A GESTÃO DA SAÚDE BUCAL NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS NO QUADRIÊNIO 2018 – 2021: UMA ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

THE MANAGEMENT OF ORAL HEALTH IN THE MUNICIPALITIES OF THE STATE OF GOIÁS IN THE 2018 – 2021 TERM: AN ANALYSIS OF THE PLANNING INSTRUMENTS OF BRAZILIAN NATIONAL HEALTH SYSTEM (SUS)

Héllen Jhuly Ferreira da **Costa**[1], Leandro Brambilla **Martorell**[2], Monarko Nunes de **Azevedo**[3]

1. Cirurgiã-Dentista, Especialista em Periodontia, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil. E-mail: hellenjhuly@hotmail.com
2. Cirurgião-Dentista, Mestre em Odontologia, Doutor em Bioética, Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do IPTSP da UFG, Goiânia, GO, Brasil.
3. Cirurgião-Dentista, Especialista em Ortodontia, Especialista em Políticas Sociais e Intersetorialidade, Mestre em Clínica Odontológica, Doutor em Clínica Odontológica. Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do IPTSP da UFG, Goiânia, GO, Brasil.

RESUMO

Introdução: Os instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) desempenham um papel central na organização, orientação estratégica e garantia da qualidade e efetividade dos serviços de saúde no Brasil, inclusive de atenção à saúde bucal. No entanto, em algumas regiões, o acesso aos serviços de saúde bucal pode ser desigual devido à falta de estratégias de equidade nos instrumentos de planejamento. Isso porque a saúde bucal pode não ser adequadamente contemplada pela gestão, resultando em recursos insuficientes alocados para essa área. **Objetivo:** Analisar os instrumentos de planejamento do SUS dos municípios goianos em relação à atenção à saúde bucal. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa exploratória, com a análise documental de Planos Municipais de Saúde (PMS) e Relatórios Anuais de Gestão (RAG) dos municípios de Goiás no período de 2018 a 2021. **Resultados:** Dos 246 municípios em Goiás, apenas os PMS de 167 puderam ser analisados. Observou-se uma variação significativa na forma de descrever os objetivos, metas, ações e indicadores de saúde bucal. O indicador de saúde bucal mais frequente foi o de "cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica". Dos municípios analisados, apenas 29 conseguiram cumprir as metas de saúde. **Conclusão:** O estudo aponta para a necessidade de uma maior padronização e clareza na elaboração dos PMS, especialmente no que diz respeito à saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde; Saúde bucal; Planejamento em saúde; Gestão em saúde; Política de saúde.

ABSTRACT

Introduction: The planning instruments of the Unified Health System (SUS) play a central role in organizing, strategically guiding, and ensuring the quality and effectiveness of health services in Brazil, including oral health care. However, in some regions, access to oral health services may be unequal due to a lack of equity strategies within the planning instruments. This is because oral health may not be adequately addressed by management, resulting in insufficient resources allocated to this area. **Objective:** To analyze the SUS planning instruments of municipalities in Goiás regarding oral health care. **Methodology:** An exploratory study was conducted, involving documentary analysis of Municipal Health Plans (PMS) and Annual Management Reports (RAG) of municipalities in Goiás from 2018 to 2021. **Results:** Out of 246 municipalities in Goiás, only the PMS of 167 could be analyzed. A significant variation was observed in how objectives, goals, actions, and indicators related to oral health were described. The most frequent oral health indicator was "estimated population coverage of oral health in primary care." Among the municipalities analyzed, only 29 managed to meet their health goals. **Conclusion:** The study highlights the need for greater standardization and clarity in the development of PMS, especially concerning oral health.

KEYWORDS: Unified Health System; Oral health; Health planning; Health management; Health policy.

INTRODUÇÃO

O planejamento no SUS é mais do que uma exigência legal, é a espinha dorsal de uma gestão eficaz da saúde pública. Previsto nas Leis nº 8.080[1] e nº 8.142[2], de 1990, esse processo deve ser estruturado e coordenado, levando em conta as peculiaridades de cada região e as demandas da população[3]. Por meio desse planejamento, os gestores, em todas as esferas governamentais, têm a responsabilidade de garantir a efetivação dos serviços de saúde, alinhando ações programáticas às disponibilidades orçamentárias. Assim, o planejamento busca assegurar que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de qualidade, promovendo o bem-estar em saúde e a equidade no sistema de saúde[4].

Nesse contexto, os instrumentos de gestão, como o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) desempenham um papel indispensável como guias no processo decisório e na melhoria da efetividade das ações, bem como na avaliação dos serviços prestados. O Plano de Saúde representa o cerne do planejamento, elaborado com base nas necessidades da população e diretrizes dos órgãos de saúde. A PAS traduz as intenções do Plano em ações concretas, estabelecendo metas anuais e alocando recursos de acordo com as diretrizes orçamentárias. Por sua vez, o RAG exige a prestação de contas dos resultados alcançados, permitindo ajustes necessários para melhorar a eficácia das ações planejadas[5]. Esses instrumentos, em conjunto, fornecem uma estrutura sólida para a gestão eficiente e transparente dos serviços de saúde.

Apesar do reconhecimento da importância dos instrumentos de gestão para o planejamento em saúde, as ações de saúde bucal no SUS frequentemente enfrentam desafios significativos. A falta de priorização e integração adequada dessa área nesses instrumentos resulta em lacunas na cobertura e oferta de serviços odontológicos, além da insuficiência de recursos destinados à saúde bucal[6,7].

Mesmo após a elaboração da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)[8], que delineia as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS, ainda persistem desafios significativos no que diz respeito ao planejamento dessas ações. Esses entraves revelam uma compreensão limitada dos conceitos fundamentais de construção e utilização desses instrumentos no campo da saúde bucal, resultando em falhas na elaboração e dificuldades na integração entre eles, além da fragilidade das práticas de articulação, integração e planejamento ascendente[9].

Considerando o vasto número de municípios brasileiros, é possível imaginar que alguns gestores elaboram esses documentos meramente como uma formalidade, negligenciando as necessidades locais e comprometendo a eficácia das ações planejadas. Daí a necessidade de um trabalho que avalie e faça a verificação da qualidade deles, particularmente considerando os aspectos da saúde bucal, em especial porque essa pasta já tende a ser preterida, o que pode ser inferido, quando se observa o caso do Estado de Goiás, onde a disparidade entre a cobertura da atenção básica (76,24%) e da saúde bucal na atenção básica (49,41%) em Goiás[10] é um dado que provoca uma reflexão sobre se as gestões municipais de saúde estão realmente buscando ampliar o acesso aos serviços de prevenção e atenção em saúde bucal.

No entanto, tendo em vista a escassez de estudos que ofereçam dados sobre a saúde bucal no contexto dos instrumentos de planejamento do SUS, é crucial questionar se essa área está recebendo a devida atenção nos planos de gestão municipal, o que tem impacto direto na ampliação e qualidade da atenção odontológica no SUS.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi analisar a gestão da política de saúde bucal nos municípios do Estado de Goiás durante o quadriênio 2018-2021, visando identificar desafios, lacunas e oportunidades para aprimorar a prestação de serviços odontológicos no âmbito do SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, realizada por meio de análise documental, se atentando às questões de interesse para a pesquisa. Foram analisados os Planos Municipais de Saúde (PMS) e os RAG referentes ao período de 2018 a 2021 dos municípios de Goiás. A escolha do período do estudo se deve ao fato de ter sido o último quadriênio finalizado e com maior possibilidade de se identificar todos os documentos citados.

A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2022 e julho de 2023, acessando os PMS e RAG disponíveis no site do Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SARGSUS) e, quando indisponíveis, foi feita a busca dos documentos no site do portal da transparência do próprio município. O SARGSUS, vigente até o ano de 2022, foi um sistema eletrônico que auxiliou os gestores na construção e publicização dos instrumentos do planejamento, sendo de acesso público para consultas.

Após a fase de busca dos instrumentos, realizou-se uma leitura integral e minuciosa do conteúdo dos documentos encontrados. Os PMS foram submetidos a uma avaliação quanto à adequação conceitual dos seguintes itens: objetivos, metas, ações e indicadores de saúde bucal. Após essa avaliação, os PMS foram classificados em três categorias: "descrição correta e completa" (quando todos os itens estavam preenchidos adequadamente), "descrição parcialmente correta"

(quando faltava algum item) e "descrição equivocada" (quando informações foram inseridas de maneira errônea). Quanto aos indicadores de saúde bucal, estes foram avaliados e, posteriormente, listados de acordo com sua frequência de citação pelos municípios.

Os RAG foram avaliados em relação ao cumprimento das metas, sendo categorizados de forma dicotômica como "sim" (quando a meta foi alcançada) e "não" (quando a meta não foi alcançada). Além disso, após uma análise das informações, foram estabelecidas categorias para indicar quais indicadores foram mais frequentemente abordados. Estas categorias incluíram: "cobertura de saúde bucal", "ações preventivas", "número de procedimentos", "implantação de serviços", "manutenção de serviços", "proporção de 1ª Consulta", "capacitação de profissionais", "proporção de exodontia em relação aos procedimentos" e "gestante". Adicionalmente, foram investigados quais municípios conseguiram atingir as metas estabelecidas. Quanto à presença de justificativa para o não cumprimento das metas, realizou-se uma análise direta do conteúdo apresentado pelos municípios nos relatórios.

Os dados obtidos dos documentos foram sistematizados quantitativamente e organizados em tabelas e mapas. As tabelas foram elaboradas no *software* de planilhas *Microsoft Excel,* e os mapas foram construídos no programa *TabWin,* que é um tabulador de dados de uso geral, que permite aos profissionais da área da saúde a realização de tabulações rápidas a partir das bases de dados dos sistemas de informação do SUS. Não foi preciso submeter a pesquisa a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se tratar de documentos oficiais e públicos e sem informações diretas ou indiretas de seres humanos.

RESULTADOS

De um total de 246 municípios em Goiás, somente 185 (75,2%) PMS referentes ao período de 2018 a 2021 estavam acessíveis para análise. Entre esses, 18 (7,3%) documentos foram excluídos devido à falta de abordagem da saúde bucal, resultando em um total de 167 PMS (67,9%) disponíveis para revisão em todo o Estado. Dos 167 (67,9%) municípios em que se conseguiu acessar os PMS, apenas em 46 (18,7% do total de municípios do Estado) obtiveram-se os quatro RAG dos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021, assim foram avaliados PMS de 167 (67,9 %) municípios e RAG de apenas 46 municípios (18,7%). Dessa forma, dos 1.230 instrumentos previstos (246 PMS e 984 RAG), apenas 369 (185 PMS e 184 RAG) foram analisados neste estudo. A lista dos municípios analisados por regiões de saúde, bem como dos que não disponibilizaram os PMS ou não abordaram a saúde bucal, encontra-se no quadro 1.

Quadro 1. Relação de municípios incluídos no estudo, por Região de Saúde.

Relação de municípios incluídos no estudo, por Região de Saúde				
Região de Saúde	**Municípios com PMS indisponíveis**	**Municípios com PMS disponíveis, mas que não abordaram a saúde bucal**	**Municípios que disponibilizam apenas o PMS com abordagem da saúde bucal**	**Municípios que disponibilizam PMS e RAG com abordagem da saúde bucal**
Central	Santa Bárbara de Goiás	Brazabrantes, Jesúpolis, Nova Veneza	Anicuns, Avelinópolis, Abadia de Goiás, Campestre de Goiás, Caturaí, Damolândia, Goianira, Guapó, Inhumas, Itaguari, Itauçu, Nazário, Nerópolis, Ouro Verde de Goiás, Petrolina de Goiás, Santa Rosa de Goiás, Santo Antônio de Goiás, São Francisco de Goiás, Taquaral de Goiás	Goiânia, Trindade, Araçu
Centro-Sul	Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Cezarina, Cristianópolis, Cromínia, Edeia, Piracanjuba	Mairipotaba, Silvânia, Vianópolis, Senador Canedo	Bela Vista de Goiás, Caldazinha, Indiara, Leopoldo de Bulhões, Orizona, São Miguel do Passa Quatro, Varjão, Pontalina, Vicentinópolis	Bonfinópolis, Edealina, Hidrolândia, Jandaia, Professor Jamil
Entorno Norte	Alto Paraíso, Flores de Goiás	Planaltina	Formosa, São João D'Aliança, Vila Boa, Cabeceiras, Água Fria de Goiás	-
Entorno Sul	Águas Lindas de Goiás, Cristalina, Luziânia, Santo Antônio do Descoberto	-	Valparaíso de Goiás	Cidade Ocidental, Novo Gama

Estrada de Ferro	Anhanguera, Caldas Novas, Catalão, Corumbaíba, Nova Aurora, Ouvidor, Pires do Rio, Rio Quente, Três Ranchos, Urutaí	Palmelo, Santa Cruz de Goiás	Goiandira, Ipameri, Marzagão, Cumari, Davinópolis, Campo Alegre de Goiás	-
Nordeste I	Campos Belos, Cavalcante, Teresina de Goiás	-	Monte Alegre de Goiás	Divinópolis de Goiás
Nordeste II	Alvorada do Norte, Buritinópolis, Iaciara, Mambaí, São Domingos, Simolândia, Sítio D'Abadia	-	Posse, Damianópolis, Guarani de Goiás, Nova Roma	-
Norte	-	-	Bonópolis, Estrela do Norte, Formoso, Montividiu do Norte, Mundo Novo, Novo Planalto, Santa Tereza de Goiás, São Miguel do Araguaia, Trombas	Mutunópolis, Porangatu, Campinaçu, Minaçu
Oeste I	Aragarças	Baliza	Amorinópolis, Bom Jardim de Goiás, Fazenda Nova, Iporá, Israelândia, Ivolândia, Moiporá, Montes Claros de Goiás, Palestina de Goiás, Piranhas	Arenópolis, Diorama, Jaupaci, Novo Brasil
Oeste II	-	Turvânia	Adelândia, Aurilândia, Buriti de Goiás, Cachoeira de Goiás, Córrego do Ouro, Sanclerlândia, São João da Paraúna, São Luís de Montes Belos, Palmeiras de Goiás, Palminópolis	Paraúna, Firminópolis
Pireneus	-	Corumbá de Goiás	Anápolis, Campo Limpo, Goianápolis, Cocalzinho de Goiás, Alexânia, Pirenópolis, Terezópolis, Gameleira de Goiás	Abadiânia
Rio Vermelho	Itaberaí, Mossâmedes, Santa Fé de Goiás	Aruanã, Nova Crixás	Americano do Brasil, Araguapaz, Faina, Goiás, Guaraíta, Heitoraí, Itapirapuã, Matrinchã, Mozarlândia	Britânia, Itapuranga, Jussara
São Patrício I	São Patrício, Uirapuru, Uruana	Morro Agudo de Goiás	Campos Verdes, Carmo do Rio Verde, Crixás, Guarinos, Nova América, Nova Glória, Rianápolis	Ceres, Ipiranga de Goiás, Itapaci, Pilar de Goiás, Rialma, Rubiataba, Santa Isabel, Santa Terezinha de Goiás, São Luiz do Norte
São Patrício II	Padre Bernardo	-	Goianésia, Santa Rita do Novo Destino, Jaraguá, Mimoso de Goiás, Barro Alto, Itaguaru, Vila Propício	-
Serra da Mesa	-	-	Alto Horizonte, Amaralina, Mara Rosa, Niquelândia, Nova Iguaçu de Goiás, Uruaçu, Colinas do Sul, Hidrolina, Campinorte	-
Sudoeste I	Castelândia, Itajá, Itarumã, Lagoa Santa, Maurilândia, Montividiu, São Simão	Quirinópolis	Porteirão, Santa Helena de Goiás, Turvelândia, Rio Verde	Acreúna, Aparecida do Rio Doce, Cachoeira Alta, Paranaiguara, Santo Antônio da Barra, Caçu
Sudoeste II	Caiapônia, Chapadão do Céu, Portelândia, Jataí	Perolândia	Aporé, Doverlândia	Santa Rita do Araguaia, Mineiros, Serranópolis

Sul	Aloândia, Bom Jesus de Goiás, Cachoeira Dourada, Goiatuba, Inaciolândia, Morrinhos, Panamá, Joviânia	-	Buriti Alegre, Água Limpa	Itumbiara, Gouvelândia
Total (246)	**61**	**18**	**122**	**45**

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS / Portal da transparência.
Legenda: PMS: Plano Municipal de Saúde. RAG: Relatório Anual de Gestão.

Na análise dos PMS observou-se uma variação significativa na forma de descrever os objetivos, metas, ações e indicadores de saúde bucal. Dos municípios analisados, 26 (10,6%) apresentaram descrições corretas e completas, enquanto 77 (31,3%) tiveram descrições parcialmente corretas e 64 (26,0%) foram identificados com descrições equivocadas, conforme detalhado no quadro 2.

Quadro 2. Adequação conceitual dos itens.

Adequação conceitual dos itens			
Região de Saúde	**Municípios com descrições corretas e completas**	**Municípios com descrições parcialmente corretas**	**Municípios com descrições equivocadas**
Central	Goiânia, Abadia de Goiás, Goianira	Trindade, Araçu, Campestre de Goiás, Caturaí, Inhumas, Itaguari, Ouro Verde de Goiás, São Francisco de Goiás	Anicuns, Avelinópolis, Damolândia, Guapó, Itauçu, Nazário, Nerópolis, Petrolina de Goiás, Santa Rosa de Goiás, Santo Antônio de Goiás, Taquaral de Goiás
Centro-Sul	Indiara, Jandaia, Orizona, Professor Jamil	Bonfinópolis, Caldazinha, Leopoldo de Bulhões, São Miguel do Passa Quatro, Vicentinópolis	Bela Vista de Goiás, Edealina, Hidrolândia, Varjão, Pontalina
Entorno Norte	-	Formosa, São João D'Aliança, Vila Boa, Cabeceiras, Água Fria de Goiás	-
Entorno Sul	Cidade Ocidental	Novo Gama	Valparaíso de Goiás
Estrada de Ferro	-	-	Goiandira, Ipameri, Marzagão, Cumari, Davinópolis, Campo Alegre de Goiás
Nordeste I	-	-	Divinópolis de Goiás, Monte Alegre de Goiás
Nordeste II	-	Posse, Damianópolis	Guarani de Goiás, Nova Roma
Norte	-	Bonópolis, Estrela do Norte, Formosa, Montividiu do Norte, Mutunópolis, Porangatu, Campinaçu	Mundo Novo, Novo Planalto, Santa Tereza de Goiás, São Miguel do Araguaia, Minaçu, Trombas
Oeste I	-	Arenópolis, Bom Jardim de Goiás, Diorama, Israelândia, Ivolândia, Jaupaci, Palestina de Goiás, Montes Claros de Goiás, Piranhas, Moiporá	Amorinópolis, Fazenda Nova, Iporá, Novo Brasil

Oeste II	Paraúna, Firminópolis	Adelândia, Buriti de Goiás, Córrego do Ouro, Sanclerlândia, Palminópolis	Aurilândia, Cachoeira de Goiás, São João da Paraúna, São Luís de Montes Belos, Palmeiras de Goiás
Pireneus	Campo Limpo, Cocalzinho de Goiás, Abadiânia, Terezópolis de Goiás	Anápolis, Goianápolis, Alexânia	Pirenópolis, Gameleira de Goiás
Rio Vermelho	Faina, Itapuranga	Araguapaz, Britânia, Guaraíta, Itapirapuã, Jussara	Americano do Brasil, Goiás, Heitoraí, Matrinchã, Mozarlândia
São Patrício I	Carmo do Rio Verde	Ceres, Ipiranga de Goiás, Itapaci, Crixás, Nova América, Rialma, Santa Isabel, Santa Terezinha de Goiás	Pilar de Goiás, Campos Verdes, Guarinos, Nova Glória, Rianápolis, Rubiataba, São Luiz do Norte
São Patrício II	Jaraguá, Mimoso de Goiás	Santa Rita do Novo Destino, Itaguaru, Vila Propício	Goianésia, Barro Alto
Serra da Mesa	Colinas do Sul	Alto Horizonte, Amaralina, Mara Rosa, Nova Iguaçu de Goiás, Uruaçu, Hidrolina	Niquelândia, Campinorte
Sudoeste I	Cachoeira Alta, Santa Helena de Goiás, Caçu	Acreúna, Paranaiguara, Porteirão, Turvelândia, Rio Verde, Aparecida do Rio Doce	Santo Antônio da Barra
Sudoeste II	Santa Rita do Araguaia, Mineiros, Serranópolis	Aporé, Doverlândia	-
Sul	-	Itumbiara	Gouvelândia, Buriti Alegre, Água Limpa
Total	**26**	**77**	**64**

Fonte: Portal da transparência.
Legenda: SARGSUS: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão.

Ainda sobre os PMS, no que diz respeito aos indicadores de saúde bucal abordados nos documentos analisados, destaca-se que o indicador mais comum foi aquele relacionado à cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica, mencionado 84 vezes nos 63 municípios a seguir: Abadia de Goiás, Abadiânia, Acreúna, Adelândia, Alexânia, Aloândia, Anápolis, Aparecida de Goiânia, Aporé, Araçu, Bonópolis, Cachoeira de Goiás, Campo Limpo de Goiás, Carmo do Rio Verde, Caturaí, Caçu, Ceres, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Colinas do Sul, Crixás, Cumari, Davinópolis, Doverlândia, Formosa, Goianápolis, Goianésia, Goiânia, Guarani de Goiás, Indiara, Ipiranga de Goiás, Itaguaru, Itapaci, Itumbiara, Jandaia, Jaraguá, Mimoso de Goiás, Minaçu, Monte Alegre de Goiás, Nova Glória, Nova Roma, Novo Gama, Palminópolis, Paraúna, Pilar de Goiás, Posse, Rialma, Rio Verde, Rubiataba, Sanclerlândia, Santa Isabel, Santa Rita do Araguaia, Santa Rita do Novo Destino, Santo Antônio da Barra, Serranópolis, São João D'Aliança, São Luís de Montes Belos, Taquaral de Goiás, Terezópolis de Goiás, Trindade, Valparaíso de Goiás, Vicentinópolis, Vila Boa, Vila Propício.

Além disso, os municípios incluíram indicadores categorizados como "ações preventivas", que apareceram 79 vezes, "número de procedimentos", presente 65 vezes, "implantação de serviços", visualizada 58 vezes, "manutenção de serviços", que apareceu 25 vezes, "proporção de 1ª Consulta", que apareceu 15 vezes, "capacitação de profissionais", presente 7 vezes, "proporção de exodontia em relação aos procedimentos", que apareceu 28 vezes, e "gestante", que apareceu 9 vezes, conforme detalhado no quadro 3. Além disso, 58 (23,6%) municípios não descreveram nenhum indicador em seus PMS.

Quadro 3. Categorização dos indicadores por município.

Categorização dos indicadores por município								
Região de Saúde	**Municípios que apresentaram a categoria "Ações preventivas"**	**Municípios que apresentaram a categoria "Número de procedimentos"**	**Municípios que apresentaram a categoria "Implantação de serviços"**	**Municípios que apresentaram a categoria "Manutenção de serviços"**	**Municípios que apresentaram a categoria "1ª Consulta"**	**Municípios que apresentaram a categoria "Capacitação de profissionais"**	**Municípios que apresentaram a categoria "Proporção de exodontia"**	**Municípios que apresen-taram a categoria "Gestante"**
Central	Trindade, Anicuns Avelinópolis, Campestre de Goiás, Goianira, São Francisco de Goiás, Taquaral de Goiás	Goiânia, Trindade, Anicuns, Avelinópolis, Goianira, Itauçu, Nazário, Taquaral de Goiás	Goiânia, Trindade, Anicuns, Abadia de Goiás, Goianira, Inhumas, Itauçu, São Francisco de Goiás, Taquaral de Goiás	Avelinópolis	São Francisco de Goiás	Anicuns, Avelinópolis	Taquaral de Goiás, Trindade	Avelinópolis
Centro-Sul	Bela Vista de Goiás, Indiara, Jandaia, Orizona, Vicentinópolis	Bela Vista de Goiás, Indiara, Vicentinópolis	Bela Vista de Goiás, Indiara	Indiara, Jandaia	-	Vicentinópo-lis	Vicentinópolis	-
Entorno Norte	-	Formosa	-	-	-	-	-	-
Entorno Sul	Cidade Ocidental	Cidade Ocidental	Cidade Ocidental	Cidade Ocidental	-	Novo Gama	-	-
Estrada de Ferro	-	-	-	-	-	-	Campo Alegre de Goiás	-
Nordeste I	Divinópolis de Goiás	-	-	Divinópolis de Goiás	-	-	-	-
Nordeste II	Posse, Damianópolis, Guarani de Goiás, Nova Roma	Posse	Posse	Posse	Guarani de Goiás	-	-	Posse, Guarani de Goiás
Norte	Bonópolis, Minaçu	Bonópolis, Minaçu	Minaçu	-	Bonópolis	-	Bonópolis	-
Oeste I	-	Amorinópolis, Fazenda Nova, Iporá, Ivolândia	-	Amorinópolis, Fazenda Nova, Ivolândia	-	-	-	-

Oeste II	Aurilândia, São João da Paraúna, Paraúna, Firminópolis, Palmeiras de Goiás, Sanclerlândia	Aurilândia, São João da Paraúna, São Luís de Montes Belos, Paraúna, Firminópolis	Paraúna, Firminópolis, Palmeiras de Goiás	São Luís de Montes Belos, Firminópolis, Palmeiras de Goiás	Buriti de Goiás, Córrego do Ouro, Palmeiras de Goiás	Firminópolis	Buriti de Goiás, Córrego do Ouro, Sanclerlândia	Aurilândia, Firminópolis
Pireneus	Campo Limpo, Abadiânia, Terezópolis de Goiás	Anápolis, Campo Limpo, Terezópolis de Goiás	Anápolis, Goianápolis, Terezópolis de Goiás		Campo Limpo, Cocalzinho de Goiás, Abadiânia	-	Anápolis, Campo Limpo, Abadiânia, Terezópolis de Goiás	
Rio Vermelho	Americano do Brasil, Faina	Americano do Brasil	Americano do Brasil, Faina, Goiás	Americano do Brasil	Faina	Americano do Brasil	-	Americano do Brasil
São Patrício I	Ceres, Itapaci, Carmo do Rio Verde, Crixás, Rianápolis, Rubiataba, Santa Isabel	Ceres, Ipiranga de Goiás, Carmo do Rio Verde, Crixás, Rianápolis	Crixás, Nova Glória	Ceres	-	-	Ceres, Ipiranga de Goiás, Itapaci, Carmo do Rio Verde, Crixás, Rubiataba	-
São Patrício II	Goianésia, Santa Rita do Novo Destino, Jaraguá, Mimoso de Goiás, Itaguaru	Jaraguá	Jaraguá	Jaraguá	Mimoso de Goiás	Jaraguá	Santa Rita do Novo Destino, Jaraguá, Mimoso de Goiás, Itaguaru	Jaraguá
Serra da Mesa	Amaralina, Nova Iguaçu de Goiás, Colinas do Sul, Hidrolina	Amaralina, Nova Iguaçu de Goiás, Colinas do Sul, Hidrolina	Alto Horizonte, Hidrolina	-	Amaralina	-	Colinas do Sul	Amaralina, Hidrolina
Sudoeste I	Caçu	Caçu	-	-	Aparecida do Rio Doce, Caçu	-	-	-
Sudoeste II	Aporé, Santa Rita do Araguaia, Mineiros	Aporé	Aporé, Mineiros	Mineiros	-	-	Aporé, Santa Rita do Araguaia, Mineiros	-
Sul	Buriti Alegre, Água Limpa	Buriti Alegre, Água Limpa	-	Buriti Alegre	-	-	Buriti Alegre	-
Total	**53**	**43**	**30**	**17**	**14**	**7**	**27**	**9**

Fonte: Portal da transparência.
Legenda: SARGSUS: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão.

Quanto às metas estabelecidas para a saúde bucal, dos 46 municípios que tiveram seus PMS e RAG analisados, apenas 29 (11,8%) conseguiram efetivamente alcançar as metas propostas, sendo eles: Abadiânia, Aparecida do Rio Doce, Aracu, Arenópolis, Cachoeira Alta, Campinaçu, Ceres, Cidade Ocidental, Diorama, Edealina, Firminópolis, Gouvelândia, Ipiranga de Goiás, Itapaci, Itapuranga, Itumbiara, Jandaia, Jaupaci, Jussara, Mineiros, Mutunópolis, Novo Brasil, Pilar de Goiás, Professor Jamil, Rubiataba, Santa Isabel, Santo Antônio da Barra, Serranópolis, Trindade.

Vale destacar que não foi possível realizar uma análise aprofundada das razões que levaram ao não cumprimento das metas na maioria dos casos. Exceções foram encontradas em Goiânia e Ceres onde justificativas foram fornecidas, apontando

questões como a escassez de profissionais devido a aposentadorias, afastamentos para atividades administrativas, impactos da pandemia e limitações de recursos para implementação de serviços.

DISCUSSÃO

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, define-se como Plano de Saúde o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas[5]. No PMS, a análise situacional consiste no processo de identificação, elaboração e priorização de problemas em uma determinada localidade. Tem como objetivo permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. A identificação dos problemas – na análise situacional para a elaboração do Plano de Saúde – deverá ser feita com base nas condições de saúde da população e dos determinantes e condicionantes de saúde e gestão em saúde[5].

O momento subsequente à análise situacional é o de formulação dos objetivos, diretrizes e metas do Plano de Saúde. Os objetivos revelam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou conter os problemas identificados. É importante considerar a viabilidade política, econômica, técnico-organizacional e observar a coerência dos objetivos com as políticas de governo. O objetivo descreve a situação a ser alcançada, quando é bem formulado[5]. Para exemplificar, é transcrito abaixo um objetivo formulado no Plano Estadual de Saúde (PES) de Goiás (2020-2023)[11]: "ampliar o acesso aos serviços de saúde de forma regionalizada". Como fica claro no exemplo, o que se pretende é ampliar, indicando que esse acesso já existe.

As diretrizes são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressas de forma direta, sob a forma de um enunciado-síntese, e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde[5]. Mantendo a lógica do exemplo apresentado acima, uma das diretrizes definidas no PES 2020-2023[11] é a "Ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS".

As metas são expressões quantitativas de um objetivo, quantificando o que se pretende alcançar, para quem e em que prazo. No âmbito do Plano de Saúde, a definição de metas para o período de quatro anos deve ser feita com especial zelo, visto que tem relação com a efetividade das medidas adotadas sobre a situação de saúde da população e da gestão do Sistema de Saúde[5]. Um exemplo de meta do PES é "Ampliar em 10 pontos percentuais a cobertura de saúde bucal na atenção básica no Estado de Goiás". Apenas 29 (11,8%) municípios apresentaram o cumprimento de metas nos seus RAG, e a não realização das metas planejadas pode ser um indicativo de falha na gestão[12]. As metas devem ser devidamente qualificadas, o que significa analisar de que forma elas serão apuradas, que indicadores serão usados.

Indicador é um índice que reflete uma situação determinada, a partir da relação entre variáveis, que permite avaliar mudanças e determinar o grau de cumprimento de metas[5]. Um exemplo de indicador do PES que contempla o objetivo e meta exemplificados é "cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica".

As ações são as medidas ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas e que deverão contribuir para o alcance dos objetivos e das metas propostas no Plano de Saúde[5]. No exemplo acima, a ação proposta para buscar o alcance dessa meta é realizar o monitoramento, oferecer o apoio técnico para o credenciamento de novas equipes de saúde bucal e para a manutenção das equipes existentes. Descrever as ações não é um requisito obrigatório no PMS que será apreciado no Conselho Municipal de Saúde, mas é uma forma da gestão se organizar diante de cada meta proposta.

Ao analisar os instrumentos de gestão dos municípios, ficou evidente que os conceitos que foram trabalhados acima não estão claros para os gestores. Ora eles escrevem como objetivo ou meta o que seriam ações, ora como ações o que seriam objetivos ou metas. Um exemplo disso foi o de um município que colocou como objetivo "realizar escovação supervisionada nas creches e escolas", quando na verdade, escrito, dessa forma, seria uma ação que deveria ser realizada para alcançar algum objetivo. Outro município escreveu como meta "fazer os pedidos que atendam a demanda mensal sempre com 10 dias de antecedência", o que também é uma ação e não uma meta. Nota-se, também, muita confusão em relação ao que é um indicador; por exemplo, um município que escreveu como indicador "ações da saúde do idoso", ou outro que elencou como indicador "rede de atendimento bucal", sendo que não podem ser chamados indicadores, pois não possuem variáveis sobre determinado fato ou situação que permitiriam mensurações e avaliações[13,14].

Dos 167 (67,9%) PMS em que a saúde bucal estava presente, 26 (10,6%) municípios descreveram de forma correta e completa os objetivos, ações, indicadores e metas; 77 (31,3%) municípios descreveram de forma parcialmente correta os objetivos, ações, indicadores e metas; e 64 (26%) municípios descreveram de forma equivocada os objetivos, ações, indicadores e metas. A falta de padronização e entendimento desses termos tornou a análise e o entendimento dos dados mais difíceis, e a falta de priorização e integração da saúde bucal nos instrumentos de gestão pode refletir negativamente na oferta e qualidade dos serviços odontológicos, já que a alocação e gestão de recursos humanos e financeiros dependem desse planejamento.

O RAG deverá ser elaborado em conformidade com a programação e indicar, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano de Saúde. Esse relatório é também instrumento das ações de auditoria e de controle[5]. O RAG conterá, no mínimo: o resultado da apuração do cumprimento do conjunto de ações e metas estabelecido no PMS e na PAS; a análise da execução da programação, tanto física quanto orçamentária/financeira; e as recomendações, como a revisão de indicadores ou a reprogramação de ações. Assim, o relatório apresenta o desempenho da execução das ações e o grau de cumprimento das metas[5]. Muitas vezes foram apresentadas metas no PMS e ao analisar o RAG essas metas não estavam presentes.

Dentre os 45 municípios que tiveram os RAG analisados, somente 29 (11,8%) municípios constaram o alcance de metas, esse é um resultado relevante que aponta para desafios na implementação dos planos de saúde bucal. Esse não cumprimento de metas pode ser devido à redução do financiamento em saúde[15], ou simplesmente ao mau planejamento da gestão, que recebe os recursos, mas acaba não os utilizando, ou à fragmentação do planejamento na própria secretaria de saúde, em que cada componente ou área é responsável por suas metas e, ao final, fica difícil de concretizar as metas anuais[16].

Apesar de não ser obrigatória, a apresentação de justificativas para o não alcance da meta mostra o compromisso da gestão em melhorar os serviços de saúde. O fato de apenas Goiânia e Ceres apresentarem justificativas para o não alcance das metas em seus PMS pode denotar o uso desse instrumento de gestão de forma limitada, somente como acesso aos recursos financeiros, sem o compromisso de compreender a realidade do processo saúde-doença da população[17]. As justificativas fornecidas pelos municípios, incluindo a falta de profissionais por aposentadoria, afastamento de servidores em serviços administrativos, a pandemia e a falta de recursos para implantar os serviços, destacam as principais razões por trás do não alcance das metas e são informações cruciais para a compreensão dos desafios enfrentados.

Durante a pandemia, para o atendimento odontológico, de acordo com as Notas Técnicas nº 9/2020[18] e nº 16/2020 do MS[19], a principal orientação foi de suspensão do atendimento eletivo, mantendo-se o atendimento dos casos de urgência, que deveriam ser realizados individualmente, a fim de evitar a disseminação do vírus. Tais providências tomadas para a proteção do profissional e dos usuários dos serviços de saúde podem ter tido impacto no cumprimento das metas propostas, já que os esforços dos serviços de saúde foram voltados para a Covid-19, evidenciando a necessidade de adaptações e respostas eficazes em situações de crise. Assim, a pandemia teve um impacto negativo sobre os serviços públicos de saúde bucal[20-23].

A categorização dos indicadores de saúde bucal utilizados nos PMS fornece *insights* sobre as áreas prioritárias de monitoramento, com o indicador de "cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica" sendo o mais prevalente, seguido de categorias como "ações preventivas" e "número de procedimentos". Essa categorização facilita a análise e a comparação entre municípios. As categorias foram criadas de acordo com a variação de escrita dos municípios, por isso se diferenciou da categorização padrão de indicadores que já havia sido descrita em outro estudo[24].

A pactuação de indicadores realizada pelos entes federativos reforça as responsabilidades dos gestores em função das necessidades de saúde da população e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento no SUS; porém 58 (23,6%) municípios não descreveram nenhum indicador nos seus PMS. A falta de indicadores e de dados compromete o ciclo de gestão do sistema de saúde[12]. A falta de indicadores de saúde bucal sugere uma lacuna na documentação e monitoramento dessa área essencial da saúde. Essa lacuna pode se dar devido às dificuldades na elaboração dos PMS e da implantação do monitoramento e avaliação pelos gestores municipais, que, devido a problemas inesperados, direcionam a equipe para essas demandas, o que resulta no distanciamento do planejamento efetivo[16].

A regionalização da saúde é um princípio doutrinário do SUS e uma tática política relevante para a efetivação do acesso à saúde. Compreende-se que ela tornou o acesso menos complexo para os mais vulneráveis. No entanto, apresenta desafios, tais como dificuldades para integrar e coordenar as ações e serviços em diferentes espaços geográficos, com distintas gestões e gerências para organizar a rede de atenção à saúde[25].

O Estado de Goiás é dividido em 5 macrorregiões de saúde (Centro-Oeste, Centro-Norte, Nordeste, Sudoeste, Centro-Sudeste). A região que se mostrou mais frágil em relação ao planejamento em saúde bucal, a partir da análise dos instrumentos de gestão do SUS do quadriênio 2018-2021, foi a Nordeste, e a mais fortalecida foi a Centro-Oeste, tanto no que diz respeito ao cumprimento das metas propostas nos PMS quanto a disponibilização dos instrumentos e na presença de indicadores, análise que vai ao encontro de um estudo realizado[26].

É importante ressaltar que os instrumentos de planejamento devem ser amplamente utilizados pelos níveis municipais de administração da saúde[27] e, para que o planejamento se traduza em organização e efetividade nos serviços de saúde bucal, é essencial que a elaboração dos PMS e dos RAG seja encarada com compromisso e rigor. Apenas 8 (3,3%) dos 26 (10,6%) municípios com descrições completas e corretas de objetivos, metas, ações e indicadores cumpriram as metas propostas, destacando a importância de aprimorar a qualidade desses instrumentos de planejamento. É necessário investir na capacitação dos gestores, no uso de dados epidemiológicos atualizados e na participação ativa de trabalhadores e da comunidade para que os PMS incluam metas específicas e mensuráveis. Além disso, melhorar o monitoramento e a avaliação dos serviços e promover uma maior integração com outros setores de saúde pode fortalecer a saúde bucal no SUS. Com a

promulgação da Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023[8], que consolidou a PNSB como uma política de Estado, é crucial que os gestores encarem a saúde bucal como uma prioridade estratégica, evitando que seja relegada a um segundo plano dentro do sistema. Outros esforços da gestão federal podem induzir a construção e o monitoramento de indicadores em saúde bucal por parte dos governos municipais, a exemplo do MonitoraSB[28], em especial quando a indução é realizada com aporte de cofinanciamento aos municípios que alcançarem as metas que forem relacionadas aos indicadores de saúde bucal[29].

Esse estudo possui limitações por se tratar de uma análise documental, com limitações do próprio método, sujeita a erros humanos, à disponibilidade e acessibilidade dos documentos e a interpretações subjetivas. A natureza agregada dos dados impede que se estabeleçam relações de causalidade e a individualização de análises. Além disso, a coleta de informações via planos e relatórios pode estar sujeita a vieses de informações ou a erros. No entanto, é crucial enfatizar que o estudo foi conduzido com rigor metodológico, garantindo confiabilidade dos resultados obtidos.

CONCLUSÃO

Na análise dos PMS observou-se uma variação significativa na forma de descrever os objetivos, metas, ações e indicadores de saúde bucal. No que diz respeito aos indicadores de saúde bucal abordados nos documentos analisados, destaca-se que o indicador mais comum foi aquele relacionado à cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica. Quanto às metas estabelecidas para a saúde bucal, dos 46 (18,7%) municípios que tiveram seus PMS e RAG analisados, apenas 29 (11,8%) conseguiram efetivamente alcançar as metas propostas.

Contudo, vale destacar que não foi possível realizar uma análise aprofundada das razões que levaram ao não cumprimento das metas na maioria dos casos. O estudo aqui apresentado constatou a existência de deficiências na disponibilização e elaboração dos PMS e dos RAG dos municípios de Goiás, o que aponta um planejamento limitado para a saúde bucal no quadriênio de 2018-2021.

ACESSO ABERTO

Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um *link* para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 1990 [citado em 28 Mar 2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
2. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 1990 [citado em 7 Mar 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
3. Cunha ACN, Munhoz F, Aith FMA. Contratos de gestão no SUS: possibilidades de efetivação do direito à saúde. Rev Direito GV. 2022;18(2).
4. Santos APCA, Fibrans WP. O direito à saúde na constituição brasileira: ferramentas do SUS para enfrentar a pandemia do Sars-CoV-2. Ver Dir Soc Pol Públicas. 2021;7(1):163-78.
5. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília (DF): MS; 2009.
6. Pires DA, Colussi CF, Calvo MCM. Avaliação da gestão municipal da saúde bucal na Atenção Básica: precisão do instrumento de pesquisa. Cienc Saude Coletiva. 2014;19(11):4525-34.
7. Sá CR, Kuhnen M, Santos IF, Arruda MP, Toassi RFC. Planejamento em saúde bucal na atenção primária à saúde: da teoria à prática. Rev APS. 2015;18(1):92-101.
8. Ministério da Saúde (BR). Lei n. 14.572, de 8 de maio de 2023.Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília (DF): MS; 2023.
9. Souza SS, Cunha AC, Laurindo DLP, Souza AG, Simioni SRL, Silva FM. Planejamento em saúde: utilização de uma ferramenta inteligente na gestão municipal do SUS. J Health NPEPS. 2021;6:314-31.
10. Ministério da Saúde (BR). Cobertura da Atenção Primária. Competência dezembro/2023. Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária [Internet]. Dados recebidos por e-mail em 26 Mar 2024 [citado em 1 Abr 2024].
11. Secretaria de Estado da Saúde (GO). Plano Estadual de Saúde 2020-2023 [Internet]. Goiânia: SES; [2024] [citado em 1 Abr 2024]. Disponível em: https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2023/06/PES2020-2023-12f.pdf
12. Milani ML, Almeida HA, Pedrassani D, Marchesan JA. A gestão e o Plano Municipal de Saúde do Município de Caçador, Santa Catarina. Desenvolv Questão. 2020;18(53):266-87.
13. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Indicadores de saúde: elementos conceituais e práticos. Washington, DC: OPAS; 2018.
14. Leme PAT, Seiffert OMLB. Indicadores no contexto da Política Nacional de Saúde Bucal: uma revisão integrativa. Physis. 2021;31(2):e310211.
15. Vieira SF. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. Rev Saude Publica. 2020;54:127.
16. Reuter CLO, Santos VCF, Bottega CG, Roese A. Práticas de monitoramento na gestão municipal em saúde e sua interface com a enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(spe):e68262.
17. Nascimento AB, Egry EY. Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde:

estudo de quatro municípios brasileiros. Saúde Soc. 2017;26(4):861-71.
18. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica n. 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Covid-19 e atendimento odontológico no SUS [Internet]. Brasília (DF): MS; 2020 [citado em 1 Mar 2023]. Disponível em: https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19_anexo_11.pdf
19. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica n. 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Covid-19 e atendimento odontológico no SUS [Internet]. Brasília (DF): MS; 2020 [citado em 10 Mar 2023]. Disponível em: https://site.crosp.org.br/uploads/arquivo/295c9c14409db20cb63c862bb07ce0e4.pdf
20. Lucena EHG, Freire AR, Freire D, Araújo ECF, Lira GNW, Brito ACM, et al. Offer and use of oral health in primary care before and after the beginning of the COVID-19 pandemic in Brazil. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr. 2020;20(supl1):139.
21. Chisini LA, Costa FS, Sartri LRM, Corrêa MB, D'Avila OP, Demarco FF. COVID-19 pandemic impact on Brazil's Public Dental System. Braz Oral Res. 2021;35:e082.
22. Nóbrega WFS, Silva GCB, Barbosa DV, Cavalcanti SDLB. Acesso aos serviços de saúde bucal na atenção primária antes e durante o contexto da pandemia de COVID-19. Arch Health Invest. 2021;10(7):1164-6.
23. Sousa FS, Costa EM, Rodrigues ESM, Lopes MBS, Thomaz EBAF. Efeitos da pandemia de COVID-19 nos serviços odontológicos da atenção primária no Maranhão, Brasil. Cien Saude Colet. 2023;28(12):3587-3597.
24. França MAS, Freire MCM, Pereira EM, Marcelo VC. Indicadores de saúde bucal propostos pelo Ministério da Saúde para monitoramento e avaliação das ações no Sistema Único de Saúde: pesquisa documental, 2000-2017. Epidemiol Serv Saude. 2020;29(1).
25. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). Volume 9: assistência de média e alta complexidade no SUS / Volume 9: assistance and tertiary care in the SUS. Brasília: CONASS; 2007. 248 p. (Coleção Progestores: Para entender a gestão do SUS; 9).
26. Pires CM. A regionalização dos serviços de saúde em Goiás-2004/2018: caracterização e perspectivas [tese]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2019.
27. Fontes FLL, Silva ESS, Borges JWP. Instrumentos de planejamento e promoção da saúde na conjuntura do sistema de saúde brasileiro: scoping review. Physis. 2025;35(2).
28. Ferreira RC, Houri LCLF, Amaral JHLD, Santos ME, Pinheiro EL, Gomes PM, Oliveira RMM, Prado RLD, Rocha NBD, Pereira HB, Santos JS, Cruz DSD, Senna MIB. MonitoraSB: an innovation for monitoring and strengthening oral health in primary health care in Brazil. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2024;27:e240065. doi: 10.1590/1980-549720240065.
29. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): MS; 2024.

DATA DE PUBLICAÇÃO: 25 de setembro de 2025