



A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde

GESTÃO E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

O termo planejamento é amplamente utilizado na área político-administrativa, tanto pública quanto privada. Embora a conceituação de planejamento também seja diversa, entende-se como um processo de racionalização das ações humanas por meio da definição de proposições e da construção de sua viabilidade, visando solucionar problemas e atender às necessidades individuais e coletivas de populações (TEIXEIRA, 2010).

Com a crescente descentralização na gestão pública da saúde e a necessidade de pactuação, dentro e entre as esferas de governo, o planejamento do setor da saúde adquire maior importância. A institucionalização da prática de planejamento busca dar, por meio desse mecanismo, direcionalidade às ações de saúde. Essa prática deve ser difundida desde o nível local (consultório odontológico) até o nível federal (Coordenação Nacional de Saúde Bucal). Diversas publicações sobre o tema vêm buscando instrumentalizar o setor de saúde para qualificar e padronizar as propostas de planejamento, conforme previsto em lei (BRASIL, 2009).

As primeiras teorias do planejamento surgiram em 1850 e tiveram suas bases referenciais nas áreas de economia e administração (PINTO, 2000). Ao longo do tempo, estas teorias foram sendo incorporadas na área da saúde, gerando diferentes abordagens para o planejamento em saúde, que vêm sendo utilizadas de acordo com a característica e o desenvolvimento da instituição. São elas: Método Cendes/Opas (desenvolvido pelo Centro de Desenvolvimento e apoiado pela Organização Pan-Americana da Saúde), Planejamento Estratégico Situacional (PES), Programação em Saúde e Governança e Contratos de Gestão (BRASIL, 2015).

O planejamento em saúde está previsto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Com a evolução do SUS, diversas portarias vêm sendo editadas visando regulamentar as ações relacionadas ao tema e aperfeiçoar cada vez mais o Sistema.

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentou a Lei nº 8.080 dispendo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, entre outras providências.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, dispôs sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, estabeleceu os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

Para melhor organização do Sistema, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, criou a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases), que é a relação de todas as ações e os serviços públicos que o SUS garante para a população, em seu âmbito, com a finalidade de atender à integralidade da assistência à saúde; e a Relação Nacional de Medicamentos (Rename), que disponibiliza os medicamentos necessários ao atendimento da população, de acordo com as prescrições realizadas no âmbito do SUS por um profissional integrante de seus quadros. Todo município deve definir a Relação Municipal de Medicamentos (Remume).

O planejamento deve ser compreendido como um processo contínuo e não como um somatório de etapas estanques e sucessivas. De forma geral, as principais etapas do planejamento são: compreensão da realidade; hierarquização dos problemas e definição de diretrizes; elaboração e execução da programação; acompanhamento e avaliação (PINTO, 2013).

O gestor do SUS, independentemente da instância de atuação (federal, estadual ou municipal) deve ter o planejamento em saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais e Relatório de Gestão) norteando os instrumentos de planejamento e orçamento de governo (Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual).



Saiba Mais

Maiores detalhes sobre a proposta de planejamento para o SUS podem ser obtidos no *Manual de Planejamento no SUS* (volume 4 da série Articulação Interfederativa), disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento.pdf>

4.1 Conceitos

Os instrumentos para o planejamento no SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. Eles interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

É por meio das conferências de saúde (municipais, estaduais, nacional) que a sociedade, representada por vários segmentos, avaliará a situação de saúde e proporá as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

A partir das deliberações das conferências é que o planejamento no SUS deve ser iniciado com o objetivo de satisfazer as necessidades expressas no documento final das conferências.

Os responsáveis diretos pela saúde bucal dos estados e dos municípios devem estar devidamente apropriados desses conceitos e participar ativamente dos processos de elaboração deles e das várias etapas das conferências, garantindo que a saúde bucal esteja devidamente contemplada em todos eles.

4.1.1 Plano de saúde

O Plano de Saúde é o resultado do processo de planejamento e orçamento de determinada esfera governo no tocante à saúde para o período de quatro anos. Ele expressa o compromisso do governo com as questões prioritárias de saúde da população sob as quais se baseiam a definição de ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação em saúde. É elaborado no primeiro ano de gestão em curso, com execução a partir do segundo ano da gestão, até o primeiro ano de gestão subsequente.

O gestor do SUS, independentemente da instância de atuação (federal, estadual ou municipal) deve ter o planejamento em saúde refletido nas leis orçamentárias aprovadas no legislativo, previamente acordado no Conselho Municipal.

Figura 5 - Plano de Saúde



Fonte: (BRASIL, 2013, adaptado).

Como demonstrado na Figura 5, o processo de elaboração do Plano de Saúde perpassa pela identificação das necessidades em saúde, análise situacional e definição de prioridades.

O Mapa da Saúde, uma ferramenta que possibilita aos gestores do SUS o entendimento de questões estratégicas para o planejamento das ações e dos

serviços de saúde, contempla os seguintes temas: estrutura do sistema de saúde (distribuição demográfica de serviços e recursos humanos disponibilizados pelo SUS, próprios e privados complementares, e pela iniciativa privada); Redes de Atenção à Saúde; condições socio sanitárias; fluxos de acesso dos usuários; recursos financeiros de investimentos e custeio; gestão do trabalho e da educação na saúde; ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde; e gestão (evidenciando indicadores do processo de regionalização, planejamento, regulação, participação e controle social).

A análise do conjunto das informações sistematizadas no Mapa da Saúde deve ter como objetivo a definição das diretrizes, dos objetivos, das metas e dos indicadores que irão orientar o conjunto de ações a ser priorizado no Plano de Saúde. Sendo assim, o Mapa norteará a definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores para um período predeterminado.

O Plano de Saúde, assim como os demais instrumentos de planejamento do SUS, é submetido à apreciação e à aprovação do respectivo Conselho de Saúde e deve ser disponibilizado para acesso público no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SargSUS), disponível em <www.saude.gov.br/sargsus> e outros meios físicos e/ou eletrônicos de acesso à sociedade.

4.1.2 Programação anual de saúde

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas deste e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Esta ferramenta está correlacionada com o **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior** e o **Relatório Anual de Gestão**, compondo os mecanismos de planejamento, acompanhamento e controle. Assim sendo, o ponto finalístico da construção de uma PAS é fornecer subsídios para a construção da Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei do Orçamento Anual (LOA), que correlacionam o que precisa ser feito com o que pode ser feito dentro da conjuntura política e das condições financeiras do governo em exercício (BRASIL, 2011c; 2009; 2012).

4.1.3 Relatório detalhado do quadrimestre anterior

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS. Deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública, na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. O RDQA observa o modelo padronizado previsto pelo CNS.

Contém, no mínimo, as seguintes informações:

- Identificação (esfera de gestão correspondente), atendendo ao art. 4º da Lei nº 8.142, de 1990.
- Montante e fonte dos recursos aplicados no período (fonte: Siops).
- Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações.
- Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.
- Análise e considerações gerais.

O RDQA poderá ser construído no SargSUS, em que há módulo desenvolvido especialmente para auxiliar os gestores nessa tarefa (BRASIL, 2016).

4.1.4 Relatório anual de gestão

O Relatório de Gestão (RG) é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS, apurados com base no conjunto de diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde, e orienta eventuais redirecionamentos necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes. Por essas características, é o instrumento em que os gestores do SUS prestam contas das ações do Plano de Saúde operacionalizadas pela PAS, que foram executadas no ano anterior, (BRASIL, 2016)

4.1.5 Planejamento e orçamento de governo

Os instrumentos de planejamento da saúde – Plano de Saúde e suas respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão – devem orientar, no que se refere à política de saúde, à elaboração dos instrumentos de planejamento e ao orçamento do governo: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) para os três entes da Federação (Quadro 3).

Quadro 3 – Instrumentos de planejamento e orçamento

PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO DO GOVERNO FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL		
PPA	LOA	LDO
Estabelece, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública relativas às despesas de capital e aos gastos correntes delas derivados. O plano é publicizado na forma de lei e editado a cada quatro anos. O gestor governa um ano com o PPA elaborado no período anterior, e o último ano do PPA elaborado pela gestão será o primeiro ano da próxima gestão.	Contém o detalhamento anual do planejamento do PPA na forma de ações que deverão ser implantadas e dos recursos orçamentários disponíveis para o financiamento das políticas. Estima receitas e despesas relativas aos três poderes. Compreende três orçamentos: fiscal, de empresas estatais e da seguridade social.	Estabelece, para cada exercício financeiro, as metas e as prioridades da Administração Pública e os parâmetros de elaboração da LOA, além de dispor sobre um amplo conjunto de questões adicionais para que o planejamento do PPA possa se traduzir em ação eficiente e eficaz. Esse conjunto abrange disposições relativas a possíveis alterações na legislação tributária e na política de pessoal da Administração Pública, a fração de limites de gastos dos três poderes, as condições para que o equilíbrio fiscal seja obtido, entre outras.

Fonte: (BRASIL, 2016, adaptado).

O ciclo de planejamento e orçamento de médio e curto prazos definidos pela Constituição Federal de 1988 estabelece para que as peças de planejamento e de orçamentação sejam enviadas pelo Poder Executivo ao Legislativo, em cada esfera da Federação, para que este faça a apreciação e as devolva para sanção até o limite dos prazos estabelecidos, conforme Quadro 4.

Quadro 4 – Ciclo de elaboração do PPA, LDO e LOA e respectivos prazos

PPA	PPA	LDO	LOA
Envio ao Legislativo	Até quatro meses antes do encerramento do primeiro exercício financeiro do mandato do chefe do Executivo.	Até oito meses e meio antes do encerramento do exercício financeiro.	Até quatro meses antes do encerramento do exercício financeiro.
Devolução ao Executivo	Data: 31 de agosto do primeiro ano de mandato. Até o término da sessão legislativa. Data: 22 de dezembro do primeiro ano de mandato.	Data: 15 de abril de cada ano. Até o término do primeiro período legislativo. Data: 17 de julho de cada ano.	Data: 31 de agosto de cada ano Até o término da sessão legislativa. Data: 22 de dezembro de cada ano.

Fonte: (BRASIL, 2016).

- A Lei nº 141/2012, em seu art. 36, § 2º, estabelece que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios deverão encaminhar, para aprovação do respectivo Conselho de Saúde, a Programação Anual de Saúde, antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente ao Legislativo, de forma a garantir que o setor Saúde esteja contemplado nas regras dispostas na LDO aplicáveis ao ano subsequente.

4.1.6 PlanejaSUS

No SUS, à medida que as ações e os serviços de saúde foram se organizando, o Ministério da Saúde buscou institucionalizar o processo de planejamento com uma ação continuada, articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão da saúde, denominada Sistema de Planejamento do SUS/PlanejaSUS (BRASIL, 2009).

Para além disso, em 2016, o Departamento de Articulação Interfederativa (DAI), da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, do Ministério da Saúde, lançou a 1ª edição do *Manual de Planejamento do SUS*, uma parceria entre o DAI e a Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz. O manual é uma ferramenta que objetiva capacitar as equipes, orientar e auxiliar gestores de saúde na elaboração de instrumentos para o planejamento de ações de saúde nos municípios, nas regiões de saúde, nos estados, no Distrito Federal e no governo federal.



Saiba Mais

PlanejaSUS – Cadernos de Planejamento, disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/>>. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf>
Manual de Planejamento no SUS – Série Articulação Interativa – 4º volume, disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf>.

4.2 Planejamento Local

Já vimos nos itens anteriores deste capítulo que o planejamento é um processo de racionalização das ações humanas por meio da definição de proposições e construção da sua viabilidade, visando solucionar problemas e atender às necessidades individuais e coletivas de populações.

O planejamento deve ser um instrumento de gestão que promova o desenvolvimento institucional, uma atitude permanente da organização, do administrador e das equipes no território.

Como a equipe de saúde bucal pode utilizar os conceitos do planejamento para organizar o cuidado em saúde bucal do seu território? Partindo-se do princípio de que o município possui o Programa de Saúde Bucal, conjunto de projetos e atividades voltado para a concretização das ações previstas no Plano de Saúde explicitado na Diretriz que norteia o cuidado em saúde bucal da população, orientando as escolhas estratégicas e prioritárias para atingir um determinado nível de saúde da população, definido em função

das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do modelo de atenção utilizado no município e dos marcos da Política de Saúde Municipal.

A partir do conhecimento das diretrizes municipais, a equipe de saúde bucal deve planejar o atendimento no seu território.

4.2.1 Compreensão da realidade

O conhecimento da realidade em que o profissional atuará é o primeiro passo para o planejamento e a programação das ações. Para isso, torna-se necessário o conhecimento de dados populacionais, socioeconômicos e culturais do território. Durante a realização do diagnóstico, o responsável pela saúde bucal da região deve subsidiar a equipe com informações gerais e específicas da sua área. A equipe também deve buscar essas informações nas instituições do setor Saúde e em outras áreas (ROSA et al., 1992; GOES; MOYSÉS, 2012).

As informações gerais podem ser obtidas por intermédio da avaliação dos documentos acumulados nas instituições, que permitem a análise dos dados e a recuperação de informações referentes aos aspectos históricos, políticos e culturais da população. Os indicadores econômicos e demográficos, de situação de saneamento e de serviços de saúde existentes, bem como o acesso disponibilizado por estes à população, podem ser encontrados no *site* do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e nos bancos de dados do próprio município (ROSA et al., 1992).

Como elementos específicos, identificam-se a existência de rede pública de abastecimento de água tratada, sua cobertura populacional e presença de fluoretação em teor ótimo para a região; o acesso a outros métodos sistêmicos de uso do flúor; a existência de indicadores epidemiológicos; o levantamento da capacidade instalada dos serviços públicos filantrópicos, universitários e privados disponíveis à população; os serviços de Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar; o atendimento e a capacidade de cobertura a grupos populacionais (ROSA et al., 1992).

Todas essas informações devem constar do Mapa da Saúde do município, que deve ser disponibilizado para a equipe.

No que se refere aos dados e às informações necessárias, a listagem formulada a seguir procura cobrir exigências mais significativas e comuns dos programas odontológicos, tanto para o nível do município quanto para o local (Figura 6).

Figura 6 – Dados e informações necessárias para o diagnóstico.

INFORMAÇÕES GERAIS	<ul style="list-style-type: none"> • População, especificando-se divisões em urbano/periurbano/rural, por idades, etc. • Renda per capita anual e mensal estimada. • Dados de escolaridade (públicas/privadas e grau de ensino). • Organização geral do sistema de saúde (grau de descentralização, autonomia do poder local, modelo de financiamento). • Oferta de Pessoal médico, de Enfermagem, de Odontologia e de outras categorias. • Unidades de saúde existentes e tipo de serviços prestados. • Instituições formadoras de recursos humanos, com oferta de vagas e número de profissionais formados anualmente na área médica, odontológica e quanto a técnicos e pessoal auxiliar.
EPIDEMIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalência de cárie. • Tendência de processos de cárie. • Doença periodontal. • Indicadores de saúde. • Identificação da existência de rede pública de abatecimento de água tratada, sua cobertura populacional e presenças da fluoretação em teor ótimo para a região, o acesso a outros métodos sistêmicos de uso de flúor.
OFERTA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Número total de profissionais (setor público e privado). • Existência de planos de saúde e empresas de seguro-saúde. • Levantamento da capacidade instalada dos serviços públicos filantrópicos, universitários e privados disponíveis à população. • Identificação dos serviços públicos de atenção primária, secundária e terciária. • Disponibilidade de serviços preventivos públicos e privados de ações de educação em saúde. • Sistema de vigilância Sanitária.
INFORMAÇÕES QUALITATIVAS	<ul style="list-style-type: none"> • Opinião da população em relação à quantidade e qualidade dos serviços de atenção à saúde bucal disponíveis. • Condicionantes políticos e econômicos que favoreçam ou dificultem a ação setorial, incluindo a identificação de focos de resistência e de restrição efetiva ou potencial ao desenvolvimento das ações desejadas ou previstas, núcleos de poder político, econômico, administrativo, efetivos ou que possam ter influência na superação dos problemas existentes.

Fonte: (PINTO, 2013; ROSA et al., 1992; GOES; MOYSÉS, 2012, adaptado).

Nas localidades em que não houver levantamento epidemiológico disponível, pode-se trabalhar com o levantamento de necessidades imediatas, avaliação de risco, ou usar os dados regionais/estaduais do SB Brasil 2010 como referência, realizando posteriormente uma análise crítica para completar a compreensão da realidade (GÓES; MOYSÉS, 2012, p. 76).

O uso da informação estatística é facilmente acessível por meio da internet e deve ser feito pelas equipes na avaliação dos avanços ou retrocessos nas condições de vida da população, no apontamento da eficácia ou ineficácia das ações planejadas ou na defesa técnica quanto às prioridades a atender. Assim, além de conhecer as diretrizes municipais estabelecidas para o cuidado em saúde bucal, caso existam, para que as equipes possam atuar no território é necessário que possuam informações demográficas, socioeconômicas e de saúde do local. É desejável que o responsável

pela saúde bucal do município forneça tais informações e mantenha uma rotina de atualização e disseminação delas para as equipes.

A consulta aos portais de informações descritos a seguir é essencial para obter um panorama das condições de vida e saúde das populações nos territórios.

Portal da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi) – Ministério do Desenvolvimento Social (MDS)

<<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/portal/>>

Nesse portal, estão disponibilizadas informações sobre unidades e equipamentos públicos, relatórios de informações sociais, mapas temáticos de vulnerabilidade social, entre muitas outras informações. Apresenta séries históricas de vários indicadores sociais e de programas para cada município e estado do país. Os dados e indicadores apresentados no Portal provêm de mais de 30 pesquisas e fontes de dados diferentes, envolvendo grande esforço da coordenação da Secretaria Extraordinária de Extrema Pobreza e de tratamento da informação da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do MDS.

Portal da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (Sage) – Ministério da Saúde (MS)

<<http://189.28.128.178/sage/>>

O Portal da Sage disponibiliza informações para subsidiar a tomada de decisão, a gestão e a geração de conhecimento. Demonstrando a situação governamental no âmbito do SUS, possibilita projeções e inferências setoriais, além de contribuir para a transparência das ações desenvolvidas na área da saúde.

Portal do Departamento de informática do SUS (DATASUS) – Ministério da Saúde (MS)

<<http://datasus.saude.gov.br>>

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) surgiu em 1991 e tem como responsabilidade prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática, necessários ao processo de planejamento, operação e controle do SUS, por meio da manutenção de bases de dados nacionais, apoio e consultoria na implantação de sistemas e coordenação das atividades de informática inerentes ao seu funcionamento integrado.

Portal do Fundo Nacional de Saúde (FNS) – Ministério da Saúde (MS)

<<http://www.fns.saude.gov.br>>

A Emenda Constitucional nº 29/2000 e a Lei Complementar nº 141/2012, que a regulamentou, dispõem que os recursos dos estados, do Distrito Federal e dos municípios destinados às ações e aos serviços públicos de saúde e os transferidos

pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de fundo de saúde, que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde. Tendo como pressuposto a missão de "Contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde", o Fundo Nacional de Saúde (FNS) busca, cotidianamente, criar mecanismos para disponibilizar informações para toda a sociedade, relativas a custeios, investimentos e financiamentos no âmbito do SUS.

Portal do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (Cnes) – Ministério da Saúde (MS)

<<http://cnes.datasus.gov.br>>

É a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente. Propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, bem como dar maior visibilidade ao controle social a ser exercido pela população. O Cnes visa disponibilizar informações das atuais condições de infraestrutura de funcionamento dos estabelecimentos de saúde em todas as esferas, ou seja: federal, estadual e municipal.

4.2.2 Hierarquização dos problemas e adequação das diretrizes municipais

Esta fase inclui o estabelecimento de objetivos, segundo o que foi observado e o que consta como prioridades nas diretrizes municipais. Os objetivos devem expressar a filosofia a ser adotada e as melhoras que se desejam alcançar em relação aos problemas encontrados no território de atuação da equipe. As metas quantitativas devem constar do documento de diretrizes elaborado pela Coordenação de Saúde Bucal do Município. De posse dessa informação, a equipe deverá adequá-las ao território (PINTO, 2013).

Cabe lembrar-se de que a hierarquização dos problemas deve passar pela participação popular como referendo para as escolhas das prioridades.

4.2.3 Elaboração e execução da programação

A partir dos objetivos e das diretrizes estratégicas elaboradas pelo município e de posse das informações que permitem o conhecimento do território, a equipe deverá considerar a melhor alternativa prática de trabalho, que contemple as ações de saúde bucal a serem desenvolvidas de forma a melhorar as condições de saúde bucal da população sob sua responsabilidade (PINTO, 2013).

A programação deve contemplar o atendimento às necessidades reais da população (exemplo: horários alternativos para atendimento ao trabalhador); a resolutividade das unidades de saúde envolvidas; a disponibilidade de recurso; os protocolos de atuação e a incorporação tecnológica. Lembrando que a oferta *versus* necessidade não será atendida em todos os territórios, devendo ser estabelecidos planos de integração de serviços, regulação local e municipal, para cobrir as necessidades do território.



Saiba Mais

Para saber mais sobre a Programação no SUS, acesse os cadernos temáticos do PlanejaSUS no Portal da Saúde:

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cmf?id_area=1098>