

**Avaliação da gestão do cuidado em saúde bucal na atenção básica através dos indicadores de saúde**

**Evaluation of oral health care management in basic care through health indicators**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-067

Recebimento dos originais:03/10/2020

Aceitação para publicação:17/11/2020

**Izamara Lira de Sousa Dutra**

Coordenadora em Saúde Bucal

Cirurgiã-dentista

Prefeitura Municipal de Santa Luzia

Endereço:Av. Nagib Haickel, Centro, CEP: 65.390-000 – Santa Luzia, MA

E-mail:izamaradutra@hotmail.com

(autora correspondente)

**Meire Coelho Ferreira**

Doutora em Odontologia

Cirurgiã-Dentista

Universidade Ceuma

Endereço:Rua Josué Montello, nº 1, Renascença II, CEP: 65075120 - São Luís, MA

E-mail:meirecofe@hotmail.com

**Waneska Ferreira Cavalcante de Albuquerque Reis**

Doutora em Saúde Pública

Cirurgiã-Dentista

Universidade Ceuma

Endereço:Rua Josué Montello, nº 1, Renascença II, CEP: 65075120 - São Luís, MA

E-mail:waneskareis@yahoo.com.br

**RESUMO**

A avaliação da gestão do cuidado em saúde permite o redirecionamento do modelo de atenção à saúde verso à resolutividade, proporcionando melhoria dos serviços ofertados. A pesquisa desenvolvida descreveu os indicadores de saúde bucal da atenção básica do município de São Luís visando identificar avanços e limitações na gestão da atenção à saúde bucal. Realizou-se estudo descritivo com dados do SIA/SUS. Os resultados demonstraram que apenas 34,63% da população estavam cobertos pelas equipes de saúde bucal, além de baixo percentual de indivíduos que participaram de ações coletivas de escovação dental supervisionada (0,15%). A análise dos indicadores de saúde bucal da atenção básica permite concluir que a assistência oferecida no município de São Luís apresentou fragilidades quanto à cobertura e provisão de ações e serviços de saúde bucal demonstrando vulnerabilidades no cuidado e atenção à saúde bucal.

**Palavras-Chave:** Serviços de Saúde Bucal, Saúde Bucal, Indicadores Básicos de Saúde.

#### **ABSTRACT**

The evaluation of health care management allows the redirection of the health care model back to resolutiveness, providing improved services offered. The research developed described the oral health indicators of basic care in the municipality of São Luís aiming at identifying advances and limitations in oral health care management. A descriptive study was carried out with data from SIA/SUS. The results showed that only 34.63% of the population was covered by oral health teams, besides a low percentage of individuals who participated in supervised dental brushing collective actions (0.15%). The analysis of oral health indicators of basic care allows the conclusion that the assistance offered in the municipality of São Luís showed weaknesses in the coverage and provision of oral health actions and services, demonstrating vulnerabilities in oral health care and attention.

**Keywords:** Dental Health Services, Oral Health, Basic Health Indicators.

## **1 INTRODUÇÃO**

A organização das ações de saúde bucal na Atenção Básica deve abranger tanto no âmbito individual como no coletivo a promoção, proteção e manutenção da saúde de modo eficaz e efetivo<sup>1</sup>, contemplando dessa forma as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e evidenciando o desenvolvimento de uma gestão comprometida com a resolutividade e oferta eficiente de atenção em saúde bucal<sup>2</sup>.

No que se refere ao campo da saúde bucal, o uso de indicadores para avaliar a gestão e cuidado em saúde é de grande relevância para o planejamento dos serviços pois além de permitir completo dimensionamento da realidade sanitária e conhecimento da eficiência e da qualidade da assistência prestada, favorece a melhoria das condições de saúde da população e o reordenamento das políticas, programas e serviços, produzindo orientações e soluções aos problemas identificados<sup>3</sup>.

No entanto, apesar da importância em avaliar o desempenho dos serviços da atenção básica e seu impacto na saúde da população visando a implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde e o monitoramento das diferentes dimensões do processo saúde-doença-cuidado, ainda existem limitações na utilização mais efetiva das informações em saúde e desconsideração de importantes indicadores, o que pode incorrer em dificuldades no aprimoramento e avanços necessários<sup>4,5,6</sup>.

Tendo em vista reflexões em torno da gestão do cuidado à saúde e a avaliação para fins de qualificação das ações e serviços ofertados em saúde bucal, é que o presente estudo avaliou os indicadores de saúde bucal da Atenção Básica do município de São Luís, habilitado na gestão

plena da saúde, caracterizado como o município mais populoso do Estado do Maranhão, o 15º mais populoso do Brasil e o 4º mais populoso da região Nordeste<sup>7</sup>.

## 2 MÉTODOS

Realizou-se estudo descritivo com dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), compreendendo o período de janeiro a dezembro/2014, a partir dos indicadores de saúde bucal da atenção básica. Nesta pesquisa foram utilizados apenas dados de domínio público e acesso irrestrito, compilados dos sistemas de informação de base nacional. Portanto, sem indicação de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando-se as premissas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O instrumento de monitoramento e avaliação da saúde bucal utilizado para a seleção dos indicadores da atenção básica foi o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 do Ministério da Saúde, estabelecido pela Resolução nº. 05, de 19 junho de 2013, a partir da base de dados do DATASUS<sup>8</sup>. Para o cálculo dos indicadores obedeceu-se aos critérios e orientações recomendados pelo Pacto pela Saúde e Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) da Portaria Ministerial 2013<sup>9</sup>.

Para monitoramento das ações e serviços de saúde bucal referente à atenção básica foram utilizados os seguintes indicadores pactuados pelo Ministério da Saúde: cobertura das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (indicador 4), média da ação coletiva de escovação dental supervisionada (01.01.02.003-1/indicador 5) e proporção de exodontias (04.14.02.013-8) em relação aos procedimentos odontológicos individuais (01.01.02.005-8 aplicação de cariostático, 01.01.02.006-6 aplicação de selante (por dente), 01.01.02.007-4 aplicação tópica de flúor (individual por sessão), 01.01.02.009-0 selamento provisório de cavidade dentária; 03.07.01.001-5 capeamento pulpar, 03.07.01003-1 restauração de dente permanente anterior, 03.07.01.004-0 restauração de dente permanente posterior, 03.07.02.001-0 acesso à polpa dentária e medicação; 03.07.02.002-9 curativo de demora com ou sem preparo biomecânico, 03.07.02.007-0 pulpotomia dentária, 03.07.03.001-6 raspagem, alisamento e polimento supragengivais (por sextante), 03.07.03.002-4 raspagem, alisamento e polimento subgengivais (por sextante); 03.07.03.003-2 raspagem coronorradicular (por sextante), 0414020138 exodontia de dente permanente, 0414020146 exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante/indicador 6).

As unidades de análise foram representadas pelas produções ambulatoriais da atenção básica das 40 equipes de saúde bucal (ESB) inseridas na Estratégia Saúde da Família (ESF) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) instaladas nos sete distritos sanitários do município de São Luís, dos quais seis estão localizados na zona urbana (Centro, Bequimão, Cohab, Coroadinho,

Itaqui-Bacanga e Tirirical) e um na zona rural (Vila Esperança). As informações disponíveis nessas unidades constituíram os dados para a construção dos indicadores pactuados pelo Ministério da Saúde e foram analisados no presente trabalho.

Os dados obtidos foram processados e sistematizados no programa Excel, versão 2010 (Microsoft Corp.), no qual foi feita a consolidação e agrupamento de acordo com os procedimentos odontológicos da Atenção Básica que deveriam ser analisados, a saber:

a) Procedimentos Coletivos: 01.01.02.002-3 ação coletiva de bochechos fluorado, 01.01.02.003-1 ação coletiva de escovação dental supervisionada, 01.01.02.001-5 ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel, 01.01.02.004-0 ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica, 01.01.01.001-0 atividade educativa/orientação em grupo da atenção básica;

b) Procedimentos Preventivos: 01.01.02.006-6 aplicação de selante, 01.01.02.007-4 aplicação tópica de flúor, 01.01.02.008-2 evidenciação de placa bacteriana;

c) Dentística Básica: 01.0102.009-0 selamento provisório de cavidade dentária, 03.07.01.002-3 restauração de dente decíduo, 03.07.01.003-1 restauração de dente permanente anterior, 03.07.01.004-0 restauração de dente permanente posterior, 03.07.01.001-5 capeamento pulpar, 03.07.02.001-0 acesso à polpa dentária e medicação, 03.07.02.002-9 curativo de demora com ou sem preparo biomecânico, 03.07.02.007-0 pulpotomia dentária;

d) Periodontia Básica: 03.07.03.001-6 raspagem, alisamento e polimento supragengival por sextante, 03.07.03.002-4 raspagem, alisamento subgengival por sextante e 03.07.03.003-2 raspagem coronorradicular por sextante;

e) Cirurgia Básica: 04.04.02.005-4 drenagem de abscesso, 04.01.01.005-8 excisão e/ou sutura simples pequenas lesões da pele/mucosa, 04.01.01.008-2 frenectomia, 04.14.02.012-0 exodontia de dente decíduo, 04.14.02.013-8 exodontia de dente permanente, 04.14.02.014-6 exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante, 04.14.02.017-0 glossorrafia, 04.14.02.035-9 tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental, 04.14.02.038-3 tratamento de alveolite e 04.14.02.040-5 ulotomia/ ulectomia.

Definiu-se como critério de inclusão a produção ambulatorial odontológica da atenção básica superior a 30 dias no período de janeiro a dezembro/2014 das equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família das áreas urbanas e rural do município de São Luís. Foram excluídas todas as produções ambulatoriais não pertencentes à saúde bucal, produção ambulatorial odontológica com dados da atenção secundária e terciária ou dados da atenção básica incoerentes/incompletos e que não correspondessem aos indicadores de saúde bucal pactuados

pelo Ministério da Saúde. O mês de fevereiro/2014 não registrou nenhuma produção ambulatorial inerente ao estudo e, portanto, foi excluído.

Posteriormente à coleta dos dados do SIA/SUS, foi verificada a conformidade do resultado expresso por cada indicador com o alcance ou discrepância em relação à meta anual pactuada para o município. Os resultados foram expressos em quadros e gráficos com frequências e percentuais dos dados de interesse, mostrando, dessa forma, a situação dos indicadores de saúde bucal da atenção básica em São Luís - MA ao longo do ano de 2014.

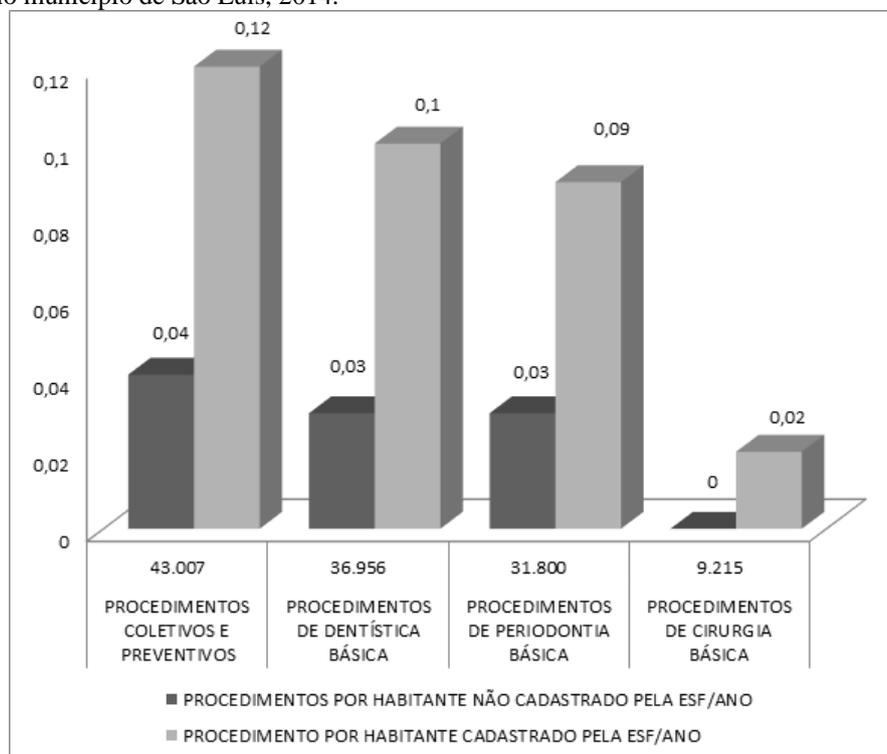
### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As produções registradas no Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) do município de São Luís, no ano de 2014, totalizaram 120.978 procedimentos odontológicos realizados na Atenção Básica, dos quais 43.007 (34,54%) correspondem a procedimentos coletivos e preventivos, 36.956 (30,54%) referem-se a procedimentos de dentística básica, 31.800 (26,28%) equivalem aos procedimentos de periodontia básica e 9.215 (7,61%) representam procedimentos cirúrgicos básicos.

Os dados da produção ambulatorial da Atenção Básica demonstram distribuição per capita dos procedimentos odontológicos variando entre 0 a 0,04 para a categoria habitante não cadastrado pela ESF/ano, enquanto na categoria habitante cadastrado pela ESF/ano verificou-se maior oferta de procedimentos realizados, perfazendo valores que variavam entre 0,02 a 0,12. A observação, a partir dos resultados obtidos, reflete, de modo geral, baixa produção das ações e serviços odontológicos contrastando com os parâmetros propostos para a saúde bucal pelo Ministério da Saúde<sup>10</sup>, que varia entre 1,5 a 2,0 procedimentos por habitante/ano de ações básicas em Odontologia, além de evidentes diferenças quanto à distribuição per capita dos procedimentos da Atenção Básica quando comparados os grupos de população cadastrada e acompanhadas pelas ESF's e população não cadastrada e não acompanhadas pelas ESF's, o que possivelmente implica em restrição e dificuldade de acesso aos procedimentos odontológicos.

Convém ressaltar que as ações e serviços de saúde devem ser direcionados tanto à demanda programada quanto à demanda espontânea, ampliando o acesso e garantindo a provisão de serviços ao contingente populacional (Gráfico 1).

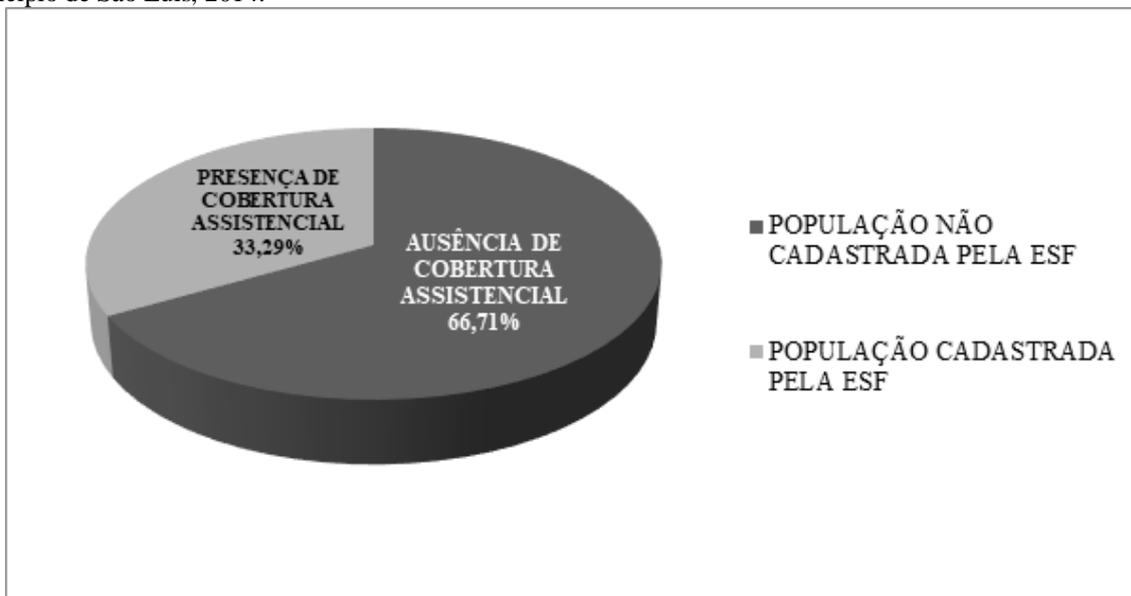
Gráfico 1. Produção ambulatorial da saúde bucal na Atenção Básica e distribuição per capita dos procedimentos odontológicos no município de São Luís, 2014.



Fonte: SIA-SUS e Secretaria Municipal de Saúde de São Luís – MA (2014)

Em relação aos dados demográficos, para cálculo dos indicadores de saúde bucal da Atenção Básica, verificou-se que 66,71% dos indivíduos da população do município de São Luís no ano de 2014 não estiveram incorporados às ações programáticas da Estratégia Saúde da Família. Convém ressaltar que a cobertura de serviços de saúde refere-se ao acesso concreto da população adscrita (pessoas/famílias residentes) ao conjunto de ações ofertadas em um dado território pelas unidades de saúde que compõem uma rede de serviços de saúde<sup>11</sup>. Observou-se, com base no presente estudo, alto percentual (66,71%) de pessoas domiciliadas nos entornos das UBS's, que de fato integram a população adscrita, contudo, não são acolhidas e acompanhadas pelas equipes de saúde, ficando evidente que a adscrição da população foi limitada a um baixo percentual (33,29%) de residentes cadastrados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. Tendo em vista a demanda populacional e o entendimento que a adscrição da população da área de abrangência com fins de cobertura assistencial não deve limitar-se somente a este restrito grupo cadastrado pelas equipes de saúde da família pertencentes às UBS's, torna-se necessária a reorientação das equipes de saúde a partir das diretrizes e parâmetros da Política Nacional de Atenção Básica (Gráfico 2).

Gráfico 2. Caracterização populacional para cobertura e programação das ações e serviços de saúde bucal no município de São Luís, 2014.

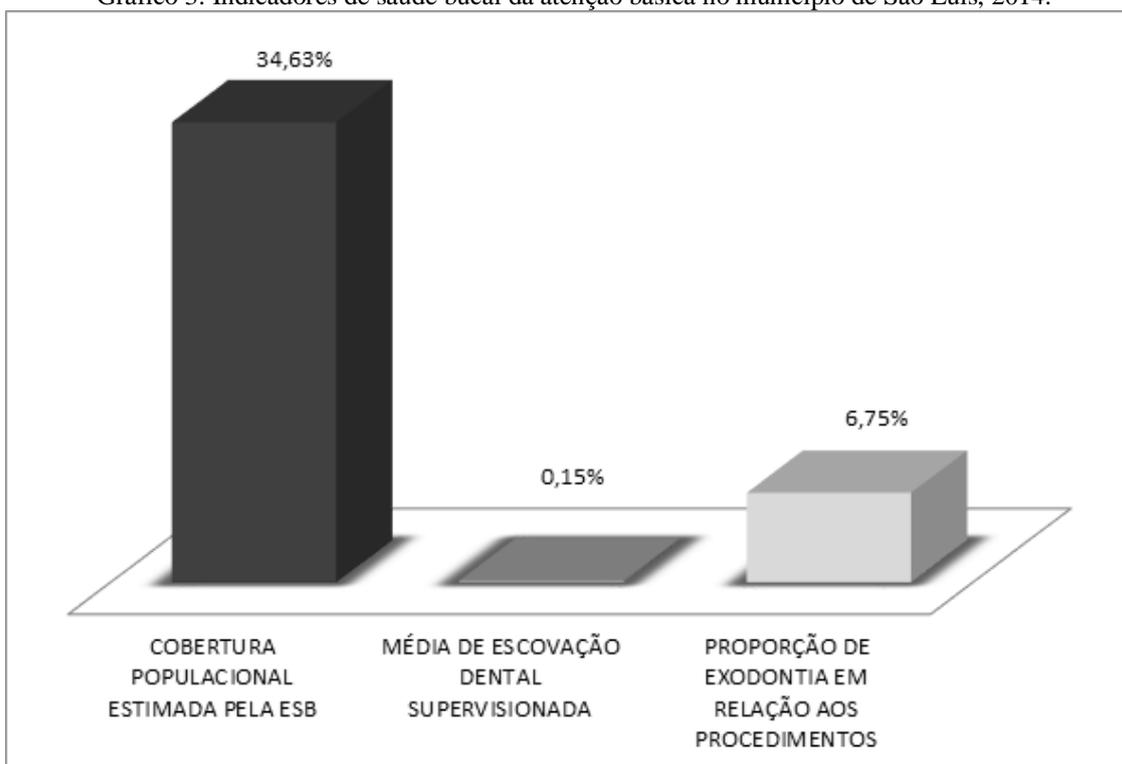


Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Luís – MA e IBGE (2014).

Quanto aos indicadores da Atenção Básica, os resultados do SIA-SUS demonstraram que, no ano 2014, o município de São Luís apresentava apenas 33,29% dos indivíduos da população cobertos pelas equipes de saúde bucal. Em relação à escovação dental supervisionada, percebeu-se que a média anual de indivíduos, que participaram e tiveram acesso a essa importante estratégia de prevenção de doenças bucais, foi de 0,15% participantes, evidenciando baixo percentual de ações de escovação dental supervisionada oferecida no município.

Importa ressaltar que a escovação representa recurso estratégico para remover ou desorganizar o biofilme dental, além de propiciar a disponibilidade do flúor na cavidade bucal por meio do dentífrico, consolidando o hábito da escovação e prevenindo problemas como cáries e doenças periodontais<sup>12</sup> e, neste sentido, uma assistência voltada para atendimentos preventivos colabora para uma assistência odontológica menos mutiladora<sup>13</sup>. Ademais, verificou-se que a proporção de exodontia em relação aos procedimentos individuais resultou em 6,75% dos procedimentos realizados, contrastando com o percentual de 8% estabelecido pelo Ministério da Saúde como parâmetro para este indicador, o que pode indicar possibilidade de existência de indivíduos que não tiveram suas necessidades curativas assistidas e possível dificuldade de acesso aos serviços odontológicos. (Gráfico 3).

Gráfico 3. Indicadores de saúde bucal da atenção básica no município de São Luís, 2014.

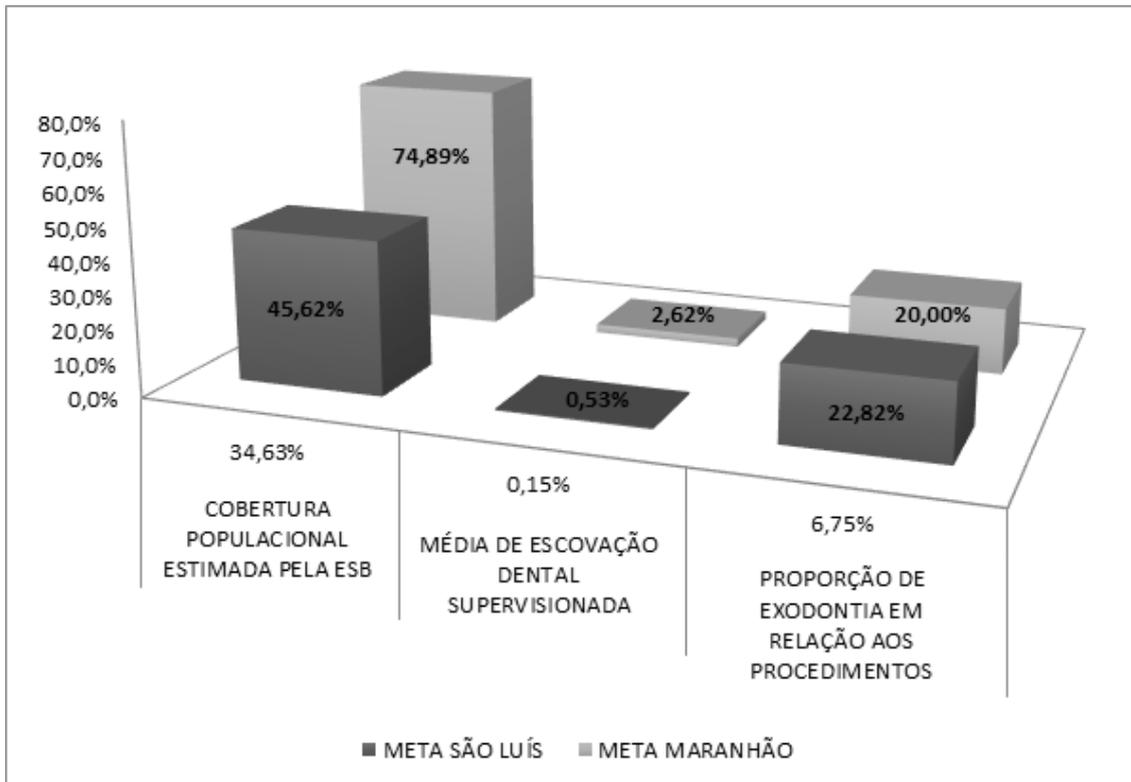


Fonte: SIA-SUS e Secretaria Municipal de Saúde de São Luís – MA.

Considerando as metas municipais e estaduais dos indicadores de saúde bucal da Atenção Básica, pactuadas para o ano 2014, percebeu-se que não houve alcance dos parâmetros estabelecidos no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP/ 2013-2015) em relação aos indicadores de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal e média de escovação dental supervisionada, uma vez que as metas municipais pactuadas (45,62% e 0,53% respectivamente) e estaduais (74,89% e 2,62% respectivamente) preconizavam valores maiores que os encontrados (34,63% de cobertura populacional estimada pela ESB / 0,15% de média de escovação dental supervisionada/6,75% de proporção de exodontia em relação aos procedimentos clínicos individuais).

Percebe-se, dessa forma, que o município de São Luís apresenta insatisfatória cobertura populacional pelas equipes de saúde bucal, com valor inferior à meta pactuada o que fragiliza a atenção à saúde bucal na Atenção Básica, comprometendo o controle das doenças bucais e ferindo os princípios da universalidade e equidade (Gráfico 4).

Gráfico 4. Distribuição dos indicadores de saúde bucal da atenção básica em relação às metas municipal e estadual, 2014.



Fonte: SIA-SUS e Secretaria Municipal de Saúde de São Luís – MA (2014)

Decompondo a produção ambulatorial referente aos dados de escovação dental supervisionada, observa-se que este procedimento variava entre 961 a 2.917 ações realizadas e, conforme tal oscilação, não se verificou tendência de incremento neste procedimento. Os resultados deixam evidente a insuficiência de atendimento desse importante procedimento coletivo, possivelmente motivado por fatores conjunturais como indisponibilidade e descontinuidade na distribuição de insumos necessários ou até mesmo ausência de planejamento e sistematização de ações preventivas coletivas na rede assistencial. (Quadro 2).

Quadro 2. Quantitativo da cobertura mensal de escovação dental supervisionada no município de São Luís, 2014.

<b>2014</b>		
<b>Mês de atendimento</b>	<b>Número de procedimentos</b>	<b>Cobertura populacional (%)</b>
Janeiro	1.242	0,12
Março	2.465	0,24
Abril	2.917	0,28
Mai	2.291	0,22
Junho	2.165	0,21
Julho	961	0,09
Agosto	1.652	0,16
Setembro	1.620	0,16
Outubro	2.020	0,19
Novembro	0	0
Dezembro	0	0
<b>Total</b>	<b>17.333</b>	<b>0,15</b>

Fonte: SIA-SUS e Secretaria Municipal de Saúde de São Luís – MA, 2014.

Dados relativos aos procedimentos clínicos demonstraram que o número de exodontias ao longo do ano de 2014 (5.431) é consideravelmente inferior, quando comparado aos demais procedimentos realizados (80.346). Contudo, tal resultado pode não representar a esperada redução de exodontias, mas o evidente aumento de outros procedimentos clínicos devido à grande demanda por atenção odontológica, ou até mesmo uma demanda reprimida. Apesar da relação entre o número de exodontias e os procedimentos individuais realizados ter o poder de demonstrar o grau de mutilação da assistência odontológica, e baixos resultados significarem a substituição do modelo cirúrgico-mutilador, é necessário considerar a realidade encontrada de baixa cobertura assistencial e insatisfatória provisão de ações e serviços de saúde bucal que não conseguem atender às necessidades acumuladas da população (Quadro 3).

Quadro 3. Quantitativo dos procedimentos odontológicos da atenção básica no município de São Luís, 2014.

<b>Mês de atendimento (2014)</b>	<b>Número de exodontias</b>	<b>Procedimentos odontológicos individuais</b>	<b>Relação do número de exodontias por procedimentos individuais (%)</b>
Janeiro	410	5.239	7,82
Março	480	8.005	5,99
Abril	601	9.927	6,05
Maio	401	9.648	4,15
Junho	356	9.169	3,88
Julho	326	5.521	5,90
Agosto	480	6.746	7,11
Setembro	429	6.198	6,92
Outubro	594	6.066	9,79
Novembro	644	6.295	10,23
Dezembro	710	7.532	9,42
<b>Total</b>	<b>5.431</b>	<b>80.346</b>	<b>6,75</b>

Fonte: SIA-SUS e Secretaria Municipal de Saúde de São Luís – MA.

De modo geral, no município de São Luís observou-se maior ênfase aos procedimentos clínicos individuais com pouca valorização de ações preventivas preponderando o modelo assistencial e insignificantes ações de natureza coletiva, o que caracteriza a reprodução do modelo cirúrgico-restaurador como prática de atenção à saúde bucal, sendo fundamental que a gestão pública, a partir do conhecimento das informações em saúde, reverta o panorama descrito, tomando decisões voltadas tanto a satisfazer as necessidades e expectativas individuais quanto ao recebimento da atenção à saúde e atendimento das expectativas coletivas da população, de modo a alcançar efetivas e eficazes melhorias das condições de saúde bucal da população residente neste território.

#### 4 CONCLUSÃO

A análise dos indicadores de saúde bucal da atenção básica permite concluir que a assistência oferecida no município de São Luís, no ano 2014, apresentou limitações quanto a cobertura e provisão de ações e serviços de saúde bucal, comprometendo as condições de saúde

da população, sendo preponderante a utilização das informações em saúde para reorganização das ações de saúde bucal.

**REFERÊNCIAS**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da] União, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011>
2. KUSMA S.Z.; MOYSÉS S.T.; MOYSÉS S.J. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. Cad. Saúde Pública 2012;28(Sup):S9-S19.
3. GOES, P.S.A. et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2012;28 Sup:S81-S89.
4. NICOLAU, L.S. A Estratégia de Saúde da Família no município de São Luís: avanços e desafios. 2008. 134f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Brasília: Universidade de Brasília, 2008.
5. CARVALHO M.F., VASCONCELOS M.I.O., SILVA A.R.V., MEYER A.P.G.F.V. Utilização de monitoramento e análise de indicadores na APS. SANARE, 2017; 16(1): 67-73.
6. BORGES, J.P.A.; SANTOS, L.A.; SIMÕES, A.L.A. Indicadores de qualidade na assistência à saúde da criança na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa. Braz. J. Hea. Rev, 2020; 3(3): 7101-7116.
7. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Acesso em 29 set. 2020]. Disponível: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/saoluis/panorama>.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Críticos e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Série Parâmetros SUS – Volume 1. 1. Planejamento em saúde. 2. Parâmetros Assistenciais. 3. Avaliação em Saúde. 4. Gestão em Saúde. 5. Indicadores de Saúde. 6. Indicadores de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações acerca dos indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela vida e de gestão para biênio 2010-2011. Portaria GM/MS nº 2669, de 03 de novembro de 2009 e Portaria GM/S nº 3.840, de 07 de dezembro de 2010. Brasília, 2011a.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde – PNS. 2011b. [Acesso em 21 dez. 2017]. Disponível em: <http://u.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/se/mais-sobre-se/8747-plano-nacional-de-saude-pns>
11. MEDICI, A.C. Cobertura e qualidade em saúde: Como medir... Como avaliar? Blog. [Acesso em 26 set. 2015]. Disponível em:

- <<http://monitordesaude.blogspot.com.br/2010/08/cobertura-e-qualidade-em-saude-como.html>>.
12. GROISMAN, S. et al. Acesso às ações de saúde bucal versus indicadores do SIAB/SIASUS: um diálogo possível e necessário. *Rev. Bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, jul-dez, 2009;66(2):263-269.
  13. DAMIÃO, K.S.L.M. Uma avaliação da oferta e da assistência das ações básicas em saúde bucal do Rio Grande do Sul. 2009. 77 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Pelotas: UFPel, 2009.