

Avaliação da evolução da demanda de saúde bucal através do uso de sistemas de informação em saúde¹

Assessment the trends of demand for oral health through the use of the information systems of health

Evaluación de la evolución de la demanda de salud oral a través del uso de sistemas de información en salud

Nailê Damé TEIXEIRA², Luiz Augusto FACCHINI³,
Eduardo Dickie CASTILHO⁴.

RESUMO

Avaliar a evolução da demanda de saúde bucal no município de Amaral Ferrador - Rio Grande do Sul, através de uma série histórica, contemplando o período entre 2000 e 2007, e contribuir para o dimensionamento do esforço para universalização da cobertura de saúde bucal em pequenos municípios. Este é um estudo de avaliação de dados secundários, contidos em base de dados do Ministério da Saúde do Brasil. A população de referência foram os moradores da localidade estudada. A coleta de dados para caracterização da demanda atendida foi feita pela utilização de indicadores de saúde bucal. Houve um aumento rápido e considerável no número de Procedimentos Individuais Básicos e no indicador de 1ª Consulta Odontológica Programática. Observou-se uma redução relativa no indicador de Proporção de Exodontias, embora o número de procedimentos anuais tenha se mantido estável ao longo do período. Também foi observada uma variabilidade na frequência de Procedimentos Coletivos. Houve um aumento constante da cobertura populacional das ações de Saúde Bucal, em boa parte devido ao aumento de procedimentos individuais.

Descritores: saúde da família; necessidades e demandas nos serviços de saúde; sistemas de informação; serviços de saúde bucal.

ABSTRACT

To assess the trends of demand of oral health in the municipality of Amaral Ferrador, southern Brazil, through a historical series, from 2000 to 2007, and to contribute to establish the effort to reach the universal coverage of oral health in small municipalities. This study is a review of secondary data, contained in the database of the Ministry of Health of Brazil. The reference population was residents of the locality studied. To data collections to characterize the demand were used oral health indicators. The results showed a considerable increase in the number of Individual Basic Procedures and in indicator of 1st Dental Consultation. The proportion of tooth extractions showed a relative reduction regarding the total dental procedures, despite the stability in the number of annual dental extractions (around 600) observed along the period. It was also identified a remarkable variability in the frequency of Collective Procedures. There was a constant increase of the population coverage of the procedures of Oral Health, especially related to the increase of individual procedures.

Descriptors: family health program; needs and demands in health services; information systems; oral health systems.

RESUMEN

Evaluar la evolución de la demanda de salud bucal en el municipio de Amaral Ferrador - Rio Grande do Sul, por una serie histórica, contemplando el período comprendido entre 2000 y 2007, y contribuir al esfuerzo para la universalización de la cobertura de salud bucal en pequeños municipios. Este es un estudio de evaluación de datos secundarios, que están en la base de datos del Ministerio de la Salud de Brasil. La población de referencia fueron los habitantes de la localidad estudiada. La coleta de datos fue hecha por la utilización de indicadores de salud bucal. Hubo un aumento en el número de Procedimientos Individuales Básicos y en el indicador de la primera consulta odontológica programática. Se observó una reducción en el indicador de proporción de extracciones aunque el número de procedimientos anuales tenga se mantenido estable. También fue observada una variabilidad en la frecuencia de los procedimientos colectivos. Hubo un aumento constante de la cobertura de la población de las acciones de Salud Bucal, en gran parte debido al aumento de los procedimientos individuales.

Descriptorios: salud de la familia; necesidades y demandas en los servicios de salud; sistemas de información, servicios de salud bucal.

¹Financiamento: Ministério da Saúde - Universidade Federal de Pelotas - UFPEL. Trabalho de Conclusão da Especialização Multiprofissional em Saúde da Família (título: Avaliação da evolução da demanda de saúde bucal através do uso de sistemas de informação em saúde, 2009, UFPEL)

²Cirurgiã-dentista, Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, [nailedame@hotmail.com](mailto:nail@dame@hotmail.com)

³PhD., Departamento de Medicina Social, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, UFPEL.

⁴PhD., Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, UFPEL.

INTRODUÇÃO

A inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF) veio para fortalecer os esforços de universalização da assistência odontológica no serviço público.¹

Além do atendimento ambulatorial, as ESB orientam-se à integração da educação, promoção e prevenção de saúde. As evidências mostram uma ampliação da cobertura populacional de Saúde Bucal, destacando os benefícios sociais da combinação entre ESB e ESF.²

A proporção da população brasileira que nunca consultou um dentista mostrou redução de 18,7% em 1998 para 15% em 2003.³

Esta redução seria justificada pela mudança de prestação de serviços de saúde bucal no Brasil, que historicamente era de baixa complexidade, mutiladoras, de acesso restrito e curativas. Situação que vem se modificando nos últimos anos, com a integração das ESB na ESF.²

Apesar disso, a capacidade de resposta dos serviços odontológicos públicos parece ainda limitada. Barros⁴ ao avaliar as desigualdades nos serviços odontológicos no Brasil, verificou que o SUS é responsável por apenas 24% dos atendimentos odontológicos.

Para avaliação do sistema de saúde, a utilização de sistemas de informação de saúde é uma forma de aproveitamento de dados secundários de coleta continuada, oportunidade de fazer a comparação em diferentes âmbitos, identificação de problemas e melhoria de sua qualidade, facilitar a tomada de decisão dos profissionais da saúde e gestores.⁵

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS) possui a vantagem de ter abrangência nacional e permitir agregar informações até as Unidades Básicas de Saúde, porém apresenta problemas de qualidades dos registros, em boa medida decorrente da ênfase na produtividade. Portanto, sua utilização seria mais adequada para a análise quantitativa dos procedimentos realizados num determinado período.^{1;6-7}

Entretanto, ainda são escassas as avaliações do desempenho das ESB e a utilização de instrumentos como o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) e o Pacto de Indicadores para esta finalidade, apesar das recomendações do Ministério da Saúde. Em consequência, a tomada de decisões em relação aos serviços de saúde ainda é pouco baseada em evidências científicas.^{1;5-6}

OBJETIVO

O presente artigo teve como objetivo avaliar a demanda atendida pelas Equipes de Saúde Bucal no período de 2000 a 2007, no município de Amaral Ferrador, RS, que possui cobertura total pela Estratégia de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de avaliação de dados secundários de demanda da série histórica de práticas de saúde bucal efetuadas no período de 2000 a 2007, no município de Amaral Ferrador - Rio Grande do Sul, através de dados obtidos no SIA-SUS.

A população de referência deste estudo é compreendida por todos os residentes no município de Amaral Ferrador neste período, variando entre 5.740 a 5.592 indivíduos. A amostra do estudo incluiu 9.120 procedimentos coletivos e 21.508 procedimentos individuais.

Os dados referentes aos procedimentos odontológicos especializados inexistem, pois estes não são disponibilizados no município. Tais informações constavam na base de dados do SIA-SUS, do Ministério da Saúde, o DATASUS.⁸

A coleta de dados foi realizada em janeiro e fevereiro de 2009. As variáveis em estudo foram os procedimentos odontológicos em atenção básica, subdivididos em grupos: 1) Procedimentos coletivos; 2) Procedimentos individuais preventivos; 3) Dentística básica; 4) Odontologia cirúrgica básica; 5) Periodontia.⁷

Todas as informações adquiridas foram compiladas no banco de dados no programa Microsoft Office Excel e analisadas através da construção dos indicadores de saúde, taxas e coberturas, a cada ano da série histórica.

Dentre os indicadores, foram avaliados o Indicador de Procedimentos Odontológicos Básicos (razão do número de procedimentos odontológicos básicos individuais pelo total da população residente - foi comparando aos parâmetros do Ministério da Saúde, com valores pactuados entre 0,4 e 1,6 procedimentos/habitantes/ano⁹⁻¹⁰).

Assim como, o número de procedimentos odontológicos básicos individuais, número de procedimentos coletivos, número de procedimentos odontológicos básicos por grupos de diferentes tipos de práticas, indicador de proporção de exodontias (calculado através divisão do número de Exodontias no ano pelo número de Procedimentos Odontológicos Básicos Individuais no mesmo período, multiplicado por 100 - pactuado no valor de 8%, pela Secretaria Estadual de Saúde em 20062).⁷

Outros indicadores foram o número absoluto de Exodontias, taxa de Exodontias a cada 100 habitantes (calculada a partir da divisão do número de Exodontias pelo número da população residente maiores de 14 anos, multiplicado por 100), cobertura de 1ª Consulta Odontológica Programática (calculada pela divisão do número total de 1ªs consultas realizadas no município em determinado ano pela população total do município e multiplicados por 100 - não possui parâmetro mínimo e máximo estabelecido pelo Ministério da Saúde, porém é pactuado anualmente com a Secretaria Estadual de Saúde).^{2;9;11}

O projeto foi examinado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o protocolo nº 025/08, de acordo com a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, em um projeto único do curso de

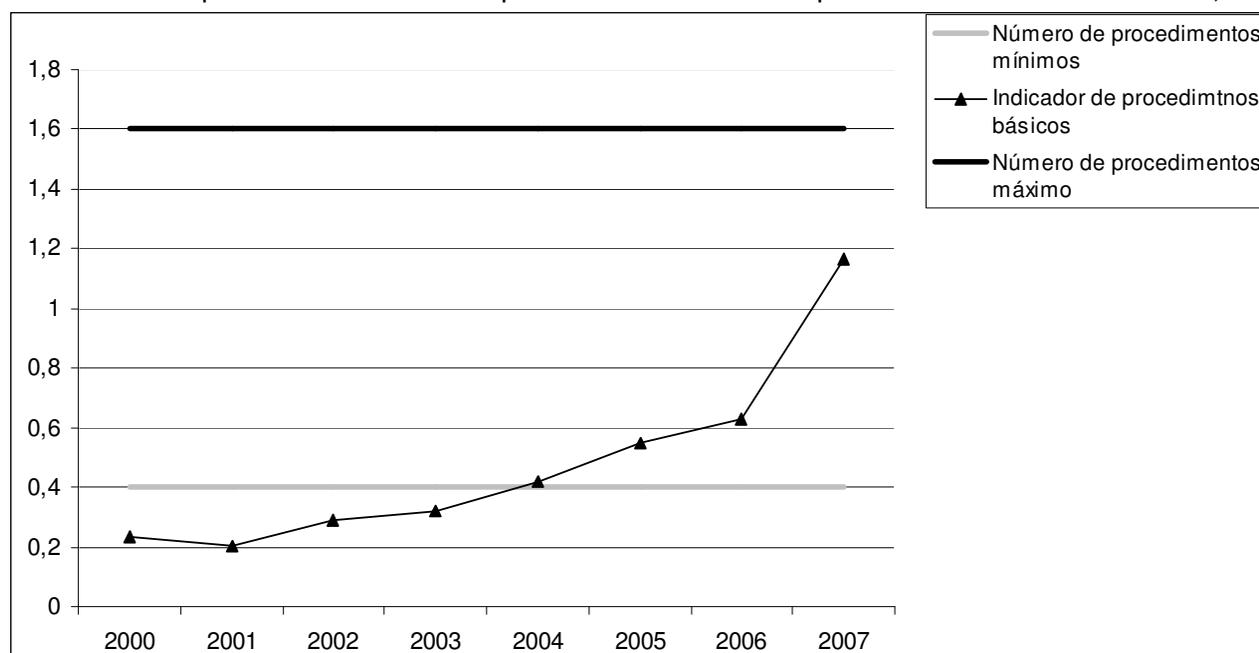
Especialização Multiprofissional em Saúde da Família, denominado Avaliação de serviços em Unidades Básicas tradicionais e com Estratégia de Saúde da Família e diagnóstico da situação de Pelotas e região.

RESULTADOS

Observou-se um aumento constante na cobertura do atendimento ambulatorial de saúde bucal em Amaral Ferrador no período estudado. A razão de procedimentos básicos por habitante aumentou mais de cinco vezes em oito anos, superando em 2004 o limite mínimo definido no Pacto da Atenção Básica.

Considerando que os parâmetros das Ações Básicas em Odontologia procedimento/habitante/ano, no qual os devem ficar entre 0,4 a 1,6, em 2007, chegou-se ao valor de 1,17, próximo do limite máximo (Figura 1).

Figura 1 - Indicador de procedimentos básicos e parâmetros do número de procedimentos - Amaral Ferrador, RS



Todos os tipos de procedimentos individuais mostraram um forte e consistente crescimento, que passaram de 1.344 procedimentos em 2000 para 6.518 procedimentos em 2007. O número de procedimentos preventivos aumentou mais de 50 vezes na série histórica.

Ainda assim, no final de 2007 eram duas vezes menores do que os procedimentos de dentística e praticamente iguais aos procedimentos cirúrgicos. Os procedimentos periodontais passaram de zero para 1730 no período (Tabela 1).

O número anual de procedimentos de exodontia mostrou estabilidade no período, oscilando em torno de 600. A exceção foi o ano de 2004, quando houve uma redução mais pronunciada nas exodontias, que voltaram a aumentar a partir deste ano.

O aumento expressivo no número de atendimentos odontológicos básicos individuais fez com que a proporção de procedimentos de exodontia diminuísse em relação ao número de procedimentos totais.

Em 2002, dos 1.657 procedimentos odontológicos básicos individuais, 1.063 eram procedimentos cirúrgicos, dos quais 625 eram de exodontia de dentes permanentes. Já em 2007, 1.186 dos 6.518 procedimentos odontológicos básicos individuais eram cirúrgicos, dos quais 668 eram exodontias de dentes permanentes. (Tabela 1).

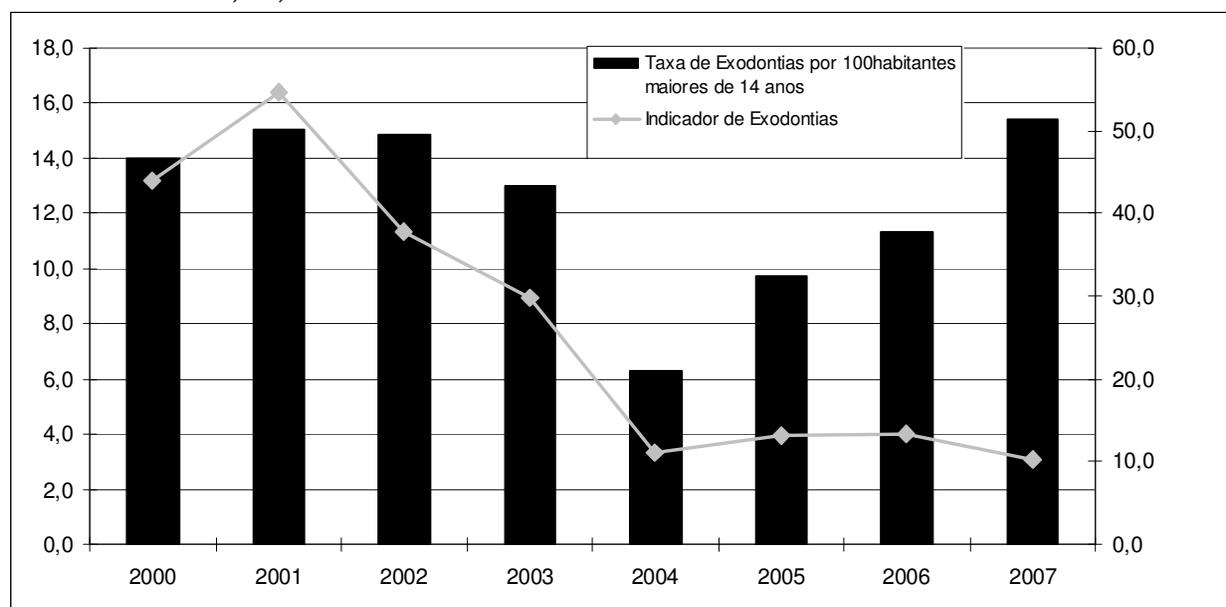
Tabela 1 - Procedimentos individuais por grupo - Amaral Ferrador, RS

Ano	Procedimentos Preventivos	Procedimentos em Dentística	Procedimentos cirúrgicos	Procedimentos Periodontais
2000	22	455	867	0
2001	8	248	906	0
2002	11	324	1063	259
2003	182	417	972	259
2004	385	1059	591	347
2005	510	1290	877	397
2006	467	1356	861	857
2007	1221	2381	1186	1730

Fonte: DATASUS - SIA/SUS

Outro dado interessante em relação ao indicador de Proporção de Exodontias é que se manteve sempre acima de 8%, valor pactuado pela Secretaria Estadual de Saúde em 2006. O valor mais aproximado foi em 2007 (10,2%). Em 2000, o indicador apresentou seu valor mais alto (44%). Em 2004, o valor caiu drasticamente para 11,0% e, em 2005 e 2006, ficou em torno de 13% (Figura 2).

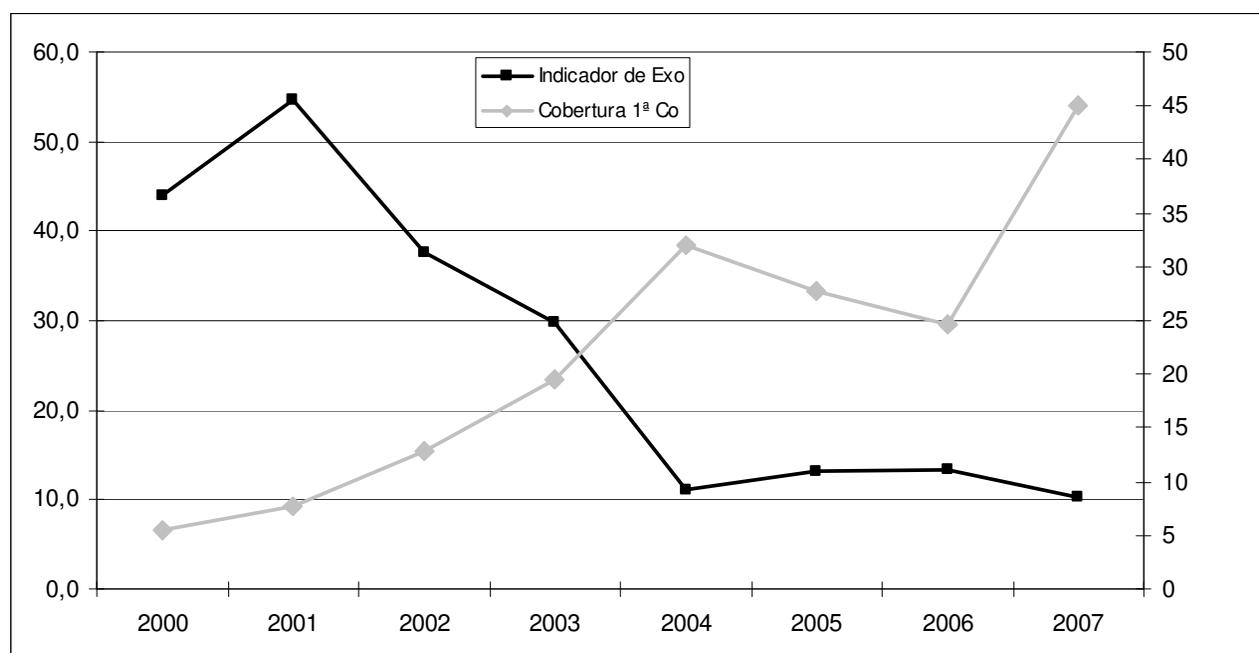
Figura 2 - Variação da taxa de Exodontias por 100 habitantes maiores de 14 anos e do Indicador de Exodontias em série histórica - Amaral Ferrador, RS, 2000-2007



O indicador de Cobertura de 1ª Consulta Odontológica, apresentou aumento gradual na série histórica, com leve redução em 2005 e 2006. Primeiramente, o aumento de cobertura não resultou em maior número de exodontias, o que aumentou foi o número de procedimentos totais, reduzindo a proporção de exodontias de cerca da metade para aproximadamente 10% dos procedimentos registrados.

Também se observa neste gráfico que, no município, na medida em que se reduz a proporção de exodontias, cresce o indicador de 1ª Consulta Odontológica (Figura 3).

Figura 3 - Relação do Indicador de Exodontias e Cobertura de 1ª Consulta Odontológica Programática - Amaral Ferrador, RS, 2000-2007



Ressalta-se que o número de procedimentos coletivos variou consideravelmente, apresentando um valor de 4.270 em 2005 e 11 em 2004. (Tabela 2).

Tabela 2 - Número de Procedimentos Coletivos a cada ano da série histórica em comparação com o número de Procedimentos Odontológicos Básicos Individuais - Amaral Ferrador, RS

Ano	Número de Procedimentos Odontológicos Básicos Individuais	Número de Procedimentos Coletivos
2000	1344	1210
2001	1162	430
2002	1657	2088
2003	1830	46
2004	2382	11
2005	3074	4270
2006	3541	90
2007	6518	Nenhum registro
Total	21508	9120

Fonte: DATASUS - SIA/SUS

DISCUSSÃO

A avaliação de dados secundários é uma forma rápida e útil de caracterizar o local de atendimento, além de recomendada pelo Ministério da Saúde para monitoramento das ações de saúde.⁵

Entretanto, os problemas de registros nos sistemas de informação são freqüentes nas unidades básicas, muitas vezes devido à falta de capacitação dos profissionais de saúde.¹

O Pacto de Indicadores da Atenção Básica, através da Portaria nº 493, de 10 de março de 2006, afirma-se como instrumento nacional de monitoramento das ações de saúde, com objetivo de avaliar a aplicação dos recursos e o impacto na saúde da população.

É um instrumento formal de negociação entre gestores, com metas a serem alcançadas para indicadores previamente acordados, indicando a intenção de melhora da atenção básica e da saúde da população.^{9;11-12}

Na área de saúde bucal foram definidos indicadores para a avaliação das ações e serviços de saúde bucal referentes à atenção básica. Os indicadores pactuados, relevantes para este estudo, são cobertura de 1ª Consulta Odontológica Programática, média de Procedimentos Odontológicos Básicos Individuais (possibilita análise comparativa com dados epidemiológicos, estimando-se assim, em que medida os serviços odontológicos básicos do SUS estão respondendo às necessidades de assistência odontológica básica de determinada população), indicador de Procedimentos Coletivos e indicador de Proporção de Exodontias.^{2;11}

A 1ª Consulta Odontológica Programática normalmente depende da iniciativa individual, ou seja, parte de uma demanda espontânea, podendo interferir na estimativa do denominador para o cálculo dos indicadores de saúde.¹³

Além disso, a territorialização da clientela das unidades de Saúde da Família é imperfeita, podendo a 1ª Consulta Odontológica Programática ser computada para o mesmo indivíduo diversas vezes no mesmo município em serviços diferentes.

Ainda em relação ao registro incorreto de procedimentos, pode-se pensar que a prática de realização de Procedimentos Coletivos no município estudado não é considerada relevante à saúde da população, por isso não é corretamente registrada, ou talvez realmente estes procedimentos não tenham sido realizados de maneira padronizada.

De acordo com a Portaria nº 493,11 o Indicador de Procedimentos Coletivos é apresentado na forma de razão, sendo uma relação favorável aquela em que os valores estão mais distantes de 0,0 e próximos de 1,0.¹²

Desta forma, não é ideal que o aumento progressivo da realização de procedimentos individuais básicos diminua as ações educativas e preventivas, mantendo um modelo cirúrgico-restaurador caro e pouco resolutivo. A inconstância das atividades coletivas observadas, apresentada nos resultados deste estudo, pode indicar a manutenção do número de extrações no município reforçam essa suspeita.

Para a melhoria deste tipo de instrumento de avaliação, os profissionais de saúde precisam estar atentos para o preenchimento diário correto de todos os procedimentos e atividades realizadas e, também, receber capacitação quanto ao uso das tecnologias de monitoramento.

A adoção de registros diários pelo próprio profissional, e não por agentes administrativos da equipe, faz com que a equipe de saúde tenha subsídios para discutir a atuação de cada um de seus membros.^{1;5;14}

A utilização regular dos sistemas de informação contribui para a melhoria dos registros e qualifica a avaliação do desempenho dos serviços e profissionais de saúde.

A Proporção de Exodontias em relação aos Procedimentos Odontológicos Básicos Individuais tem sido utilizada no Estado do Rio Grande do Sul com o objetivo de demonstrar se o modelo de saúde praticado pelo município é de promoção de saúde ou apenas mutilatório.

A meta pactuada deste indicador para o Estado do Rio Grande do Sul em 2006 foi de 8%. A expectativa é que os municípios cuja proporção de exodontias supere 10% apresentem redução anual de 1,5 a 2%. No caso do município estudado, a meta parece estar sendo alcançada.²

O comportamento deste indicador pode revelar a falta de acesso da população aos serviços de odontologia, gerando uma demanda acumulada de exodontias, resultado da história natural da cárie dentária, tipo de prática desenvolvida pelos profissionais, falta de investimento do município em ações preventivas de longo prazo, tipo de gestão desenvolvida no município que não prioriza investimentos em materiais e equipamentos odontológicos para garantir uma prática mais conservadora, uma realidade cultural de algumas comunidades que tem como expectativa de uma boa estética bucal a extração dos dentes naturais e colocação de prótese total.²

Haverá possibilidade de aumento no indicador discutido acima em áreas com grande demanda de necessidades, principalmente por falta de acesso da população a serviços odontológicos em locais com inserção da ESB na ESF.²

Também, pelo mesmo motivo, nas situações em que determinada população passa a ter acesso a serviços odontológicos, como costuma ocorrer na área rural, como no caso do município em questão.

A Figura 3 sugere uma relação inversa entre o aumento de 1ª Consulta Odontológica e a redução da Proporção de Exodontias. Entretanto, é preciso considerar que, além do aumento da 1ª Consulta, a diversificação dos tipos de procedimentos registrados implica necessariamente na redução da representatividade das exodontias na demanda avaliada. Portanto, a redução da proporção de exodontias não se deveu à redução no número deste procedimento, mas ao aumento de outras ações de saúde.

Um estudo realizado em Santa Catarina avaliou alguns destes indicadores, nos anos de 2000 a 2003, também através de dados de banco eletrônico, testando associações entre os Indicadores de Saúde Bucal com os Indicadores socioeconômicos dos municípios.

Os resultados mostraram que: quanto maior a cobertura de 1ª Consulta Odontológica, menor a Proporção de Exodontias do município; conforme aumenta a razão de profissionais cadastrados pelo SUS em relação à população, aumenta a cobertura de 1ª Consulta Odontológica; enquanto aumenta a razão de procedimentos coletivos, reduz a proporção de exodontias em relação ao total de procedimentos individuais.¹⁵

Porém, o interessante é que apesar do município estar cada vez mais próximo dos parâmetros estaduais no indicador de Proporção de Exodontias em relação aos Procedimentos Individuais Básicos, essa “evolução” se dá as custas de outros procedimentos em maior quantidade e não a redução no número de extrações indicadas.

Isso mostra a fragilidade do indicador recomendado pela Secretaria Estadual de Saúde, assim como do modelo de assistencial praticado no município. Avaliar o número absoluto de procedimentos de exodontia ou estimar a taxa (relação com a população de referência) poderia ser uma forma mais adequada de avaliar a evolução dos procedimentos de exodontia, obtendo-se uma comparação mais fidedigna do que o próprio indicador pactuado. O uso da taxa permitiria fazer a comparação entre tipos de práticas em municípios de diferentes portes populacionais, o que não é possível através do número de procedimentos.

CONCLUSÃO

A conclusão que se obtém neste estudo é que, apesar da proposta ser de reorganização, o que tem ocorrido é a expansão do serviço de atendimento em livre demanda, vinculado à distribuição de um número fixo de fichas de atendimento por profissional, além disso, há uma demanda reprimida crescente de atendimento cirúrgico-restaurador.

Acredita-se que deve haver uma participação da população a respeito de possibilidade de mudança na demanda de atendimentos, como por exemplo, agendamentos dos atendimentos.

Embora haja progressos observados no período, ainda há lacunas importantes a serem preenchidas na melhoria da saúde bucal no município. Uma questão que deveria receber atenção, tanto de gestores quanto da Equipe de Saúde Bucal, é a realização de procedimentos coletivos, principalmente as Escovações Dentais Supervisionadas e as Aplicações Tópicas de Flúor em Gel. Estas ações, de acordo com o Caderno de Saúde Bucal⁵, são a melhor forma de prevenir a cárie em grande escala. Desta forma, a necessidade de procedimentos restauradores e de exodontias no futuro serão reduzidos, poupando tempo e recursos públicos.

Dada a implantação recente das ações de saúde bucal no município e em muitos locais do país, o artigo poderá contribuir para o conhecimento de seu desempenho, caracterizando os diferentes tipos de práticas profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Almeida GCM, Ferreira MAF. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(9):2131-2140.
2. Fernandes LSP. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. Rev Saúde Pública. 2005; 39(6): 930-6.
3. Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos nos Estados do Brasil. Cienc. Saúde Coletiva. 2006; 11(4): 999-1010.
4. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdade na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. Cienc. Saúde Coletiva. 2002; 7(4): 709-17.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 51, de 21 de junho de 1995. Brasil, 1995.
6. Barros SG, Chaves SCL. A utilização do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. Epidem. Serviços de Saúde. 2003; 12(1): 41 - 51.

7. Fischer TK. Indicadores de atenção básica em saúde bucal: associação com as condições socioeconômicas, fluoretação de águas e a estratégia de saúde da família no Sul do Brasil. Tese de Dissertação. Florianópolis, 2008.
8. Almeida GCM, Ferreira MAF. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2008; 24(9):2131-2140.
9. Boeira GF. Utilização da Produção Ambulatorial de Odontologia no monitoramento da Atenção Básica e Especializada das Unidades Básicas de Saúde. (Trabalho de Conclusão de Curso). Pelotas: Universidade Federal de Pelotas. Curso de Odontologia, 2008.
10. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdade na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. Cienc. Saúde Coletiva.2002; 7(4): 709-17.
11. Ministério da Saúde (Brasil). DATASUS. from www.datasus.gov.br.Brasilia, 1995.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Cadernos de Atenção Básica Saúde Bucal. Brasilia, 2006.
13. Ministério da Saúde (Brasil).Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.Brasilia, 2004.
14. Facchini LA. Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 24 Sup 1:159-172, 2008
15. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 493, de 10 de março de 2006. Aprova a Relação de Indicadores da Atenção Básica - 2006, cujos indicadores deverão ser pactuados entre municípios, estados e Ministério da Saúde. Brasilia, 2006