecimento quanto aos tipos de diagnóstico que são ofertados no município.

A maioria dos entrevistados relatou que o tratamento completo ocorre no grupo de 0 a 14 anos e gestantes, conforme orienta a NOAS 01/02^{21,22}. Devido à limitação do indicador a grupos específicos não é possível afirmar se outros públicos receberam esta ação.

A última dimensão avaliada referiu-se a referência e contra-referência. Todos os entrevistados responderam que esta programação é incipiente no município. A deficiência no referenciamento para garantia da integralidade do atendimento, vem sendo um fator notado pelas políticas de saúde bucal nas três esferas governamentais^{19,23,27}. Em consonância com a Política Nacional de Saúde Bucal²⁷, o Relatório da 2ª Conferência Municipal de Saúde de Unai²⁸ e o Plano Municipal de Saúde de Unai²³ orientam a construção de um Centro de Especialidade Odontológico em Unai, para referenciar pacientes com necessidade de atenção de média complexidade.

Percebe-se por meio dos documentos analisados que o município de Unai apresenta uma iniciativa recente quanto à organização dos serviços de saúde bucal, principalmente através do Plano Municipal de Saúde²³. Os resultados apontam que o município possui dificuldade para incorporar as políticas preconizadas pelas esferas federal e estadual para a saúde bucal. Pires⁴¹ observou isso também em uma pesquisa nos municípios de Embú, Jandira, Santana

de Parnaíba e Taboão da Serra- SP. O autor coloca que estes municípios desempenhavam um papel menor do que aquele previsto nas leis e portarias federais, recomendando assim, um aperfeiçoamento dos processos de descentralização e hierarquização das ações em saúde bucal.

Diante dos dados apresentados, a inserção dos profissionais de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família parece ser uma medida que pode facilitar o cumprimento da programação estratégica elaborada. A territorialização e a adstrição da população, a realização de exames epidemiológicos e a elaboração de uma programação, por exemplo, são pressupostos para iniciar o trabalho de saúde bucal neste novo modelo. O acolhimento nesta estratégia pode ser melhorado devido ao estabelecimento de vínculo com o usuário. A primeira consulta odontológica pode atingir um maior número de pessoas e o acesso ao atendimento emergencial pode ser facilitado devido a existência de uma unidade em um território próximo à população. As atividades de educação em saúde e de prevenção específica podem ser planejadas para ocorrer em mais espaços e para todos os ciclos de vida. As ações de diagnóstico precoce podem ocorrer com maior frequência e um maior número de pessoas pode ter o tratamento completado devido a adstrição da população. Este modelo contém também a idéia de organização para o referenciamento de usuários a serviços mais complexos e o contra-referenciamento dos mesmos à unidade de origem².

Por outro lado, os resultados encontrados na pesquisa de Calado⁴² em 36 municípios, nos adverte que mesmo após a reorientação do modelo de atenção em saúde bucal com

a inserção de profissionais de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, ainda foram apontados desafios a serem superados quanto aos serviços de referência e contra-referência, aos recursos financeiros para implantação, execução e manutenção do programa e ao perfil inadequado dos profissionais.

Tal fato, mostra que faz-se necessário analisar as condições e meios de agir dos órgãos públicos para influenciar nas variáveis e nos fatores necessários para a reorientação do modelo de atenção em saúde bucal, o que inclui vontade política, dos trabalhadores de saúde bucal e adequado controle social.

CONCLUSÕES

A atenção básica em saúde bucal em Unaí é caracterizada pela incipiência quanto à programação e a avaliação dos serviços de saúde bucal, à territorialização e a adstrição da população, à realização de exames epidemiológicos, à realização da primeira consulta odontológica e ao estabelecimento de mecanismos de referência e contra-referência. As ações de acolhimento, educação em saúde bucal, prevenção específica, fluoretação da água de abastecimento e diagnóstico precoce de eventos estomatológicos apresentaram-se em grau intermediário. A atenção emergencial e o tratamento completado em grupos prioritários foram considerados pela maioria dos entrevistados como satisfatórios.

Baseado na programação estratégica elaborada é recomendado que o modelo de atenção básica em saúde bucal em Unaí seja reorientado com a inserção dos profissionais de saúde bucal na filosofia de trabalho da Estratégia Saúde da Família, com inserção ativa dos atores da gestão, trabalhadores de saúde bucal e

usuários. Essa parece ser a opção mais viável para contribuir no alcance das atividades estratégicas elaboradas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. BRASIL. 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 para o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial. República Federativa do Brasil, Brasília, 2006.
3. Mendonça CS. Sistema Único de Saúde: um sistema de saúde orientado pela atenção primária. In: Organização Pan-Americana da Saúde. Inovando o papel da atenção primária nas redes de atenção à saúde: resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. p. 23-36.
4. Werneck MAF. A saúde bucal no SUS: uma perspectiva de mudança [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 1994.
5. Tomita NE et al. Projeto paiva: modelo integrado de assistência em saúde bucal. Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru. 1994; 2(2):51-8.
6. Mohn Neto CR, Frisso AM. Incapacidade de resolução da prática odontológica atual frente a demanda existente: elementos necessários para sua superação. Segunda parte: processo de reorganização das práticas. Revista de Saúde do Distrito Federal. 1995; 6(4):19-27.
7. Abreu MHNG, Werneck MAF. Sistema Incremental no Brasil: uma avaliação histórica. Arq. Odontol. 1998; 34(2):121-31.
8. Cordón JA. A inserção da odontologia no SUS: avanços e dificuldades [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 1998.
9. Roncalli AG. A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva [tese]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista; 2000.
10. Martelli PJJ. Análise da atenção em saúde bucal no nível municipal: caracterização do modelo assistencial [dissertação]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2001.
11. Silva ARF et al. Sistema de saúde do município de Caraguatatuba e a insuficiência no modelo de atenção à saúde bucal pela Secretaria de Saúde da Estância Balneária de Caraguatatuba: um problema de saúde pública no município. São Paulo:s.n; 2002. 196 p.
12. Freitas SFT. Políticas de formação de recursos humanos em programas comunitários de saúde bucal. Saúde em debate. 1993; 40:43-7.
13. Rodrigues JR. Sugestões para implantação de serviços de assistência odontológica em saúde coletiva: prevenção da cárie com pessoal auxiliar. Rev. odontol. UNESP. 1997; 26(1):219-33.
14. Guimarães AO, Costa ICC, Oliveira ALS. As origens, objetivos e razões de ser da odontologia para bebês. J. bras. odontopediatr. odontol. bebê. 2003; 6(9):83-6.
15. Chapper A, Goldani MZ. A participação de odontólogos em equipes multidisciplinares.

- Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2004; 45(2):3-5.
16. Prefeitura Municipal de Unaí. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil: diagnóstico do município de Unaí. Unaí: Prefeitura Municipal de Unaí/Secretaria Municipal da Fazenda e Planejamento; 2005.
 17. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília: Diário Oficial. República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1990.
 18. Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais. Destaques da proposta de modelo assistencial em saúde bucal para o SUS/MG. Belo Horizonte: Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais; 1994.
 19. Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais. Modelo assistencial em saúde bucal para o SUS/MG. Belo Horizonte: Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais; 1998.
 20. Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais. Ações de saúde bucal para o SUS/MG. Belo Horizonte: Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais; 2000.
 21. Brasil. Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001 (Norma Operacional de Assistência à Saúde/ NOAS 2001). Diário Oficial. República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2001.
 22. Brasil. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002 (Norma Operacional de Assistência à Saúde/ NOAS 2002). Diário Oficial. República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2002.
 23. Prefeitura Municipal de Unaí (MG), Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde: 2006 – 2009. Unaí: Prefeitura Municipal de Unaí (MG); 2005.
 24. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Diário Oficial. República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1990.
 25. Brasil. Portaria nº 1886/GM, de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial. República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1997.
 26. Brasil. Portaria nº 267, de 06 de março de 2001. Artigo 1º Aprova as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na estratégia do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial. República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 07 mar. 2001.
 27. Brasil. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: www.saude.gov.br/bucal Acesso em: 23 ago. 2011.
 28. Prefeitura Municipal de Unaí, Secretaria Municipal de Saúde. Relatório da 2ª Conferência Municipal de Saúde de Unaí – MG. Unaí: Secretaria Municipal de Saúde; 2005.
 29. Brasil. Portaria nº 21, de 5 de janeiro de 2005. Aprova a relação de indicadores da atenção básica – 2005, constante no anexo I da portaria, cujos indicadores deverão ser pactuados entre municípios, estados e Ministério da Saúde. Diário Oficial. República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 jan. 2005.
 30. Brasil. Lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974. Dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas de abastecimento quando existir estação de tratamento. Diário Oficial. República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 maio 1974.

31. Brasil. Portaria nº 635/Bsb, de 26 de dezembro de 1975. Artigo 1º Aprova as normas e padrões, a seguir, sobre a fluoretação da água dos sistemas públicos de abastecimento, destinada ao consumo humano. Diário Oficial. República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 dez. 1975.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica / NOB-96. Brasília: Ministério da Saúde; 1997. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/legislacao/nob96.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2006.
33. Brasil. Portaria nº 1570, de 29 de julho de 2004. Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. Diário Oficial. República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 30 jul. 2004.
34. Brasil. Portaria nº 1571, de 29 de julho de 2004. Estabelece o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO. Diário Oficial. República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 30 jul. 2004.
35. Narvai PC. Saúde bucal: assistência ou atenção? In: Curso de Especialização em Saúde Coletiva 2005-2006/Universidade de Brasília: documentos de leitura [CD-ROM]. Brasília: Curso de Especialização em Saúde Coletiva 2005-2006/Universidade de Brasília; 2005.
36. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 1982.
37. Albuquerque RRS. Contribuições para a discussão sobre a formação do odontólogo a partir da inserção de saúde bucal no PSF [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2004.
38. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
39. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2004.
40. Chaves MM. Odontologia Social. Rio de Janeiro: Artes Médicas; 1986.
41. Pires FS. A municipalização da saúde sob a ótica do poder local: estudo de caso nos municípios de Embú, Jandira, Santana de Parnaíba e Taboão da Serra – SP [dissertação]. São Paulo: Secretaria da Saúde de São Paulo (Estado); 2004.
42. Calado GS. A inserção da equipe de saúde bucal no Programa de Saúde da Família [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.