

# A Linha do Cuidado em Saúde Bucal no Município de João Pessoa: Uma Análise de Indicadores

The Line of Care of Oral Health in the City of João Pessoa, PB, Brazil:  
An Analysis of Indicators

Danilson Ferreira da CRUZ<sup>1</sup>, Rosana Leal do PRADO<sup>2</sup>, Ana Maria Gondim VALENÇA<sup>3</sup>, Liliane dos Santos MACHADO<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Cirurgião Dentista pela Universidade Federal da Paraíba, Mestrando em Modelos de Decisão e Saúde na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil;

<sup>2</sup>Cirurgiã-Dentista, Tutora do curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil;

<sup>3</sup>Professora Doutora do Departamento de Clínica e Odontologia Social (DCOS) do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil;

<sup>4</sup>Professora Doutora do Departamento de Informática (DI) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil;

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os indicadores de saúde bucal e suas relações com a organização da rede de cuidado em saúde bucal do município de João Pessoa, Paraíba.

**Método:** Este estudo foi do tipo descritivo, quantitativo e de caráter avaliativo, utilizando dados secundários a partir da série histórica da produção de procedimentos odontológicos (quantidade aprovada) realizados na rede de Atenção Básica (AB) e na Atenção Especializada (AE) de João Pessoa. Estes dados foram registrados nos Sistemas de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistemas de Informação da Atenção Básica (SIAB) no período de 2005 à 2008. A coleta dos dados foi feita a partir do banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e foram observados as relações e os quantitativos de procedimentos odontológicos. Em seguida, construíram-se os indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde: 1) Cobertura de primeira consulta anual programática; 2) Cobertura de ações de escovação supervisionada; 3) Média de procedimentos básicos individuais; e 4) Proporção de procedimentos especializados odontológicos.

**Resultados:** O indicador de acesso a primeira consulta anual programática foi, em média, para os quatro anos avaliados, 16,7%, acima da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde; A média mensal de escovação supervisionada apresentou-se estável nos anos avaliados; A média de procedimentos básicos individuais elevou-se entre os anos de 2005 e 2007 (0,54 para 0,81).

**Conclusão:** Percebeu-se que os indicadores de saúde bucal no município, após a estruturação da rede de cuidados, apresentaram-se favoráveis com efetiva garantia de acesso e de continuidade da atenção.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the oral health indicators and their associations with the organization of the oral health care network in the city of João Pessoa, PB, Brazil.

**Method:** This investigation was a descriptive, quantitative and evaluative study that used secondary data from the historical series of production of dental procedures (approved quantity) performed in the Basic Attention (BA) and Specialized Attention (EA) systems of João Pessoa, PB, Brazil. These data were registered in the Outpatient Information Systems (SIA/SUS) and Basic Attention Information Systems (SIAB) between 2005 and 2008. Data were collected from the databank of the Unified Public Health Care System/SUS's Department of Informatics (DATASUS) and the associations and numbers of dental procedures were analyzed. Next, the indicators recommended by the Ministry of Health were formulated: 1) Coverage of the first programmatic annual dental visit; 2) Coverage of supervised toothbrushing actions; 3) Average of individual basic procedures; and 4) Proportion of specialized dental procedures.

**Results:** In the four years evaluated in the study, the indicator of access to the first programmatic annual dental visit was, on average, 16.7% above the goal settled by the Ministry of Health. The monthly average of supervised toothbrushing was stable in the years evaluated. The average of individual basic procedures increased from 0.54 to 0.81 between 2005 and 2007.

**Conclusion:** It was observed that, after restructuring of the oral health care network, the oral health indicators in this city presented as favorable, resulting in an effective guarantee of access to treatment and continuity of attention.

## DESCRITORES

Indicadores de serviços; Saúde Bucal; Atenção à saúde.

## KEY-WORDS

Indicators of Health Services, Oral Health; Health Care.

## INTRODUÇÃO

A linha do cuidado parte da premissa da produção da saúde de forma sistêmica, a partir de redes macro e micro institucionais, em processos dinâmicos, às quais está associada a imagem de uma "linha de produção" voltada ao fluxo de assistência ao beneficiário e centrada em seu campo de necessidades<sup>1</sup>. Neste contexto, o usuário é o elemento estruturante de todo o processo de produção da saúde, alterando o tradicional modo de intervir de forma compartimentada sobre o campo das necessidades. Na perspectiva da linha do cuidado, o trabalho é integrado e não partilhado, reunindo na cadeia produtiva do cuidado um saber-fazer cada vez mais múltiplo<sup>2</sup>.

Para a constituição de uma linha do cuidado é relevante observar seus produtos, sua clientela e a qualidade da assistência. Portanto, esta deve ser alimentada por recursos/insumos que expressam as tecnologias a serem consumidas durante o processo de assistência ao beneficiário, funcionando de forma sistêmica e operando vários serviços<sup>1</sup>.

A linha do cuidado se produz a partir do "desejo", adesão ao projeto, vontade política, recursos cognitivos e materiais. Ela está associada a reorganização do processo de trabalho da rede básica e se estabelece com grande capacidade de interlocução, negociação, associação técnica e política, e envolvimento de os atores dos diversos níveis assistenciais em um acordo assistencial que garanta<sup>2</sup>:

- a. Disponibilidade de recursos;
- b. Fluxos assistenciais centrados no usuário;
- c. Instrumentos que garantam uma referência segura aos diversos níveis de complexidade da atenção;
- d. Contra-referência para as unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF);
- e. Determinação de que a equipe da Unidade Básica é responsável pela gestão do projeto terapêutico;
- f. Gestão colegiada envolvendo os diversos atores que controlam recursos assistenciais;
- g. Busca da garantia da intersetorialidade.

Na busca pela integralidade o processo de constituição das linhas de cuidado é um dos mais significativos. Atualmente vários são os movimentos de gestão, de processo de trabalho e no campo dos movimentos sociais em saúde que buscam favorecer/fortalecer as práticas integrais de saúde. Pode-se citar, as equipes de referência e apoio matricial, onde se foge das estruturas verticais de organização para propostas mais colegiadas<sup>3,4</sup> e o acolhimento, que pressupõe a inversão do modelo tradicional de organização do trabalho em saúde centrado nos procedimentos para o vínculo e escuta dos usuários<sup>5-7</sup>.

Na atenção à saúde, considerando os níveis de especialidades, apoio terapêutico e diagnóstico, média e alta complexidade, várias são as situações de dificuldades enfrentadas pelos gestores e conjunto de trabalhadores quando se pretende organizar uma rede de serviços e ações implicados com a integralidade.

A integralidade começa pela organização dos processos de trabalho na atenção básica, onde a assistência deve ser multiprofissional, operando através de diretrizes como a do acolhimento e vinculação de clientela, onde a equipe se responsabiliza pelo seu cuidado<sup>2</sup>. Para tanto, considera-se um importante desafio, no que se refere às ações de saúde, a reestruturação da forma como os distintos estabelecimentos e organizações do setor saúde trabalham até os dias de hoje, sendo necessário ocorrer dois movimentos para a mudança das práticas de saúde. O primeiro, institucional, da organização e articulação dos serviços de saúde e, o segundo, das práticas dos profissionais de saúde<sup>8</sup>.

Do ponto de vista institucional, entende-se como ação de gestão/governo aquela onde o planejamento é fundamental, principalmente quando se trata de ação estratégica – planejamento estratégico em saúde – que considera elementos como ator político, problema, governabilidade e avaliação, tendo como bases a eficiência das intervenções - decisões - a partir de informações qualificadas<sup>9</sup>. Sendo as informações de grande valia para o processo de planejamento das ações, os sistemas de informação em saúde vêm favorecendo o norteamento das decisões neste campo.

A capacidade dos Sistemas de Informações Assistenciais é considerada elucidativa e com muitas outras possibilidades além daquelas relacionadas à remuneração da produção de serviços e vigilância epidemiológica<sup>10</sup>.

Portanto, a proposta deste trabalho foi analisar os indicadores de saúde bucal e suas relações com a organização da rede de cuidado em saúde bucal do município de João Pessoa, Paraíba.

## METODOLOGIA

Este estudo foi do tipo descritivo, quantitativo e de caráter avaliativo, utilizando dados secundários a partir da série histórica da produção de procedimentos odontológicos (quantidade aprovada) realizados na rede de Atenção Básica (AB) e na Atenção Especializada (AE) de João Pessoa. Estes dados foram registrados nos Sistemas de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistemas de Informação da Atenção Básica (SIAB) no período de 2005 à 2008.

No município de João Pessoa a rede de saúde bucal é caracterizada pela ampla oferta de ações e serviços. Na Atenção Básica a rede conta com 85% das famílias cobertas pela Estratégia Saúde da Família (ESF): são 180 Equipes de saúde distribuídas em cinco Distritos Sanitários (DS). A rede conta também com Unidades Básicas de Saúde onde acontecem ações de saúde bucal nos territórios ainda não cobertos pela ESF. A Atenção Especializada é ofertada nos 03 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que oferecem procedimentos não realizados na atenção básica como tratamentos de canais, cirurgias, RX, próteses dentárias,

entre outros. A cidade de João Pessoa possui um Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) onde são confeccionadas as próteses dos usuários encaminhados pela ESF. No que refere a atendimentos de alta complexidade, estes são oferecidos por uma equipe composta por 10 Cirurgiões Buco-Maxilo-Faciais no Complexo Hospitalar Tarcísio Burity, que disponibilizam, 24 horas por dia, ações que não são compatíveis com nível ambulatorial, como alguns atendimentos a usuários com necessidades especiais e sequelas faciais, dentre outros. As ações de urgência possuem dois serviços de referência: um 24h no centro da cidade e outro diurno no bairro mais populoso da cidade, Mangabeira<sup>11,12</sup>.

No contexto municipal, a Secretaria Municipal de Saúde mantém uma política de distribuição regular de escovas e creme dental desde o ano de 2006. No ano de 2007 esta política passou a ser apoiada pelo Ministério da Saúde, com o envio de kits de escovação para João Pessoa e a garantia da periodicidade para a manutenção deste abastecimento.

A coleta dos dados foi feita a partir do banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e considerou a série histórica de 2005 à 2008 para o levantamento da relação de procedimentos odontológicos (básicos e especializados). Em seguida, construiu-se os indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde: 1) Acesso – Cobertura de primeira consulta anual programática; 2) Cobertura de ações de escovação supervisionada; 3) Média de procedimentos básicos individuais; e 4) Proporção de procedimentos especializados em relação ao total de procedimentos odontológicos.

A análise foi realizada de forma descritiva e buscou relacionar a evolução dos indicadores no período investigado ao processo de organização da rede de serviços no mesmo período.

## RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a cobertura da primeira consulta odontológica programática do município de João Pessoa, entre os anos de 2005 e 2008. A primeira consulta odontológica programática é aquela em que o exame clínico odontológico do paciente é realizado com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT).

**Tabela 1. Cobertura da primeira consulta odontológica programática no município de João Pessoa entre os anos de 2005-2008.**

Ano	1ªs consultas odontológicas	População	Cobertura
2005	128.201	660.797	19,4
2006	103.178	672.080	15,4
2007	90.770	683.280	13,3
2008	128.778	693.082	18,6

Fonte: DATASUS, SIA.

A Tabela 2 apresenta a cobertura mensal da ação coletiva de escovação dental supervisionada. Este

indicador expressa a proporção de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde, visando à prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal. Observa-se que não é disposto este indicador para o ano de 2005, pois não havia código na tabela de procedimentos neste ano.

**Tabela 2. Cobertura mensal da ação coletiva de escovação dental supervisionada no município de João Pessoa entre os anos de 2006-2008.**

Ano	Média mensal de pessoas participantes da ação	População	Cobertura
2006	5.415	672.080	0,8
2007	7.527	683.280	1,1
2008	5.545	693.082	0,8

Fonte: DATASUS, SIA.

Na Tabela 3, observa-se a média de procedimentos odontológicos básicos e individuais do município entre os anos de 2005 e 2008. Este indicador expressa a concentração de ações com procedimentos odontológicos básicos realizados por indivíduo e possibilita análise comparativa com dados epidemiológicos, estimando-se, assim, em que medida os serviços odontológicos básicos do SUS estão respondendo às necessidades de assistência odontológica básica de determinada população.

**Tabela 3. Média de procedimentos odontológicos básicos e individuais no município de João Pessoa entre os anos de 2005-2008.**

Ano	Procedimentos básicos	População	Média
2005	354.488	660.797	0,54
2006	426.681	672.080	0,63
2007	556.506	683.280	0,81
2008	405.737	693.082	0,59

Fonte: DATASUS, SIA e estimativa IBGE.

A Tabela 4 apresenta a proporção de procedimentos especializados em relação ao total de procedimentos odontológicos no município de João Pessoa. Esta proporção possibilita a análise do acesso da população aos serviços públicos odontológicos especializados. Portanto, possibilita análise comparativa com dados epidemiológicos, estimando-se em que medida os serviços odontológicos do SUS estão respondendo às necessidades da população na assistência odontológica especializada, e também, em certa medida, o grau de resolubilidade da atenção básica, favorecendo o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e ações de saúde bucal. Permite monitorar o acesso da população aos serviços odontológicos especializados, o grau da atenção e a integralidade do cuidado.

**Tabela 4 – Proporção de procedimentos especializados em relação ao total de procedimentos odontológicos no município de João Pessoa, 2005 a 2008.**

Ano	Procedimentos especializados	Total de procedimentos odontológicos	Proporção (%)
2005	88.265	442.753	19
2006	107.590	534.271	23
2007	120.296	676.802	17
2008	109.645	515.382	21

Fonte: DATASUS / SIA.

## DISCUSSÃO

Em janeiro de 2004, o Ministério da Saúde elaborou o documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal” (PNSB). Estas diretrizes apontam para a reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção e o desenvolvimento de ações intersectoriais. O conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo é adotado, respondendo a uma concepção de saúde não centrada na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco incorporando ações programáticas de uma forma mais abrangente<sup>13</sup>. Tem-se, portanto, o marco da implementação de um novo modelo assistencial que se direciona para produção do cuidado de forma sistêmica e programática<sup>14</sup>.

Para a organização de uma rede de serviços de saúde bucal que tenha como elemento estruturante a integralidade das ações, torna-se relevante, dentre outros fatores, a capacidade dos gestores em utilizar os indicadores de saúde tendo em vista o planejamento de suas ações. Porém, ainda são identificadas fragilidades de coletas, sistematização e organização de dados para construção de indicadores. Entretanto, os Sistemas de Informações são imprescindíveis no sentido de construir elementos/dados para basear políticas, bem como capazes de produzir outras possibilidades, além daquelas relacionadas à remuneração da produção de serviços e vigilância epidemiológica, que possam favorecer a rede de saúde em sua organização<sup>10</sup>.

Na análise dos indicadores de saúde bucal em João Pessoa constatou-se que estes não mantêm perfil estático ao longo dos anos analisados. De acordo com a Tabela 1 a cobertura de primeiras consultas no município de João Pessoa esteve em queda nos anos de 2006 (15,4%) e 2007 (13,3%), em relação a 2005 (19,4%). Em 2008, verificou-se uma cobertura de 18,6% da população do município, sendo este indicador superior aos do Estado de Santa Catarina, que em relatório de gestão do ano de 2007 divulgou que esta cobertura foi de 16,79%<sup>15</sup>, e da cidade de Campo Grande que foi de 14,25 no ano de 2006<sup>16</sup>. João Pessoa, neste contexto, esteve acima da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde<sup>14</sup> que é de 15%. O indicador de acesso às ações de saúde bucal é calculado a partir do procedimento “primeira consulta odontológica programática” onde o total de consultas é dividido pela população no mesmo local e período. A primeira consulta odontológica programática é aquela em que o exame clínico odontológico do paciente é realizado com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT). Esse indicador é utilizado para analisar a cobertura da população que teve acesso a essa consulta, identificando variações geográficas e temporais, subsidiando a avaliação, o planejamento e a implementação de ações de saúde bucal na atenção básica<sup>14</sup>.

No município de João Pessoa, em consonância com PNSB, percebe-se que 85% dos territórios estão

cobertos pelas ESB com suas 180 ESF. Em 2004, quando com 90 ESB, este município tinha a sétima posição entre as 9 capitais nordestinas quanto ao acesso às ações de saúde bucal, sendo que em 2007 passou a ocupar a segunda posição<sup>11,12</sup>.

Quanto às ações de escovação supervisionada, observa-se na Tabela 2 que a cobertura foi reduzida no ano de 2008. Em 2007 observou-se uma média mensal de 7.527 (ou 1,1% da população) participantes da ação, já no ano de 2008 esta média foi de 5.545 ou 0,8% da população. Este indicador possibilita a análise comparativa dos dados epidemiológicos, verificando relações entre as variações temporais deste indicador e os de cárie dentária e doença periodontal, subsidiando o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas de saúde bucal, facilitando o monitoramento das ações preventivas e de promoção da saúde, sendo fundamental para análise das prioridades da atenção em saúde bucal prestada à população<sup>17</sup>. O levantamento das condições de saúde bucal da população pessoense<sup>12</sup> realizado em 2008 mostrou que o Índice CPOD (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados), em crianças de 12 anos de idade foi de 3,62, ficando abaixo da meta da Organização Mundial de Saúde<sup>14</sup>. Esta relação indica a necessidades de melhorias para ampliação da cobertura de escovação supervisionada.

Na Tabela 3, que apresenta a cobertura de procedimentos odontológicos básicos e individuais, ocorre variação ascendente de 2005 a 2007, seguido de redução no ano de 2008. No ano de 2007, a cidade de João Pessoa obteve média de 0,81 procedimento/habitante o que a aproxima de dados obtidos no estado de Santa Catarina que foi de 0,9 procedimento/habitante<sup>15</sup>, porém mostrando-se abaixo da cidade de Campo Grande<sup>16</sup> que em 2006 foi de 1,17. A análise deste indicador é usada para subsidiar o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e ações de saúde bucal, para avaliar a necessidade de ampliação de ações individuais, sejam essas preventivas ou terapêuticas, bem como para monitorar o grau da assistência odontológica básica individual em diferentes níveis de avaliação.

A PNSB também prioriza o fortalecimento das ações especializadas em saúde bucal. Para tanto, tem implantado desde 2004 os Centros de Especialidades Odontológicas - CEO (que já são aproximadamente 1000 em todo país). O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica. No caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, este trabalho é realizado pelas equipes de saúde bucal. Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao usuário e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas dos casos mais complexos<sup>11-13</sup>.

Dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) do ano de 2003 revelaram que apenas 3,5% do total de procedimentos odontológicos realizados naquele ano foram de especialidades, evidenciando a grande desproporção na oferta entre procedimentos odontológicos básicos e especializados, o que levou à instituição dos Centros de Especialidades Odontológicas



como uma das estratégias prioritárias da PNSB. Em João Pessoa implantou-se no período de 2005 a 2008, três CEO's obtendo significativo fortalecimento da rede. O município apresentou, em média, nos 04 anos analisados (2005-2008), uma proporção de 20% de procedimentos especializados frente ao quantitativo total de oferta odontológica (Tabela 4).

## CONCLUSÃO

Percebeu-se que os indicadores de saúde bucal no município, após a estruturação da rede de cuidados, apresentaram-se favoráveis a garantia de acesso e de continuidade da atenção corroborando com a consolidação de linha do cuidado em saúde bucal.

## REFERÊNCIAS

1. Merhy EE, Cecílio LCO. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Unicamp; Campinas. Mimeo. 2003.
2. Franco TB, Magalhães H. Integralidade na Assistência à Saúde: A organização das Linhas do Cuidado. Pensar BH: política social. 2003. jul/set (7).
3. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onocko R. Agir em Saúde: um Desafio para o Público. São Paulo: Hucitec/ Buenos Aires: Lugar Editorial; 1998. p. 229-66.
4. Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Cien saude colet 1999; 4(2): 393-403.
5. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad saúde pública 1999; 2(15): 345-53.
6. Scholze AS, Ávila LH, Silva MM, Dacoreggio STK. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. Espaço saúde 2006; 8(1): 7-12.
7. Malta DC, Ferreira LM, Reis AT, Merhy EE. Acolhimento um relato de experiência de Belo Horizonte. In: Campos CR, Malta DC, Reis AT et al. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte. São Paulo: Xamã; 1998.
8. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Cien saude colet 2003; 8(2): 569-84.
9. Cecílio LC. Inventando a mudança na saúde. 2ª Ed. São Paulo: Hucitec; 1994.
10. Medeiros KR, Machado HOP, Albuquerque PC, Gurgel Junior GD. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. Cien saude colet 2005; 10(2): 433-40.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. Em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>, acesso em 25/10/2010
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Relatório João Pessoa Saúde Bucal. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/relatorio\\_saude\\_bucal\\_joao\\_pessoa\\_2005\\_2008.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/relatorio_saude_bucal_joao_pessoa_2005_2008.pdf). Acesso em: 03/11/2010.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes\\_](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_)

[da\\_politica\\_nacional\\_de\\_saude\\_bucal.pdf](#). Acesso em: 03/11/2010.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica, n° 17. Brasília; 2006.

15. Estado de Santa Catarina. Relatório de Gestão 2007/Divisão de Saúde Bucal. Disponível em: [portalses.saude.sc.gov.br/index.php](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php); Acesso em: 02 de novembro de 2010.

16. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Revista Brasileira Saúde da Família, 2006; 7(12): 14-7.

17. Carvalho, LAC, Scabar, LF, Souza, DS, Narvai, PC. Procedimentos coletivos de saúde bucal: gênese, apogeu e ocaso. Saúde soc. 2009, 18(3): 490-9.

Recebido/Received: 20.09.10

Revisado/Reviewed: 08.12.10

Aprovado/Approved: 25.02.11

### Correspondência:

Danilson Ferreira da Cruz

Rua Cláudio de Santana, 200 – Aptº 302.

Água Fria – PB, CEP: 58073-493

Telefone: (83)8823-1599

[danilsoncruz@yahoo.com.br](mailto:danilsoncruz@yahoo.com.br)