

Indicadores de atenção básica e especializada em saúde bucal nos municípios do Estado do Pará, Brasil: estudo ecológico, 2001-2010*

doi: 10.5123/S1679-49742013000200014

Indicators of primary care and specialized oral health care in municipalities in the State of Pará, Brazil: ecological study in the period 2001-2010

Lorena Soares da Silva

Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Pará, Belém-PA, Brasil

Karliane Resende Santana

Universidade Federal do Pará, Belém-PA, Brasil

Helder Henrique Costa Pinheiro

Universidade Federal do Pará, Belém-PA, Brasil

Liliane Silva do Nascimento

Universidade Federal do Pará, Belém-PA, Brasil

Resumo

Objetivo: descrever os indicadores de atenção básica e indicadores de atenção especializada de saúde bucal em municípios do Estado do Pará, Brasil. **Métodos:** foi realizado estudo ecológico com dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), sobre o período de 2001-2010 para os indicadores de atenção básica e o período de 2008-2010 para os indicadores de atenção secundária. **Resultados:** no período 2001-2010, houve aumento da cobertura de primeira Consulta Odontológica Programática (de 7,8% para 14,6%), do número de procedimentos restauradores e periodontais básicos, assim como especializados; observou-se redução na razão entre o número de exodontia de dentes permanentes e procedimentos odontológicos individuais, de 22,2% para 17,5%, embora o número de procedimentos anuais tenha-se mantido estável ao longo do período. **Conclusão:** houve elevação do número de procedimentos; entretanto, o número de procedimentos *per capita* demonstra a baixa cobertura populacional, denotando dificuldades de acesso aos procedimentos odontológicos, principalmente os especializados.

Palavras-chave: Estudos de Séries Temporais; Indicadores de Serviços; Política de Saúde; Saúde Bucal; Estudos Ecológicos.

Abstract

Objective: to describe the indicators of primary care and specialized oral health care in municipalities in Pará state. **Methods:** An ecological study using Unified Health System Outpatient Information System data between 2001-2010 for primary care indicators and between 2008-2010 for secondary care indicators. Residents in the places studied were the reference population. **Results:** first Programmatic Dental Consultation coverage of basic and specialized restoration and periodontal procedures increased from 7.8% to 14.6% between 2001-2010. A reduction was observed in the proportion of tooth extractions and individual dental procedures from 22.23% to 17.52%, although the annual number of procedures remained stable over the period. **Conclusion:** the number of procedures increased. However, the number of procedures *per capita* shows low population coverage, denoting difficulties in accessing dental procedures, especially specialized ones.

Key words: Time Series Studies; Indicators of Health Services; Health Policy; Health Oral; Ecological Studies.

* Artigo baseado na monografia de conclusão de curso de Karliane Resende Santana e Lorena Soares da Silva, intitulada 'Avaliação dos Indicadores de Atenção Básica e Especializada em Saúde Bucal no Estado do Pará', apresentada a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará, no 1º semestre de 2012

Endereço para correspondência:

Lorena Soares da Silva – Rodovia Augusto Montenegro, km 11, Conjunto Castro Moura, Rua F, 7, Bairro Águas-Negras, Icoaraci, Belém-PA, Brasil. CEP: 66822-080
E-mail: lorenasoaresufba@hotmail.com

Introdução

Apesar da reconhecida importância da saúde bucal, uma parcela importante da população brasileira não tem acesso a serviços odontológicos.^{1,2}

As desigualdades socioeconômicas são prejudiciais à saúde não apenas para os indivíduos em desvantagem, como também influencia as condições de vida e saúde de toda a sociedade.³

Na saúde bucal, a atenção primária está centrada na Estratégia Saúde da Família (ESF), antigo Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994, pela Lei nº 8.080 que regula as ações e os serviços de saúde, estabelecendo os princípios e diretrizes do SUS que norteiam e sustentam a atual ESF.⁴

De acordo com Silva e colaboradores (2011), a ESF, no geral vem mostrando efetividade na reorganização da atenção primária, atuando de forma ampla e integral.⁵ O programa passa a focar a família – e não mais o indivíduo – como unidade de ação programática de saúde.⁶

O Pacto de Indicadores da Atenção Básica, por meio da Portaria nº 4937, constitui instrumento nacional de monitoramento das ações de saúde, base para negociações de metas com objetivo de avaliar a aplicação dos recursos e o impacto na saúde da população.

Na área da Saúde Bucal, foram definidos indicadores para a avaliação das ações e serviços de saúde bucal referentes à atenção básica. Os indicadores pactuados pelo Ministério da Saúde são: cobertura de primeira consulta odontológica programada e proporção entre exodontias de dentes permanentes e procedimentos odontológicos individuais; e razão entre procedimentos odontológicos coletivos e a população de 0 a 14 anos de idade.⁷ Os não pactuados pelo Ministério são: número de procedimentos de periodontia básica *per capita* na população; número de procedimentos restauradores *per capita* na população; número de procedimentos de periodontia especializada *per capita* na população; número de procedimentos de tratamento endodôntico permanente multirradicular *per capita* na população; e número de procedimentos de cirurgia oral menor *per capita* na população.

A produção é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelos municípios, pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS). Os recursos são repassados pelo Ministério da Saúde para os municípios.

Para avaliar as ações em saúde bucal no processo de planejamento, todo o sistema de avaliação deve estar fundamentado em um sistema de informações que registre e consolide dados relativos à vigilância e acompanhamento de serviços.

Na saúde bucal, a atenção primária está centrada na Estratégia Saúde da Família (ESF)

O objetivo do presente estudo é descrever os resultados dos indicadores em saúde bucal em municípios do Estado do Pará, no período 2001-2010.

Métodos

Foi realizado estudo ecológico descritivo. Foram adotados como unidades de análise todos os 143 municípios do Estado do Pará contemplados no Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil 2000.⁸ O Estado do Pará apresenta 7.581.051 habitantes dispostos em 143 municípios, abrangendo uma área de 1.247.950,003km²; conta com um total de 2.742 estabelecimentos de saúde, 2.057 deles públicos, assim divididos: 71 na esfera federal, 54 na esfera estadual e 1.932 na esfera municipal. O Estado apresenta, ainda, 827 estabelecimentos de saúde com atendimento ambulatorial dispendo de serviço odontológico com dentista.⁹

É o segundo maior Estado da Região Norte, um grande pólo turístico e econômico, com uma cultura de forte herança indígena, mesclada de características de migrantes europeus, africanos e asiáticos.¹⁰

Foi construída uma série histórica da produção ambulatorial em saúde bucal dos 143 municípios do Estado do Pará, mediante a elaboração de uma planilha de dados sobre o período compreendido entre 2001 e 2010, para os indicadores de atenção básica, e entre 2008 e 2010, para os indicadores de atenção secundária.

Foram utilizados dados socioeconômicos: índice de Gini (mede o padrão de distribuição de renda em uma população), intensidade de indigência (expressa a situação em que uma família não possui renda *per capita* suficiente para adquirir uma quantidade mínima de alimentos para sua subsistência) e índice de desenvolvimento humano municipal, contidos no Atlas

de Desenvolvimento Humano no Brasil 2000;⁸ e dados de serviços odontológicos. Estes dados são: número de cirurgiões dentistas residentes no município por 1000 habitantes; número de cirurgiões-dentistas cadastrados pelo SUS por 1000 hab.; e cobertura das equipes de saúde bucal no PSF/ESF (%) contidos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).¹¹

Os dados dos indicadores de saúde bucal são de domínio público, provindos do SIA/SUS, disponível no Departamento de Informática do SUS (Datasus)¹² e cujo documento básico é o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), preenchido pelas unidades ambulatoriais no nível municipal. O BPA apresenta o número de atendimentos realizados por tipo de procedimento e encontra-se disponível no sítio eletrônico www.datasus.gov.br, por cada município e ano.¹³

As variáveis de atenção básica utilizadas foram:

- Cobertura de primeira consulta odontológica (COB)

Calculada a partir da divisão do número total de primeiras consultas realizadas no município em determinado ano pela população total do município e multiplicada por 100, indicando o acesso da população geral à assistência odontológica individual. Consultas de urgência e emergência não estão incluídas neste indicador.

- Razão entre procedimentos odontológicos coletivos e a população de 0 a 14 anos de idade

Média anual de população entre 0 a 14 anos de idade coberta por procedimentos odontológicos coletivos (PCOL); foram considerados os procedimentos odontológicos coletivos no período de 2001-2007 como (i) realização de exame clínico epidemiológico anual, (ii) educação em saúde, (iii) realização de bochechos fluoretados e (iv) higiene bucal supervisionada, e no período de 2008-2010 como (i) realização de exame clínico epidemiológico anual, (ii) realização de bochechos fluoretados e (iii) higiene bucal supervisionada; neste segundo período, não foram verificados dados de educação em saúde.

- Razão entre o número de exodontias de dentes permanentes e o número de procedimentos odontológicos individuais na atenção básica (EXO)

Proporção de exodontias na dentição permanente em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais, mostrando o grau de mutilação da assistência odontológica individual no âmbito municipal.

- Número de procedimentos de periodontia básica *per capita* na população (PERIO BAS)

Estes procedimentos incluem: curetagem subgingival/polimento dentário por hemiarcada e remoção de placa e cálculo supragengival por hemiarcada no período de 2001-2007; e raspagem, alisamento e polimento supragengival por sextante e raspagem e alisamento subgingival por sextante no período de 2008-2010.

- Número de procedimentos restauradores (dentística) *per capita* na população (REST)

Estes procedimentos incluem: restauração com amalgama de duas/mais faces, restauração com amalgama de uma face, restauração com compósito de duas/mais faces, restauração com compósito de uma face, restauração com compósito envolvendo ângulo incisal, restauração com silicato de duas/mais faces, restauração com silicato de uma face, restauração fotopolimerizável de duas/mais faces, restauração fotopolimerizável de uma face, remoção de cárie/preparo cavitário por dente, restauração com ionômero de vidro de uma face e restauração com ionômero de vidro de duas/mais faces no período de 2001-2007; e restauração de dente decíduo, restauração de dente permanente anterior e restauração de dente permanente posterior no período de 2008-2010.

As variáveis de atenção especializada utilizadas foram:

- Número de procedimentos de periodontia especializada *per capita* na população (PERIO ESP)

Procedimento de raspagem corono-radicular por sextante.

- Número de procedimentos de tratamento endodôntico permanente multirradicular *per capita* na população (ENDO)

Procedimentos deste grupo: tratamento endodôntico de dentes birradicular, trirradicular e multirradicular e retratamento endodôntico de dentes birradicular, trirradicular e multirradicular.

- Número de procedimentos de cirurgia oral menor *per capita* na população (CIRURG)

Inclui os seguintes procedimentos: biopsia de glândula salivar, biopsia dos tecidos moles da boca, excisão de cálculo de glândula salivar, drenagem de

abscesso da boca e anexos, excisão e sutura na boca, excisão em cunha de lábio.

Foram definidos (i) como critério de inclusão, todos os municípios que apresentassem quantidade de procedimento em pelo menos um ano, e (ii) como critério de exclusão, os municípios que não apresentassem qualquer informação sobre as variáveis consideradas.

Os dados foram coletados pelo programa Tab para Windows (TABWIN) e exportados para o programa Microsoft Excel versão 2007 (Microsoft Corp., Estados Unidos da América), de maneira a realizar sua consolidação e agrupamento de acordo com os subgrupos de procedimentos odontológicos avaliados.

O banco de dados foi construído pelo programa Excel. Foram calculadas as médias, medianas e desvios-padrão das taxas dos indicadores de saúde bucal sobre o período 2001-2010, para indicadores de atenção básica, e sobre o 2008-2010, para indicadores de atenção especializada.

Foi realizada a estatística descritiva de todas as variáveis, frequência simples, médias, medianas e desvios-padrão para todo o Estado do Pará.

Os dados utilizados – agregados e referentes aos municípios –, são de fonte secundária, não envolvendo pesquisa com seres humanos.

Resultados

A Tabela 1 apresenta a estatística descritiva das variáveis em estudo. As perdas de informação sobre as variáveis dependentes da atenção básica foram pequenas e concentraram-se em um reduzido número de municípios. Encontrou-se: 1 perda para cobertura de primeira consulta odontológica (0,69%); 2 perdas para razão entre procedimentos odontológicos coletivos e a população de 0 a 14 anos de idade (1,39%); nenhuma perda para razão entre o número de exodontias de dentes permanentes e o número de procedimentos odontológicos individuais na atenção básica; 1 perda para número de procedimentos restauradores (dentística) *per capita* na população (0,69%) e 1 perda para número de procedimentos de periodontia básica *per capita* na população (0,69%). Para as variáveis da atenção secundária, houve uma maior exclusão de municípios por falta de informações sobre: número de procedimentos de tratamento endodôntico permanente multirradicular *per capita*

na população, com 88 perdas (61,53%); número de procedimentos de periodontia especializada *per capita* na população, com 91 perdas (63,63%); e número de procedimentos de cirurgia oral menor *per capita* na população, com 61 perdas (42,65%). Não foi possível obter o número de cirurgiões-dentistas cadastrados no SUS para 3 municípios (2,09%).

Quanto aos indicadores socioeconômicos avaliados no Estado do Pará, os municípios apresentaram: uma média de índice de Gini de 0,60; intensidade de indigência de 51,9%; proporção de habitantes na zona rural de 48,68%; e índice de desenvolvimento humano municipal de 0,671. A média de dentistas na população e de dentistas cadastrados no SUS foi de 0,18 e 0,17, respectivamente. A cobertura de PSF/ESF foi de 39,25% da população.

A Figura 1 apresenta a série histórica dos indicadores de atenção básica do Estado do Pará no período 2001-2010. A média de cobertura de primeira consulta odontologia variou entre 7,80% para o ano de 2001 e 14,60% para o ano de 2010.

O indicador ‘razão entre procedimentos coletivos e a população de 0 a 14 anos de idade’ mostrou que em 2001, a razão foi de 0,03, e em 2010, de 0,04.

A média anual da proporção de exodontias foi de 22,23% em 2001, diminuindo para 17,52% em 2010. A Figura 1c mostra a série histórica do indicador ‘razão entre exodontia de dentes permanentes e procedimentos odontológicos individuais na atenção básica’, evidenciando que o Estado do Pará manteve uma estabilidade nesse período.

A Figura 2 apresenta a série histórica dos procedimentos restauradores e periodontais básicos *per capita* realizados pelos municípios no Estado. Na Figura 2a, observa-se a média anual do número de procedimentos restauradores *per capita* na população ao longo dos anos, demonstrando que houve um aumento desse tipo de procedimento. Em 2001, a média foi de 0,10, e em 2010, de 0,23. Na Figura 2b, foi analisado o número de procedimentos periodontais básicos *per capita* na população: em 2001, a média foi de 0,034, e em 2010, de 0,092, evidenciando que houve um aumento; porém, é notável que uma pequena parcela da população realizou esse tipo de procedimento.

Os procedimentos de atenção secundária foram analisados no período de 2008-2010 (Figura 3). Foram observadas elevações do número desses proce-

Tabela 1 - Estatística descritiva dos indicadores de atenção básica no período de 2001-2010 e de atenção especializada no período de 2008-2010 em saúde bucal, indicadores socioeconômicos e demográficos, e de provisão de serviços odontológicos e cobertura da saúde bucal em municípios do Estado do Pará

Variável	Municípios	Média	Desvio-padrão	Mediana
Cobertura de 1ª consulta odontológica (%)	142	10,14	20,94	4,87
Razão entre o número de procedimentos odontológicos coletivos em população menor de 14 anos de idade	141	0,89	1,85	0,01
Razão entre o número de exodontia de dentes permanentes e procedimentos odontológicos individuais (%)	143	18,22	15,42	13,70
Número de procedimentos restauradores <i>per capita</i> na população	142	0,15	0,44	0,06
Número de procedimentos periodontais básicos <i>per capita</i> na população	142	0,07	0,13	0,03
Número de procedimentos endodônticos <i>per capita</i> na população	55	0,02	0,05	0,004
Número de procedimentos periodontais especializados <i>per capita</i> na população	52	0,02	0,05	0,008
Número de procedimentos periodontais especializados <i>per capita</i> na população	82	0,02	0,05	0,008
Razão dos procedimentos odontológicos básicos pelo total de procedimentos no período (%)	143	96,39	8,80	99,85
Razão dos procedimentos odontológicos especializados pelo total de procedimentos no período (%)	143	3,61	8,80	0,14
Socioeconômicos e demográficos				
Proporção de população rural (%)	143	48,68	20,39	51,98
Índice de Gini	143	0,60	0,06	0,60
Índice de desenvolvimento humanomunicipal	143	0,67	0,04	0,67
Intensidade de indigência	143	51,90	9,46	79,34
Serviços odontológicos				
Número de cirurgiões-dentistas residentes no município por 1000 habitantes	140	0,18	0,13	0,14
Número de cirurgiões-dentistas cadastrados pelo SUS por 1000 habitantes	140	0,17	0,12	0,13
Cobertura das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (%)	129	39,25	34,08	31,67

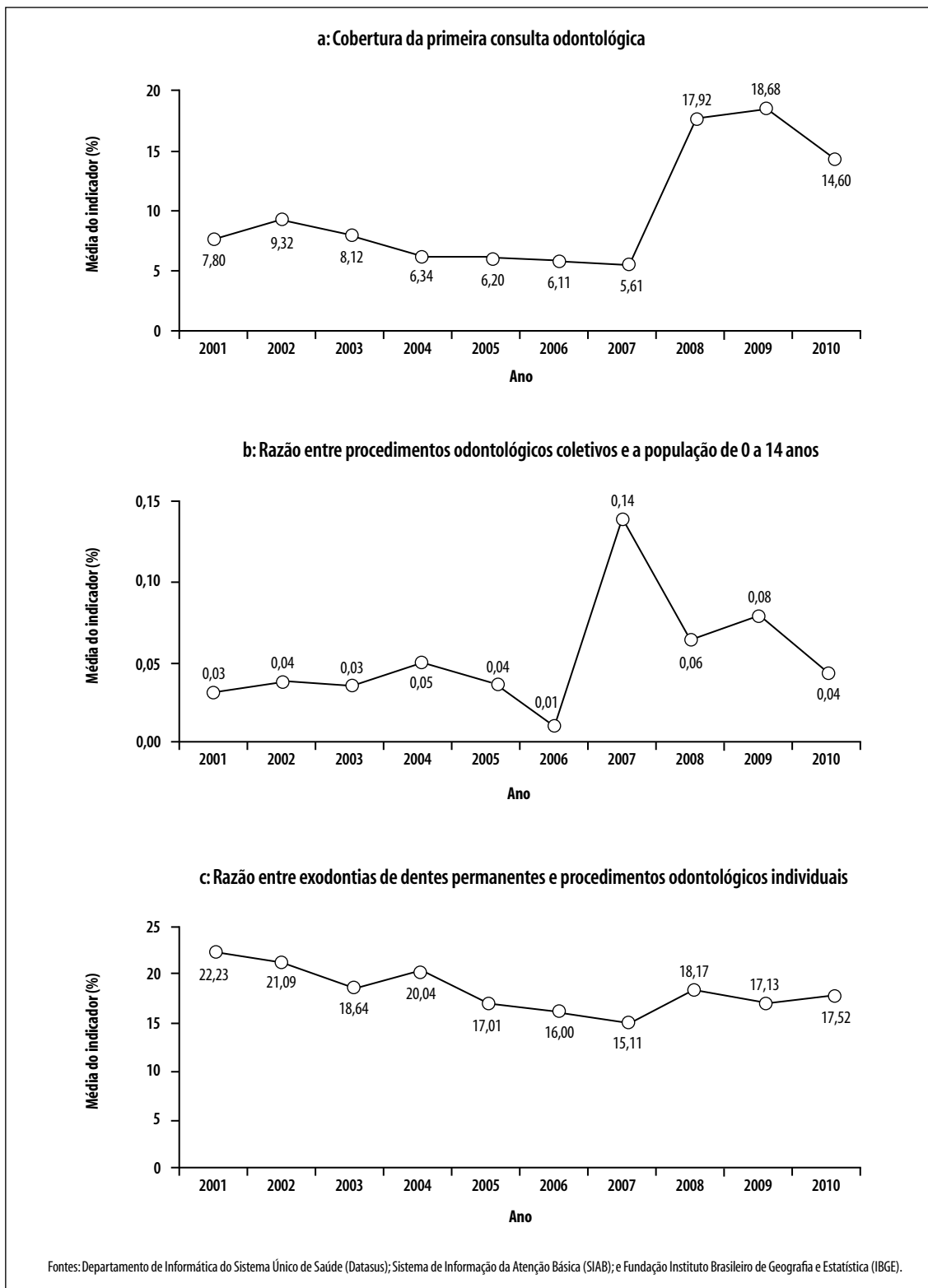


Figura 1 - Indicadores de saúde bucal do Pacto da Atenção Básica no Estado do Pará – série histórica 2001-2010

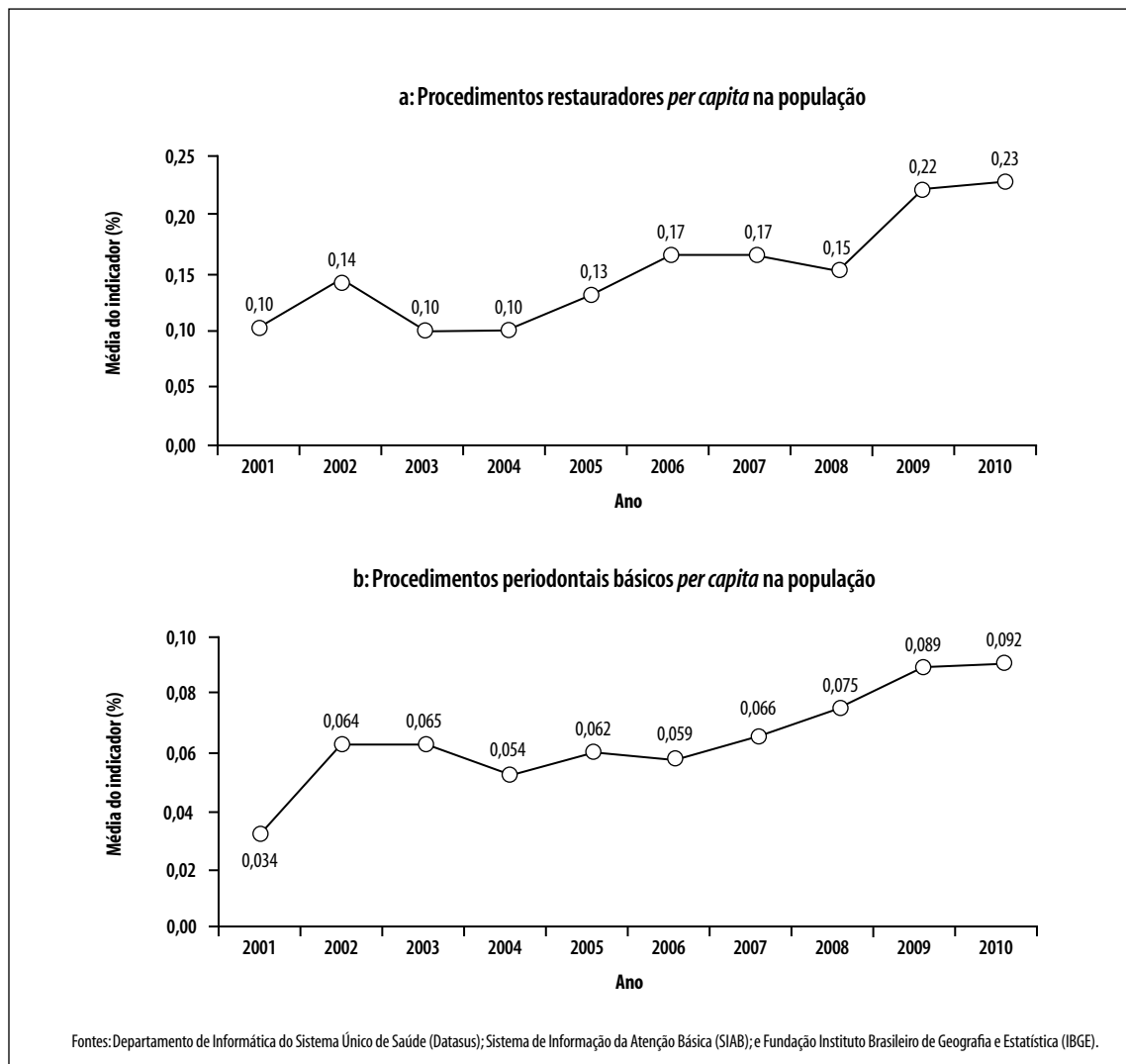


Figura 2 - Procedimentos restauradores e periodontais básicos *per capita* no Estado do Pará – série histórica 2001-2010

dimentos: endodontia teve médias de 0,016 em 2001 e de 0,028 em 2010; em periodontias especializadas, as médias foram de 0,019 em 2001 e de 0,033 em 2010; e na cirurgia, a variação foi de 0,016 em 2001 para 0,025 em 2010.

Discussão

O presente estudo revelou que nos municípios do Estado do Pará, no período 2001-2010, houve aumento na cobertura de primeira Consulta Odontológica Programática, bem como do número de procedimentos restauradores e periodontais básicos

e especializados. A razão entre o número de exodontia de dentes permanentes e procedimentos odontológicos individuais apresentou redução, apesar de o número de procedimentos anuais ter permanecido estável no período. O número de procedimentos especializados de endodontia, periodontia e cirurgia também apresentou elevação.

O Pacto de Indicadores da Atenção Básica, formalizado com a publicação da Portaria nº 493, constitui-se como instrumento nacional de monitoramento das ações de saúde, base para negociações de metas com o objetivo de avaliar a aplicação dos recursos e o impacto na saúde da população.⁷

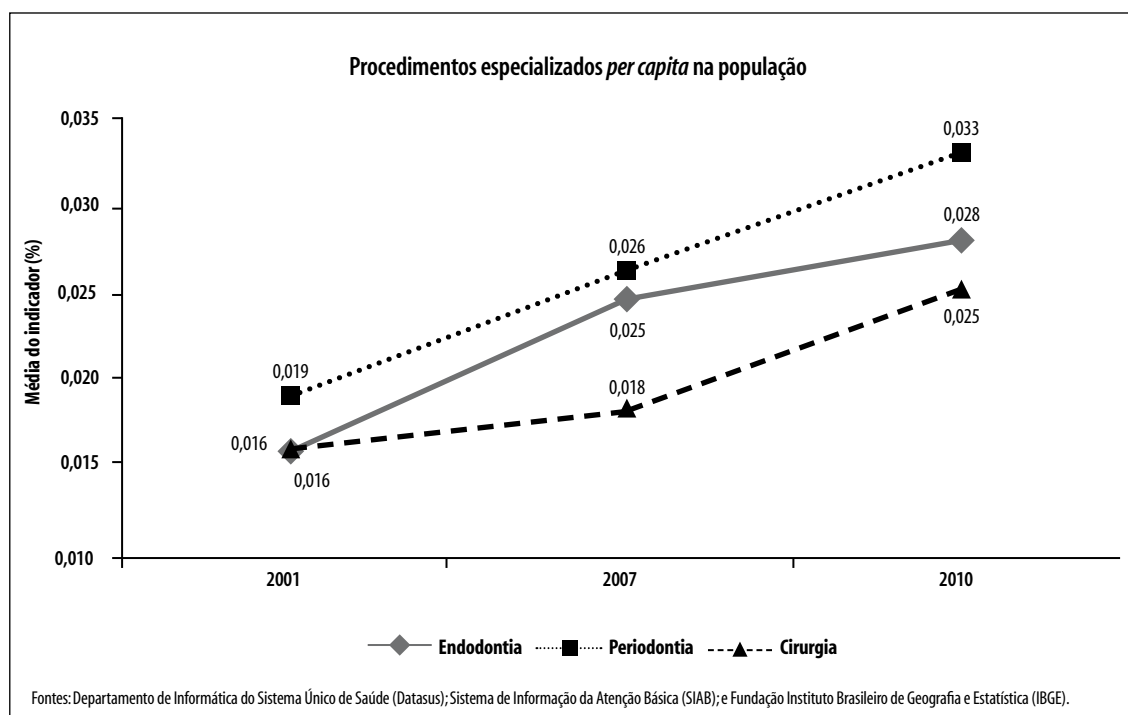


Figura 3 - Procedimentos especializados *per capita* no Estado do Pará – série histórica 2001-2010

Na produção ambulatorial dos indicadores de atenção básica, ainda que se observasse um aumento, também se verificou sub e/ou super-registros em alguns procedimentos como o indicador 'primeira consulta odontológica'.¹⁴ Em outros trabalhos, esses sub ou super-registros foram igualmente encontradas; em Teixeira, Facchini e Castilho (2011), esses erros foram relacionados ao fato de um mesmo indivíduo procurar serviço em diferentes lugares, ou ao registro incorreto de procedimento.¹⁵

De acordo com o Ministério da Saúde, o indicador de procedimentos coletivos é apresentado na forma de razão, sendo uma relação favorável aquela em que os valores estão mais distantes de 0,0 e próximos de 1,0. Logo, mesmo que haja um aumento na realização de procedimentos curativos individuais básicos, as ações educativas e preventivas não devem diminuir, para não se configure um modelo curativo pouco resolutivo no Sistema.¹⁶

Houve um crescimento da razão entre procedimentos odontológicos coletivos e a população de 0 a 14 anos de idade, ao longo dos anos. Em todos os procedimentos básicos, verificou-se um crescimento numérico, embora uma pequena parcela da população tenha acessado esse tipo de procedimento.

A média anual da proporção de exodontias manteve-se estável, no período estudado. A redução dessa proporção de exodontias não se deve, entretanto, à redução no número desse procedimento e sim ao aumento de outras ações de saúde.¹⁴

Verificou-se um incremento dos procedimentos de atenção secundária no período de 2008-2010. Sobre esses procedimentos, contudo, por mais que seu número tenha aumentado, ficou evidente que uma pequena parcela da população teve acesso a eles.

De acordo com as Diretrizes de Política Nacional de Saúde, é importante acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, indicando a necessidade da existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos. O Ministério da Saúde reafirma o compromisso de contribuir para a implantação e melhorias dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), ampliando e qualificando a oferta de serviços odontológicos especializados. O Estado do Pará apresenta poucos centros especializados e portanto, necessita e conta com esse compromisso do nível Federal.¹⁷

Os dados deste estudo foram levantados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS –, disponível no Datasus, que permite o acompanhamento da

programação da produção ambulatorial odontológica e a construção de alguns indicadores quantitativos das ações desenvolvidas.¹³

O estudo apresenta limitações. Ocasionalmente, as informações podem estar comprometidas por falha de registro e/ou de controle de qualidade das informações geradas.¹⁵ Normalmente, são falhas relacionadas à falta de capacitação de recursos humanos, como também à falta de procura por serviços de caráter preventivo pela população. Não obstante, a disponibilidade pública desses dados e sua utilização facilita o planejamento de ações e serviços de saúde.¹⁸ Embora tenha-se observado que houve perda de informações para alguns municípios, o que constituiu um empecilho ao melhor desenvolvimento desta pesquisa, o processo de descentralização da Saúde em curso tem contribuído para a ampliar a utilização dos sistemas de informações como instrumentos de planejamento e gestão.¹⁸

Referências

1. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Cienc Saude Coletiva*. 2002 jan;7(4):709-17.
2. Noro LRA, Roncalli AG, Mendes FIRJ, Lima KC. A utilização de serviços odontológicos entre crianças e fatores associados em Sobral, Ceará, Brasil. *Cad Saude Pública*. 2008 jul;24(7):1509-16.
3. Peres KG, Peres MA, Boing AF, Bertoldi AD, Bastos JL, Barros AJD. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. *Rev Saude Publica*. 2012 abr;46(2):250-8.
4. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, p.18055-9, 20 set. 1990. Seção 1.
5. Silva SF, Martelli PJJ, Sá DM, Cabral AP, Pimentel FC, Monteiro IS, et al. Análise do avanço das equipes de saúde bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família em Pernambuco, região Nordeste, Brasil, 2002 a 2005. *Cienc Saude Coletiva*. 2011 jan;16(1):211-20.
6. Pimentel FC, Martelli PJJ, Araújo JLAC, Acioli RML, Macedo CLSV. Análise da atenção à saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, Recife (PE). *Cienc Saude Coletiva*. 2010 jul;15(4):2189-96.
7. Brasil. Portaria nº 493, de 10 de março de 2006c. Aprova a Relação de Indicadores da Atenção Básica - 2006, cujos indicadores deverão ser pactuados entre municípios, estados e Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília*, p. 45-52, 13 março 2006. Seção 1.
8. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas de desenvolvimento humano no Brasil. Brasília: PNUD; 2000.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Assistência médica sanitária 2009. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.
10. Paratur. Sobre o Pará: o Estado do Pará [Internet]. [citado 2012 jun 10]. Disponível em: <http://www.paraturismo.pa.gov.br/?q=o-estado-do-par%C3%A1>
11. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação de Atenção Básica [Internet]. [citado 2012 jan 10]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>
12. Ministério da Saúde (BR) Departamento de Informática do SUS. Datasus [Internet]. c2008 [citado 2012 jan 10]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>

13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil- CNES. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
14. Fisher TK, Peres KG, Kupek A, Peres MA. Indicadores de atenção básica em saúde bucal: associação com as condições socioeconômicas, provisão de serviços, fluoretação de águas e a estratégia de saúde da família no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010 mar;13(1):126-38.
15. Teixeira ND, Facchini LA, Castilho ED. Avaliação da evolução da demanda de saúde bucal através do uso de sistemas de informação em saúde. *Rev Enferm Saude*. 2011 jan-mar 1(1):50-9.
16. Ministério da Saúde (BR). Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Orientação de auditoria em odontologia do SNA. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
18. Barros SG, Chaves SCL. A utilização do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. *Rev Epidemiol Serv Saude*. 2003;12(1):41-51.

Recebido em 28/12/2012

Aprovado em 03/06/2013