

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL: METAS E RESULTADOS

NATIONAL ORAL HEALTH POLICY: GOALS AND RESULTS

Gilberto Pucca Júnior* | Idiana Luvison** | Julio Baldisserotto*** | Cristine Maria Warmling****

RESUMO

A prestação de serviços públicos odontológicos no Brasil tem se caracterizado, historicamente, pela ênfase em ações de baixa complexidade, curativas e mutiladoras, assim como pelo acesso restrito da população a esses serviços. Em 2004 a promulgação da Política Nacional de Saúde Bucal representou um marco técnico e político da área, por procurar, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, avançar na melhoria da organização dos serviços públicos odontológicos brasileiros. O estudo foi realizado procurando relacionar as principais diretrizes que orientam a Política Nacional de Saúde Bucal com gráficos e indicadores que contêm resultados do percurso de sua instituição divulgados pelo gestor federal. Concluindo-se que ainda que existam desafios diversos, próprios de um processo em permanente construção, são destacáveis os avanços em relação aos processos de financiamento, organização e provisão de serviços de saúde bucal no País.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde Bucal. Serviços de Saúde Bucal. Política de Saúde. Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

The provision of public dental services in Brazil has been characterized historically by an emphasis on low complexity activities, both curative and mutilating, as well as by the population's restricted access to these services. In 2004, the promulgation of the Política Nacional de Saúde Bucal (National Oral Health Policy) was a technical and political milestone in the field, as it looked to, in agreement with the principles and guidelines of the Sistema Único de Saúde (Unified Health System – SUS); make progress in improving the organization of Brazilian public dental services. The study seeks to relate the main guidelines that regulate the Política Nacional de Saúde Bucal (National Oral Health Policy) with charts and indicators that contain the results released by the federal administration over the course of its institution. The article concludes that although diverse challenges that are typical of a process of constant construction still exist, the advances in relation to funding, organizing and delivering oral health services in the country are notable.

KEYWORDS

Oral Health. Oral Health Services. Health Policy. Evaluation in Health

*Cirurgião-Dentista. Mestre em Gerontologia. Coordenador Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde

**Cirurgião-Dentista do Grupo Hospitalar Conceição. Membro da Comissão de Assessoramento da Coordenação Nacional de Saúde

***Cirurgião-Dentista do Grupo Hospitalar Conceição. Mestre em Saúde Pública. Doutor em Gerontologia. Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

****Cirurgião-Dentista. Mestre em Saúde Coletiva. Doutora em Educação. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Correspondência

Faculdade de Odontologia (UFRGS) – Rua Ramiro Barcelos, 2492 – Porto Alegre – RS – Brasil – CEP: 90.035-00
E-mail: cristinewarmling@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A saúde bucal possibilita que realizemos algumas de nossas funções mais básicas e essenciais enquanto seres humanos: falar, sorrir, beijar, tocar, cheirar, saborear, mastigar, deglutir, gritar. Diante disso, não há como reduzir a saúde bucal apenas à saúde dos dentes (NARVAL; FRAZÃO, 2008, p. 19). Porém, infelizmente, a organização das políticas públicas odontológicas no Brasil tem se caracterizado, historicamente, pela ênfase em ações curativas e mutiladoras, extremamente focalizadas na extração dentária. Além disso, a população brasileira possui acesso restrito aos serviços odontológicos oferecidos, pois na grande maioria dos municípios as ações odontológicas foram constantemente direcionadas para a faixa etária escolar de seis a doze anos. Aos adultos e idosos os serviços priorizam o atendimento de urgências e a realização de exodontias. Todo esse processo tornou a prática odontológica uma das áreas da saúde em que se expressa extrema exclusão social.

No ano de 2004 a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004a) pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de Saúde Bucal, apresentou-se como um dos frutos da luta histórica da população e dos trabalhadores de saúde bucal em busca de um modelo de atenção que modificasse essa realidade descrita, e que, baseado nas necessidades da população, possibilitasse ampliar e qualificar o acesso à assistência, promovendo a saúde e prevenindo doenças, com resolutividade e qualidade.

A Política Nacional de Saúde Bucal representa, portanto, um marco técnico e político da área, por procurar, em consonância com princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, avançar na melhoria da organização dos serviços públicos odontológicos brasileiros. É proposta enquanto um modelo que dê conta da univer-

salidade, integralidade e equidade, princípios tão caros a quem lutou pela implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil (BRASIL, 2004a).

O objetivo principal deste artigo constituiu-se em apresentar alguns resultados alcançados pela Política Nacional de Saúde Bucal, também intitulada como Brasil Sorridente, a partir da perspectiva do gestor federal. Para isso, foram relacionadas as principais diretrizes orientadoras contidas no seu documento-base (BRASIL, 2004a) com gráficos e indicadores expressando resultados do seu percurso de instituição.

As informações apresentadas pelo artigo e consideradas enquanto resultados da Política Nacional de Saúde Bucal foram produzidas pela equipe técnica da Coordenação Nacional de Saúde Bucal e apresentadas pela Coordenação Nacional de Saúde Bucal durante o IV Encontro Gaúcho de Técnicos do Serviço Público Odontológico, em agosto de 2009, em Porto Alegre (PUCCA JÚNIOR, 2009).

Ampliação e qualificação da atenção básica

A Estratégia de Saúde da Família foi adotada pela Política Nacional de Saúde Bucal enquanto pressuposto de reorientação do modelo brasileiro de atenção à saúde bucal. O objetivo de estabelecer essa meta foi, segundo o texto da política, o de

garantir uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços e assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adstrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência (BRASIL, 2004a, p. 8).

Na Figura 1 verifica-se que, em termos numéricos, a ampliação da atenção básica é um dos pressupostos que vem sendo perseguido, considerando-se que houve um crescimento constante do número de equipes de saúde bucal no País nos anos de implementação da Política Nacional de Saúde Bucal.

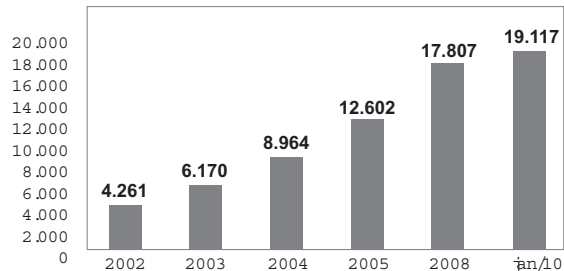


Figura 1 - Crescimento do número de equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família, de 2002 a janeiro de 2010..

Fonte: Pucca Júnior (2009).

Uma das medidas que conduziu ao aumento do número de equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família expressado na Figura 1 foi a publicação da Portaria 673 no ano de 2003 que permitiu a equiparação numérica das equipes de saúde da família e de saúde bucal na proporção de 1:1 (PUCCA JÚNIOR, 2006, p. 244).

Anteriormente a essa Portaria o município só receberia recursos do Ministério da Saúde para implantar uma equipe de saúde bucal para cada duas de saúde da família.

Ações de promoção e de proteção à saúde

O documento da Política Nacional de Saúde Bucal afirma que

a promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor

odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva. Significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, como políticas que gerem oportunidades de acesso à água tratada e incentivem a fluoretação das águas (BRASIL, 2004a, p. 8).

Na Figura 2 é possível verificar a realidade da fluoretação das águas de abastecimento público por macrorregião brasileira, no ano de 2009, assim como as metas de ampliação na região Nordeste e em alguns estados brasileiros situados nessa região. Segundo a Coordenação Nacional de Saúde Bucal, está sendo realizado um investimento de R\$ 25 milhões para aumentar o índice de cobertura de água fluoretada na região do Nordeste (PUCCA JÚNIOR, 2009).

2009

Região	Fluoretação
Região Norte	7%
Região Nordeste	15%
Região Sudeste	55%
Região Sul	77%
Região Centro-Oeste	29%
Brasil	43%

Proposta 2010

Estados	Situação Atual	Ampliação em 2010
Ceará	16.2%	80%
Paraíba	1.2%	60%
Pernambuco	2.5%	65%
Bahia	28.0%	75%
Região Nordeste	15.5%	55%

Figura 2 - Percentual por região, no ano de 2009, de municípios brasileiros com água fluoretada, e proposta de ampliação na região Nordeste para o ano de 2010. Fonte: Pucca Júnior (2009).

Ciente das evidências que demonstram que a associação da fluoretação das águas de abastecimento e o uso frequente do creme dental fluoretado são fatores responsáveis pelo declínio de cárie nos últimos dez anos no Brasil, a Política Nacional de Saúde Bucal preconiza, enquanto uma de suas diretrizes, a ampliação do acesso das populações de escovas dentais e pastas fluoretadas para a realização contínua de procedimentos coletivos e individuais de proteção à saúde bucal (BRASIL, 2004a, p. 8).

Uma das estratégias que tem sido usada para cumprir essa diretriz é a distribuição desses insumos (creme e escova dental) por meio das equipes de saúde da família e do Programa Saúde na Escola. Segundo a Coordenação Nacional de Saúde Bucal, nos anos de 2008 e 2009, 72,6 milhões de kits de saúde bucal, contendo escova de dentes e pasta fluoretada, foram enviados às escolas públicas e equipes de saúde bucal (PUCCA JÚNIOR, 2009).

Ampliação e qualificação da atenção secundária

Recomenda o texto da Política Nacional de Saúde Bucal que

com a expansão do conceito de atenção básica, e o conseqüente aumento da oferta e diversidade de procedimentos, fazem-se necessários, também, investimentos que propiciem aumentar o acesso aos níveis secundário e terciário de atenção (BRASIL, 2004a, p. 15).

Propõe-se então a criação de Centros de Especialidades Odontológicas, com o objetivo de oferecer procedimentos especializados complementares às ações básicas em saúde bucal realizadas pelas equipes de saúde bucal

nas unidades básicas de saúde (BRASIL, 2004a, p. 15). A Figura 3 apresenta o crescimento do número de Centros de Especialidades Odontológicas do ano de 2004 até fevereiro de 2010, demonstrando ter ocorrido 732% de aumento desde o início da política.

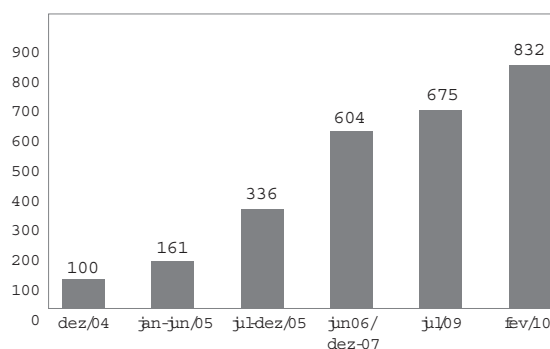


Figura 3 - Crescimento do número de Centros de Especialidade Odontológica do ano de 2004 ao de 2010. Fonte: Pucca Júnior (2009).

Inclusão do procedimento de prótese dentária no Sistema Único de Saúde

O argumento para incluir procedimentos de prótese dentária no Sistema Único de Saúde se embasa na realidade que apresentou o inquérito epidemiológico, realizado no ano de 2003, sobre as condições brasileiras de saúde bucal (BRASIL, 2004b). Destacando-se alguns dados referentes à perda dentária e necessidade de prótese: 75% dos idosos não têm um dente sequer na boca, 30% dos adultos são desdentados. Destes, mais de 15% precisam de pelo menos uma dentadura. Entre os adolescentes há cinco mil desdentados, sem próteses na boca. Entre os jovens com idade entre 15 e 19 anos, apenas 55% têm todos os dentes (PUCCA JÚNIOR, 2006, p. 245).

Era inadmissível que um sistema de saúde que disponibiliza transplante de coração não disponibilizasse próteses dentárias aos milhões

de edêntulos do País, possibilitando-lhes uma melhoria na sua qualidade de vida.

Uma das estratégias adotadas para enfrentar esses problemas foi incluir procedimentos de prótese dentária na atenção básica e instalar ou habilitar Laboratórios Regionais de Prótese Dentária em todo o País. A Figura 4 demonstra como ocorreu a evolução dessa política. Em abril de 2010 foram credenciadas 203 novas unidades, chegando a um número de 529 Laboratórios de Prótese Dentária implantados hoje em todo o País (PUCCA JÚNIOR, 2009).

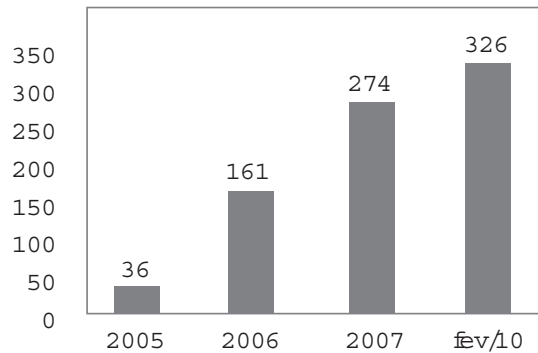


Figura 4 - Crescimento do número de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, entre os anos de 2005 a 2010.

Fonte: Pucca Júnior (2009).

Vigilância em saúde bucal

Outro pressuposto da Política Nacional de Saúde Bucal é “centrar a atuação na vigilância à saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, dos riscos e dos determinantes do processo saúde doença, da atuação intersetorial e das ações sobre o território” (BRASIL, 2004a, p. 4).

Para efetivar essa diretriz da Política Nacional de Saúde Bucal, a Secretaria de Atenção à

Saúde do Ministério da Saúde constituiu, por meio da Portaria 939, de 21 de dezembro de 2006, o Comitê Técnico Assessor em Vigilância em Saúde Bucal (BRASIL, 2006), formado por sete centros colaboradores, com expertise comprovada em diversas áreas importantes para a saúde bucal, conforme demonstra o Quadro I.

Uma atividade que está sendo coordenada atualmente pelos Centros Colaboradores trata-se da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SB-Brasil 2010). Essa é uma iniciativa que procura institucionalizar o componente de Vigilância à Saúde proposto pela Política Nacional de Saúde Bucal e é produto de um crescente amadurecimento da epidemiologia em saúde bucal no Brasil, tendo como predecessores os levantamentos epidemiológicos de 1986, 1996 e 2003. Pretende-se com essa nova pesquisa tornar a execução de estudos epidemiológicos nacionais uma prática contínua e perene, compondo o eixo da produção de dados primários do componente de Vigilância à Saúde (BRASIL, 2009).

O principal objetivo da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010 é conhecer as condições de saúde bucal da população brasileira em 2010, subsidiando o planejamento e a avaliação das ações e serviços junto ao Sistema Único de Saúde, assim como manter uma base de dados eletrônica para o componente de vigilância à saúde da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2009, p. 4).

Equidade em saúde bucal

Procurando cumprir o pressuposto de ampliação do acesso e inclusão dos grupos sociais historicamente excluídos da atenção à saúde, a Política Nacional de Saúde Bucal está se fazendo presente na proposta interministerial do atual governo intitulada Territórios da Ci-

Centros Colaboradores	Eixos Temáticos
Nordeste <ul style="list-style-type: none"> • Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) • Universidade de Pernambuco (UPE) 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a oferta e a qualidade dos serviços de média e alta complexidade. • Perfil da produção de dados epidemiológicos nos municípios. • Experiências de utilização de dados primários e secundários na organização dos serviços de saúde bucal.
Sul <ul style="list-style-type: none"> • Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) • Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a morbi-mortalidade e o uso de serviços de saúde, controle das ações, programas e políticas. • Elaborar indicadores sobre oferta e acesso aos serviços odontológicos de saúde bucal na atenção básica. • Realizar, a partir dos indicadores, o diagnóstico em cada município brasileiro.
Centro-Oeste <ul style="list-style-type: none"> • Universidade Federal de Goiás (UFGO) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dados sobre alimentação com ênfase no consumo de açúcar como indicadores de risco à saúde bucal.
Sudeste <ul style="list-style-type: none"> • Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG) • Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) • Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Estruturar base de dados e elaborar protocolos com informações sobre câncer, fissura labiopalatina e traumatismos. • Fatores de risco por meio do acompanhamento sobre consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas. • Dotar o País de sistema de vigilância da fluoretação das águas, assentado em informações confiáveis.

Quadro I - Centros Colaboradores do Comitê Técnico Assessor em Vigilância em Saúde Bucal e respectivos eixos temáticos.

Fonte: Pucca Júnior (2009).

dadania. Esse programa possui como objetivo principal a superação da pobreza e das desigualdades sociais no meio rural, inclusive as de gênero, raça e etnia, por meio de uma estratégia de desenvolvimento territorial sustentável. A estratégia adotada para alcançar seus objetivos é a integração de políticas públicas a partir de planejamento territorial (BRASIL, 2010, p. 4).

O Programa Territórios da Cidadania possui duas linhas de ações, sendo a primeira direcionada ao apoio à atividade produtiva e a outra ao acesso a direitos e fortalecimento

institucional. O Programa do Brasil Sorridente está inserido nesta última linha, juntamente com outras ações do Ministério da Saúde, tais como a Farmácia Popular, o Médico da Família e os Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2010, p. 9).

Atualmente são 120 territórios rurais que estão sendo apoiados pelo programa. Os critérios levados em consideração para a inclusão de áreas ao programa são: menor Índice de Desenvolvimento Humano, maior concentração de beneficiários do Programa Bolsa-Família; maior concentração de agricultura

familiar e assentamentos da reforma agrária; maior concentração de populações quilombolas e indígenas e maior número de municípios com baixo dinamismo econômico e maior Organização Social (capital social) (BRASIL, 2010, p. 4).

Desde o lançamento do programa, o Ministério da Saúde repassou 387 consultórios odontológicos para territórios da cidadania e existem 83 territórios com Centros de Especialidade Odontológica e 6.908 equipes da saúde bucal atuando em equipes de saúde da família, dando cobertura a 29 milhões de pessoas (PUCCA JÚNIOR, 2009).

Pesquisa em saúde bucal

A Política Nacional de Saúde Bucal trabalha também com o pressuposto de

definir uma agenda de pesquisa científica com o objetivo de investigar os principais problemas relativos à saúde bucal, bem como desenvolver novos produtos e tecnologias necessários à expansão das ações dos serviços públicos de saúde bucal, em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2004a, p. 5).

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia e da Coordenação Nacional de Saúde Bucal, em conjunto com o Ministério de Ciência e Tecnologia destinou entre 2005 e 2009 R\$ 2 milhões para pesquisa em saúde bucal. Foram aprovados na subagenda de saúde bucal 99 projetos de pesquisa. Essa iniciativa tem o objetivo de expandir a produção do conhecimento básico aplicado em saúde bucal, contribuindo para o desenvolvimento de ações públicas voltadas para a melhoria das condições de saúde e para a superação das desigualdades. Também atende a uma anti-

ga reivindicação dos pesquisadores da saúde bucal coletiva que vêm tendo o apoio efetivo do Ministério da Saúde para construir os conhecimentos que o Brasil precisa nessa área (PUCCA JÚNIOR, 2009).

Apoio do governo federal aos estados e municípios

Desde o ano de 2004 até dezembro de 2008 foram entregues 6.000 cadeiras odontológicas, sendo 1.311 destinadas ao trabalho do técnico em saúde bucal nas equipes de saúde bucal modalidade II, 2.281 destinadas à reestruturação da Atenção Básica e 1.996 destinadas aos Centros de Especialidades Odontológicas (PUCCA JÚNIOR, 2009).

Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal

As medidas descritas neste artigo, adotadas desde 2004, começam a apresentar alguns resultados positivos. Em relação à mudança do perfil de assistência observa-se, por exemplo, a diminuição do número de extrações dentárias, conforme apresenta a Figura 5, por meio dos dados nacionais colhidos no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde pela equipe técnica da coordenação nacional de saúde bucal.

A Figura 5 demonstra estar ocorrendo um declínio no número de procedimentos de extrações dentárias, e isso pode ser interpretado como uma tendência de avanço nos modelos assistenciais, considerando-se as práticas extensamente mutiladoras que caracterizaram esses serviços e resultaram em um grande número de indivíduos desdentados na faixa etária dos 60 aos 75 anos, segundo o inquérito epidemiológico realizado em 2003 (BRASIL, 2004b).

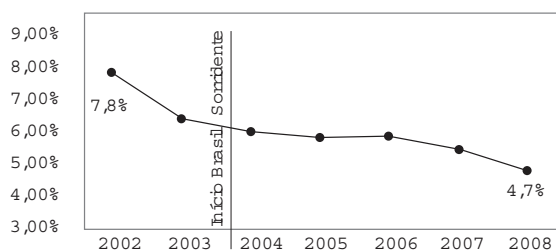


Figura 5 - Porcentagem de procedimentos de extração em comparação ao total de procedimentos realizados, evolução do ano de 2002 ao ano de 2008 no Brasil. Fonte: Pucca Júnior (2009).

Outra informação que evidencia resultados alcançados pela Política Nacional de Saúde Bucal é o aumento do número de procedimentos odontológicos especializados, conforme demonstra a Figura 6. Acredita-se que os números apresentados possibilitam a análise de que, na medida em que os serviços odontológicos do Sistema Único de Saúde estão respondendo às necessidades da população aos serviços odontológicos especializados, o grau de atenção e a integralidade do cuidado também apresentam tendência de evolução positiva.

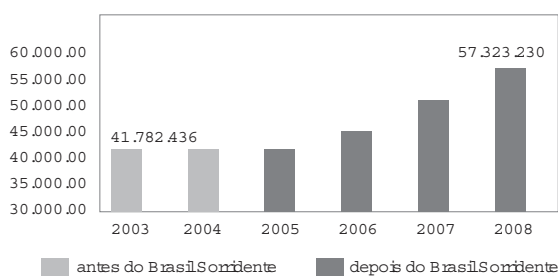


Figura 6 - Número de procedimentos especializados do ano de 2003 ao ano de 2008 - Brasil. Fonte: Pucca Júnior (2009).

Para finalizar, a comparação entre os dados apresentadas na Pesquisa Nacional por Amos-

tragem Domiciliar, do ano de 2003 e 2008, permite inferir que as medidas implementadas, desde 2004, também possibilitaram um aumento do percentual de pessoas que fizeram uso de atendimento odontológico. Em 2003, 15,9% da população brasileira nunca tinha ido ao dentista, e esse número passou para 11,7% em 2008. Em números absolutos significa um aumento de mais de 22 milhões de pessoas usando os serviços de saúde (BRASIL, 2008).

Em relação ao número de pessoas que realizaram pelo menos uma consulta odontológica por ano, esse número passou de 149,7 milhões de pessoas, em 2003, para 165,5 milhões de pessoas, em 2008, significando um aumento de 12%, conforme apresenta o Gráfico 1 a seguir.

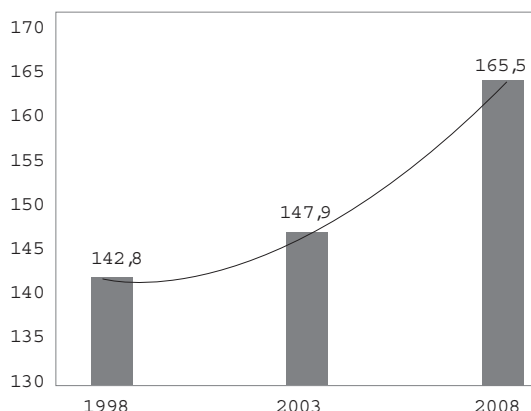


Gráfico 1 - População, em milhões de pessoas, que realizou pelo menos uma consulta odontológica por ano. Comparação entre os anos de 1998, 2003 e 2008. Fonte: Pucca Júnior (2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se, como foi descrito na introdução deste artigo, as funções da boca salientam seu caráter em essência social, também as análises que se fazem da prática odontológica necessitam con-

templar esse setor (BOTAZZO, 2003). Essa foi uma direção enfatizada pelo artigo, que se propôs a demonstrar de que modo a Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004a) está impactando nos problemas sociais históricos da área.

Procurou-se contrapor as metas preconizadas pelas diretrizes contidas no documento da Política Nacional de Saúde Bucal, com dados e informações apresentados pelo próprio gestor federal. A análise dessas comparações conduz à afirmação de que a Política Nacional de Saúde Bucal vem se desenvolvendo de acordo com os objetivos a que se propõe, embora haja desafios diversos, próprios de um processo em permanente construção.

Os temas do financiamento e o da gestão têm sido considerados como graves problemas do Sistema Único de Saúde, e pode-se dizer que a Política Nacional de Saúde Bucal tem conseguido, nesses setores críticos, destacável avanço em relação aos processos de financiamento, organização e provisão de serviços de saúde bucal no País.

Sem dúvida, um dos principais desafios que se apresentam para que a Política Nacional de Saúde Bucal continue a avançar na direção de melhores resultados, como se refere Moysés (2009, p. 731), é:

alcançar solidez política para enfrentar as dimensões estruturais e particulares que determinam as iniquidades em saúde bucal e de acesso na utilização dos serviços odontológicos, nos vários níveis de complexidade do sistema de saúde no Brasil.

A Política Nacional de Saúde Bucal começa a alcançar conquistas, porém os resultados alcançados, sobretudo com relação à possível ampliação do uso dos serviços, somente puderam ser concretizados por esforços e parcerias despendidos pelos governos municipais

e estaduais que, sensibilizados pelas diretrizes da política e aproveitando-se dos incentivos federais, programaram no âmbito local ações de saúde bucal. A qualificação dessa política só se materializará por meio da atuação conjunta dos diferentes níveis federados da nação.

REFERÊNCIAS

BOTAZZO, C. Saúde bucal e cidadania: transitando entre a teoria e a prática. In: PEREIRA, A. C. **Odon-tologia em saúde coletiva**: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003. p.17-27.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário. **Territórios da cidadania**: proposta do Ministério do desenvolvimento agrário para redução da desigualdade social no meio rural brasileiro. Brasília, DF, 2010. 32 p. Disponível em:

<http://www.cpact.embrapa.br/forum/11_06_07.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. **SB-Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://www.mrchip.com.br/mrchip/angelo/Projeto_SB2010_VersaoFinal.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2010.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio**, 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1455&id_pagina>. Acesso em: 17 abr. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde bucal**. Brasília, DF, 2006, 96 p. (Cadernos de Atenção Básica, 17. Série Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Coordenação Nacional de Saúde bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. 2004a. 18 p. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/>

publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf.
>. Acesso em: 19 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil: condições de saúde bucal da população brasileira 2002- 2003: Resultados Principais**. Brasília, DF, 2004b.

BRASIL. Portaria N.º 673/GM de 3 de junho de 2003. Atualiza e revê o incentivo financeiro às Ações de Saúde Bucal, no âmbito do Programa de Saúde da Família, parte integrante do Piso de Atenção Básica – PAB. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, n.º 106 de 4 de junho de 2003, seção I, p. 44. Disponível em:

Acesso em: 1 abr. 2010.

MOYSÉS, S, J. Saúde Bucal. In: GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008 . p. 705-734.

NARVAI, C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. 147 p.

PUCCA JÚNIOR, G. A. Apresentação da Política Nacional de Saúde Bucal. In: **Encontro Gaúcho de Administradores e Técnicos dos Serviços Públicos Odontológicos**, 4. (EGATESPO). Saúde Bucal: do local ao nacional. Agosto de 2009.

PUCCA JÚNIOR, G. A. A política nacional de saúde bucal como demanda social. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, jan./mar., p. 243-244, 2006.

Recebido em: 26/04/2010

Aprovado em: 28/05/2010