

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SAÚDE PÚBLICA COM FOCO NA SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

STRATEGIC PLANNING IN PUBLIC HEALTH FOCUSING ON ORAL HEALTH: A LITERATURE REVIEW

Esp. Yohana de Oliveira Ponte

Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic (SLMANDIC)

Me. Daniela Cavalcante Girão

Centro Universitário católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

Me. Amanda de Albuquerque Vasconcelos

Centro Universitário católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

Me. Sofia Vasconcelos Carneiro

Centro Universitário católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

Dr. Mardônio Rodrigues Pinto

Centro Universitário católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

RESUMO

Apesar dos avanços alcançados na saúde bucal do Brasil, ainda existe necessidade de melhora na qualidade dos serviços prestados. O planejamento estratégico pode ser entendido como uma ferramenta gerencial perfeitamente aplicável à promoção de saúde bucal, em organizações públicas ou privadas. O presente trabalho teve como objetivo descrever a importância da utilização de um planejamento estratégico em saúde pública com foco na saúde bucal, portanto trata-se de uma revisão de literatura narrativa cuja coleta dos dados foi realizada através de consultas em livros, manuais e artigos científicos publicados em periódicos especializados, nas bases de dados científicas SCIELO, Google Scholar, e no portal de periódicos CAPES. O período de abrangência das buscas se estende dos anos 2006 a 2019, essencialmente, ainda que tenham sido incluídos alguns artigos relevantes de anos anteriores. Nas bases de dados, a busca foi realizada através dos descritores: saúde bucal, planejamento em saúde, planejamento estratégico, saúde pública. Pode-se concluir que o planejamento estratégico é uma ferramenta alternativa de suma importância para valorizar os pontos fortes e identificar os pontos fracos em uma organização, permitindo a elaboração de metas e a intervenção na realidade local de forma única e contínua, contribuindo para a otimização das atividades e o desenvolvimento da organização. Contudo, pode apresentar desvantagens como algumas ações que são elaboradas de forma centralizada e pouco participativa e sua utilização sem o conhecimento da realidade local ou embasada em uma demanda não programada.

Descritores: Planejamento em saúde. Planejamento estratégico. Saúde pública. Saúde bucal.

ABSTRACT

Despite advances reached in oral health in Brazil, there is still the need to improve the quality of services provided. Strategic planning can be understood as a managerial tool that is perfectly applicable to the promotion of oral health, in public or private organizations. This study aimed at describing the importance of the use of a strategic planning in public health focusing on oral health, therefore, it is a review of literature from which data collection was carried out through researches in books, manuals and scientific articles published in specialized journals, in the scientific databases SCIELO, Google Scholar, and the portal of CAPES journals. The period of the collection is from the years 2006 to 2019, even though it has included some relevant articles from previous years. In the databases, the search was carried out through the keywords: oral health, health planning, strategic planning, public health. It is concluded that strategic planning is an important alternative tool to value the strengths and identify weaknesses in an organization, allowing the elaboration of goals and the intervention in the local reality in a unique and continuous way, contributing to the optimization of activities and the development of organization. However, it may present disadvantages such as some actions that are elaborated centrally and poorly participative and their use without knowledge of the local reality or based on an unscheduled demand.

Keywords: Health planning. Strategic planning. Public health. Oral health.

1 INTRODUÇÃO

Até o início dos anos 90, as doenças bucais apresentavam grandes diferenças regionais e o acesso ao cirurgião dentista era limitado (BARROS; BERTOLDI, 2002), portanto, o período foi considerado um momento oportuno para implantação da saúde bucal no Programa de Saúde da Família, visando a concretização dos princípios do Sistema Único de Saúde, sobretudo a integralidade (NARVAI, 2008).

Mesmo diante de tantas melhoras, a equidade no acesso à saúde bucal ainda é um problema a ser enfrentado, principalmente devido à íntima relação das doenças bucais e condições socioeconômicas desfavoráveis (MENEZES *et al.*, 2007).

Nesse contexto, percebe-se a necessidade da elaboração e execução de um planejamento que pode ser definido como o processo lógico pelo qual se pode prever racionalmente o amanhã. O planejamento precisa integrar-se ao processo normal de tomada de decisões e de desenvolvimento do trabalho, assim não se constitui como uma etapa distinta, isolada e episódica na gestão de uma organização (PINTO, 2016).

A qualificação de "estratégico" adicionada ao termo "planejamento" significa que este assume necessariamente um caráter conjuntural, amplo, no qual as análises ligadas às causas, efeitos e soluções possíveis dos problemas procuram abranger o maior número de variáveis relacionadas, buscando compreender cada situação dentro do ambiente social, econômico e político em que ocorre (PINTO, 2016).

No setor saúde, o planejamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e a eficiência dos sistemas no desenvolvimento de suas funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2004).

No campo da saúde coletiva, o planejamento em saúde serviu de eixo aglutinador para objetos de investigação e propostas de intervenção social, por exemplo, a gerência de unidades ambulatoriais ou hospitalares, os recursos humanos, os programas assistenciais, a avaliação das atividades e ações dos serviços, financiamento das ações, orçamentos dos setores de produção e dos serviços, entre outros (SCHRAIBER *et al.*, 1999).

Além disso, quando intervenções de saúde pública são introduzidas sem planejamento estratégico para permitir a universalização dos benefícios ou para direcionar recursos adicionais aos grupos com maiores necessidades, acabam exercendo o efeito indesejável de ampliar as desigualdades em saúde (ANTUNES; NARVAI, 2010). Esse efeito foi denominado "lei da equidade inversa" para caracterizar como injusto o fato de grupos com melhor condição socioeconômica absorverem antes e com maior intensidade as vantagens de políticas públicas benéficas (ANTUNES; NARVAI, 2010).

Em um macroambiente turbulento, em que uma série de variáveis se altera muitas vezes sem aviso e a curto prazo, a aplicação dos métodos do planejamento estratégico pode se constituir em uma eficiente ferramenta de trabalho e de intervenção na realidade (PINTO, 2016).

Assim, o planejamento estratégico pode ser entendido como uma ferramenta gerencial perfeitamente aplicável à promoção de saúde bucal, em organizações públicas ou privadas. Nesse estudo, utilizou-se uma revisão de literatura objetivando analisar a importância da utilização de um planejamento estratégico em saúde pública com foco na saúde bucal, compreender como pode ser aplicado e apontar as vantagens e desvantagens da sua utilização.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo com caráter exploratório e uma abordagem qualitativa, que foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica que se apresenta de forma narrativa.

A coleta dos dados utilizados foi realizada através de consultas em livros, manuais e artigos científicos publicados em periódicos especializados, no Google Scholar, no portal de periódicos CAPES e na base de dados científica SCIELO. O período de abrangência das buscas se estende dos anos 2006 a 2019 essencialmente, ainda que tenha incluído alguns artigos relevantes de anos anteriores. A busca foi realizada através dos descritores: saúde bucal, planejamento em saúde, planejamento estratégico, saúde pública.

Como critérios de inclusão da pesquisa foram selecionadas publicações em português e com texto completo. Foram desconsideradas as publicações em idiomas diferentes do português, artigos que não estavam disponíveis na íntegra e artigos incompatíveis com o tema abordado.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

A literatura apresenta várias definições para o termo “planejamento estratégico”. Rasmussen (1990, p. 27) afirma que:

Planejamento estratégico, por definição, significa planejar o futuro perante as limitações psicológicas e físicas e os pontos fracos e fortes de uma organização, considerando as alterações do comportamento do macroambiente referentes aos segmentos econômicos, políticos, tecnológicos, sociais, ecológicos, legais, geográficos, demográficos e competitivos.

Matus (1993) destaca que o planejamento, a par de ser estratégico, deve ser situacional, opondo-se ao planejamento normativo tradicional (no qual, basicamente, só um ator, em geral o dirigente maior ou a chamada alta direção institucional, planeja e dirige, cabendo aos demais um papel acessório). Quem enfrenta uma situação é forçado a examinar e a agir em relação a todos os seus aspectos para não ser surpreendido ou derrotado em seus intentos. Isto inclui a análise das ideias e da posição real dos que são responsáveis pela manutenção da situação que se objetiva transformar (MATUS, 1993).

Para Kwasnicka (2009), o planejamento estratégico pode ser definido como um planejamento a longo prazo, mais amplo, em termos das áreas empresariais que ele atinge, porém, orientado para um objetivo específico e é nesse estágio que se definem as políticas e estratégias que a empresa usará para atingir os objetivos.

O Planejamento na Saúde Pública latino-americana foi especialmente difundido a partir do final dos anos 1970, quando a planificação normativa foi criticada pela centralidade no aspecto econômico. A partir daí, foi configurado o denominado enfoque estratégico de Planejamento, sob influência do pensamento estratégico de Mario Testa, sanitarista argentino, e da planificação situacional de Carlos Matus, economista chileno, que consideraram a necessidade de se planejar em contextos de conflitos ou colaborações entre os agentes, o que começava a ser viável na conjuntura de declínio dos regimes de exceção na América Latina (RIVERA; ARTMANN, 2010).

O planejamento estratégico, concebido por Carlos Matus, defende que dirigentes que planejam são parte da realidade planejada, coexistindo como outros atores que também planejam nessa mesma realidade, o que requer diálogo e interação. Salientando que não há um único diagnóstico, nem uma verdade objetiva, Matus define o planejamento como uma ferramenta de liberdade, “pois permite explorar possibilidades e escolher, o que propicia à razão humana ter domínio sobre as circunstâncias” (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

Oliveira (2014) aponta o planejamento estratégico como o alicerce metodológico para a construção dos caminhos a serem seguidos, visando otimizar a relação entre a organização e fatores externos a ela, e permitindo a atuação de modo inovador e diferenciado.

Além disso, é importante destacar que, utilizada e adaptada em áreas como saúde e educação, a flexibilidade desta estratégia de planejamento favorece a sua aplicação nos níveis setoriais, sem deixar de situar os problemas em um contexto amplo, mantendo a riqueza da análise de viabilidades e de possibilidades de intervenção na realidade (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

Na condição de gestor ou equipe gestora, um dos desafios é desenvolver coletivamente um planejamento que contribua para melhorar a saúde da população de seu território, agregar adesão das equipes, atingir resultados e, assim, fortalecer o Sistema Único de Saúde. Processos coletivos são complexos e precisam ser estrategicamente trabalhados (GIL et al., 2016).

Na área da saúde, uma metodologia para a formulação de um planejamento estratégico que merece destaque é a utilizada por Matus (1993), definida em quatro etapas:

- a) Momento explicativo: análise e seleção dos problemas considerados relevantes para o gestor e sobre os quais se pretende intervir;
- b) Momento normativo: é o momento de desenhar a situação almejada e definir o plano de intervenção, tomando como referência as causas críticas selecionadas, anteriormente definidas como problema;
- c) Momento estratégico: é realizada a análise de viabilidade do plano nas suas dimensões política, econômica, cognitiva e organizativa, bem como a identificação dos possíveis fatores de impedimento;

d) Momento tático-operacional: é o momento de colocar o plano em funcionamento, o momento da ação, da implantação do plano, visando alcançar os resultados e impactos propostos por este.

De posse desta teoria descrita por Matus, pode-se agora transpô-la para a área da saúde bucal, buscando obter sucesso no processo de planejamento e nas ações de programações em saúde no âmbito da esfera pública (BITTAR et al., 2009).

3.2 SAÚDE PÚBLICA

A Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas. Não se trata, portanto, de um compromisso a ser cumprido exclusivamente por serviços de saúde, já que abrange expressamente políticas sociais e econômicas, sob responsabilidade de outros setores (PAULO, 2016).

O dispositivo constitucional tem o sentido claro de reconhecer que a saúde da população pode ser promovida por políticas outras que não as específicas da área da saúde (PAULO, 2016). Como exemplo, é possível associar melhorias em indicadores de saúde a partir de políticas de educação, moradia, meio ambiente, renda ou saneamento (BRASIL, 2003).

O setor saúde caracteriza-se por situações e intervenções complexas inerentes aos processos de promover a saúde, prevenir agravos, cuidar e recuperar pessoas, produzindo desafios constantes a gestores e trabalhadores (PIERANTONI et al., 2011). Os serviços públicos são alvo de discussões com enfoque na qualidade da atenção, do acesso, do acolhimento e da resolução de problemas (FERNANDES; MACHADO; ANSCHAU, 2009).

Com a descentralização político-administrativa e a universalização do acesso aos serviços de saúde, os gestores municipais e gerentes de unidades de saúde assumiram um papel fundamental no planejamento e na execução dos serviços (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011). Como parte de suas atribuições, estes devem cumprir e fazer cumprir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, com destaque para a resolutividade das ações, incluindo o uso da epidemiologia no planejamento e programação, a integralidade, igualdade e preservação da autonomia das pessoas na assistência à saúde, bem como a garantia de informações e da participação da comunidade na efetivação do SUS (BRASIL, 1990).

Uma das áreas mais aplicadas da saúde coletiva é a de política, planejamento e gestão em saúde (SOBRAL; BARROS; CARNUT, 2017). Sem dúvida, ela demonstra a dupla dimensão da saúde coletiva (os saberes e as práticas) com maior clareza, orientando-se fortemente para a 'intervenção' (PAIM; TEIXEIRA, 2006), o que vem lhe promovendo grande racionalidade instrumental (SCHRAIBER et al., 1999).

3.3 SAÚDE BUCAL

Para os autores Narvai e Frazão (2006 *apud* NARVAI, 2006), "Saúde Bucal Coletiva é um campo de conhecimentos e práticas que integra um conjunto mais amplo identificado como 'Saúde Coletiva' e que, a um só tempo, compreende também o campo da 'Odontologia', incorporando-o e redefinindo-o e, por esta razão, necessariamente transcendendo-o" (p. 144).

Além disso, desde a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde, muitas mudanças ocorreram no campo das políticas públicas no Brasil. O número de municípios sem recursos de assistência odontológica diminuiu; consultórios, antes fixados em escolas, foram realocados para a rede básica, propiciando maior integração das ações de saúde bucal aos demais programas; grupos populacionais excluídos do exercício dos seus direitos mais elementares passaram a usufruir de programações específicas de acordo com o ciclo de vida, as características étnicas e o contexto social, a inserção da Equipe de Saúde Bucal na Equipe de Saúde da Família e Centros de Especialidades Odontológicas, entre outras iniciativas (FRAZÃO, 2009).

Contudo, ainda é crucial propor o seguinte questionamento: qual a finalidade das políticas públicas em países como o Brasil? Em debate internacional destaca-se o amplo objetivo de reduzir iniquidades no acesso e na utilização de serviços, bem como integrar ações intersetoriais públicas com um nível de qualidade de respostas que impactem os principais indicadores de saúde bucal (MOYSÉS; GOES, 2012).

É importante salientar que as verdadeiras causas das deficiências encontradas no campo específico da saúde bucal situam-se na estrutura de desigualdades que caracteriza a sociedade e que torna as oportunidades de acesso aos meios de manutenção da higiene ou aos serviços de atenção odontológica um exercício com marcadas e profundas diferenças para os diversos estratos em que se divide cada comunidade (PINTO, 2016).

Assim, a saúde bucal coletiva advoga que a saúde bucal das populações "não resulta apenas da prática odontológica, mas de construções sociais operadas de modo consciente pelos homens, em cada situação concreta, aí incluídos os profissionais de saúde e também os cirurgiões-dentistas. Sendo processo social, cada situação é única, singular, histórica, não passível, portanto, de replicação ou reprodução mecânica em qualquer outra situação concreta, uma vez que os elementos e dimensões de cada um desses processos apresentam contradições, geram conflitos e são marcados por negociações e pactos que lhes são próprios, específicos" (NARVAI; FRAZÃO, 2006).

4 DISCUSSÃO

As contribuições de Mario Testa (1992) e Carlos Matus (1993) são subsídios fundamentais ao processo de planejamento em saúde e revelam o compromisso com a vida das pessoas, uma vez que buscam conferir um novo sentido ao processo de planejamento em saúde. Procuram compreender a saúde e a doença como fenômenos socialmente determinados, em sociedades em que o poder e a ideologia são categorias decisivas à estruturação destas sociedades, à organização dos serviços de saúde e à construção/consolidação dos valores das pessoas, nem sempre resultando em uma qualidade nova para a vida e as relações sociais (CARRER *et al.*, 2019).

Garcia (2015) enfatiza que construir um sistema de planejamento estratégico público que seja um poderoso instrumento de governo requer, antes de qualquer coisa, que se tenha consciência de sua necessidade. E não há indícios seguros de que essa consciência esteja generalizada entre dirigentes públicos, parlamentares, universidades e outros (GARCIA, 2015).

Pode-se admitir alguns passos para a construção do planejamento em saúde e, portanto, em saúde bucal. O primeiro é definir o que o autor planeja, quem é o protagonista, quem assume politicamente o planejamento. O segundo é definir a missão da organização. O terceiro exige a formulação dos problemas a serem enfrentados. O quarto é descrever os problemas, não basta apenas formulá-los. O quinto se refere à explicação do problema. O sexto é identificar as causas dos problemas, os nós críticos. O sétimo é iniciar o desenho das possíveis soluções e estratégias para enfrentar os problemas. O oitavo é elencar os recursos que, a princípio, serão alocados para se efetivar as estratégias. O nono é analisar a viabilidade do plano, visto que o ator não controla todos os recursos necessários para sua execução. O décimo é a elaboração do plano operativo, designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para cada execução. E por último é a gestão do plano propriamente dita, desenhar o modelo de gestão e definir o processo de acompanhamento e os instrumentos que serão utilizados (CARRER *et al.*, 2019).

Price (2009) considera fundamental destacar alguns pontos na elaboração de qualquer planejamento estratégico: a importância conceitual sobre o assunto em questão; a necessidade de possuir fontes confiáveis de informação sobre o dia-a-dia no consultório; conhecimento do negócio e possuir comprometimento dos colaboradores para a realização das tarefas.

Shimizu e Rosales (2009) perceberam uma carência de iniciativas para o planejamento das ações de saúde, resultando em um processo de trabalho parcelar, pouco reflexivo e ancorado na resolução de problemas imediatos surgidos principalmente do contato da equipe com os usuários que demandam por atendimentos clínicos não programados.

Kawata *et al.* (2009) mostram que as equipes de saúde raramente planejam suas ações com a comunidade e outros trabalhadores dos serviços, sendo que as ações de planejamento são geralmente desenvolvidas de forma centralizada e pouco participativa.

Assim, percebe-se a necessidade de repensar o processo de planejamento e o próprio processo de trabalho com aproximação aos movimentos populares, exigindo um agir mais participativo e a aplicação do planejamento em toda a sua potencialidade como forma de enfrentar e superar dificuldades (WERNECK, 2012).

Todavia, essa necessidade esbarra em alguns empecilhos ao desenvolvimento do SUS. O primeiro deles se refere à estrutura de poder instituída nas prefeituras de inúmeros municípios brasileiros, que ainda prioriza o modelo de atenção regido pelo conceito biomédico de saúde. Na maioria dos casos, observa-se predominância de ações de saúde oriundas de um processo de planejamento que desconhece a realidade local em um cenário em que os recursos técnicos existentes (conhecimentos, tecnologias e pessoas preparadas) são insuficientes para os diagnósticos e para a elaboração dos planos de ação (WERNECK, 2012). Outro problema é o fato de a gestão se fazer, com muita frequência, com base no improvisado, o que denuncia uma preocupante ausência de planos e sem contar com a participação de todos os atores sociais envolvidos. Essas situações geram um cenário de falta de balizamento para a condução das ações de saúde, onde imperam,

por meio de um planejamento anacrônico, o “apagar dos incêndios”, o “atender à demanda urgente”, o “gerar consultas”, entre outros improvisos (TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA, 1998).

Carrer et al. (2019) apontam como um dos grandes desafios para o planejamento a limitação do campo que delimita a atuação da Equipe de Saúde Bucal na atenção básica. É imprescindível que as ações de Saúde Bucal integrem as ações intersectoriais e transversais de saúde, pois é neste nível que impactará a promoção de saúde e, portanto, o perfil epidemiológico populacional.

Para Sá *et al.* (2015), o Planejamento em Saúde é o instrumento que permite a consolidação dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde, e está voltado à promoção de melhorias das condições de saúde e vida da população.

Porém, deve-se considerar que não se pode pensar em planejamento apenas em uma concepção restrita de instrumentalidade, pois a resolução das demandas e necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde exige da rede de saúde uma atenção integral no modo de planejar o cuidado (MATTOS, 2004).

Outros autores destacam o planejamento como um instrumento de apoio à gestão, pela sua capacidade de melhorar a qualidade da tomada de decisão e, conseqüentemente, a excelência do atendimento prestado, embora o uso deste instrumento ainda seja incipiente na gestão de serviços de saúde (LEITÃO *et al.*, 2015).

O exercício sistemático do planejamento potencializa o alcance dos objetivos por reduzir as incertezas envolvidas no processo decisório. Ele ajuda a compreender onde se está e aumenta a probabilidade de êxito, desde que seja uma atividade contínua e não esporádica. Sua riqueza está no processo de análise de uma realidade, que permite a identificação do que se deseja alcançar e das decisões a serem tomadas para produzir os resultados esperados. Isso envolve modos de pensar a realidade, questionamentos para melhor compreendê-la e um processo de decisão continuado sobre o que, como e quando fazer, quais os responsáveis pelas ações e os custos envolvidos (LACERDA *et al.*, 2016).

Bezerra (2012) destaca que o exercício cotidiano do planejamento em saúde é marcado pelo acompanhamento da realidade, que, por ser dinâmica e complexa, exige uma constante avaliação e pós avaliação das decisões e de suas conseqüências. Transitar no campo da saúde, na perspectiva da eficácia, da produção da saúde requer a valorização dos sujeitos, de sua subjetividade e de um pensar crítico. Nesse contexto, métodos e técnicas de planejamento não podem e nem devem representar recursos para o “enquadramento”, para a racionalidade exacerbada. A instrumentalidade dos métodos e das técnicas de planejamento está na capacidade de “fazer sentido” aos sujeitos demandantes, operadores e gestores do sistema de saúde, e para esse “fazer” não existe receita ou método total, pois essa possibilidade já afastaria o valor de uso de uma opção metodológica, haja vista a diversidade de contextos e realidades a serem planejadas, modificadas e sustentadas.

Por fim, deve-se considerar que o planejamento estratégico na área de saúde bucal é essencial para dar início a uma grande mudança de paradigma: de uma odontologia com filosofia basicamente restauradora para uma odontologia centrada na promoção de saúde, prevenindo doenças, diagnosticando precocemente problemas bucais e fornecendo, gradativamente, reabilitação oral à população (BASTOS; SORATTO; SÔNIGO, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da literatura estudada, pode-se concluir que o planejamento estratégico é uma ferramenta alternativa de suma importância para valorizar os pontos fortes e identificar os pontos fracos em uma organização, permitindo a elaboração de metas e a intervenção na realidade local de forma única e contínua, contribuindo para a otimização das atividades e o desenvolvimento da organização. Contudo, pode apresentar desvantagens como algumas ações que são elaboradas de forma centralizada e pouco participativa e sua utilização sem o conhecimento da realidade local ou embasado em uma demanda não programada.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 360-5, 2010.

BARROS, A. J. D.; BERTOLDI A. D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 709-717, 2002.

BASTOS, P. G. S.; SORATTO, M. T.; SÔNIGO F. G. F. Planejamento estratégico em saúde bucal. **Rev Inova Saúde**. v. 2, n.1, p. 111-127, 2013.

BEZERRA, A. F. B. Métodos e técnicas de planejamento em saúde. *In*: GOES, P. S. A.; MOYSÉS, S. J. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 2012. p. 45-52.

BITTAR, T. O.; MIALHE, F. L.; MENEGHIM, M de C; PEREIRA, A.C.; FORNAZARI, D.H. O PES e a construção de uma Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. **RFO**, v. 14, n. 1, p. 71-76, 2009.

BRASIL. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 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, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Pesquisa mundial de saúde no Brasil**: como os brasileiros auto avaliam sua saúde? Informe da Atenção Básica no 24, ano V. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003** (organização da Presidência da República e Ministérios). Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2003/lei-10683-28-maio-2003-496772publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 21 mar. 2019.

CARRER, F. C. A. (Coord.). **SUS e saúde bucal no Brasil**: gestão e planejamento. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2019.

FERNANDES, L. C., MACHADO, R. Z., ANSCHAU, G. O. Gerência de Serviços de Saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, Supl. 1, p. 1541-52, 2009.

FRAZÃO, P. Vinte anos de Sistema Único de Saúde: avanços e desafios para a saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 4, p. 712-3, 2009.

GARCIA, R. C. A reorganização do processo de planejamento do governo federal: O PPA 2000- 2003. *In*: CARDOSO JUNIOR, J. C.; CUNHA, A. dos S. **Planejamento e avaliação de políticas públicas**. Brasília: Ipea, 2015.

GIL, C. R. R.; LUIZ, I. C.; GIL, M. C. R. (Orgs.). **Gestão pública em saúde**: a importância do planejamento na gestão do SUS. São Luís: Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA, 2016.

KWASNICKA, E. L. Do planejamento à estratégia competitiva. *In*: KWASNICKA, E. L. **Introdução à Administração**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009. p. 199-222.

KAWATA, L. S. *et al.* O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, p. 313-20, 2009.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 184-93, 2011.

LACERDA, J. T.; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. (Orgs.). **Planejamento na atenção básica**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. UNA-SUS/UFSC, 2016.

LEITÃO, I. M. T. de A. *et al.* Introdução. *In*: SILVA, R. M. da; JORGE, M. S. B.; SILVA JÚNIOR, A. G. da. **Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde**, Fortaleza: EdUECE, 2015.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO, 2004. p. 39-64.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. São Paulo: Hucitec, 1993.

MENEGHIM, M. C., KOZLOWSKI, F. C., PEREIRA, A. C. Classificação socioeconômica e sua discussão em relação à prevalência de cárie e fluorose dentária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 523-9, 2007.

MOYSÉS, S. J.; GOES, P.S. A. A formulação de políticas públicas de saúde bucal. *In*: GOES, P. S. A.; MOYSÉS, S. J. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 2012. p.15-27.

NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil. *In*: MOYSÉS, S. T.; KRIEGER, L.; MOYSÉS, S. J. **Saúde Bucal das Famílias**. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 1-19.

NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. esp, p. 141-7, 2006.

OLIVEIRA, D. P. R. **Planejamento estratégico** – Conceitos, metodologias e práticas. 28. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: um balanço do estado da arte. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. esp., p. 8-73, 2006.

PAULO, L. F. A. Planejamento estratégico e gestão por resultados: o caso do Ministério da Saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 981-1007, 2016.

PIERANTONI, C. R. *et al.* Avaliação de desempenho: discutindo a tecnologia para o planejamento e gestão de recursos humanos em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. spe, p. 1627-1631, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000700014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 mar. 2019.

PINTO, V. G. Planejamento. *In*: PINTO, V. G. **Saúde Bucal Coletiva**. 6. ed. São Paulo: Santos, 2016. p. 23-45.

PRICE, C. T. **Implementação do planejamento estratégico**: Estudo de caso consultório odontológico. 2009. Dissertação (Mestrado em Gestão Empresarial) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

RASMUSSEN, U. W. **Manual da metodologia do planejamento estratégico**. São Paulo: Aduaneiras, 1990. 257 p.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 15, p. 2265-74, 2010.

SÁ, C. R. de; KUHNEN, M.; SANTOS, I. F.; ARRUDA, M. P.; TOASSI, R. F. C. Planejamento em saúde bucal na atenção primária à saúde: da teoria à prática. **Rev APS**, v. 18, n. 1, p. 92-101, 2015.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.

SHIMIZU, H. E., ROSALES, C. As práticas desenvolvidas no Programa Saúde da Família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde? **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 62, p. 62:424-9, 2009.

SOBRAL, L. F.; BARROS, É. L.; CARNUT, L. A área de política, planejamento e gestão em saúde nas graduações em saúde coletiva no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 879-894, dez. 2017.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462017000300879&lng=en&nrm=iso>.

Acesso em: 19 mar. 2019.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. Planejamento em saúde. **Saúde & Cidadania**, São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, v. 2, 1998.

TESTA, M. Pensamento estratégico em saúde. In: URIBE R., FRANCISCO J. **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. 2. ed. v. 2. São Paulo: Cortez, Coleção Pensamento Social e Saúde, 1992. p. 59-104.

WERNECK, M. A. F. Teorias do planejamento em saúde. In: GOES, P. S. A.; MOYSÉS, S. J. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 2012. p.33-43.

SOBRE OS AUTORES

Yohana de Oliveira Ponte

Graduada em Odontologia (2014). Especialista em: Odontopediatria (2018) pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic (SLMANDIC); Saúde Coletiva (2019) pela Unyleya Editora e Cursos S/A (UNYLEYA). Mestranda em Odontologia (Área de Concentração: Odontopediatria) pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic (SLMANDIC).

Contato: yohanaponte@bol.com.br

Daniela Cavalcante Girão

Graduada em Odontologia (2007). Especialista em: Odontopediatria (2009) pela Academia Cearense de Odontologia (ACO/CEC); Ortodontia (2012) Escola Cearense de Odontologia (ECO). Mestre em Odontopediatria (2016) pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic (SLMANDIC). Doutoranda em Clínicas Odontológicas com Ênfase em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic (SLMANDIC).

Contato: danielagirao@gmail.com

Amanda de Albuquerque Vasconcelos

Graduada em Odontologia (2007). Especialista em: Odontopediatria (2009) pela Academia Cearense de Odontologia (ACO/CEC); Ortodontia (2012) pela Academia Cearense de Odontologia (ACO/CEC). Mestre em Odontopediatria (2016) pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic (SLMANDIC). Doutoranda em Clínicas Odontológicas com Ênfase em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic (SLMANDIC).

Contato: amandaalbuquerque@unicatolicaquixada.edu.br

Sofia Vasconcelos Carneiro

Graduada em Odontologia (2012). Especialista em: Estética (2013) pelo Centro de Ortodontia Paulo Picanço (COPP); Saúde da Família (2014) pela Faculdade Kurius (FAK); Ortodontia (2015) pelo Centro de Ortodontia Paulo Picanço (COPP); Saúde da Família (2015) pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestre em Odontopediatria (2016) pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic (SLMANDIC). Doutoranda em Clínicas Odontológicas com Ênfase em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic (SLMANDIC).

Contato: sofia Carneiro@unicatolicaquixada.edu.br

Mardônio Rodrigues Pinto

Graduado em Odontologia (1990). Mestre (1996) e Doutor (2008) em Odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Contato: mardoniorodrigues@unicatolicaquixada.edu.br