

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

Número Médio de Escovação Dental Supervisionada Coletiva Realizada  
Mensalmente em Brumadinho em 2011

Maria Aparecida Gonçalves de Melo Cunha

Brumadinho/Minas Gerais  
2012

Maria Aparecida Gonçalves de Melo Cunha

Número Médio de Escovação Dental Supervisionada Coletiva  
Realizada Mensalmente em Brumadinho em 2011

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de  
Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal  
de Minas Gerais, para obtenção do  
Certificado de Especialista.

Orientadora: Simone Dutra Lucas

Brumadinho/Minas Gerais  
2012

Maria Aparecida Gonçalves de Melo Cunha

Número Médio de Escovação Dental Supervisionada Coletiva  
Realizada Mensalmente em Brumadinho em 2011

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de  
Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal  
de Minas Gerais, para obtenção do  
Certificado de Especialista.

Orientadora: Simone Dutra Lucas

Banca Examinadora:

Profa. Simone Dutra Lucas - Orientadora  
Prof. Marcos Azeredo Furquim Werneck - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 11/08/2012

Às pessoas mais importantes da minha vida:  
meu marido Fabiano, minha filha Elisa e meu anjinho Lívia...

Eu sem vocês  
Não tenho porquê  
Porque sem vocês  
Não sei nem chorar  
Sou chama sem luz  
Jardim sem luar  
Luar sem amor  
Amor sem se dar

Eu sem vocês  
Sou só desamor  
Um barco sem mar  
Um campo sem flor  
Tristeza que vai  
Tristeza que vem  
Sem vocês, meus amores, eu não sou  
ninguém”...

(MORAIS,, Vinícius de)

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me guiar e me dar forças em todos os momentos de minha vida.

A minha orientadora, prof<sup>a</sup>. Doutora Simone Dutra Lucas pelos ensinamentos ,  
confiança e incentivo.

Aos meus mestres e pais, Ilson e Luzia, que durante a minha formação  
ensinaram-me que o sucesso é consequência de determinação,  
luta,perseverança, honestidade,coragem, dedicação,  
profissionalismo, fé em Deus e amor a vida.

Aos meus irmãos, cunhados e sobrinhos, amo todos vocês...

À Equipe de Saúde Bucal de Brumadinho pela parceria e disposição.

À Prefeitura de Brumadinho e a Secretaria de Saúde,através de  
Avimar Barcelos e Júnio Alves Araújo,  
pela oportunidade na realização deste curso, pela confiança e agradável  
convívio.

Aos amigos que me acompanham, torcendo sempre por mim: Dany e Neném,  
Ceci, Telmo, Brune, Mauro, Alessandro e Josana

Aos meus amigos e pacientes de Betim-MG, pelos quais tenho enorme  
carinho.

A todos que colaboraram na execução deste trabalho.

## RESUMO

O presente trabalho trata de uma análise da média mensal de escovação dental supervisionada (procedimento 0101020031) realizada no ano de 2011 em Brumadinho. Objetivou-se fornecer dados para avaliar os serviços de Saúde Bucal do município, através da análise do indicador 42 do Pacto pela Saúde 2010, a fim de subsidiar o planejamento/avaliação dessa ação preventiva. Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados do Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Bireme) com publicações do período de 1995 a 2011, a respeito do tema e uma coleta de dados através do site DATASUS e do relatório de produção do Centro de Processamento de Dados (CPD) da Secretaria Municipal de Saúde de Brumadinho. Observou-se que o município possui resultados melhores (7,7%) que o recomendado pela coordenação nacional de saúde bucal (3%) e pela coordenação de saúde bucal do estado de Minas Gerais (5%), porém ainda abaixo da meta pactuada pela Secretaria Municipal de Saúde de Brumadinho (8%). A partir dessa base de dados e com as comparações das metas federal e estadual, pretende-se intensificar as ações de escovação supervisionada, principalmente por esta contribuir com a melhoria da saúde bucal da população.

Palavras-chave: pacto pela saúde, pacto pela saúde bucal, escovação supervisionada.

## **ABSTRACT**

The present work deals with an analysis of monthly average brushing supervised (procedure 0101020031) held in the year 2011 in Brumadinho. The aim was to provide data to evaluate the services of Oral Health of the municipality, through analysis of indicator 42 of the Covenant by Health 2010, in order to support the planning/evaluation of preventive action. There was a review of the literature in the databases of the Google Scholar and the Virtual Health Library - BVS (Bireme) with publications the period of 1995 to 2011, about the theme and a collection of data through the web site DATASUS and production report Data processing Center (CPD) of the Municipal Department of Health to Brumadinho. It was observed that the city has better results (7.7%) than recommended by the national coordination of oral health (3%) and the coordination of oral health in the state of Minas Gerais (5%), but still below the target agreed by the Municipal Health Brumadinho (8%). From this database and comparisons with the goals of federal and state intends to intensify the actions of supervised toothbrushing, mainly because it contributes to improving the oral health of the population.

Key-words: Health pact, pact for oral health, supervised brushing

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>



## **1 INTRODUÇÃO**

### **Características Sócio-Demográficas de Brumadinho**

Brumadinho é um dos municípios da região metropolitana de Belo Horizonte e fica localizado a uma distância de aproximadamente 50km da capital. Abrange uma área de 640,08km<sup>2</sup> (IGA, 2012) e possui uma população de 33.973 habitantes segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). A população é assim distribuída: 5.326 habitantes residem na área rural, o que representa 15% da população total, e 28.687 habitantes residem na área urbana, o que representa 85% da população total. A densidade demográfica do município é de 53,13 hab./km<sup>2</sup> – (IBGE, 2010). Em sua extensão territorial, Brumadinho revela uma ocupação ocasionalmente descentralizada com a presença de diversas comunidades rurais e localidades de caráter urbano.

A cidade conta com a presença de grandes mineradoras, sendo inserida na área do Quadrilátero Ferrífero, o que contribui para a potencialização de impactos ambientais em média e grande escalas. O setor é responsável por grande parte dos empregos ofertados à população brumadinense.

Em relação ao uso e ocupação do solo predominam as pequenas e médias propriedades com produção de hortifrutigranjeiros que comercializam seus produtos na Central de Abastecimento (CEASA) de Belo Horizonte.

Brumadinho destaca-se por possuir diversas unidades de conservação ambiental apresentando extensas áreas com restrições impostas pelas leis e decretos que as criaram.

### **Saúde**

Em 2010, o percentual de gastos do orçamento da Prefeitura com a Saúde em Brumadinho alcançou 26,0%, ficando acima do percentual mínimo de 15,0% exigido pelo Governo Federal.

A estrutura da Saúde em Brumadinho abrange os seguintes equipamentos listados abaixo:

- 13 Equipes de Saúde da Família
- Hospital Municipal João Fernandes do Carmo
- Policlínica Municipal Antônio Fernandes da Silva
- CAPS Centro de Atenção Psicossocial
- Vigilância em Saúde

Na área da saúde trabalham 678 funcionários (entre administrativos e profissionais da saúde) e apresenta uma média de 750 habitantes por médico e 2.400 por dentista. A Prefeitura conta ainda com cinco ambulâncias em funcionamento. Nos últimos dois anos foram inauguradas 10 novas Unidades de Saúde da Família, com um grande investimento em equipamentos e mobiliários para esses postos. Neles são aplicados Programas e projetos federais, estaduais e municipais envolvendo a promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde dos usuários do SUS do município. Vale ressaltar que a Estratégia de Saúde da Família abrange 100% do município, sendo que em 2006, esse percentual era de 89,04%. A saúde do município conta também com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que trabalha com diferentes profissionais (Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, Fonoaudiólogo e Fisioterapeuta). São oferecidas à população terapias alternativas, como Heiki, Massoterapia, Acupuntura, Terapia com Florais, Podologia e Tai Chi Chuan. O município conta com um Centro de Fisioterapia e um laboratório de análises clínicas, com funcionamento 24 horas, responsável pela realização de exames de média complexidade. A Gestão no SUS envolve atenção primária e de média complexidade, não executando procedimentos de alta complexidade. A Secretaria de Saúde conta com um setor de Mobilização que executa de forma sistemática, campanhas educativas sobre diversos temas e com o Centro de Vacinação, atendendo todas as normas da Vigilância Sanitária Estadual. A farmácia básica de Brumadinho atende a população com diversos medicamentos sendo que, no ano de 2010, foram acrescentados 100 novos itens à listagem anterior.

Um novo hospital está sendo construído no município e terá capacidade para 100 leitos com Centro de Terapia Intensiva (CTI). A previsão para sua inauguração é no ano de 2012.

## **Saúde Bucal**

O último levantamento epidemiológico realizado em Brumadinho data de 2006. Foram avaliadas crianças de cinco a 14 anos, em relação à Cárie Dental e à Fluorose. Este estudo revelou que em média o número de dentes cariados, extraídos e obturados na dentição decídua (ceo-d) das crianças da zona rural, é 105% maior que o ceo da zona urbana. Esse percentual foi relacionado à falta de tratamento de água de abastecimento nessas localidades, sem a garantia de fornecimento de água fluoretada, além de hábitos locais como a oferta de água doce (açucarada) para crianças. Com base nessas informações, a Prefeitura intensificou o trabalho na área da Saúde Bucal implantando o serviço odontológico em várias localidades.

A Atenção Primária constitui “um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação” (Faria *et al.*, 2008 p35).

As Equipes de Saúde Bucal que trabalham na atenção primária executam um rol de procedimentos definidos para esta esfera de atenção, quais sejam: restaurações plásticas, profilaxias (limpeza), exodontias, educação em saúde, etc. A Saúde Bucal possui um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo I, que oferece atendimento nas seguintes áreas: cirurgias orais menores, endodontia, periodontia e atendimento a pacientes portadores de necessidades especiais.

A avaliação e o monitoramento dessas ações são fundamentais para o acompanhamento da situação local de saúde e a verificação da sua eficiência e eficácia. Sendo assim, este estudo tem por objetivo avaliar um indicador do

Pacto Pela Saúde em 2010, que é a **Média mensal da ação coletiva escovação dental supervisionada** no município de Brumadinho – MG, no ano de 2011.

## **2 OBJETIVO**

Analisar o indicador em saúde bucal “média mensal da ação coletiva escovação dental supervisionada” durante o ano de 2011 no município de Brumadinho e compará-lo com as pactuações realizadas em nível municipal, estadual e federal.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Em 1995, Bijella concluiu em seu estudo que crianças que realizaram escovação supervisionada diariamente, durante 12 meses, e que pais e professores que participaram de palestras educativas não apresentaram dentes decíduos cariados, perdidos ou obturados (ceo-d = zero) após essas escovações. A autora afirma que a organização de um subsistema odontológico que integre áreas de educação e de saúde com ações educativas, preventivas e curativas são de grande importância.

Saliba *et al.* (1998) fizeram uma comparação entre a eficácia da escovação supervisionada e a profilaxia profissional no controle da placa bacteriana dentária. Foram formados três grupos de escolares com idade entre 12 e 15 anos e a placa bacteriana foi mensurada (índice de O'Leary) no início, no segundo mês e ao final do período experimental de quatro meses. Os seguintes procedimentos foram realizados duas vezes por mês durante o período experimental: Grupo I – escovação e uso do fio dental sob supervisão de um profissional; Grupo II – profilaxia profissional; Grupo III – escovação usual não supervisionada. Os índices de placa bacteriana médios para os três grupos nos três períodos de avaliação foram: Grupo I: 52,93%, 38,33% e 32,62%; Grupo II: 48,00%, 46,38% e 47,47%; Grupo III: 46,57%, 46,05% e 45,93%. Os resultados mostraram uma redução significativa (5%) da placa no grupo I com escovação supervisionada, garantindo que a educação e a escovação supervisionada são de extrema importância para estabelecer hábitos de higiene oral.

Silva e Jorge (2000) avaliaram a aplicação de um programa educativo-preventivo em escolares que consistiu de palestras educativas e escovação supervisionada. A amostra foi formada por 428 escolares com idade entre sete e 11 anos, os quais foram divididos em grupo experimental e grupo controle. Foi avaliada a higiene bucal (índice de higiene oral simplificada) antes e após a

aplicação do programa. Os resultados mostraram diferença significativa entre os índices médios de higiene bucal nos grupos experimental e controle, demonstrando a efetividade do programa na melhora da higiene bucal dos escolares.

A portaria 1444 de 28/12/2000 estabeleceu incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2000) e fortalece ainda mais o desenvolvimento da Saúde Bucal.

Em 2001 a equipe de Saúde Bucal foi inserida no contexto do PSF, apresentando-se como parte integrante e importante para a saúde da população (ALMEIDA; FERREIRA, 2008). Posteriormente, a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal em 2004, propôs a incorporação progressiva de ações de promoção e proteção em saúde, como fluoretação das águas de abastecimento, educação em saúde, aplicações tópicas de flúor e higiene bucal supervisionada. (BRASIL, 2004).

Pauleto *et al.*(2004) afirmam que a educação e a informação sobre cuidados com a saúde bucal (inclusive a escovação) têm sido ressaltados por diversos pesquisadores e que a importância de programas odontológicos educativos precisa ser valorizada.

Em 22 de fevereiro de 2006 foi editada a Portaria GM/MS nº 399 que divulgou o Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais inerentes a ele.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), esse pacto tem como finalidade a qualificação da gestão pública do SUS, buscando maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas.

Desde a Primeira Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) (BRASIL, 1986) foi proposta a inserção da Saúde Bucal no SUS por meio de um

Programa Nacional de Saúde Bucal. Nesse contexto, foi aprovada a portaria nº184 de 9/10/1991 (BRASIL, 1991) inserindo os procedimentos coletivos (PC) de saúde bucal na tabela de procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do SUS (CARVALHO *et al.*, 2009), criando condições para atividades de caráter educativo e de proteção específica à saúde bucal (entre os quais a escovação supervisionada) a serem financiadas com recursos do Fundo Nacional de Saúde (FRAZÃO, 1998).

Com o avanço do processo de descentralização do sistema de saúde, foram ampliadas a organização e a capacidade de respostas também relacionadas aos problemas de saúde bucal. Sendo incluída aos poucos nas políticas de saúde, a Atenção à Saúde Bucal passou a desenvolver propostas de sistemas e políticas públicas referentes a ela (FRAZÃO; NARVAI, 2009).

Fadel *et al.*(2009), afirmam que o pacto pela saúde surgiu no cenário brasileiro em um momento histórico da saúde pública no país, onde se destacam a descentralização, regionalização e hierarquização das ações e serviços, e a busca pela equidade social na saúde.

O pacto pela saúde muda a forma de pactuação do SUS que visava à operacionalização do sistema, e às vezes, afastava os compromissos com resultados efetivos. Torna-se obrigatório a repactuação anual e a gestão por resultados sanitários, revisando as necessidades e as condições de saúde da população com propostas de metas que retratem a realidade de cada Estado (MACHADO, 2009).

A higiene bucal supervisionada, segundo a nota técnica do MS de 2010, é descrita como escovação dental com ou sem evidenciação de placas bacterianas. Realizada com grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde. Ação registrada por usuário por mês, independente da frequência com que é realizada (diária, semanal, quinzenal, mensal, ou duas, três ou quatro vezes por ano) (BRASIL, 2010).

A portaria nº 3840 de sete de dezembro de 2010 incluiu a Saúde Bucal no



monitoramento e avaliação do Pacto pela Vida (Fortalecimento da Atenção Básica) com o emprego do indicador 42 – Média da ação coletiva da escovação dental supervisionada.

Segundo Guerreiro e Branco (2011) o Pacto pela Saúde (revisto em 2010), por meio de seus três componentes: o Pacto pela vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão do SUS, reafirma o compromisso entre os gestores das ações de saúde com atribuições definidas e metas a cumprir.

#### 4 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido a partir de uma análise dos procedimentos preventivos de escovação dental supervisionada coletiva, desenvolvida pelo serviço de saúde bucal realizado junto aos usuários do Sistema Único de Saúde do município de Brumadinho.

Para obtenção dos dados, utilizou-se o site DATASUS e o relatório de produção do Centro de Processamento de Dados (CPD) da Secretaria de Saúde de Brumadinho. Foram coletados os dados de produção do procedimento 0101020031 que é a média da ação coletiva de escovação dental supervisionada, relativos ao ano de 2011 (de janeiro a dezembro). Logo depois, os resultados foram somados e colocados na fórmula recomendada pelo Ministério da Saúde, para obtenção do consolidado e da cobertura populacional em relação a este procedimento, de acordo com o esquema abaixo:

$$\frac{\text{Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local e período, dividido pelo período} \times 100}{\text{População no mesmo local e período}}$$

Além disso, houve procura por publicações referentes ao tema, com buscas pela internet, através do Google Acadêmico e da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Bireme). As palavras-chave utilizadas foram “pacto pela saúde”, “pacto em saúde bucal” e “escovação supervisionada”. O período das publicações 1995 a 2011.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão da avaliação da média da ação coletiva de escovação dental supervisionada em Brumadinho estão apresentados em duas análises. Na primeira, encontra-se o indicador com as médias mensais a partir dos resultados encontrados para no ano de 2011 e o desempenho do município. Na segunda foi confrontado o resultado encontrado no município, com as metas pactuadas a nível estadual e federal e a relação com os artigos citados na revisão. Foi observado que os meses de janeiro, fevereiro, março, novembro e dezembro, que coincidem com o início e final do ano letivo, as médias são mais baixas. Isto indica que é necessária a realização da atividade de escovação supervisionada em outras faixas etárias da população, além dos estudantes, para a garantia do cumprimento da meta. O número absoluto de escovação dental supervisionada está representado no gráfico um.

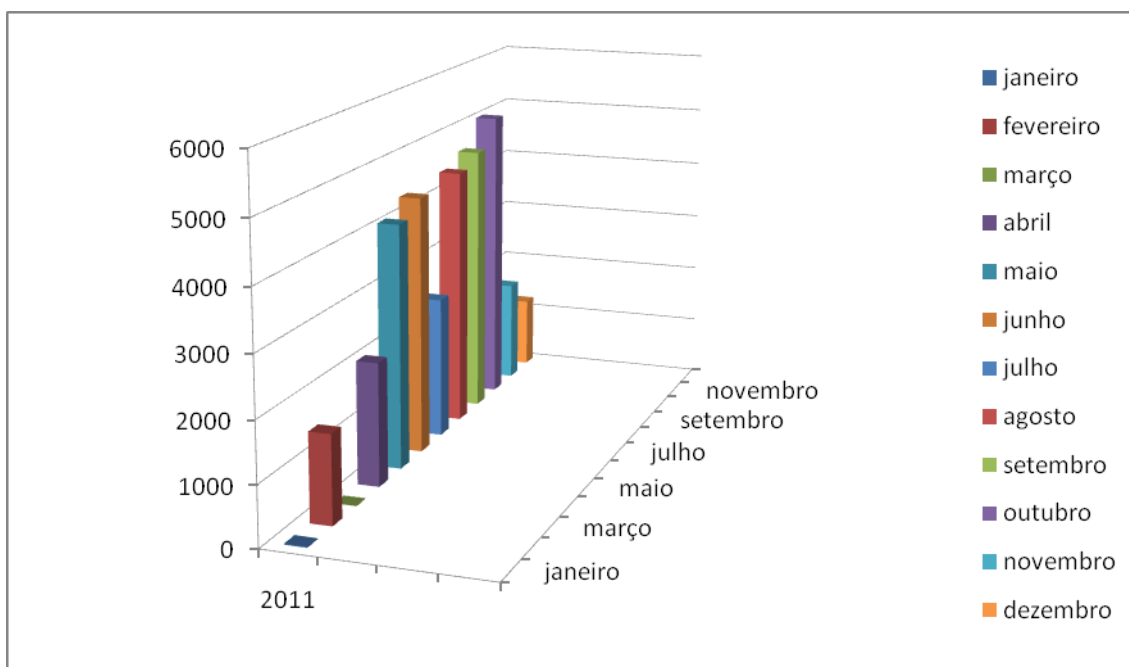


Gráfico 1- Número de escovação dental supervisionada coletiva realizada mensalmente em Brumadinho em 2011.

Fonte: DATASUS e CPD

[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)

Com a fórmula recomendada pelo Ministério da Saúde (conforme citado na Metodologia, neste estudo) para o cálculo da cobertura da ação coletiva de escovação supervisionada, temos:

$$\frac{31.413 \text{ (n}^\circ \text{ de registros nos 12 meses de 2011)}}{33.973 \text{ (população total de Brumadinho em 2011)}} \times 100 = \mathbf{7,70\%}$$

33.973 (população total de Brumadinho em 2011)

Portanto, a média da cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada da população de Brumadinho no ano de 2011 foi de **7,70%**.

Quadro 1- Quantitativo da cobertura mensal de escovação dental supervisionada coletiva realizada em 2011.

Mês de atendimento	Número de Procedimentos	Cobertura Populacional
Janeiro/2011	16	0,04%
Fevereiro/2011	1.475	4,34%
Março/2011	2	0,00%
Abril/2011	2.062	6,07%
Maió/2011	4.101	12,07%
Junho/2011	4.342	12,78%
Julho/2011	2.396	7,05%
Agosto/2011	4.404	12,96%
Setembro/2011	4.601	13,54%
Outubro/2011	5.054	14,88%
Novembro/2011	1.746	5,14%
Dezembro/2011	1.214	3,57%
Média anual	31.413	7,70%

Fonte: DATASUS - CPD

Quadro 2- Metas de Escovação Dental supervisionada recomendadas

Meta Brasil 2011	Meta Minas Gerais 2011	Meta Brumadinho 2011
3%	5%	8%

Fonte: Ministério da Saúde - 2011

O município de Brumadinho pactuou com a SES-MG uma cobertura de 8% da população. Apesar de ultrapassar tanto a meta federal (3%) quanto estadual (5%), ficou aquém do pactuado em 0,3%. Provavelmente, a meta não foi alcançada devido ao número insuficiente de kits de escova e creme dental, adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Analisando os dados da literatura, pode-se verificar, como relata Bijella (1995), Saliba *et al* (1998) e Silva e Jorge (2000), que a escovação dental supervisionada melhora a higiene bucal, aumentando a prevenção das doenças cárie e periodontal.

Os autores Bijella (1995), Saliba *et al* (1998), Silva e Jorge (2000) e Pauleto *et al* (2004) são unânimes em relatar que a ação coletiva de escovação dental supervisionada é de grande importância, precisa ser mais valorizada e que contribui com a melhoria da saúde bucal da população.

A média da ação coletiva de escovação dental supervisionada facilita o monitoramento das ações preventivas e de promoção de saúde bucal, sendo esse indicador de fundamental importância para análise das prioridades da atenção em saúde bucal prestadas à população.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O indicador 42 “média da ação coletiva de escovação dental supervisionada” durante o ano de 2011 no município de Brumadinho foi de 7,7%.

Comparando com as metas recomendadas a nível federal (3%) e estadual (5%), o município apresentou índice de cobertura populacional favorável (7,7%), mas, ficou aquém da pactuação realizada com a SES-MG que era de 8%.

Esses resultados mostram que para a garantia do cumprimento da meta é imprescindível que a Equipe de Saúde Bucal de Brumadinho crie e incentive práticas comunitárias, envolvendo um maior número de pessoas nas atividades de promoção e prevenção (escovação supervisionada) da saúde bucal. É necessário também um maior investimento da gestão, para aquisição de kits de higiene oral, para que a atividade sempre possa ser realizada.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA,G.C.M.; FERREIRA,M.A.F. Saúde Bucal no contexto do Programa de Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24,n.9,p.2131-2140, set. 2008.

BIJELLA,M.F.T.B. Avaliação de um programa odontológico, com base educativa, preventiva e curativa, desenvolvido com pré-escolares durante 12 meses. **CECADE NEWS**, Bauru, v.3,n.2,p.1-5,maio/ago.1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.184 de 9 de out.de 1991. Estabelece o oferecimento pelo Sistema Único de Saúde, de conjunto de procedimentos visando à promoção e prevenção em Saúde Bucal. **Diário Oficial da União**. Brasília, 10 de out. de 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.1444 de 28 de dez. de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial da União**. Brasília, 29 dez. 2000.

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**. Brasília, 2004. 16p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.399 de 22 de fev. de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. **Diário Oficial da União**. Brasília, 23 de fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica n.17 Saúde Bucal/Ministério da Saúde**. Brasília,2008. 92p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.3840 de 7 de dez. de 2010. Inclui a Saúde Bucal no Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde, e estabelece as diretrizes, orientações e prazos do processo de ajuste de metas para o ano de 2011. **Diário Oficial da União**. Brasília, 8 de dez. de 2010.

BRASIL. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde. **DATASUS**, 2011. Disponível em: [<http://www.datasus.gov.br>]. Acesso em: fev. mar. 2012.

BRUMADINHO, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde 2011-2013**.

BRUMADINHO, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Diretor Municipal de Brumadinho**, out.2011.

CARVALHO, L.A.C. *et al.* Procedimentos coletivos de Saúde Bucal: gênese,

apogeu e ocaso. **Saúde Social**, São Paulo, v.18,n.3,p.490-499,2009.

FADEL,C.B. *et al.* Administração Pública: o pacto pela saúde como uma nova estratégia de racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro,v.43,n.2,p.445-456, mar./abr.2009.

FARIA,H.P. *et al.* Atenção Básica à Saúde e à Estratégia de Saúde da Família. In Módulo 2: **Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde**. Editora UFMG. Nescon/UFMG. Belo Horizonte: Ed. Da UFMG, 2008. p29-44.

FRAZÃO,P.Tecnologias em Saúde Bucal Coletiva. In: BOTAZZO,C.;FREITAS,S.F.T.(Org.). **Ciências Sociais e Saúde Bucal: questões e perspectivas**. Bauru/São Paulo: EDUSC/EDUNESP, 1998. p.159-174.

FRAZÃO,P.; NARVAI,P.C. Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.33,n.81,p.64-71, jan./abr.2009.

GUERREIRO,J.V.;BRANCO,M.A.F. Dos Pactos Políticos à Política dos Pactos na Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16,n.3,p.1689-1698,2011.

INSTITUTO DE GEOCIÊNCIAS APLICADAS DE MINAS GERAIS-IGA.Cidades.2012-Disponível em:[<http://www.iga.br>]. Acessado em 10 de janeiro de 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE.Censo Demográfico.2010-Disponível em:[<http://www.ibge.gov.br>]. Acessado em 10 de janeiro de 2012.

MACHADO,R.R. *et al.* Entendendo o pacto pela Saúde na gestão do SUS e refletindo sua implementação.**Revista Eletrônica de Enfermagem**,v.11,n.1,p.181-187,2009.

PAULETO, A.R.C. *et al.* Saúde Bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.9,n.1,p.121-130,2004.

SALIBA,C.A. *et al.* Estudo Comparativo entre a eficácia da escovação Orientada e Supervisionada e a Profilaxia Profissional no controle da Placa Bacteriana Dentária. **Revista Odontológica UNESP** (São Paulo), v.27,n.1,p.185-192,1998.

SILVA,C.P.M.;JORGE,A.O.C. Efeito de um Programa Educativo-Preventivo na Higiene Bucal de Escolares. **Revista Biociência**, Taubaté,v. 6,n.2,p.67-72,jul./dez.2000.