

Aluno:	Álvaro de Pinho Barroso
Orientador:	Marcos Azeredo Furquim Werneck Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu
Título da Dissertação:	Parametrização de procedimentos e de cobertura nas áreas de endodontia, periodontia e exodontia para as populações adolescente, adulta e idosa de Minas Gerais
Data de defesa:	10/11/2015

PRODUTO TÉCNICO

Apresentação

Este produto técnico foi elaborado com base nos resultados alcançados na dissertação intitulada "**Parametrização de procedimentos e de cobertura nas áreas de endodontia, periodontia exodontia para as populações adolescente, adulta e idosa de Minas Gerais**", de autoria do Cirurgião Dentista Álvaro de Pinho de Barroso, quesito obrigatório à conclusão do Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública do Programa de Pós Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Esta dissertação foi orientada e co-orientada, respectivamente, pelos Professores Doutores Marcos Azeredo Furquim Werneck e Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu, e foi defendida em Belo Horizonte, no dia 10 de novembro de 2015.

Trata-se do resultado preliminar de um estudo exploratório, quantitativo e descritivo, para a parametrização de procedimentos e de cobertura nas áreas de endodontia, periodontia e exodontia no estado de Minas Gerais, uma das 27 unidades federativas do Brasil.

Justificativa

De acordo com o IBGE, em 2010, Minas Gerais apresentava uma população de 19.597.370 habitantes, divididos em 853 municípios. Os adolescentes de 15 a 19 anos

eram 1.719.275 pessoas, que representavam 8,8% da população do Estado; na faixa etária de 35 a 44 havia 2.790.235 pessoas, que representava 14,2% da população; e, finalmente, havia 967.026 pessoas na faixa etária de 65 a 74 anos, que representava 4,9% da população (MINAS GERAIS, 2013a) (IBGE, 2010).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD (2008), revelou que 41,0% da população mineira consultaram o dentista nos últimos doze meses anteriores à data da entrevista e, segundo o IBGE (2010), a taxa de cobertura de plano de saúde odontológica no estado é de 5,3%, o que significa que 1.097.450 pessoas apresentavam plano de saúde odontológico em Minas Gerais.

No estado, o serviço público odontológico está modelado em rede - Rede de Atenção em Saúde Bucal. A estrutura operacional desta rede está definida com uma base populacional de referência e responsabilidade sanitária. Na atenção primária, esta estrutura conta com 2.720 Equipes de Saúde Bucal distribuídas em 743 municípios, sendo 2027 ESB modalidade tipo I e 693 ESB modalidade tipo II. Na atenção especializada o Estado conta com os Centros de Especialidades Odontológicas - CEO. São 91 unidades em todo Estado de Minas Gerais sendo: 31 Unidades tipo I, 57 unidades tipo II e 3 unidades tipo III. Também na atenção especializada o Estado possui os serviços de Hospitais de Referência (HAO), sendo que 14 estão em funcionamento, com 7 regiões ampliadas de saúde cobertas e 4 ainda não cobertas. Há ainda, os CACON/UNACON que são responsáveis por prestar tratamento cirúrgico, complementar e reabilitador aos portadores de neoplasias bucais malignas através da rede hospitalar habilitada para os serviços de oncologia do estado. Para o atendimento hospitalar aos pacientes com deformidade crânio facial congênita ou adquirida, há dois centros de referência estadual, situados respectivamente em Alfenas e Belo Horizonte. Já no sistema de apoio à Rede de Atenção à Saúde Bucal existem 172 unidades de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária - LRPD credenciados. Os LRPD são responsáveis pela fase laboratorial da confecção de próteses odontológicas, de forma a propiciar um avanço na reabilitação protética nos edêntulos parciais e totais (MINAS GERAIS, 2014).

Os inquéritos epidemiológicos em saúde bucal realizados pelo Ministério da Saúde nos anos de 2003 e 2010 (BRASIL, 2004c; BRASIL, 2011) foram de grande relevância para a construção de uma consistente base de dados relativos às condições de saúde e necessidade de tratamento da população brasileira. Sua metodologia, de abrangência regional e nacional, se propôs avaliar amostras somente das capitais e de cinco domínios no interior do país. Por esse motivo, esta metodologia apresenta limitações em relação às reais condições de saúde bucal e necessidades de tratamento da população dos diversos estados da federação (BRASIL, 2004c; BRASIL, 2011).

Em vista disto, em 2012, com o objetivo de construir uma série histórica contribuindo para as estratégias de avaliação e planejamento dos serviços de saúde bucal, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG) realizou um levantamento epidemiológico no Estado, intitulado “SB Minas Gerais: Pesquisa das condições de saúde bucal da população mineira”. A metodologia utilizada foi semelhante ao realizado pelo Ministério da Saúde (MINAS GERAIS, 2013).

Os resultados do o SB-Minas Gerais, revelaram a importância do registro correto de informações sobre produção e cobertura das ações de saúde bucal pelos municípios, como aspecto fundamental para a construção de indicadores e parâmetros que permitam uma realização efetiva dos processos de avaliação, programação e planejamento das ações (MINAS GERAIS, 2013).

Apesar da existência de metas internacionais em saúde bucal propostas pela OMS (2003), e do fato que estas incluem, nas metas para o ano 2020, alguns parâmetros a serem propostos por cada país, pouco se discute, na literatura nacional e internacional sobre parâmetros e programação das ações de saúde bucal. Por isto, missão de alcançar as metas propostas, com a realização do planejamento, onde é fundamental o emprego de indicadores e parâmetros de produção e cobertura, se constitui em enorme desafio para o processo de gestão das ações de saúde bucal no Brasil (WHS, 2003).

Em saúde, os parâmetros podem ser entendidos como “recomendações técnicas, geralmente de caráter normativo, expressas em concentrações *per capita* desejadas para serviços de saúde” (BRASIL, 2015). Ou ainda, como “... *referenciais quantitativos indicativos utilizados para estimar as necessidades de ações e serviços de*

saúde, constituindo-se em referências para orientar os gestores do SUS dos três níveis de governo” (BRASIL, 2015).

O processo de pactuação de metas para as ações de Saúde Bucal vem demonstrando uma importante fragilidade uma vez que os parâmetros existentes para os cálculos de produção e cobertura ressentem de maior confiabilidade, necessitando ser revistos e redimensionados. Esta dificuldade é percebida, tanto no âmbito da Atenção Básica, quanto no da Atenção Especializada.

No que se refere à atenção especializada, a situação vivenciada na maioria dos municípios mineiros permite dimensionar a quase inexistente possibilidade de acesso dos usuários da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) aos serviços especializados. Esses serviços são realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e/ou em outros pontos de atenção (LINO *et al.* 2014), que refletem, em última análise, a produção e a cobertura possíveis para os municípios em relação às especialidades neles disponibilizadas. Há um limite de resolução na atenção básica para casos em que a cárie dentária já atingiu e comprometeu a polpa, gerando a necessidade de tratamentos endodônticos realizados nos serviços especializados. Problemas periodontais mais avançados e necessidade de intervenções cirúrgicas de média complexidade geram a mesma necessidade e, caso não sejam enfrentados, também podem colocar em risco a saúde dos usuários. Nestes casos, se não houver uma continuidade do atendimento, há uma grande possibilidade de que estes dentes acabem sendo extraídos, em função da falta de acesso e de recursos para a complementação do tratamento.

Embora em franca expansão em todo o País, os CEO ainda não lograram se transformar em resposta rápida e efetiva para as demandas originadas pela atenção básica. Porque seu crescimento ainda é muito menor que a expansão de equipes e unidades de atenção básica em todo o País. Para muitas equipes de saúde bucal na atenção básica, as possibilidades de referência aos CEO se tornam uma possibilidade remota, muitas vezes inexistente.

Portanto, o estudo que gerou este Produto Técnico, propôs a elaboração de novos parâmetros de produção e cobertura para endodontia, periodontia e cirurgia que sejam capazes de alimentar o processo de programação em saúde e buscar maior efetividade para as ações e serviços de saúde bucal.

Parâmetros calculados

No Brasil, a Portaria GM nº 1101 de 2000, que regula os parâmetros de procedimento de saúde, coloca que a variação de cobertura pelas regiões do país em procedimentos especializados em odontologia é de 0,01 a 0,04 procedimento/ano por habitante. Esta portaria recomenda, então, os parâmetros de 0,04 a 0,06 procedimentos/habitantes/ano de procedimentos especializados em odontologia (BRASIL, 2000). A Programação e Pactuação Integradas (PPI) de 2006 recomendava, para as áreas de endodontia, periodontia e cirurgia, os parâmetros no levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado em 2003, SB Brasil 2003 que são, respectivamente: 8% de cobertura com 0,1 procedimentos per capita/ano, 10,1% de cobertura com 0,15 procedimentos per capita/ano e 9,9% de cobertura com 0,0139 procedimentos per capita/ano (BRASIL, 2006).

Para conhecer e compreender a realidade da cobertura e necessidade de tratamento em endodontia, periodontia e cirurgia nas faixas etárias de 15-19, 35-44 e 65-74 anos no estado de Minas Gerais, foram utilizados os dados normativos do SB-Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2013) para fazer o cálculo da cobertura considerando o percentual da população que necessita de tratamento em pelo menos um dente ou sextantes para essas especialidades.

Os parâmetros de produtividade foram calculados via dados normativos do SB-Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2013), bem como pelos dados de produção do estado de Minas Gerais disponibilizados no Sistema de Informação Ambulatoriall do SUS – SIA/SUS no período de 2010 a 2013. Para cada procedimento, foi dividido o total de procedimentos realizados anualmente pela população estimada em Minas Gerais nestes

mesmos anos, com base nas Estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

As fórmulas para o cálculo dos parâmetros estão descritas no Quadro 2.

Quadro 2 – Fórmulas para cálculo de parâmetros nas áreas de endodontia, periodontia e exodontias de dentes permanentes, Minas Gerais.

PARÂMETRO	CÁLCULO	FONTE
Cobertura de endodontia para cada faixa etária	Percentual da população com necessidade normativa de tratamento endodôntico em pelo menos um dente permanente para cada faixa etária.	SB-Minas Gerais
Cobertura de periodontia para cada faixa etária	Percentual da população com necessidade normativa de tratamento periodontal complexo (Código 4 do Índice Periodontal Comunitário – CPI) em pelo menos um sextante para cada faixa etária.	SB-Minas Gerais
Cobertura de exodontias de dentes permanentes para cada faixa etária	Percentual da população com necessidade normativa de exodontias em pelo menos um dente permanente para cada faixa etária.	SB-Minas Gerais
Procedimentos de endodontia para cada faixa etária	<ol style="list-style-type: none"> 1) Calculou-se o total de procedimentos de endodontia de dentes permanentes realizados e registrados no SIA/SUS entre setembro de 2010 e setembro de 2015. Esse total foi dividido pela estimativa populacional do IBGE neste período. 2) Foi identificada a necessidade normativa de tratamento pelo SB-Minas Gerais. 3) Foi realizada uma média aritmética simples com as estimativa 1 e 2. <p>Se essa média fosse superior à necessidade normativa, manteve-se a necessidade normativa, como parâmetro.</p>	SB-Minas Gerais SIA/SUS
Procedimentos de periodontia para cada faixa etária	<ol style="list-style-type: none"> 1) Calculou-se o total de procedimentos de periodontia realizados e registrados no SIA/SUS entre setembro de 2010 e setembro de 2015. Esse total foi dividido pela estimativa populacional do IBGE neste período. 2) Foi identificada a necessidade normativa de tratamento pelo SB-Minas Gerais. 3) Foi realizada uma média aritmética simples com as estimativa 1 e 2. <p>Se essa média fosse superior à necessidade normativa, manteve-se a necessidade normativa, como parâmetro.</p>	SB-Minas Gerais SIA/SUS
Procedimentos de exodontias de dentes permanentes para cada faixa etária	<ol style="list-style-type: none"> 1) Calculou-se o total de procedimentos de exodontias de dentes permanentes realizados e registrados no SIA/SUS entre setembro de 2010 e setembro 2015. Esse total foi dividido pela estimativa populacional do IBGE neste período. 	SB-Minas Gerais SIA/SUS

	<p>2) Foi identificada a necessidade normativa de tratamento pelo SB-Minas Gerais.</p> <p>3) Foi realizada uma média aritmética simples com as estimativa 1 e 2.</p> <p>Se essa média fosse superior à necessidade normativa, manteve-se a necessidade normativa, como parâmetro.</p>	
--	---	--

Fontes: MINAS GERAIS (2013) e DATA SUS (2015)

A análise estatística descritiva dos dados do SB Minas Gerais foi desenvolvida no módulo *Complex Samples* do Programa SPSS, considerando que o desenho amostral desse Inquérito Epidemiológico utilizou amostragem complexa. As estimativas apresentadas pelo SIA SUS foram analisadas no programa Excel for Windows. O estudo utilizou dados secundários e públicos do SB Minas Gerais conforme Comitê de Ética do próprio SB Minas Gerais e do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Minas parecer 9.173 de 28 de março de 2012. Nenhum indivíduo foi identificado em qualquer etapa da pesquisa.

Resultados: novos parâmetros propostos

As necessidades normativas e parâmetros de cobertura para a área de endodontia são apresentados na Tabela 1. Na faixa etária de 15 a 19 anos, 7,9% desta população apresentava ao menos um dente com necessidade de tratamento endodôntico em dentes permanentes. Em adultos entre 35 a 44 anos, 7,5% da população nesta faixa etária possuía ao menos um dente com necessidade de tratamento endodôntico, já a população de idosos, compreendida na faixa etária entre 65 a 74 anos, 1,4% necessitam de tratamento endodôntico em ao menos 1 dente. Diante das necessidades normativas de tratamento levantadas em Minas Gerais pelo SB-Minas Gerais para estas faixas etárias acima citadas propõem-se os parâmetros de cobertura para a área de endodontia de dentes permanentes no estado de Minas Gerais.

Tabela 1 - Necessidades normativas de tratamento endodôntico e parâmetro de cobertura proposto, segundo grupo etário, Minas Gerais, 2015.

Faixa Etária	SB-Minas Gerais	Parâmetro de cobertura proposto
15 a 19 anos	7,9%	7,9%
35 a 44 anos	7,5%	7,5%
65 a 74 anos	1,4%	1,4%

As necessidades normativas e os parâmetros de cobertura para a área de periodontia estão descritos na Tabela 2. Na faixa etária de 15 a 19 anos 0,05% tinham ao menos um sextante com necessidade de tratamento periodontal complexo (código 4 do CPI). Em adultos entre 35 a 44 anos, 6,06% da população nesta faixa etária possuía ao menos um sextante com necessidade de tratamento periodontal complexo, já a população de idosos compreendida na faixa etária entre 65 a 74 anos 2,55% necessitavam de tratamento periodontal em ao menos 1 sextante. Considerando essas necessidades normativas, foram propostos os parâmetros de cobertura de tratamento periodontal complexo.

Tabela 2 – Necessidades normativas de tratamento periodontal complexo e parâmetros de cobertura propostos, segundo grupo etário, Minas Gerais, 2015.

Faixa Etária	SB-Minas Gerais	Parâmetro de cobertura proposto
15 a 19 anos	0,05%	0,05%
35 a 44 anos	6,06%	6,06%
65 a 74 anos	2,55%	2,55%

As necessidades normativas e os parâmetros de cobertura para a área de exodontias de dentes permanentes estão descritos na Tabela 3. Entre os adolescentes,

3,8% necessitavam de exodontias em pelo menos um dente permanente. Esse percentual foi igual a 10,6% e 6,5% entre adultos e idosos, respectivamente. Considerando essas necessidades normativas, foram propostos os parâmetros de cobertura de exodontias de dentes permanentes.

Tabela 3 - Necessidades normativas de exodontias de dentes permanentes e parâmetro de cobertura proposto, segundo grupo etário. Minas Gerais, 2015.

Faixa Etária	SB-Minas Gerais	Parâmetro de cobertura proposto
15 a 19 anos	3,8%	3,8%
35 a 44 anos	10,6%	10,6%
65 a 74 anos	6,5%	6,5%

Os parâmetros de produtividade para endodontia foram calculados por meio dos dados do SB-Minas Gerais e do SIA/SUS. As necessidades normativas identificadas no SB-Minas Gerais revelaram que seriam necessários 0,12, 0,10 e 0,02 procedimentos de endodontia de dentes permanentes per capita, respectivamente para adolescentes, adultos e idosos. Por outro lado, o SIA/SUS revela que foram produzidos 0,002094 procedimentos por pessoa por ano entre setembro de 2010 e setembro de 2015. Esse dado de produtividade é apresentado independente de faixa etária. Assim, fazendo o cálculo de média entre necessidade normativa e produtividade, propõe-se que o SUS Minas Gerais deveria produzir 0,061047, 0,051047 e 0,011047 procedimentos endodônticos per capita em dentes permanentes, respectivamente para os adolescentes, adultos e idosos (Tabela 4).

Tabela 4 - Necessidades de tratamento endodôntico per capita e parâmetro de produtividade proposto, segundo grupo etário. Minas Gerais, 2015.

Faixa Etária	SB - Minas Gerais	Produção média SIA/SUS de Set/2010 a Set/2015*	Parâmetro de produtividade proposto
--------------	-------------------	--	-------------------------------------

15 a 19 anos	0,12	0,002094	0,061047
35 a 44 anos	0,10	0,002094	0,051047
65 a 74 anos	0,02	0,002094	0,011047

* Os dados de produção são independentes de faixa etária

Os parâmetros de produtividade para periodontia foram calculados por meio dos dados do SB-Minas Gerais e do SIA/SUS. As necessidades normativas identificadas no SB-Minas Gerais revelaram que seriam necessários 0,00, 0,11 e 0,04 procedimentos de periodontia per capita, respectivamente para adolescentes, adultos e idosos. Por outro lado, o SIA/SUS revela que foram produzidos 0,006301 procedimentos por pessoa por ano entre setembro de 2010 e setembro de 2015. Esse dado de produtividade é apresentado independente de faixa etária. Assim, fazendo o cálculo de média entre necessidade normativa e produtividade, propõe-se que o SUS Minas Gerais deveria produzir 0,00, 0,056057 e 0,025026 procedimentos periodontais complexos per capita, respectivamente para os adolescentes, adultos e idosos, respectivamente (Tabela 5).

Tabela 5 - Necessidades de tratamento periodontal complexo per capita e parâmetro de produtividade proposto, segundo grupo etário. Minas Gerais, 2015.

Faixa Etária	SB-Minas Gerais	Produção média SIA/SUS de 2010 a 2013*	Parâmetro de produtividade proposto
15 a 19 anos	0,00	0,006301	0,00
35 a 44 anos	0,11	0,006301	0,056057
65 a 74 anos	0,04	0,006301	0,025026

* Os dados de produção são independentes de faixa etária

Os parâmetros de produtividade para exodontias de dentes permanentes foram calculados por meio dos dados do SB-Minas Gerais e do SIA/SUS. As necessidades normativas identificadas no SB-Minas Gerais revelaram que seriam necessários 0,06, 0,28 e 0,21 procedimentos de exodontias de dentes permanentes per capita, respectivamente para adolescentes, adultos e idosos. Por outro lado, o SIA/SUS revela

que foram produzidos 0,032793 procedimentos por pessoa por ano entre setembro de 2010 e setembro de 2015. Esse dado de produtividade é apresentado independente de faixa etária. Assim, fazendo o cálculo de média entre necessidade normativa e produtividade, propõe-se que o SUS Minas Gerais deveria produzir 0,0463, 0,1563 e 0,1213 exodontias de dentes permanentes per capita, respectivamente para os adolescentes, adultos e idosos, respectivamente (Tabela 6).

Tabela 6 - Necessidades de exodontias de dentes permanentes per capita e parâmetro de produtividade proposto, segundo grupo etário. Minas Gerais, 2015.

Faixa Etária	SB - Minas Gerais	Produção média SIA/SUS de 2010 a 2013*	Parâmetro de produtividade proposto
15 a 19 anos	0,06	0,032793	0,0463
35 a 44 anos	0,28	0,032793	0,1563
65 a 74 anos	0,21	0,032793	0,1213

* Os dados de produção são independentes de faixa etária

Considerações finais

Os resultados apresentados neste Produto Técnico, reafirmam a importância de se tomar, como referência, dados epidemiológicos mais próximos da realidade local, como forma de se conferir maior adequação a este processo de parametrização. Desta forma, para a esfera local de governo (regional, municipal, distrital) significa assumir a proposição/adoção de parâmetros como algo fundamental e que implica uma responsabilidade sanitária em relação ao planejamento e à programação em saúde bucal, um processo que deve, necessariamente, envolver e responsabilizar os gestores e os trabalhadores.

Os dados são temporais e precisam ser monitorados. Deverão, a cada momento e, em cada local, por meio da leitura da realidade epidemiológica (dados, indicadores) e da infraestrutura (capacidade produtiva), servir como referência para a construção dos

parâmetros cabíveis em cada realidade, fundamentais à programação local em saúde bucal.

A não observância deste cuidado pode gerar o estabelecimento de parâmetros de produção e cobertura que poderão perenizar metas estabelecidas sem lastro na realidade, mascarando o conhecimento da verdadeira (e necessária) capacidade de produção dos serviços. E, com isto, levar a uma condução equivocada do planejamento e do processo de trabalho.

Os parâmetros, enquanto instrumentos de gestão, são fundamentais ao processo de planejamento e tomada de decisões, apresentando valor pedagógico para a leitura correta da realidade, o dimensionamento dos problemas e desenho das ações, a participação dos sujeitos e a conformação do trabalho em equipe. Estes parâmetros são importantes no processo de monitoramento e redirecionamento das ações, proporcionando um processo de avaliação compartilhada e, portanto, formativa, e são fundamentais à mensuração da efetividade das ações de saúde bucal e do impacto dos serviços sobre o quadro epidemiológico da população.

Referências

1. BRASIL/Ministério da Saúde/DATA SUS. <http://www.datasus.gov.br>. Tabwin, Base de Dados do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS, filtrados os procedimentos de odontologia. 2015
2. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (Brasília - DF). Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Série Parâmetros SUS - Volume 1. Brasília, 2015.
3. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM nº 1444 de 28 de dezembro de 2000. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/142359.pdf>>. Acesso em: 06 de junho de 2014.
4. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM nº 1101 de 12 de junho de 2002. Disponível em: <

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1101.htm>.
Acesso em: 04 de junho de 2014.

5. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB Brasil 2003, Resultados Principais. Brasília - DF, 2004c. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/04_0347_M.pdf>. Acesso em 02 de outubro de 2015.
6. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde (Brasília - DF). Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília, 2004.
7. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2006. 148 p.
8. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB Brasil 2010, Resultados Principais. Brasília, 2011. Disponível em: <
http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf>. Acesso em 02 de outubro de 2015.
9. BRASIL, Ministério da Saúde; UFMG/Faculdade de Medicina/NESCON. Parâmetros de programação das ações de saúde bucal. (Documento preliminar). In: Projeto de revisão dos parâmetros de programação das ações de atenção à saúde. Belo Horizonte: 2013 (Produção técnica).
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE (Rio de Janeiro - RJ). Censo demográfico de 2010. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=mg>>. Acesso em: 04 de junho de 2014.
11. LINO, P.A.; WERNECK, M.A.F.; LUCAS, S.D.; ABREU, M.H.N.G. Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.19, n.9, p.3879-3888, Set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903879&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 de setembro de 2015. <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014199.12192013>>.

12. MINAS GERAIS, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde. Superintendência de Redes de Atenção à Saúde. Diretoria de Saúde Bucal (Belo Horizonte - MG). SB Minas Gerais: pesquisa das condições de saúde bucal da população mineira: resultados principais. Belo Horizonte, 2013.
13. MINAS GERAIS, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE; Subsecretaria de Regulação. Diretoria de Estudos e Análises Assistenciais (Belo Horizonte - MG). Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerias (PDR/MG). Belo Horizonte, 2013a.
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Geneva: World Health Organization; 2003.