

**PRODUÇÃO
AMBULATORIAL E
FINANCIAMENTO DA
SAÚDE BUCAL EM
MUNICÍPIOS DE PEQUENO
PORTE DO ESTADO DA
BAHIA**

**AMBULATORY PRODUCTION AND FINANCING OF ORAL HEALTH IN
SMALL-SIZED MUNICIPALITIES OF THE STATE OF BAHIA**

Ciências da Saúde • 08/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788644115](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788644115)

Warli de Brito Ferreira¹

Juary Rodrigues Pereira²

RESUMO

Os indicadores de saúde possuem um grande potencial para a gestão, pois permitem o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde. Assim, este estudo objetivou verificar se há grande divergência quanto ao quantitativo de procedimentos de saúde bucal realizados em municípios de porte populacional semelhante e se há uma possível relação entre o financiamento recebido e os serviços ofertados. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo, de natureza documental, realizado a partir de dados secundários oriundos das bases de dados dos Sistemas de Informação em Saúde, SIA/SUS, E-SUS AB, CNES e IBGE de 10 municípios de pequeno porte do Estado da Bahia. Foi avaliado o investimento em saúde bucal, além de indicadores específicos, como: primeira consulta odontológica programática, restauração de dente permanente anterior, restauração de dente permanente posterior, aplicação tópica de flúor individual por sessão e exodontia de dente permanente. Todos os dados foram exportados para o programa EXCEL (Office 2016) e, posteriormente, foram analisados através de variáveis quantitativas. Os resultados mostram que o município de Aracatu foi o que mais investiu em saúde bucal (R\$ 799.455,00) no período entre 2014 e 2017, sendo também o município com mais estabelecimentos cadastrados no CNES (5), junto à Urandi. Todos os municípios apresentaram baixa cobertura de primeira consulta odontológica programática. Conclui-se que existe uma certa divergência entre o quantitativo de procedimentos em saúde bucal realizados entre os municípios de base populacional semelhante e que municípios que menos investem em saúde bucal apresentam números de procedimentos inferiores, com algumas exceções.

Palavras-chave: Saúde bucal; Sistemas de Informação em Saúde; Equipe de Saúde bucal.

ABSTRACT

Health indicators hold great potential for management, as they enable the monitoring and evaluation of health actions and services. Thus, this study aimed to determine whether there is significant variation in the volume of oral health procedures performed in municipalities of similar population size and whether there is a possible relationship between the funding received and the services offered. This is a quantitative, cross-sectional, descriptive, and documentary study based on secondary data from Health Information Systems databases (SIA/SUS, E-SUS AB, CNES, and IBGE) covering 10 small municipalities in the state of Bahia. The study evaluated oral health investment as well as specific indicators, such as: initial scheduled dental consultation, restoration of anterior permanent teeth, restoration of posterior permanent teeth, individual topical fluoride application per session, and permanent tooth extraction. All data were exported to Excel (Office 2016) and subsequently analyzed using quantitative variables. The results show that the municipality of Aracatu invested the most in oral health (R\$ 799,455.00) between 2014 and 2017; it was also the municipality with the highest number of facilities registered in the CNES (5), tied with Urandi. All municipalities showed low coverage regarding initial scheduled dental consultations. It is concluded that there is some variation in the volume of oral health procedures performed among municipalities of similar population size, and that municipalities investing less in oral health generally show lower procedure numbers, with some exceptions.

Keywords: Oral health; Health Information Systems; Oral health team.

INTRODUÇÃO

Os indicadores de saúde bucal devem ser considerados na efetivação de políticas públicas de forma equânime, visto que são fundamentais para avaliar os recursos destinados e o impacto dos mesmos para a saúde da população (FERNANDES et al., 2016). A cobertura da primeira consulta odontológica programática, a cobertura da ação coletiva, tais como a escovação dental supervisionada, a média de procedimentos odontológicos básicos individuais, a proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais e a proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais são indicadores pactuados pelo Ministério da Saúde para o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde bucal referentes à atenção básica (PIMENTEL et al., 2014).

Tais indicadores devem ser discutidos pelos profissionais junto à população conforme as necessidades dos municípios, da mesma forma em que por ventura podem ser propostos outros indicadores para a melhoria dos serviços e da situação de saúde da população (BRASIL, 2006). Portanto, a incorporação da avaliação dos serviços de saúde é um desafio para a gerência de um sistema complexo como o SUS, o que depende de um constante processo de avaliação e da análise de indicadores adequados à realidade específica de cada situação (VIANA, PIMENTEL, 2012).

No que tange o financiamento da saúde bucal, os repasses financeiros realizados pela União a estados e municípios no período de 2003 a 2018 apresentaram um crescimento até 2013, com a manutenção de valores de 2013 a 2016, redução a partir de 2017 e uma queda brusca a partir de 2018. Por outro lado, na contramão da crise financeira pública, empresas do setor privado da área dos planos exclusivamente odontológicos conseguiram expandir o

mercado de 2,6 milhões de usuários no ano 2000 para 24,3 milhões em 2018 (aproximadamente 11,6% da população), com um lucro de mais de 240 milhões de reais, fato que leva a interpretação de que o mix público privado no setor saúde atua de forma concorrencial e se mostra totalmente lesivo para o setor público (ROSSI et al., 2019).

Em se tratando da avaliação e do monitoramento em saúde, esses processos auxiliam a identificação dos agravos, a implementação de novas práticas sanitárias, no acompanhamento de mudanças e seus impactos. Desta forma, são inerentes e necessários para o exercício do processo de planejamento das ações de saúde pública. Os sistemas de informação em saúde (SIS) têm papel fundamental na avaliação e monitoramento das equipes de saúde (BRASIL, 2006). Representam um instrumento de fundamental importância para subsidiar o planejamento das ações, nortear a tomada de decisões e a busca de soluções em saúde a partir de dados da realidade da população.

Definidos como um agrupamento de dados, com o objetivo de aquisição do conhecimento para fundamentar a gestão dos serviços, são primordiais na construção dos indicadores de saúde. (RASIA, ROSA, REDISS, 2012). Quando gerados de forma regular e avaliados adequadamente, os indicadores de saúde possuem um grande potencial para a gestão, pois permitem o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde na atenção básica (PEREIRA, TOMASI, 2016).

Em 2006, por intermédio da Portaria nº 493/GM, foi idealizado o Pacto de Indicadores da Atenção Básica, que incluiu também a saúde bucal, com o objetivo de monitorar o acesso e a qualidade das ações no âmbito da atenção básica. Nesse sentido, os recursos são

repassados do Ministério da Saúde para os municípios e a produção dos serviços é acompanhada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), de acordo com as informações geradas pelos municípios (DA SILVA et al., 2013).

Dessa forma, tendo em vista os fatos descritos acima, esse estudo tem por objetivo verificar se há grande divergência quanto ao quantitativo de procedimentos de saúde bucal realizados em municípios de porte populacional semelhante e se há uma possível relação entre o financiamento recebido e os serviços ofertados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo, de natureza documental, realizado a partir de dados secundários oriundos da base de dados dos Sistemas de Informação em Saúde, SIA/SUS e E-SUS AB de 10 municípios de pequeno porte do Estado da Bahia com base populacional semelhante. Foram incluídos os seguintes indicadores de saúde bucal e seus respectivos cálculos:

1. Cobertura de primeira consulta odontológica programática

- Cálculo: número de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas em determinado local e período dividido pela população total no mesmo local e período, multiplicado por 100;

2. Média de procedimentos odontológicos básicos individuais

- Cálculo: número de procedimentos odontológicos básicos individuais em determinado local e período dividido pela população total no mesmo local e período;

3. Proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais

- Cálculo: número de exodontias de dentes permanentes realizadas em determinado local e período dividido pelo número de procedimentos odontológicos básicos individuais no mesmo local e período, multiplicado por 100.

O estudo foi realizado na base de dados do Ministério da Saúde, a partir de dados secundários disponíveis no SAI/SUS e E-SUS AB e no site do IBGE para verificar o porte populacional dos municípios estudados. Foram incluídos 10 municípios de pequeno porte do Estado da Bahia, escolhidos de forma aleatória a partir do porte populacional que variou entre 9.322 e 16.658 mil habitantes de diferentes regiões geográficas, sendo escolhidos os seguintes municípios: Pindaí, Candiba, Urandi, Manoel Vitorino, Itiruçu, Santa Inês, Planaltino, Jiquiriça, Aracatu e Brejões . Todos os dados foram exportados para uma planilha eletrônica do programa EXCEL 2016 (Office 2016) e, posteriormente, foram analisados através de variáveis quantitativas, as quais foram expostas em medidas descritivas, como: valores mínimos e máximos, média e percentuais. Por tratar-se de um estudo a partir de dados secundários, e de domínio público, a submissão ao do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) é dispensada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 10 municípios de pequeno porte do interior do estado da Bahia, com base populacional semelhante, sendo estes: Pindaí, Candiba, Urandi, Manoel Vitorino, Itiruçu, Santa Inês, Planaltino, Jiquiriça, Aracatu e Brejões. O número de

estabelecimentos de saúde com equipes de saúde bucal por município e a população estimada até o ano de 2019 estão descritos na tabela abaixo:

Tabela 1. Quantitativo de estabelecimentos de saúde bucal e população estimada por município pesquisado, Jequié, 2020.

Município	Estabelecimentos de Saúde bucal (N°)	População Estimada (2019)
Pindaí	4	16260
Candiba	3	14.319
Urandi	5	16.658
Manoel Vitorino	4	13240
Itiruçu	4	12576
Santa Inês	3	10631
Planaltino	3	9.322
Jiquiriça	4	14537
Aracatu	5	13135
Brejões	1	14.295

Fonte: Elaboração Própria com base em dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) foi uma iniciativa importante para ampliar a integralidade da atenção em saúde para os usuários do Sistema

Único de Saúde (MOREIRA; DE MORAES,2017). Mesmo com todas as dificuldades no financiamento municipal das ações de saúde bucal, é notável que houve um avanço muito importante no acesso aos serviços desde a implantação da saúde bucal na ESF. Segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2002 a cobertura populacional das equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF alcançava apenas cerca de 15% da população brasileira, evoluindo para 38% no ano de 2017, tendo uma cobertura estimada em cerca de 77,3 milhões de pessoas (BRASIL, 2017).

Apesar dos avanços alcançados, a saúde bucal ainda necessita de muitos mais investimento e carinho por parte do setor público. Junta-se a isso o fato de, no campo odontológico, a hipótese de que, apesar do movimento das associações de classe e dos especialistas apoiarem a criação de novos postos de trabalho, estes ainda não se transformaram em reais defensores desses serviços odontológicos que tem a saúde bucal também como direito à saúde. O mercado privado ainda é dominante (CHAVES et al., 2018).

Para Caldas et al., (2018), em se tratando do Estado da Bahia, destaca-se a ausência do financiamento estadual específico para área de saúde bucal, além da forte sobrecarga dos municípios no financiamento do Sistema Único de Saúde, levando estes entes federativos a fazer escolhas entre políticas prioritárias. Corroborando esse achado, um estudo realizado por Lorena Sobrinho e Do Espírito Santo (2013) buscou analisar os custos da saúde bucal na atenção básica no município da Vitória de Santo Antão no Estado de Pernambuco no ano de 2010, onde a participação da União contribuiu com de 37,5% do capital para custeio com saúde bucal e o Município contribuiu com 62,5%, evidenciando que a ausência de

investimento estadual em ações de saúde bucal também ocorre em outros estados do país.

Ao se tratar dos valores gastos em saúde bucal pelos municípios estudados, os gastos informados entre os anos de 2014 e 2017 estão descritos na tabela abaixo:

Tabela 2. Valores em reais (R\$) gastos em saúde bucal por município de 2014 a 2017, Jequié-Ba, 2020.

Município	2014	2015	2016	2017	Total
Aracatu	177.285,00	200.700,00	217.425,00	204.045,00	799.455,00
Brejões	36.795,00	36.795,00	40.140,00	43.485,00	157.215,00
Candiba	33.450,00	36.795,00	43.485,00	36.795,00	150.525,00
Itiruçu	120.420,00	113.730,00	117.075,00	127.110,00	478.335,00
Jiquiriçá	73.590,00	80.280,00	86.970,00	93.660,00	334.500,00
Manoel	100.350,00	120.420,00	130.455,00	120.420,00	471.645,00

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/producao-ambulatorial-e-financiamento-da-saude-bucal-em-municipios-de-pequeno-porte-do-estado-da-bahia?noblockage>

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Fundo Nacional de Saúde (FNS)

Observa-se que os gastos com saúde bucal divergem bastante, mesmo sendo entre municípios com base populacional semelhantes. Conforme tabela acima, nota-se que os municípios de Brejões, Candiba e Urandi tiveram os menores gastos com saúde

bucal dentre todos os municípios pesquisados. Em se tratando da avaliação da qualidade dos serviços prestados, um documento que foi recentemente publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que cuidados de má qualidade, além de prejudiciais, acaba por desperdiçar recursos que podem ser investidos em outras importantes áreas do desenvolvimento social e econômico para a vida das pessoas (OMS, 2018).

Essas desigualdades podem ser observadas nos mais diversos setores que envolvem serviços de saúde. Em se tratando da saúde bucal, no presente estudo os percentuais foram calculados anualmente, posteriormente foi feita a média dos últimos 5 anos para cada indicador. Os valores estão descritos na tabela abaixo:

Tabela 3. Percentuais de Indicadores de saúde bucal dos municípios estudados num período de 5 anos - 2014 a 2018, Jequié-BA, 2020.

Município	Primeira Consulta Odontoló gica Programá tica (%)	Proporção de exodontia s em relação aos ações odontológ icas básicas (%)	Restauraç ão de dente permanen te anterior (%)	Restauraç ão de dente permanen te posterior (%)	Aplica tópica flúo indivíd por ses (%)
Pindai	9.28	0.63	807.12	7.31	1.59

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/producao-ambulatorial-e-financiamento-da-saude-bucal-em-municipios-de-pequeno-porte-do-estado-da-bahia?noblockage>

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Os valores registrados pelos municípios de Pindaí quanto à restauração de dente permanente anterior e Ituruçu quanto a restauração de dente permanente posterior revelam valores totalmente incompatíveis com a realidade de cada município, fato que acaba alterando também o número de outros indicadores desses municípios, dificultando a comparação com os demais municípios e, até mesmo, com outros estudos. Para Pimentel et al., (2014) alguns índices em saúde bucal são passíveis de incongruências, seja pela questão do sub-registro ou por um superdimensionamento desses procedimentos.

Outro importante ponto que chama bastante atenção diz respeito aos valores gastos em saúde bucal serem bastante próximos em se tratando de cada município individualmente, os indicadores mostram que alguns municípios não estão oferecendo serviços em saúde bucal compatíveis com o orçamento. Observa-se que o quantitativo de procedimentos realizados pelos municípios de Ituruçu, Brejões e Urandi são extremamente inferiores aos demais municípios, o que sugere a presença de subatendimento por parte desses municípios.

Ao analisar os indicadores em saúde bucal, podemos observar que a cobertura de primeira consulta odontológica programática é baixa em todos os municípios. Fato que revela um acesso ineficaz aos serviços odontológicos por parte da população. Municípios como Ituruçu e Urandi estão com indicadores de acesso bem perto de 0, fato extremamente preocupante. Chama atenção o fato dos municípios Brejões e Urandi possuírem os piores números dentre os

municípios pesquisados, por outro lado, estes estão entre os que menos gastaram com saúde bucal. Segundo Chaves et al., (2018) a nível de Brasil, entre os anos de 2013 e 2017, a cobertura de primeira consulta odontológica programática era em média de 12,3%, enquanto nos municípios estudados, todos estavam aquém desse valor. Sendo que Pindaí e Aracatu foram os municípios mais próximos desse valor (9,28 e 10,88) respectivamente, já Urandi, Itiruçu e Brejões os tiveram números baixíssimos desse indicador (0,04; 0,42 e 2,79), respectivamente.

Um estudo realizado por Pimentel et al., (2014), com municípios do estado do Pernambuco encontrou valores médios de 13,0% para o indicador de primeira consulta odontológica programática e 21,3% para a proporção de exodontias no total de procedimentos odontológicos. Ao comparar com o presente estudo, observa-se que o indicador de acesso representado pela cobertura de primeira consulta odontológica programática foi inferior em todos os municípios estudados, revelando um acesso ainda insatisfatório nos municípios do presente estudo.

Quando comparada a proporção de exodontias, verifica-se que alguns municípios como Manoel Vitorino (39,00%), Santa Inês (30,71%), Jiquiriça (33,85%) e Brejões (27,45%) apresentam números que sugerem a prática de uma odontologia mutiladora com grande número de exodontias em relação aos demais procedimentos. O indicador de exodontias é muito importante na avaliação de práticas mutiladoras, especialmente em unidades de saúde. Outro fator importante diz respeito ao porte dos municípios, onde constatou-se no estudo realizado no estado de Pernambuco que os municípios com indicadores de exodontias mais elevados são aqueles de pequeno porte (PIMENTEL et al., 2014). Fato que corrobora também

com o presente estudo, onde os municípios avaliados são também de pequeno porte.

Em relação ao quantitativo de procedimentos executados, as médias dos valores totais obtidos estão descritas na tabela abaixo:

Tabela 4. Média de procedimentos executados no período de 2014 a 2018 em municípios de pequeno porte do Estado da Bahia, Jequié, 2020.

Município	Primeira consulta odontológica programática	Exodontia de dente permanente	Restauração de dente permanente anterior	Restauração de dente permanente posterior	Aplicação tópica flúor
Pindai	1553	845	131058	1218	265
Candiba	1028	684	773	1333	145
Urandi	6	7	5	13	1

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/producao-ambulatorial-e-financiamento-da-saude-bucal-em-municipios-de-pequeno-porte-do-estado-da-bahia?noblockage>

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Em decorrência da possível inexatidão de alguns dados da tabela acima, alguns números revelam possíveis erros de digitação, o que torna inviável o uso desses números para comparação com outros estudos. Um estudo realizado por Correia, Padilha e Vasaconcelos

(2014) com o objetivo de revisar a literatura no que diz respeito aos métodos aplicados para avaliar a completitude dos dados dos sistemas de informação em saúde demonstrou que a completitude ainda é uma das dimensões de qualidade dos dados ainda pouco explorada nos Sistemas de Informação em Saúde. Escassos estudos acerca da temática acabam por evidenciar que os problemas rotineiramente observados são comuns em quase todos os sistemas de informação, o que acaba gerando algumas limitações no uso desses dados para tomada de decisão (CORREIA; PADILHA E VASACONCELOS, 2014).

Essa possível falha no comprometimento dos dados pode ser consequência de falhas no registro e/ou no controle de qualidade das informações geradas (TEIXEIRA; FACCHINI; CASTILHO, 2011). Normalmente são falhas que estão relacionadas à falta de capacitação de recursos humanos (SILVA et al., 2013).

A tabela acima demonstra baixo número de ações preventivas de aplicação tópica de flúor em todos os municípios. A baixa valorização das ações preventivas pode, na maioria das vezes, ocorrer em razão da prioridade dada as ações clínicas (PIMENTEL et al., 2014). Outro fato que chama atenção é a maior quantidade de exodontias praticadas em relação aos procedimentos restauradores, fato observado em Brejões, Santa Inês e Jiquiriça. Corroborando com esses achados, Pires e Botazzo (2015) afirmam que o modelo de atenção curativo e mutilador ainda se faz presente no setor público e na Estratégia de Saúde da Família.

Quando avaliada a média de procedimentos odontológicos básicos individuais, observa-se que os municípios de Pindaí, Manoel Vitorino e Itiruçu que apresentaram números incompatíveis com o indicador.

Dentre os demais. Candiba foi o município que apresentou o melhor indicador (0,32), isso significa que é realizado em média 0,3 procedimentos odontológicos básicos individuais para cada habitante do município. No estudo realizado por Pimentel et al, (2014), foi encontrado o valor médio de 0,5 procedimento por habitante, valor superior ao de todos os municípios do presente estudo.

Outro estudo realizado por Campos et al., (2012) em municípios da região metropolitana de Belo Horizonte no Estado de Minas Gerais, onde foram avaliados 33 municípios, sendo que 23 destes foram classificados como municípios com piores indicadores socioeconômicos e 10 como municípios com melhores indicadores socioeconômicos. Os resultados mostraram que a média de procedimentos odontológicos básicos individuais foi de 0,66 nos municípios com baixo nível socioeconômico e 0,72 nos municípios com melhores indicadores. Ambos os valores estão bem acima do encontrado no presente estudo, revelando a necessidade de criação de ações capazes de melhorar os indicadores em saúde bucal por parte de todos os municípios estudados.

Podemos observar que saúde bucal ainda é negligenciada em muitos locais. Dentre os municípios pesquisados, apesar de porte populacional semelhante, nota-se que Brejões é o único a possuir apenas uma equipe de saúde bucal, o que demonstra que a gestão do município não prioriza a saúde bucal. Dentro do sistema público, a saúde bucal é negligenciada muitas vezes pelos governos, sendo que estes precisam tanto do conhecimento das doenças bucais quanto do contexto socioeconômico que desempenha um papel importante no desenvolvimento dessas doenças, que, por estarem

presentes em grande parte da população, são consideradas problema de saúde pública (ROUBACH, 2010).

Por se tratar da transição de um modelo de saúde tipicamente clínico, com enfoque apenas na doença, com a adoção de práticas odontológicas totalmente curativistas para um modelo novo, focado na prevenção, na realização de atividades coletivas com o desenvolvimento de ações clínicas voltadas para saúde e com a participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional tem sido um grande desafio no que diz respeito a reorganização do modelo de saúde bucal em vários municípios do Brasil (CHAVES; CRUZ, 2012). Assim, fica evidente que a consolidação da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família depende de esforços que envolvam ações por parte das três esferas de governo: federal, estadual e municipal, atuando conjuntamente para sanar os obstáculos ainda vivenciados pelas equipes na atenção primária (MOREIRA; DE MORAES, 2017).

CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que existe uma certa divergência entre o quantitativo de procedimentos em saúde bucal realizados entre os municípios de base populacional semelhante.

Verificou-se também que os municípios que menos investem em saúde bucal apresentam números de procedimentos inferiores, com algumas exceções.

Nota-se também o registro de alguns procedimentos totalmente fora da realidade populacional de alguns municípios, caracterizando possíveis erros de digitação durante alimentação do sistema.

É possível perceber que as ações de saúde bucal ainda não adquiriram a importância merecida por parte de alguns municípios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Monitoramento e Avaliação. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Redes e Programas. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2017.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília, DF, *Cadernos de Atenção Básica*, nº 17. 2006.

CALDAS, AS et al. A política de saúde bucal em um município baiano: os agentes da burocracia estatal. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 886-900, 2018.

CAMPOS, ACV et al. Indicadores socioeconômicos e de saúde da Atenção Básica nos municípios da região metropolitana de Belo Horizonte. *Arquivos em Odontologia*, v.48, n.1, 2012.

CHAVES SCL, CRUZ ND. Desafios contemporâneos à organização da atenção em saúde bucal na Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2012; 36(3):621-639.

CHAVES, SCL et al. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. *Saúde em Debate*, v.42, p.76-91, 2018.

COELHO, TCB.; PAIM, JS. Processo decisório e práticas de gestão: dirigindo a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*, v.21, n.5, p. 1373-82, 2005.

CORREIA, LOS; PADILHA, BM; VASCONCELOS, SML. Métodos para avaliar a completitude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 11, p. 4467-4478, 2014.

DA SILVA, LS et al. Indicadores de atenção básica e especializada em saúde bucal nos municípios do Estado do Pará, Brasil :estudo ecológico, 2001-2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 325-334, Abr-Jun. 2013.

FERLA, AA; CECIM, RB; ALBA, RD. Information, education and health care work: Beyond evidence, collective intelligence. *RECIIS - Rev Eletr Com Inf Inov Saude* [Internet]. 2012.

FERNANDES, JKB et al. Avaliação dos indicadores de saúde bucal no Brasil: tendência evolutiva pró-equidade? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, P. 1-18, Fev. 2016.

LORENA SOBRINHO, JE; ESPIRITO SANTO, ACG. Análise dos custos da saúde bucal na atenção básica no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco. *Arquivos em Odontologia*, v. 49, n. 1, p. 26-31, 2013.

MOREIRA, RS; DE MORAES, MCL. Logros y dificultades del equipo de salud bucal en la estrategia de salud de familia en Brasil Conquistas e dificuldades da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família no Brasil. *Rev Fac Cien Med (Quito)*, v. 42, n. 1, p. 19, 2017.

OMS. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co- 73 operation and Development, and The World Bank. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2018.

PEREIRA, BS; TOMASI, E. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde, *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 25, n. 2, p. 411-418, Abr-Jun. 2016.

PEREIRA, DQ; PEREIRA, JCM; ASSIS, MMA. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, p.599-609, 2003.

PIMENTEL, FC et al. Análise dos indicadores de saúde bucal do estado de Pernambuco: desempenho dos municípios segundo porte populacional, população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica e proporção na Estratégia Saúde da Família. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 54-61. 2014.

PIRES, FS; BOTAZZO, C. Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: uma arqueologia da política nacional de saúde bucal. *Saúde Soc*, v.24, n. 1, p.273-284, 2015.

RASIA, ICRB; ROSA, ACDA; REDISS, NA. A utilização dos sistemas de informação em uma instituição de saúde de Pelotas/RS. *Rev.Saúde.Com.* Pelotas, v. 8, n. 2, p. 32-42, Ago. 2012.

ROSSI, TRA et al. Crise econômica, austeridade e seus efeitos sobre o financiamento e acesso a serviços públicos e privados de saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.24, p. 4427-4436, 2019.

ROUBACH, MWN. Oral health systems in Europe. Dissertation - Master in Advanced Studies in Health Economics and Management. Suisse: Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV). 2010.

SILVA LS, SANTANA KR, PINHEIRO HHC, Nascimento LS. Indicadores de atenção básica e especializada em saúde bucal nos municípios do Estado do Pará, Brasil: estudo ecológico, 2001- 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013; 22(2):325-34.

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 saúde*. 2011; 1(1):50-9.

VIANA, IB; MARTELLI, PJL; PIMENTEL, FC. Análise do acesso aos serviços odontológicos através do indicador de primeira consulta odontológica programática em Pernambuco: estudo comparativo entre os anos 2001 e 2009. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, v. 25, n. 2, p. 151-160, Abr./Jun., 2012.

¹ Cirurgião-Dentista, Graduado em Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e Especialista em Saúde Coletiva área de Concentração em Saúde Digital pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

² Cirurgião-Dentista, Graduado em Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Mestre em Reabilitação Oral pela Faculdade São Leopoldo Mandic.