



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo
Brasil

Moysés, Samuel Jorge; Pucca Junior, Gilberto Alfredo; Junior, Moacir Paludetto; de
Moura, Lenildo

Avanços e desafios à Política de Vigilância à Saúde Bucal no Brasil

Revista de Saúde Pública, vol. 47, núm. 3, 2013, pp. 161-167

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240212019>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Samuel Jorge Moysés^I

Gilberto Alfredo Pucca Junior^{II}

Moacir Paludetto Junior^{II}

Lenildo de Moura^{III}

Avanços e desafios à Política de Vigilância à Saúde Bucal no Brasil

Progresses and challenges to the Oral Health Surveillance Policy in Brazil

RESUMO

Revisão crítica e integrativa, de caráter descritivo-discursivo, dedicada à explanação da política de vigilância à saúde bucal vigente atualmente no Brasil. Com base em uma apreciação crítica dos trabalhos nacionais e internacionais consultados sobre a temática da vigilância à saúde, examina-se a formulação de uma agenda política e científica em vigilância à saúde bucal, ancorada na institucionalidade do Sistema Único de Saúde. A efetivação da referida agenda é exemplificada com a apresentação da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010). Uma síntese conclusiva é apresentada, buscando a convergência teórico-metodológica entre a identificação, por um lado, dos obstáculos e fragilidades ainda detectáveis na implementação da agenda e, por outro, no reconhecimento do seu mérito, discernível em expressivos avanços e conquistas já consolidados.

DESCRIPTORES: Políticas Públicas de Saúde. Odontologia em Saúde Pública. Inquéritos de Saúde Bucal. Serviços de Saúde Bucal. Vigilância em Saúde Pública. Revisão.

ABSTRACT

This comprehensive critical review, carried out in a descriptive-discursive style, presents the oral health surveillance policy currently in force in Brazil. Based on an appraisal of the national and international literature on the subject of health surveillance, it examines the formulation of a scientific and political agenda for oral health surveillance, which is anchored in the institutions of the Brazilian Public Health System. The accomplishment of this agenda is exemplified by the presentation of the most recent Brazilian Oral Health survey (SBBrasil 2010). A conclusive summary is presented on the search for a theoretical and methodological convergence of both the identification of the obstacles and weaknesses still detectable in this policy, and the recognition of its virtues already confirmed by important advances and achievements.

DESCRIPTORS: Health Public Policy. Public Health Dentistry. Dental Health Surveys. Dental Health Services. Public Health Surveillance. Review.

^I Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Área de Saúde Coletiva. Escola de Saúde e Biociências. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, PR, Brasil

^{II} Coordenação Geral de Saúde Bucal. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil

^{III} Unidade Técnica de Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Brasília, DF, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Samuel Jorge Moysés
Rua Silveira Peixoto, 1062 - Apto 191
Batel
80240-120 Curitiba, PR, Brasil
E-mail: s.moyses@pucpr.br

Recebido: 26/04/2012

Aprovado: 25/08/2012

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

INTRODUÇÃO

A vigilância à saúde é entendida contemporaneamente no Brasil como um componente estrutural da maior importância na organização e gestão das práticas do Sistema Único de Saúde (SUS).^a Esse entendimento foi confirmado com a criação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS).^b A iniciativa institucional brasileira de implantação e desenvolvimento do SNVS se coaduna com uma visão predominante na comunidade sanitária internacional, que progressivamente vem reconhecendo a importância decisiva do reforço e consolidação dos sistemas nacionais de saúde, abrangendo funções essenciais de saúde pública, dentre as quais a vigilância à saúde.^{22,23}

A realização das principais metas globais de saúde impõe desencadear processos políticos e movimentos organizativos das sociedades e estados nacionais como condição essencial para o desenvolvimento integral da saúde e o alcance do bem-estar das populações. Tendo em mira essas metas globais, há atribuições indispensáveis a serem exercidas pelos órgãos gestores da saúde, a fim de melhorar o desempenho das práticas de saúde por meio do fortalecimento das suas capacidades institucionais.^c Desde objetivos de saúde mais gerais, como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, até objetivos focados em programas mais específicos, tais como aqueles para o controle do HIV/aids⁵ ou para o monitoramento e avaliação da saúde bucal,²⁴ o sucesso depende substancialmente da existência de sistemas de saúde capazes de exercer, de forma efetiva e eficiente, as funções críticas da saúde pública, com a prestação de ações e serviços essenciais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve os sistemas de saúde como o conjunto de seis blocos interligados: i) prestação de serviços; ii) força de trabalho de saúde com bom desempenho; iii) funcionamento do sistema de informações de saúde; iv) provisão e acesso a produtos essenciais, tais como vacinas e tecnologias em saúde; v) financiamento adequado; vi) liderança e governança.³⁷ No presente texto interessa particularmente compreender o terceiro bloco anteriormente citado, ou seja, o funcionamento do sistema de informações de saúde e sua imbricação com o conceito de vigilância à saúde.

Para tanto, o objetivo central deste artigo foi abordar o conceito de vigilância à saúde aplicado para a área da saúde bucal e seus desenvolvimentos conceituais e operacionais no Brasil, utilizando o exemplo do mais

recente inquérito epidemiológico nacional em saúde bucal – o projeto SBBrasil 2010.

MÉTODOS

A metodologia está alicerçada em uma pesquisa participante,^{7,10} tendo em vista que os autores foram também atores na formulação e implementação da política de vigilância à saúde bucal e no SBBrasil 2010.

Realizou-se uma revisão crítica e integrativa da literatura pertinente,^{6,11} sob o ponto de vista teórico e contextual. Conforme ressalta Bastos,³ buscou-se pautar essa revisão nos critérios de qualidade e legibilidade. Sempre que possível, foi empregado o *check-list* RATS (*Relevance, Appropriateness, Transparency, Soundness*), ou seja, relevância, adequação, transparência e solidez na confecção do texto. Foram usadas as bases PubMed/Medline e SciELO, complementando com referências não repetidas que foram encontradas na base BVS/Bireme e documentos institucionais do Ministério da Saúde, Organização Panamericana de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e *Centers for Disease Control and Prevention*, dos EUA. Foram utilizados os seguintes termos de busca: vigilância; *surveillance*; nível de saúde; *health status*; vigilância à saúde bucal; *oral health surveillance*; inquéritos de saúde bucal; *oral health surveys*.

CONCEITOS DE VIGILÂNCIA À SAÚDE E SUA APLICAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Há várias possibilidades conceituais para o termo vigilância à saúde, inclusive com distintas grafias no Brasil, como por exemplo “vigilância da saúde”, ou “vigilância em saúde”.^{d,e} Certamente, isso reflete a irradiação de uma expressão polissêmica e de utilização variante nos serviços de saúde e nas pesquisas acadêmicas, em diferentes contextos e períodos históricos.^{1,16,21,28}

Para efeitos de simplicidade e clareza narrativa essa construção conceitual de “múltiplas faces” será compreendida, na presente revisão, como “a coleta, análise e interpretação sistemática dos dados acerca dos agravos específicos de saúde que afetam a população, essenciais ao planejamento, implementação e avaliação da prática de saúde coletiva, estando integrada com a rápida disseminação das informações para todos os responsáveis pela prevenção e controle dos mesmos” (sic).^{1,17,34,35}

^a Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no SUS: fortalecendo a capacidade de resposta aos velhos e novos desafios. Brasília (DF); 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

^b Ministério da Saúde (BR). Projeto VIGISUS: estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Brasília (DF); Fundação Nacional de Saúde; 1998.

^c Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Relatório do 1º Encontro de gestores estaduais, provinciais e departamentais de sistemas sul-americanos de saúde. Brasília (DF); 2005. (CONASS, 9).

^d Teixeira C, Paim JS, Vilasbôas AL, editores. Promoção e vigilância da saúde. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva; 2002.

^e Waldman EA, Rosa TEC. Vigilância em Saúde Pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998. (Saúde & Cidadania, 7).

A vigilância à saúde constitui-se em um esforço para integrar a atuação do setor saúde sobre as várias dimensões do processo saúde-doença, especialmente do ponto de vista da sua determinação social. Com uma visão mais totalizadora, busca-se desenvolver novas propostas de operacionalização dos sistemas de saúde, com a premissa de uma imersão no contexto territorial das ações.⁹

É importante notar o equívoco cometido quando, nos diagnósticos de condições de vida e de situação de saúde, os elementos constitutivos da produção e reprodução da vida social, nos diversos lugares, são tomados como conteúdos desarticulados do território – em sua acepção não apenas física, mas também humana. O reconhecimento da dinâmica social, hábitos e costumes é de grande importância para a determinação de vulnerabilidades, fatores de risco ou de proteção para a saúde humana, originadas nas interações de grupos sociais em determinados espaços geográficos.²⁰

Portanto, a vigilância à saúde tem uma concepção mais abrangente, além da simples análise de situação ou da integração institucional entre as vigilâncias sanitária, ambiental e epidemiológica. Ela prevê a intervenção sobre problemas de saúde; a ênfase em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos; a operacionalização do conceito de determinação social e sua implicação com fatores protetivos, fatores de risco e prevenção de danos; a articulação de ações de promoção, prevenção e assistência; a atuação inter-setorial; as ações sobre o território; e a intervenção informada pela evidência, sob a forma de operações que promovem a saúde.^{2,12,25,26}

A área da saúde bucal deve exercer sua função estratégica no sistema de saúde, contribuindo para o desenvolvimento científico, tecnológico e organizacional de práticas de vigilância, visando conhecer e atuar sobre os níveis de saúde da população.²⁴

Em países com larga tradição em vigilância epidemiológica aplicada à saúde bucal, tal como os EUA, o sistema nacional de vigilância à saúde bucal foi estabelecido sob a liderança da *Association of State and Territorial Dental Directors* e com substancial apoio da *Division of Oral Health at the Centers for Disease Control and Prevention*.¹⁸ Esse foi considerado um primeiro passo para apoiar rotineiramente os programas de saúde bucal no registro e explicitação das necessidades da população, paralelamente ao estudo do impacto produzido pelos respectivos programas de saúde bucal, com métodos padronizados e viáveis.

Em 1999, foram aprovados sete indicadores de saúde bucal para a vigilância nos EUA, posteriormente acrescidos de mais dois. Quatro indicadores são para adultos

e idosos: visita ao dentista no último ano e profilaxia dentária no último ano para os ≥ 18 anos; prevalência de edentulismo total e perda de seis ou mais dentes para os ≥ 65 anos. Para esses indicadores são utilizados dados do *Behavioral Risk Factor Surveillance System*. Ainda, três indicadores são para alunos da terceira série do ensino fundamental: porcentagem de cárie dentária tratada ou ausência de cárie; porcentagem de cárie dentária não tratada; porcentagem de selamentos dentários em ao menos um molar permanente. Além disso, mais dois indicadores têm caráter abrangente: a porcentagem da população servida por sistemas públicos de água fluoretada, com monitoramento realizado mediante relatórios do *Water Fluoridation Reporting System*, e a prevalência de câncer da cavidade bucal e faringe.

O sítio eletrônico que descreve o Sistema Nacional de Vigilância à Saúde Bucal dos estadunidenses^f foi lançado em 2001, com dados de adultos e de fluoretação da água para todos os estados. Indicadores para crianças e adolescentes foram adicionados posteriormente. O conjunto dos dados está agora disponível eletronicamente para a maioria dos estados (incluindo o Distrito de Columbia), dependendo do indicador, funcionando como uma “sala de situação” que ajuda a sinalizar o progresso de cada estado em direção à almejada melhoria dos indicadores de saúde bucal monitorados.

Não obstante tais progressos nacionais, há nos EUA uma reiterada crítica apontando a necessidade iminente de desenvolver novas técnicas para construir sistemas de vigilância para doenças, condições e comportamentos na área da saúde bucal, nos níveis nacional, estadual e local, para fazer frente aos novos desafios.⁴ Os esforços críticos trouxeram novos componentes para o avanço do seu sistema de vigilância, no sentido da coleta de dados relevantes e em tempo útil: i) enfocar a coleta de dados em nível estadual e local; ii) buscar integração em outros sistemas nacionais de vigilância existentes e em andamento; iii) utilizar apenas protocolos de exames visuais (não táteis) para coletar dados sobre o estado de saúde/doença bucal; iv) centrar sobre uma variedade de doenças, condições, e comportamentos; e v) analisar os dados de modo consistente e ágil, sem perda de tempo.

Em um contexto internacional mais amplo, há atualmente enorme pressão sistêmica nos sistemas e serviços de saúde de vários países, decorrente da transição epidemiológica, nutricional e demográfica, o que se traduz na tripla carga de doenças (convivência das doenças transmissíveis com a forte dominância das doenças/condições crônicas não transmissíveis, mais as causas externas). Para fazer frente a tal situação, também na saúde bucal novas propostas têm sido discutidas. Busca-se construir uma abordagem em multicomponentes, derivada do conceito de determinação social

^f Centers for Disease Control and Prevention (US), National Center for Chronic Disease Prevention, and Health Promotion. National Oral Health Surveillance System: oral health indicators. Atlanta; 2010 [citado 2013 ago 18]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/nohss/>

do processo saúde-doença, iniquidades em saúde e do “modelo de doenças crônicas”.^{33,36}

É o caso, certamente, de pensar em novas abordagens também para a situação brasileira, com a implementação do modelo das redes de atenção, com ênfase na vigilância e na promoção da saúde e tendo na atenção primária a coordenadora da atenção.¹⁹ Tal abordagem requer da saúde pública um esforço adicional para construir programas que envolvem amplas redes de parceiros, monitoramento em tempo hábil de perfis epidemiológicos populacionais, intervenção em fatores de risco e comportamentos, implementação de estratégias comprovadas de prevenção (baseadas em robustas evidências) e avaliação rigorosa de ações e serviços, com sistemas de apoio à decisão.

No Brasil, essas responsabilidades são compartilhadas no SUS entre os níveis federal, estadual e municipal, incluindo a vigilância à saúde como componente estrutural da gestão do sistema. Muitas questões têm sido enfrentadas com respeito à estruturação da gestão descentralizada, ao financiamento estável e equânime, à reorganização e requalificação dos sistemas de informação em saúde, à institucionalização de ciclos periódicos de monitoramento e avaliação, ao fortalecimento das competências para a promoção da saúde, à vigilância epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, à vigilância sanitária e de saúde ambiental e ao monitoramento da situação de saúde, trabalhando com determinação social do processo saúde-doença e fatores de risco/proteção para a saúde bucal.

A estruturação e a implantação do componente estratégico de vigilância à saúde bucal, dentro da Política Nacional de Saúde Bucal, cumprem as diretrizes amplamente debatidas e aprovadas na 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal.⁸ Esse componente tem em mira, dentre outros objetivos prioritários, analisar o perfil epidemiológico das doenças e agravos, o que permite conhecer, problematizar e enfrentar os problemas de saúde bucal dos brasileiros.^{14,27} A vigilância à saúde bucal inclui o “Projeto Saúde Bucal dos Brasileiros – SBBrasil”, posicionando esse componente como parte da rotina de gestores e trabalhadores na linha de frente dos serviços, visando estabelecer uma cultura da vigilância à saúde bucal que alcance os níveis mais descentralizados do SUS, ou seja, os sistemas municipais da saúde.^{30,31}

SISTEMA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE BUCAL NO BRASIL

A Coordenação Geral de Saúde Bucal desencadeou, a partir de agosto de 2004, uma série de entendimentos com a Secretaria de Vigilância em Saúde,

do Ministério da Saúde, com o objetivo da incorporação da saúde bucal nas práticas de vigilância. Considerando a convergência de propósitos e características dos problemas de saúde bucal, foi escolhida a Coordenação Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis como locus privilegiado para o estabelecimento de uma parceria. Essas discussões foram originárias da perspectiva inicialmente traçada pelo Projeto SBBrasil, outrora denominado SB 2000, que, apesar de representar o mais amplo e bem elaborado diagnóstico das condições de saúde bucal da população brasileira, não colocou a saúde bucal como parte da rotina de gestores, gerentes e técnicos da vigilância à saúde, embora no seu escopo original já aventasse para essa necessidade.³⁰

As justificativas para o desenvolvimento de uma nova estratégia de vigilância à saúde bucal decorreram da insuficiente sistematização desse componente na política nacional de saúde bucal em nível federal, com igual lacuna nos níveis estaduais e municipais, com as seguintes dificuldades identificadas: 1º) Os levantamentos de saúde bucal realizados pelo Ministério da Saúde e/ou com o seu apoio em 1986, 1996 e o SBBrasil 2003 possuem uma heterogeneidade metodológica, com variação temporal em relação à coleta de dados, grande concentração de esforços pontuais, foco essencialmente em dados normativos (exceção do SB 2003) e, por último, não estabeleceram a cultura desejada da vigilância à saúde em nível local; 2º) Desarticulação e desintegração da saúde bucal perante os sistemas nacionais de informação em saúde e de outros sistemas de vigilância em operação no País, com as louvadas exceções do Sistema de Informação de Mortalidade, em relação à mortalidade por câncer bucal; 3º) A ausência de informações de saúde bucal em outros sistemas importantes, como o Sistema de Informação da Atenção Básica, tendo em vista que esse é um sistema administrativo e não possui indicadores relevantes de saúde bucal; 4º) Os dados de saúde bucal dentro do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, que também é um sistema administrativo, servem somente como referência para assistência, ou seja, para a realização de procedimentos odontológicos.^{13,14}

A Política Nacional de Saúde Bucal lançada no ano de 2004, nomeada Brasil Sorridente pelo governo federal, criou as condições necessárias para o estabelecimento de uma nova concepção estrutural sobre a saúde bucal no SUS, abrindo o espaço desejado para a inserção dessa área no SNVS. Um dos primeiros produtos dessa discussão foi a inserção do módulo temático da saúde bucal no planejamento da pesquisa que investigou, em 2006, os fatores de risco e de proteção à saúde na população escolar de 13 a 15 anos na Pesquisa

⁸ Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: acesso e qualidade superando a exclusão social; 2004 jul 29 a ago 1; Brasília (DF). Brasília (DF): 2005. (Série D. Reuniões e Conferências).

Nacional de Saúde do Escolar, um estudo transversal, de base populacional concretizado no período de março a junho de 2009.^h

Ainda em 2006, o Ministério da Saúde instituiu um Comitê Técnico Assessor para estruturação e implantação da estratégia de vigilância à saúde bucal dentro da Política Nacional de Saúde Bucal (CTA-VSB). O Comitê foi instituído com a finalidade de “assessorar o Departamento de Atenção Básica, Área Técnica de Saúde Bucal (DAB/SAS/MS), na identificação de prioridades, formulação de diretrizes técnicas na área de Vigilância à Saúde Bucal, bem como em avaliações sistemáticas da qualidade das informações”.ⁱ

A agenda do CTA-VSB incluiu a realização de fóruns com técnicos de vigilância em estados e capitais, propiciando uma ampla discussão sobre a política nacional de vigilância das doenças e agravos não transmissíveis e as possibilidades de inclusão temática da saúde bucal. Criou-se também uma agenda tendo como referência algumas das funções da vigilância à saúde: perfilização epidemiológica dos problemas de saúde bucal; integração com os serviços e centros acadêmicos de pesquisa; propostas de monitoramento e avaliação de intervenções em nível local, regional e nacional; projeções de demandas e organização da oferta de serviços; formação profissional; e a formulação de política específica de vigilância à saúde bucal. Foram, ainda, considerados elementos centrais no sistema de vigilância, com base em experiências relatadas na literatura: a definição de caso/evento/condição a serem vigiados e de indicadores prioritários; a população sob vigilância; os ciclos de vigilância; a confidencialidade; e mecanismos de controle social.^{8,13-15} Nessa perspectiva, foram estabelecidos inicialmente os inquéritos como forma de coleta de dados primários de abrangência nacional.

O CTA-VSB também fez sugestões para atender questões técnicas e operacionais, por exemplo, a estruturação de uma Rede de Centros Colaboradores. Esses Centros, baseados na integração regional dos serviços de saúde e universidades, foram estrategicamente pensados para a produção e análise da situação de saúde bucal em regiões sob sua influência, sobretudo para superar a fragilidade dos serviços voltados para as questões de vigilância nos níveis estadual e municipal.

A primeira grande resposta nacional oferecida com a constituição da vigilância à saúde bucal no SNVS foi a consecução do Projeto SBBrasil 2010.³² O Projeto nasceu integrado intersecretorialmente e compartilhado com uma ampla comunidade de interessados, sendo submetido a uma consulta pública em 2009 e, mediante o protagonismo de oito Centros Colaboradores, formou-se um Grupo Gestor responsável pela execução do projeto.

Com a participação do Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, o SB Brasil obteve apoio dos gestores das 27 unidades federativas, bem como das capitais e dos municípios sorteados, para participarem da pesquisa. O SBBrasil 2010 foi executado entre 2009 e 2010 e avaliou os principais agravos à saúde bucal de importância para a saúde coletiva (cárie dentária, doença periodontal, oclusopatias, edentulismo e fluorose), além de informações socioeconômicas relativas ao uso de serviços de saúde, percepção de saúde e impactos gerados pela saúde bucal na vida diária.

Com o envolvimento de cerca de 2.000 trabalhadores do SUS das três esferas governamentais, além de universidades, 37.519 indivíduos foram pesquisados em seus domicílios, com o objetivo de conhecer a situação de saúde bucal da população brasileira em 2010, possibilitando que gestores utilizem os resultados desta pesquisa tanto no planejamento quanto na avaliação das ações e serviços. Foram examinados e entrevistados indivíduos nas idades de cinco e de 12 anos e nos grupos etários de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos nas 27 capitais de unidades da federação e em 150 municípios do interior (30 em cada macrorregião) de diferentes portes populacionais.^{j,k}

O Projeto SB Brasil, portanto, é uma estratégia central de vigilância no eixo da produção de dados primários de saúde bucal, contribuindo para a construção de uma Política Nacional de Saúde Bucal pautada em modelos de atenção de base epidemiológica.^{29,32}

Os resultados principais do SBBrasil 2010^l mostram, por exemplo, que o Brasil saiu da condição mundial de média prevalência de cárie para baixa prevalência, segundo classificação adotada pela OMS.^m A pesquisa

^h Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro: situação e desafios atuais. Brasília (DF): OPAS; 2005.

ⁱ Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 939, de 21 de dezembro de 2011. Brasília (DF); 2011 [citado 2012 abr 7]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/PT-939.htm>

^j Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância à Saúde, Departamento Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília (DF); 2010 [citado 2012 jan 10]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/index.html>

^k Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. SB Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: projeto técnico. Brasília (DF); 2011 [2012 dez 12]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/index.html>

^l Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília (DF); 2011 [citado 2012 abr 13]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/index.html>

^m World Health Organization. WHO Global Oral Health Database. WHO Collaborating Centre for Education, Training and Research in Oral health; 2011 [citado 2012 abr 15]. Disponível em: <http://www.mah.se/CAPP/>

revela uma redução da necessidade de próteses da ordem de 52% nos adolescentes de 15 a 19 anos e de 70% nos adultos de 35 a 44 anos. Contudo, dentre os desafios ainda não equacionados, a pesquisa apontou a necessidade de redução das desigualdades regionais, o avanço da reabilitação protética em idosos de 65 a 74 anos e a melhora dos índices epidemiológicos de saúde bucal em crianças de cinco anos.

Em concordância com Roncalli,²⁹ a concretização do SB Brasil 2010 evidenciou que é possível construir política e operacionalmente maior integração entre a

academia e os serviços de saúde. Ainda, de particular interesse para a rede de serviços públicos de saúde bucal, mostrou-se ser possível produzir com a efetiva participação dessa rede os conhecimentos científicos relevantes, de forma articulada e com mecanismos de incorporação no cotidiano dos serviços.

A implementação da vigilância à saúde bucal, integrada estrategicamente ao SNVS, traduz-se em um elemento essencial para a sustentabilidade da Política Nacional de Saúde Bucal e para o progressivo reconhecimento das boas práticas do SUS pela população.

REFERÊNCIAS

1. Arreaza ALV, Moraes JC. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. *Cienc Saude Coletiva*. 2010;15(4):2215-28. DOI:10.1590/S1413-81232010000400036
2. Barcellos C, Quitério LAD. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2006;40(1):170-7. DOI:10.1590/S0034-89102006000100025
3. Bastos FI. Revisão, revisão sistemática e ensaio em saúde pública [editorial]. *Cad Saude Publica*. 2007;23(6):1252-3. DOI:10.1590/S0102-311X2007000600001
4. Beltrán-Aguilar ED, Malvitz DM, Lockwood SA, Rozier RG, Tomar SL. Oral health surveillance: past, present, and future challenges. *J Public Health Dent*. 2003;63(3):141-9.
5. Bloland P, Simone P, Burkholder B, Slutsker L, De Cock KM. The role of public health institutions in global health system strengthening efforts: the US CDC's perspective. *PLoS Med*. 2012;9(4):e1001199. DOI:10.1371/journal.pmed.1001199
6. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestao Soc* [Internet]. 2011 [citado 2013 ago 18];5(11):121-36. Disponível em: <http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>
7. Brandão CR, editor. Repensando a pesquisa participante. 2.ed. São Paulo: Brasiliense; 1985.
8. Buehler JW. Surveillance. In: Rothman KJ, Greenland S, editors. *Modern epidemiology*. 2.ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1998. p.435-58.
9. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Cienc Saude Coletiva*. 2003;8(2):569-84. DOI:10.1590/S1413-81232003000200018
10. Cargo M, Mercer SL. The value and challenges of participatory research: strengthening its practice. *Annu Rev Public Health*. 2008;29:325-50. DOI:10.1146/annurev.publhealth.29.091307.083824
11. Cooper HM. The integrative research review: a systematic approach. Thousand Oaks: Sage Publications; 1984.
12. Czeresnia D, Freitas CM, editores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
13. Goes PSA, Fernandes LMA, Lucena LBS. Validação de instrumentos de coleta de dados. In: Antunes JLF, Peres MA, editores. *Fundamentos de odontologia: epidemiologia da saúde bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.390-7.
14. Goes PSA. Vigilância da saúde bucal para o nível local: uma abordagem integrada para as equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família. In: Moysés ST, Kriger L, Moysés SJ, editores. *Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências*. São Paulo: Artes Médicas; 2008. p.258-67.
15. Goes PSA, Moysés SJ, organizadores. Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 2012.
16. Langmuir AD. Evolution of the concept of surveillance in the United States. *Proc R Soc Med*. 1971;64(6):681-4.
17. Lee LM, Thacker SB. The cornerstone of public health practice: public health surveillance, 1961-2011. *MMWR Surveill Summ*. 2011;60(Suppl 4):15-21.
18. Malvitz DM, Barker LK, Phipps KR. Development and status of the National Oral Health Surveillance System. *Prev Chronic Dis*. 2009;6(2):A66.
19. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2010;15(5):2297-305. DOI:10.1590/S1413-81232010000500005
20. Monken M, Barcellos C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cad Saude Publica*. 2005;21(3):898-906. DOI:10.1590/S0102-311X2005000300024
21. Monken M, Batistella C. Vigilância em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2008. p.471-8.
22. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Macedo CG, Hanna W, Larrieu M, et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2000;8(1-2):126-34. DOI:10.1590/S1020-49892000000700017
23. Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington (DC); 2002. (Publicación Científica y Técnica, 589).

24. Organización Panamericana de la Salud, Programa Regional de Salud Oral. Estrategia para el mejoramiento de la salud general en las Américas a través de avances críticos en la salud oral: el camino hacia delante: 2005-2015. Washington (DC); 2005.
25. Paim JS, Almeida Filho N. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador: Casa da Qualidade Editora; 2000.
26. Paim JS. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. *Cienc Saude Coletiva*. 2003;8(2):557-67. DOI:10.1590/S1413-81232003000200017
27. Pucca Jr GA. A política nacional de saúde bucal como demanda social. *Cienc Saude Coletiva*. 2006;11(1):243-6. DOI:10.1590/S1413-81232006000100033
28. Raska K. The Epidemiological Surveillance Programme. *J Hyg Epidemiol Microbiol Immunol*. 1964;8:137-68.
29. Roncalli AG. Epidemiologia e saúde bucal coletiva: um caminhar compartilhado. *Cienc Saude Coletiva*. 2006;11(1):105-14. DOI:10.1590/S1413-81232006000100018
30. Roncalli AG. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal no Brasil. In: Antunes J, Peres M, Crivello Júnior O, editores. Epidemiologia da saúde bucal. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006. p.32-48.
31. Roncalli AG. Projeto SB Brasil 2010: elemento estratégico na construção de um modelo de vigilância em saúde bucal [editorial]. *Cad Saude Publica*. 2010;26(3):428-9. DOI:10.1590/S0102-311X2010000300001
32. Roncalli AG. Projeto SB Brasil 2010 - pesquisa nacional de saúde bucal revela importante redução da cárie dentária no país [editorial]. *Cad Saude Publica*. 2011;27(1):4-5. DOI:10.1590/S0102-311X2011000100001
33. Sheiham A, Alexander D, Cohen L, Marinho V, Moyses S, Petersen PE, et al. Global oral health inequalities: task group--implementation and delivery of oral health strategies. *Adv Dent Res*. 2011;23(2):259-67. DOI:10.1177/0022034511402084
34. Thacker SB, Berkelman RL. Public health surveillance in the United States. *Epidemiol Rev*. 1988;10:164-90.
35. Thacker SB, Stroup DF, Parrish RG, Anderson HA. Surveillance in environmental public health: issues, systems, and sources. *Am J Public Health*. 1996;86(5):633-8.
36. Watt RG, Sheiham A. Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012;40(4):289-96. DOI:10.1111/j.1600-0528.2012.00680.x
37. World Health Organization. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva; 2007.

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SBBrazil 2010 foi financiada pela Coordenação de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (COSAB/MS), por meio do Centro Colaborador do Ministério da Saúde em Vigilância da Saúde Bucal, Faculdade de Saúde Pública da USP (CECOL/USP), processo nº 750398/2010.

Artigo submetido ao processo de julgamento por pares adotado para qualquer outro manuscrito submetido a este periódico, com anonimato garantido entre autores e revisores.

Editores e revisores declaram não haver conflito de interesses que pudesse afetar o processo de julgamento do artigo.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.