

JOÃO RENATO FILUS JÚNIOR

**A UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS COMO
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA REDE
MUNICIPAL DE COLOMBO-PR**

CURITIBA

2014

JOÃO RENATO FILUS JÚNIOR

**A UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS COMO
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA REDE
MUNICIPAL DE COLOMBO-PR**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Gomes Ditterich.

CURITIBA

2014

A UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE COLOMBO-PR

THE USE OF THE PUBLIC HEALTH SYSTEM PATIENT DATA BASE AS AN INSTRUMENT TO EVALUATE THE ACTIONS OF ORAL HEALTH IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN COLOMBO-PR

RESUMO

Objetivou-se com o presente trabalho monitorar os indicadores em saúde bucal das Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Colombo-PR, no ano de 2012, verificando a existência de correlação com a Cobertura de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de um estudo descritivo correlacional com a utilização de dados secundários quantitativos. Os dados referentes à Cobertura das ESB na ESF foram disponibilizados pela Coordenação de Saúde Bucal de Colombo-PR, a qual forneceu uma tabela com o número de habitantes cadastrados em cada uma das USF e também o número de Cirurgiões-Dentistas que nelas atuavam em 2012. Os indicadores em saúde bucal foram acessados e analisados pela produção ambulatorial do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) e boletins de produção ambulatorial, tendo por base os dados do ano de 2012 em relação a: a) Primeira Consulta Odontológica Programática; b) Procedimentos Odontológicos Individuais Básicos; e c) Exodontias de decíduos e permanentes. Na análise estatística quantitativa foi utilizado o teste de correlação de Pearson, com nível de significância de 95%. A análise dos dados explicitou que quanto maior a Cobertura das ESB na ESF, maior é o número de Procedimentos Clínicos por habitante ($r = 0,5963$). Encontrou-se ainda correlação entre o número de Primeiras Consultas e a de Exodontias por habitante ($r = 0,9022$). Percebeu-se a importância dos Sistemas de Informação bem como da análise da Cobertura das ESB para o planejamento e avaliação das ações de saúde bucal nos municípios.

Palavras-chave: Indicadores Básicos de Saúde; Sistemas de Informação em Saúde; Gestão da Informação em Saúde; Saúde Bucal; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The objective of the present work was to monitor indicators of oral health of the Family Health Units (USF) of the city of Colombo-PR, in 2012, checking the correlation with Coverage of Oral Health Teams (ESB) in the Family Health Strategy (ESF). This is a descriptive correlational study with evaluation of quantitative secondary data. The data relating to coverage of the ESB in the ESF were provided by the Oral Health Coordination of Colombo-PR, which provided a table with the number of registered inhabitants in each of the USF and the number of dentists who worked in them in 2012. The oral health indicators were accessed and analyzed by the production of the Outpatient Information System (SIA-SUS) and outpatient services bulletins and are related to the year of 2012. There were used three indicators: a) first programmatic dental visit; b) individual basic dental procedures; and c) extractions of deciduous and permanent teeth. In quantitative statistical analysis, we used the Pearson correlation test, with a significance level of 95%. Data analysis explained that the higher is the coverage of the ESB in the ESF, the higher is the number of clinical procedures per capita ($r = 0.5963$). Correlation was also found between the first programmatic dental visit and the extractions index ($r = 0,9022$). The importance of information systems and the analysis of the coverage of the ESB were realized for the planning and evaluation of oral health practices in cities.

Keywords: Health Status Indicators; Health Information Systems; Health Information Management; Oral Health; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O modelo de atenção à saúde no Brasil passou por várias transformações ao longo de seu desenvolvimento. A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988, e a sua regulamentação pelas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90 (Leis Orgânicas da Saúde) ampliou o conceito de saúde e instituiu o acesso a ela como direito fundamental de todo cidadão. Seu objetivo consiste em alcançar a universalização do acesso, a integralidade das ações, a equidade, a descentralização, a hierarquização dos serviços e o controle social^{1,2}.

Deste modo, para a consolidação do SUS o modelo de atenção tem-se baseado na reorientação e fortalecimento da Atenção Básica, por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF)³. Este Programa foi iniciado em junho de 1991, sendo que em 2011 passou a ser chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF se apresenta como uma estratégia de reestruturação da atenção primária a partir de um conjunto de ações conjugadas em sintonia com os princípios do SUS, organizando suas ações sob a defesa da territorialização, hierarquização, integralidade e cadastramento das famílias, por uma equipe multidisciplinar⁴.

De acordo com Chagas (2007)⁵, o imenso contingente populacional sem acesso à assistência odontológica, aliado ao envolvimento de trabalhadores da saúde odontológica, levou no ano de 2000, a publicação da Portaria nº 1444, que definiu a inclusão da saúde bucal na ESF. Esta inclusão foi posteriormente detalhada pela Portaria nº 267 em 2001, intitulada Reorganização das Ações em Saúde Bucal na Atenção Básica.

A inscrição das equipes de saúde bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família veio para oferecer os esforços de universalização da assistência odontológica no serviço público. Além do atendimento ambulatorial, as ESB orientam-se à integração da educação, promoção e prevenção de saúde. As evidências mostram uma ampliação da cobertura populacional de saúde bucal, destacando os benefícios sociais da combinação entre ESB e ESF^{6,7}.

A incorporação da ESB à ESF, sem correto planejamento e programação em saúde baseado na realidade local, torna-a uma ação verticalizada. Por isso, a programação e o planejamento de ações devem estar baseados no diagnóstico das condições de saúde e necessidade de tratamento da população adscrita, bem como do modelo de atenção em saúde bucal vigente, permitindo estabelecer prioridades e alocar recursos de forma direcionada à modificação positiva das condições de saúde da população, por meio de práticas mais efetivas⁸. A informação é essencial à tomada de decisões e orienta as ações na atenção à

saúde. É importante, para a promoção da saúde, melhorar a prevenção de agravos e a organização dos serviços oferecidos⁹.

Neste contexto, tem se ampliado a utilização dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), tais como SIM, SINASC, SINAN, SIA, SIA-SUS e SIAB, como instrumentos de planejamento e gestão na saúde pública. Os SIS permitem recuperar informações relacionadas à esfera municipal que são importantes na implantação de políticas sociais e programas de saúde, bem como na reorganização e controle das ações de saúde bucal¹⁰. Dos sistemas de informação de saúde de abrangência nacional, apenas o (SIA-SUS) Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde e o (SIAB) Sistema de Informação da Atenção Básica, registram procedimentos realizados pelas Equipes de Saúde Bucal, estes últimos em processo de implantação no que refere às ações odontológicas¹¹.

Como em qualquer outra atividade, no setor de saúde a informação deve ser entendida como um redutor de incertezas, um instrumento para detectar focos prioritários, levando a um planejamento responsável e à execução de ações que permitam as transformações necessárias.

Em 2006, a Portaria nº 493, de 13/03/2006, estabeleceu os principais indicadores do Pacto de Atenção Básica, que passam a ser calculados a partir das bases nacionais dos diversos Sistemas do Ministério da Saúde¹². Desde então, estes indicadores tem sido utilizados amplamente na gestão como instrumento na tomada de decisão, para avaliar ações e subsidiar o seu redirecionamento. No entanto ainda há uma escassez de estudos que descrevam e analisem os vários indicadores de saúde utilizados na gestão em saúde bucal nos diferentes serviços de saúde no Brasil, bem como os dados necessários para o seu cálculo e a sua fonte¹³.

Acreditando ser a descentralização uma das melhores estratégias de consolidação do SUS, foi publicado na Portaria/GM nº399, de 22 de fevereiro de 2006, o Pacto pela Saúde, que promulga o pacto firmado pelos gestores do SUS nas três esferas, da vida, da gestão e da defesa do SUS. A descentralização se enquadra no Pacto de Gestão, dentro do projeto de regionalização com a criação das regiões de saúde e com o processo de municipalização¹⁴.

Sabendo-se que a gestão é feita nas três esferas de poder, onde se enquadra também a gestão da saúde bucal, podemos supor que um dos grandes desafios de um gestor municipal é transcrever as políticas de âmbito nacional do SUS para a sua realidade em particular. E para que isso ocorra o primeiro passo é conhecer detalhadamente os recursos disponíveis para o planejamento das ações. Para auxiliar nesta função, o uso de indicadores básicos é de extrema ajuda, pois eles têm a função de contribuir para a avaliação do perfil de atendimento dos serviços odontológicos básicos no SUS, subsidiar a avaliação, o planejamento e a

implementação de ações de saúde bucal na atenção básica; e também monitorar o grau da assistência odontológica básica individual em diferentes níveis de avaliação¹².

Para auxiliar os gestores da área da saúde a planejarem suas ações, além de conhecerem a realidade de seu município, é importante a troca de experiências e estratégias adotadas em outros municípios do país colaborando na busca por um SUS mais eficiente.

Sob esta ótica, o objetivo deste trabalho foi monitorar os indicadores em saúde bucal das Unidades Saúde da Família (USF) do município de Colombo-PR, por meio do uso de sistemas de informações ambulatoriais e boletins de produção ambulatorial odontológica no ano de 2012, verificando a existência de correlação com a Cobertura de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF).

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa realizada consiste em um estudo descritivo, com a utilização de dados secundários quantitativos.

Os dados analisados foram referentes às 6 Unidades Saúde da Família (USF) do município de Colombo-PR em 2012. Também foram utilizados dados secundários dos boletins de produção ambulatorial odontológica existentes nas USF e dados da Secretaria do Planejamento e da Secretaria de Saúde do município de Colombo-PR.

Os indicadores de saúde bucal utilizados nesta pesquisa foram: Primeira Consulta Odontológica Programática, Procedimentos Individuais Básicos e Exodontias de decíduos e permanentes, os quais foram obtidos pela base de dados do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) e boletins de produção ambulatorial (BPA), tendo por base dados do ano de 2012. Os boletins de produção odontológica são fichas preenchidas pelos cirurgiões-dentistas (CD's) contando o número de procedimentos por eles realizados durante o mês vencido, desenvolvidos com o intuito de ajudar os digitadores na hora de alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Neles foram coletados os dados que caracterizam o tipo de procedimentos realizados no período de janeiro a dezembro de 2012. Para cada um desses indicadores foram utilizados os seguintes procedimentos do SIA-SUS, conforme descrição abaixo:

- a) Primeira Consulta Odontológica Programática: Código SIA-SUS 0301010153;
- b) Procedimentos Odontológicos Individuais Básicos: Códigos SIA-SUS 0307010015 capeamento pulpar, 0307010023 restauração de dente decíduo, 0307010031 restauração de dente permanente anterior, 0307010040 restauração de dente permanente posterior,

0307020010 acesso a polpa dentária e medicação (por dente), 0307020070 pulpotomia dentária, 0307030016 raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante), 0307030024 raspagem alisamento subgengivais (por sextante), 0307040070 moldagem dento-gengival para construção de prótese dentária, 0414020120 exodontia de dente decíduo, 0414020138 exodontia de dente permanente, 0414020170 glossorrafia, 0414020359 tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental, 0414020383 tratamento de alveolite, 0414020405 ulotomia/ulectomia, 0307020029 curativo de demora com ou sem preparo biomecânico;

c) Exodontias de decíduos e permanentes. Código SIA-SUS 0414020120 e 041402013813.

A partir destes dados, realizou-se uma razão entre o número de procedimentos apresentados para cada um dos indicadores de saúde bucal do ano de 2012 e o número de habitantes de cada uma das 06 USF do município de Colombo-PR.

Quanto à Cobertura das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) foram utilizados os dados disponibilizados pela coordenação de saúde bucal de Colombo-PR, a qual forneceu uma tabela com o número de habitantes cadastrados em cada uma das USF e também o número de CD's que nelas atuavam durante o período envolvido pelo estudo. Também foi analisada a existência de correlação entre os indicadores de saúde bucal e a cobertura da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Para estabelecer a correlação entre os indicadores de saúde bucal e cobertura de ESB na ESF foi realizada análise estatística quantitativa, com o auxílio do programa BioEstat 5.3, no qual foi realizado o teste de correlação de Pearson, com nível de significância de 95%. Em estudos como este, de correlação, deve-se avaliar o valor obtido para r , para que se possa concluir a evidência de associação. Para isso, utilizou-se a classificação de Figueiredo Filho e Silva Júnior (2009)¹⁵:

Se $r = 1$, então existe uma forte relação entre as duas variáveis;

Se $r = 0$, não existe uma relação entre as duas variáveis;

Se $0,10 < r < 0,30$, existe fraca relação entre as duas variáveis;

Se $0,40 < r < 0,60$, existe uma relação moderada entre as duas variáveis;

Se $0,70 < r < 1$, existe forte relação entre as duas variáveis.

RESULTADOS

Em relação à Cobertura de Equipes de Saúde Bucal no município de Colombo-PR em 2012 (Tabela 1), verificou-se grande variação entre as USF. Tal discrepância é evidenciada ao analisar a cobertura da USF Jardim das Graças (94%) e a USF Atuba (17,39%). Também pode ser observada uma diferença na distribuição das ESB. A USF Atuba, a qual apresenta maior número de população usuária é a que concentra menor número de ESB dentre as USF de Colombo-PR. Já a USF Jardim das Graças é a que mais se aproxima da proporção 1 ESB/3000 hab. sendo a de melhor Cobertura do município.

Tabela 1 – Cobertura de Equipes de Saúde Bucal no município de Colombo-PR. 2012.

U.S - ESF	Equipe de saúde Bucal	População usuária	Cobertura de Equipes de Saúde Bucal (%)
Alexandre NadoIny	2	12.706	47.22
Jardim das Graças	2	6.383	94.00
Monte Castelo	2	10.411	57.64
São Domingos	2	9.477	63.31
São José	2	9.500	63.15
Atuba	1	17.245	17.39

Quando da análise dos indicadores de saúde bucal das USF de Colombo (Tabela 2), percebeu-se que em relação à Primeira Consulta Odontológica Programática as USF São José (0,128 hab./ano) e Jardim das Graças (0,083 hab./ano) apresentaram os maiores indicadores. Em contrapartida Atuba (0,031 hab./ano) e Alexandre NadoIny (0,037 hab./ano), obtiveram os menores resultados. Quanto aos procedimentos clínicos, as USF de Colombo que apresentaram maiores números de procedimentos por habitante foram USF Jardim das Graças com 3,502 e USF São Domingos com 3,194 procedimentos clínicos/hab. Já a USF Atuba, obteve o menor numero (0,908). As USF que obtiveram os maiores números de exodontias/hab., foram Jardim das Graças e São José (0,055 e 0,094 hab./ano,

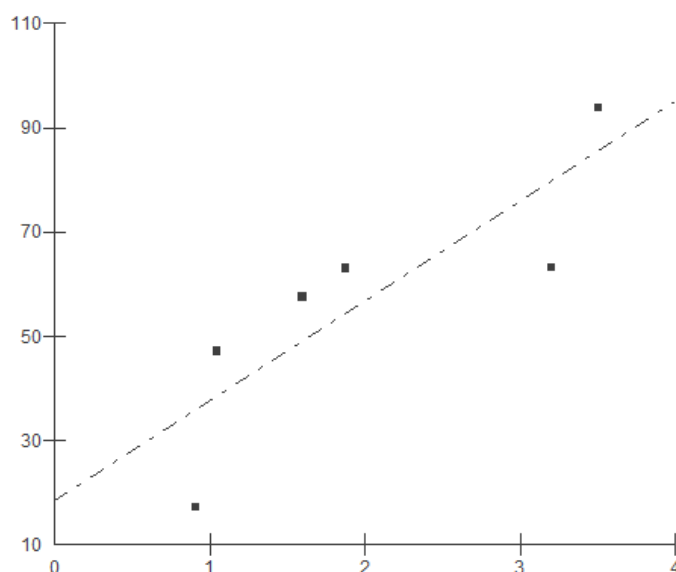
respectivamente). Já as USF Atuba, Alexandre Nadolny e São Domingos apresentaram os menores índices, com 0,0151, 0,023 e 0,023 respectivamente.

Tabela 2 – Indicadores de saúde bucal das Unidades Estratégia Saúde da Família do município de Colombo-PR no ano de 2012.

U.S - ESF	1ª Consulta Programática	Procedimentos Clínicos	Exodontias
Alexandre Nadolny	0.037	1.043	0.023
Jardim das Graças	0.083	3.502	0.055
Monte Castelo	0.043	1.593	0.036
São Domingos	0.075	3.194	0.023
São José	0.128	1.866	0.094
Atuba	0.031	0.908	0.0151

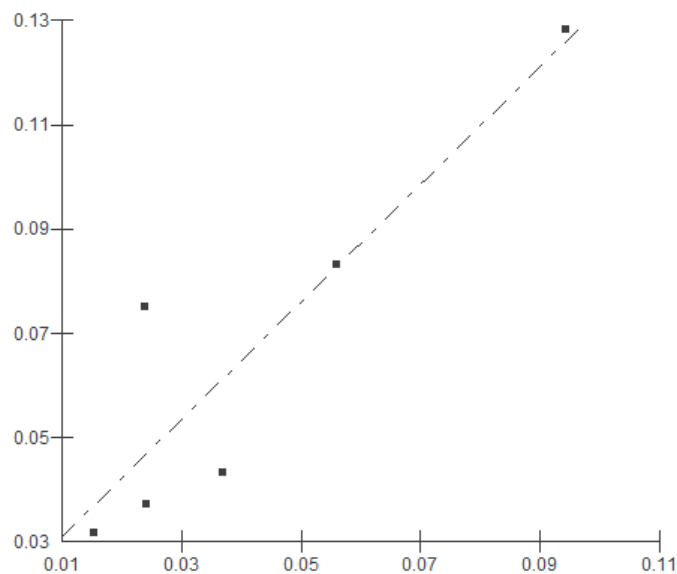
Ao correlacionar os indicadores de saúde bucal e a cobertura da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Colombo-PR, constatou-se que quanto maior é a cobertura das ESB, maior é o número de Procedimentos Clínicos realizados, como evidenciado no Gráfico 1 ($p=0.0359$; $r=0.5963$).

Gráfico 1 – Correlação entre Cobertura de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e número de procedimentos clínicos/hab. no ano de 2012 no município de Colombo-PR ($p=0.0359$; $r=0.5963$). 2014.



Ao associar os indicadores de saúde bucal nas USF de Colombo-PR, verificou-se que quanto maior o número de primeiras consultas odontológicas programáticas/hab., maior é a média de exodontias/hab conforme demonstrado no Gráfico 2 ($p=0.0139$; $r=0.9022$).

Gráfico 2 – Correlação entre primeira consulta odontológica programática/hab. e média de exodontias/hab. no ano de 2012 nas Unidades Estratégia da Família no município de Colombo-PR ($p=0.0139$; $r=0.9022$). 2014.



DISCUSSÃO

O monitoramento e a avaliação em saúde têm como propósito fundamental dar suporte ao processo decisório e, por isso, deve subsidiar a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina de profissionais e mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população¹⁶.

Marques et al. (2013)¹⁷ encontraram os seguintes resultados para os indicadores de saúde bucal no município de Colombo-PR em 2012: Procedimentos Individuais/hab. (1,30), número de exodontias/hab. (0,02) e primeira consulta programática odontológica (0,04). Ao comparar os resultados municipais com as 6 USF que foram analisadas na presente pesquisa, constatou-se que a USF São José e Jardim das Graças apresentaram maior número de exodontias e Primeira Consulta Programática/Hab. Observou-se ainda que as USF Jardim das

Graças e São Domingos realizaram maior número de Procedimentos Clínicos por habitante do que a média do município.

Em comparação ao estudo realizado por Stahlhoefer e Onuki¹⁸, com os dados de 2011, verificou-se que o município de Colombo apresentavam uma média de procedimentos clínicos individuais por habitante de 0,23 e em 2012 esta média foi de 1,30. Segundo informação fornecida pela gestão municipal de Colombo- PR (comunicação pessoal), ocorreram mudanças no registro desse indicador neste último ano, porque de forma equivocada, foram somados todos os procedimentos clínicos individuais e coletivos nesse indicador.

Há de se considerar ainda uma crítica sobre o modo como esses números são obtidos, pois os dados sobre acesso a serviços de saúde bucal no Brasil, em geral, possuem contaminações e são medidos das mais diversas maneiras¹⁹.

No Gráfico 1, observou-se que quanto maior é a cobertura da ESB, maior o número de Procedimentos Clínicos/Hab., o qual é um indicador complementar que avalia o número médio de Procedimentos Odontológicos Básicos Individuais realizados por indivíduo da população residente em determinado local e período. Este registro possibilita estimativa de em que medida os serviços do SUS estão atendendo às necessidades de assistência odontológica básica da população¹⁸. A correlação positiva encontrada entre a cobertura das ESB e o número de procedimentos clínicos por habitante, revela a importância da estratégia de reorganização da atenção básica a saúde tanto no acesso como na maior provisão de serviços de saúde bucal aos usuários do serviço público no nosso país.

No Gráfico 2 observou-se correlação positiva entre Primeira Consulta Odontológica Programática/Hab. e número de exodontias/hab., nas USF de Colombo-PR. A presente pesquisa demonstrou que municípios que realizaram maior número de consultas odontológicas com finalidade de plano de tratamento são também os que realizaram o maior número de exodontias/hab. Vale destacar, que Stahlhoefer e Onuki¹⁸ também verificaram essa correlação com estes mesmos indicadores na região metropolitana de Curitiba inclusive em Colombo-PR com os dados consolidados de 2011 do DATASUS.

No entanto, este resultado difere do apresentado por Fernandes e Peres⁷, no qual foi constatado que a proporção de exodontias e cobertura de consultas odontológicas tinham uma correlação negativa, sendo que quanto maior o número de consultas odontológicas menores eram os índices de exodontias.

Facchini, Teixeira e Castilho²⁰ afirmam que a relação inversa apresentada pelo número de exodontias e as primeiras consultas odontológicas programáticas deve ser encarada com um pouco mais de cuidado, pois além do aumento da primeira consulta, a diversificação dos

tipos de procedimentos registrados implicam na redução da demanda por exodontias. Sendo assim, a redução na proporção destas não se deve somente a redução de exodontias, mas sim ao aumento de outras ações individuais. Os autores ainda ressaltam que apesar da proposta ser de reorganização da Atenção Básica, o que tem acontecido é a expansão do serviço de atendimento da livre demanda, e, conseqüentemente, da crescente demanda reprimida de atendimento cirúrgico restaurador. Desta forma a população que tinha necessidades odontológicas, mas que permaneceu por tempos desassistida, atualmente apresenta sua saúde bucal bastante comprometida por vezes necessitando da realização de exodontias. Observa-se, portanto, a persistência do perfil cirúrgico-restaurador com ênfase em exodontia no Sistema Único de Saúde (SUS).

Deste modo, corroborando com Fischer et al.²¹, vale destacar que estudos como este são importantes para o planejamento das ações, como por exemplo, oferta de outras possibilidades terapêuticas conservadoras, no intuito de melhorar o indicador de exodontias e procedimentos odontológicos individuais na atenção básica, cuja característica mutiladora se repete mesmo em locais com maiores coberturas da Estratégia Saúde da Família. Estes achados também podem auxiliar os gestores da região estudada para reorientação ou manutenção das políticas de saúde bucal ora vigente, de forma socialmente orientada.

CONCLUSÃO

Com base nesse estudo, constatou-se que os dados produzidos no território e no cotidiano do serviço constituem importantes ferramentas de gestão para o monitoramento, planejamento e avaliação local das ações de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. A eficácia do processo de registro das informações é fundamental para o monitoramento e a avaliação do estado de saúde da população e para o planejamento, a organização e pleno funcionamento dos serviços de saúde.

Corroborando com Marques et al. (2013)¹⁷, a Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família tem grande importância em promover, proteger e recuperar a saúde bucal. Nota-se que as USF que possui maior número de Equipes de Saúde Bucal, apresentam maior número de Procedimentos Clínicos/Hab., o que indica que os usuários desse serviço receberam procedimentos odontológicos individuais básicos podendo ser cirúrgicos ou clínicos e que a assistência odontológica básica é proporcional à Cobertura das ESB.

A correlação entre o número de extrações e Primeira Consulta pode ser justificado pelo aumento do número de ESB, uma vez que a população que até então estava desassistida

apresenta danos a saúde bucal acumulados, necessitando, por vezes, de realização de exodontias.

Recomenda-se que futuros estudos priorizem a melhoria no registro e na qualidade dos dados, permitindo dessa forma que os pesquisadores e gestores estabeleçam indicadores de saúde bucal mais confiáveis e, então, possam implementar políticas públicas dirigidas a promoção de saúde, melhoria no acesso e provisão de serviços de saúde e equidade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Volpato LER, Scatena JH. Análise da política de saúde bucal do Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, a partir do banco de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). *Epidemiol Serv Saúde*. 2006; 15(2): 47-55.
3. Ministério da Saúde (Brasil). A reorganização de saúde de bucal na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Matos, PES, Tominta NE. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos polos de capacitação. *Ciência Saúde Coletiva*. 2004; 12(6): 1538-1544.
5. Chagas RA das. Política nacional de atenção à saúde bucal. In: Andrade LOM de, Barreto ICHC. *SUS Passo a Passo: história, regulamentação, financiamento e políticas nacionais*. 2. ed. revisada e ampliada. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 685-702.
6. Almeida, GCM, Ferreira MAF. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientada ao individual e ao coletivo. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(9): 2131-2140.
7. Fernandes LS, Peres MA. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. *Rev. Saúde Pública*. 2005; 39(6): 930-6.
8. Mota E, Carvalho DM. Sistemas de Informação em Saúde. In: Rouquaryol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia e Saúde*. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999. p.505-521.
9. Barros SG, Chaves SCLA. Utilização do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. *Epidemiologia e Serviços de saúde*. 2003; 12(1): 41-51.

10. Terreri ALM, Garcia WG. A Contribuição dos bancos de dados sobre desenvolvimento social e saúde para a reorganização do modelo municipal de saúde bucal. *Revista brasileira de Odontologia e Saúde Coletiva*. 2001; 2: 25-33.
11. Ministério da Saúde (Brasil). SIAB: Manual do sistema de Informação da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Aprova a Relação de indicadores da Atenção Básica – 2006, cujos indicadores deverão ser pactuados entre municípios, estados e o Ministério da Saúde. Portaria n. 493, 13 março 2006. *Diário oficial da União*. Brasília; 2006.
13. França MASA, Pereira EM, Marcelo VC. Gestão em saúde bucal: Indicadores de saúde, seus propósito e inter – relações. Na Congr Brás Med Fam Comunidade. 2013; 12: 1496.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização, Coordenação Geral de Apoio à Gestão Brasília: Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão; 2006^a. 144p.
15. Figueiredo Filho DB, Silva Júnior JA. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r)*. *Revista Política Hoje*. 2009; 18(1): 115-146.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 493 de 13 de março de 2006. Aprova a Relação de Indicadores da Atenção Básica – 2006, cujos indicadores deverão ser pactuados entre municípios, estados e o Ministério da Saúde [Internet]. [acesso em 2013 ago 30]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_493.pdf
17. Marques AB, Oneda G, Buffon MCM, Ditterich RG. Sistemas de Informações como ferramenta de monitoramento das ações de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família da região metropolitana de Curitiba-PR. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2014; 16(1): 82-89.
18. Stahlhofer AG, Onuki LY. O uso de sistemas de informações como estratégia de avaliação das ações de saúde bucal da região metropolitana de Curitiba – PR [trabalho de conclusão de curso]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2013.
19. Roncalli AG. Panorama do acesso à saúde bucal no Brasil. *Rev Brasileira de Odontologia Saúde Coletiva*. 2002; Suplemento Especial, XVII Enatespo.
20. Facchini LA, Teixeira ND, 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.

21. Fischer TK, Peres KG, Kupek E, 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.[online]. 2010; 13(1): 126-38.