III CIC SAÚDE

BRASIL • 2021

Seminário Conhecimento, Inovação e Comunicação em Serviços de Saúde

ANAIS

17 a 19

Novembro de 2021

Eixos: SUS e as tecnologias digitais e Modelos e inovações na Saúde Digital a luz da confidencialidade, privacidade e proteção de dados sensíveis

GT Informação em Saúde e População

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL



ISSN 2763-8405

v.2, n.1, 2022

CONSOLIDAÇÃO DOS CÓDIGOS DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS (SIGTAP) PARA ODONTOLOGIA

CONSOLIDATION OF SUS PROCEDURES, MEDICATION AND OPM MANAGEMENT SYSTEM CODES (SIGTAP) FOR DENTISTRY

Emili Barbara Monteiro Miranda[1], Geovanni Pereira Mitre[2], Mayra Emanuele Magalhães Alves[3], Liliane Silva do Nascimento[4]

e2179
https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i1.79

RESUMO

Os Sistemas de informação em saúde são ferramentas de gestão onde são inseridos os dados dos atendimentos em saúde, onde são processados, validados e divulgados, gerando informações do território. Essas informações devem ser utilizadas para o planejamento das ações em saúde, para a execução, monitoramento e replanejamento, mas para que essas informações sejam de qualidade é necessário que o profissional da saúde as insira no sistema corretamente, desta forma o objetivo deste trabalho foi realizar uma pesquisa documental descritiva para consolidação dos códigos de procedimentos de odontologia para auxiliar na gestão, e na inserção dos códigos de procedimentos para o Sistema de Boletim Ambulatorial Magnético e sistema SiSAB, através de um documento de consulta rápida. Foram encontradas 17 combinações para os seis números iniciais do código que correspondeu ao grupo, subgrupo e forma de organização, no total foram encontrados 169 códigos para procedimentos e ações relacionados à odontologia. A qualidade da informação que será gerada pelo sistema dependerá diretamente da inserção correta dos dados dos atendimentos em saúde realizados nos estabelecimentos nos sistemas de informação, e o conhecimento dos códigos da tabela do SIGTAP é imprescindível para isso, pois com os dados inseridos corretamente será possível ter informações fidedignas para o diagnóstico situacional em saúde, tendo como consequência ações e serviços equânimes.

PALAVRAS-CHAVE: Sistemas de Informação em Saúde. Recursos Humanos em Odontologia. Financiamento da Assistência à Saúde. Fluxo de Trabalho. Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Health information systems are management tools where data from health care are entered, where they are processed, validated and disseminated, generating information on the territory. This information should be used for the planning of health actions, for the execution, monitoring and replanning, but for this information to be of quality it is necessary that the health professional insert it into the system correctly, so the objective of this work was to carry out a descriptive documentary research to consolidate the codes of dentistry procedures to assist in the management, and in the insertion of the codes of procedures for the Magnetic Ambulatory Bulletin System and SiSAB system, through a quick reference document. 17 combinations were found for the six initial numbers of the code that corresponded to the group, subgroup and form of organization, in total 169 codes were found for procedures and actions related to dentistry. The quality of the information that will be generated by the system will directly depend on the correct insertion of the data of the health care provided in the establishments in the information systems, and the knowledge of the codes in the SIGTAP table is essential for this, because with the data entered correctly it will be possible to have reliable information for the situational diagnosis in health, resulting in equitable actions and services.

[1] Cirurgiã-dentista, residente em Saúde da Família pela Universidade do Estado do Pará.
[2] Cirurgião-dentista, mestre em Clínica Odontológica com ênfase em Patologia Bucal, residente em Saúde da Família pela Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)
[3] Graduanda da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, Instituto da Saúde
[4] Doutora em Odontologia, Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)

ISSN 2763-8405

v.2, n.1, 2022

KEYWORDS: *Health Information Systems. Dental Staff. Healthcare Financing. Workflow. Health Management.*

INTRODUÇÃO

Os sistemas de informação em saúde (SIS) são as ferramentas onde se insere um dado coletado após uma atividade ou serviço de saúde, também é o local onde ele é processado, analisado e transmitido, ou seja, divulgado[1,2].

As políticas públicas possuem um ciclo que compreende 4 fases básicas: formulação da agenda (planejamento das ações em si), implementação (execução da proposta planejada), acompanhamento (monitoramento) e avaliação (averiguação do impacto nas situações de saúde), e em três destas fases as informações obtidas através dos sistemas são ativamente utilizadas, por isso são considerados ferramentas de gerenciamento[3].

Esse processo de transformar o dado em informação serve também para conferir se os entes da federação estão cumprindo de maneira eficiente e eficaz com suas ações e serviços, a fim de se evitar despesas desnecessárias ao Sistema Único de Saúde (SUS) e respeitar o que versa a constituição federal de 1988, que traz no artigo 196 as obrigações que o Estado possui de fornecer atenção em saúde a sua população com equidade, universalidade e integralidade[4,5].

As informações produzidas nos sistemas podem proporcionar uma análise situacional descentralizada, a qual é baseada no modelo de atenção à saúde em território, que visa possibilitar a microlocalização de problemas, permitindo que a gestão de saúde local possa ser mais equânime e propiciar a diminuição de iniquidades em saúde, geradas por desigualdades sociais que por sua vez influenciam na desigualdade em saúde[6].

Em síntese, o sistema de informação deve organizar a produção da informação, para que seja possível realizar avaliações de forma permanente das ações de serviços executadas e o impacto das mesmas nas situações de saúde, além de auxiliar o desenvolvimento dos recursos humanos, que são os trabalhadores de saúde, o que inclui os gestores, através da construção de uma consciência sanitária e coletiva, bem como incentivar a participação da população e o exercício da cidadania e fortalecer a relação dos profissionais de saúde e a população[7].

Na atualidade, os sistemas de informação em saúde em que os dados dos atendimentos em saúde podem ser inseridos são: sistema do Boletim de produção ambulatorial (BPA), Autorização para Procedimentos de Alto Custo/Complexidade (APAC), que são pertencentes ao Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de informação hospitalar do SUS (SIH), ou no SISab, sistema e-sus, o qual os estabelecimentos de saúde estão migrando gradativamente, onde também são utilizados os códigos da tabela do Sistema de Gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) porém de uma forma moderna, pois

ISSN 2763-8405

bastando digitar o nome do procedimento o código já é preenchido automaticamente, se for via prontuário eletrônico, no caso de ficha CDS, que é a ficha impressa, existe um campo no verso da folha para a inclusão dos códigos de procedimentos do SIGTAP[2].

O sistema (SIGTAP) onde se encontram as tabelas com os códigos é um dos principais do SUS, é o local em que são realizados os cadastros das ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS. Apesar do e-sus PEC ser mais moderno e ocorrer a migração gradativa para o mesmo, muitos estabelecimentos de saúde ainda usam o BPA para informar as produções mensais e também utilizam a versão da ficha impressa do e-sus, Coleta de Dados Simplificada (CDS)[8].

Tendo em vista a necessidade de dispor de um instrumento de consulta rápida para os códigos referentes aos procedimentos odontológicos realizados na Atenção Básica e na Atenção especializada para os estabelecimentos que ainda utilizam o Sistema Boletim de Produção Ambulatorial para envio de suas produções mensais, e também os que já utilizam o e-sus, o objetivo deste trabalho foi elaborar uma tabela de consulta para os códigos de procedimentos odontológicos, ambulatoriais e coletivos, que compreendessem a atenção Básica e Atenção especializada, dado que ainda não se tem está consolidação, que auxiliará na gestão da inserção dos dados dos atendimentos, ações, atividades e procedimentos de saúde no sistema.

METODOLOGIA

A presente pesquisa documental tratou-se de um estudo descritivo, a qual foi efetuada no site do sigtap.datasus.gov.br onde se encontra a tabela do SIGTAP- sistema de gerenciamento de tabelas de procedimentos do SUS.

Na página do site do datasus é necessário que seja escolhido grupo, subgrupo e forma de organização, é uma seleção em que cada um desses itens possui uma numeração e um nome, que já está inserido no site, sendo necessário apenas selecionar no campo o que se deseja buscar. Os campos de pesquisa utilizados para busca dos códigos foram: grupo, subgrupo e forma de organização.

Na busca realizada foram selecionadas as seguintes combinações:

- Dígitos 01(Ações de promoção e prevenção em saúde) no campo do grupo, combinado com o subgrupo do dígito 01 (ações coletivas e individuais) e forma de organização 01(educação em saúde);
- Grupo 01 (Ações de promoção e prevenção em saúde), combinado com o subgrupo do código 01(ações coletiva e individuais) e forma de organização 02(saúde bucal);
- Grupo 02 (procedimentos com finalidade diagnóstica), subgrupo 01 (ações coletivas e individuais) e forma de organização 01 (educação em saúde);

ISSN 2763-8405

- Grupo 02 (procedimentos com finalidade diagnóstica), subgrupo 04 (diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica), forma de organização 01 (exames anatomopatológicos);
- Grupo 02 (procedimentos com finalidade diagnóstica), subgrupo 01 (diagnóstico por radiologia) e forma de organização 01 (exames radiológicos da cabeça e pescoço);
- Grupo 03 (procedimentos clínicos), subgrupo 01 (consultas, atendimentos e acompanhamentos), forma de organização 01 (consultas médicas e profissionais de ensino superior);
- Grupo 03 (procedimentos clínicos), subgrupo 01 (consultas, atendimentos e acompanhamentos), forma de organização 06 (consulta/atendimento ás urgência (em geral)
- Grupo 03 (procedimentos clínicos), subgrupo 07 (procedimentos odontológicos), 01 (dentística);
- Grupo 03 (procedimentos clínicos), subgrupo 07 (procedimentos odontológicos), forma de organização 02 (endodontia);
- Grupo 03 (procedimentos clínicos), subgrupo 07 (procedimentos odontológicos), forma de organização 03 (periodontia clínica)
- Grupo 03 (procedimentos clínicos), subgrupo 07 (procedimentos odontológicos), forma de organização 04 (moldagem e manutenção);
- Grupo 04 (procedimentos cirúrgicos), subgrupo 01 (pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucoso), forma de organização 01 (pequenas cirurgias);
- Grupo 04 (procedimentos cirúrgicos), subgrupo 04 (cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço), forma de organização 02 (cirurgia da face e do sistema estomatognático);
- Grupo 04 (procedimentos cirúrgicos), subgrupo 14 (bucomaxilofacial), forma de organização 01 (buco-maxilo-facial);
- Grupo 04 (procedimentos cirúrgicos), subgrupo 14 (bucomaxilofacial), forma de organização 02 (cirurgia oral);
- Grupo 04 (procedimentos cirúrgicos), subgrupo 17 (Anestesiologia), forma de organização 01 (Anestesia);
- Grupo 07 (órteses, próteses e materiais especiais), subgrupo 01 (órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico), forma de organização 07 (OPM em odontologia);

Após esta etapa, os códigos referentes aos atendimentos relacionados à odontologia foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft Excel 2007 para compor a lista de códigos de procedimentos odontológicos realizados na Atenção Básica e na Atenção Especializada à saúde.

ISSN 2763-8405

Os critérios de inclusão para escolha dos códigos foi que eles deveriam estar relacionados a procedimentos odontológicos e atribuições, e competências do cirurgião-dentista.

Para melhor entendimento a tabela foi dividida, no início foi colocado os códigos referentes a consultas, ações educativas e de prevenção, em seguida foram colocados os códigos referentes às especialidades, respectivamente nesta ordem: dentística, endodontia, periodontia clínica, prótese/ortodontia/manutenção, procedimentos com finalidade diagnóstica/diagnóstico de lesões orais, diagnóstico de lesões orais, diagnóstico por radiologia, cirurgia bucomaxilofacial, órteses/próteses/materiais especiais, Disfunção temporomandibular e Dor orofacial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 17 combinações para os seis números iniciais do código que correspondeu ao grupo, subgrupo e forma de organização, no total foram encontrados 169 códigos para procedimentos e ações relacionados à odontologia.

Para que se obtenha o código de procedimento que deverá ser inserido no sistema BPA é necessário que seja consultado primeiramente a tabela de procedimentos no site do DATASUS, que está no Sistema de Gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), que é um dos 17 principais sistemas de informação existentes no SUS, nele se faz o cadastro de ações e serviços de saúde, ele fornece os códigos que o profissional executante do serviço deverá enquadrar o que foi realizado durante seu atendimento de saúde.

Foi instituído pela portaria GM/MS nº 321 de 8 de fevereiro de 2007 para padronização das terminologias utilizadas em áreas ambulatoriais e hospitalares, portanto este código é único para todo o território brasileiro, não variando entre estados e municípios[9].

Imagem 1: página do SIGTAP mostrando os campos para consultas de procedimentos.



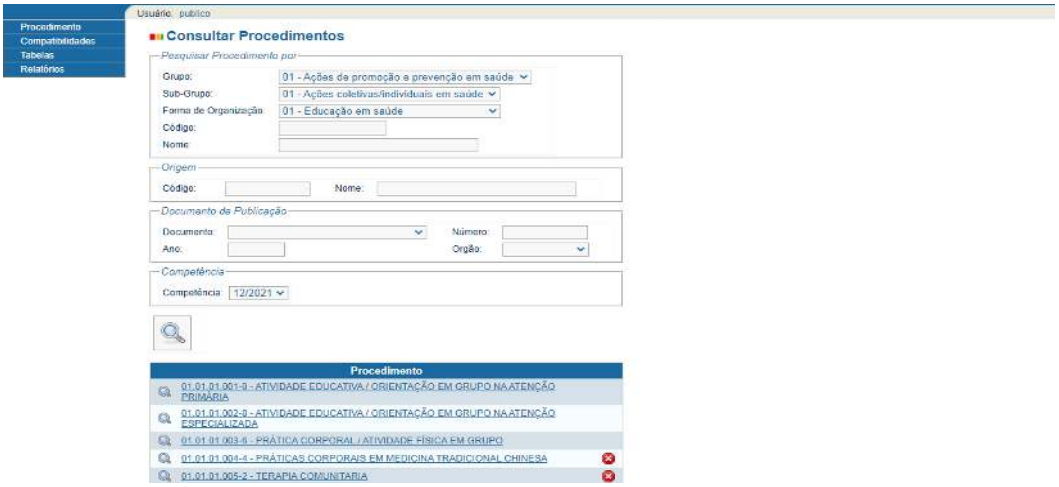
Fonte: DATASUS.gov- SIGTAP[10].

ISSN 2763-8405

v.2, n.1, 2022

O código do SIGTAP é composto por 10 números, o primeiro par corresponde ao grupo, o segundo ao subgrupo, e o terceiro a forma de organização, os três seguintes referem-se ao procedimento e o último número é chamado de dígito verificador[11].

Imagem 2: página do SIGTAP mostrando os campos para consultas de procedimentos após o resultado da busca onde se visualiza os códigos de procedimentos daquela seleção.



Fonte: DATASUS.gov- SIGTAP[10]

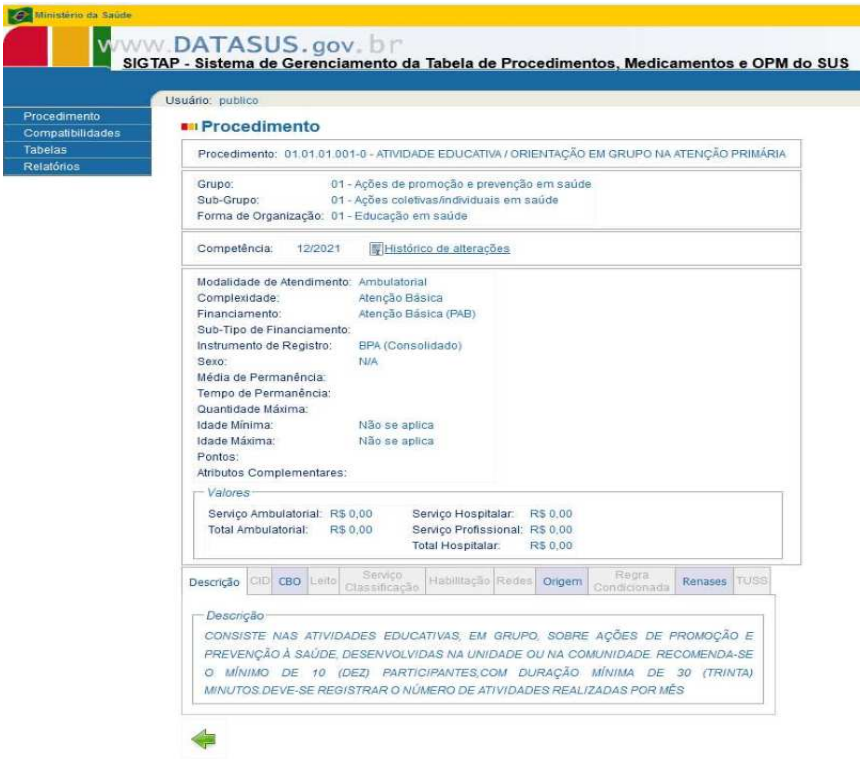
Ao clicar sobre o código, a página é direcionada a uma tela que mostra as especificações do código, tais como a modalidade de atendimento, complexidade e tipo de financiamento, se piso da Atenção Básica (PAB) ou Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC)[12].

O financiamento do estabelecimento é outro aspecto importante para se inserir a produção no sistema, pois é desta forma que os entes que o financiam fazem o levantamento do que foi executado no mês e quanto deve ser repassado para a unidade prestadora do serviço.

Os estabelecimentos de saúde possuem um contrato de financiamento e de prestação de serviços com os entes da federação, materializado em um documento que se chama Programação Físico-Orçamentária (FPO), nele contém todos os procedimentos que serão pagos aos estabelecimentos executantes, pois dependendo do tipo de estabelecimento e do que foi pactuado na FPO, alguns procedimentos não serão financiados, eles podem ser executados e informados, porém o ente não repassará o valor para aquele procedimento, independente da quantidade realizada ou do impacto que teve, desta forma deve-se atentar para o tipo de financiamento que o estabelecimento de saúde executante recebe (se PAB ou MAC ou híbrido), e quais procedimentos

serão financiados através do conhecimento da FPO, evitando assim realizar procedimentos que não serão pagos, o que geraria ônus ao estabelecimento executante[13].

Imagem 3: página do SIGTAP mostrando as especificidades dos códigos de procedimentos após clicar sobre o mesmo.



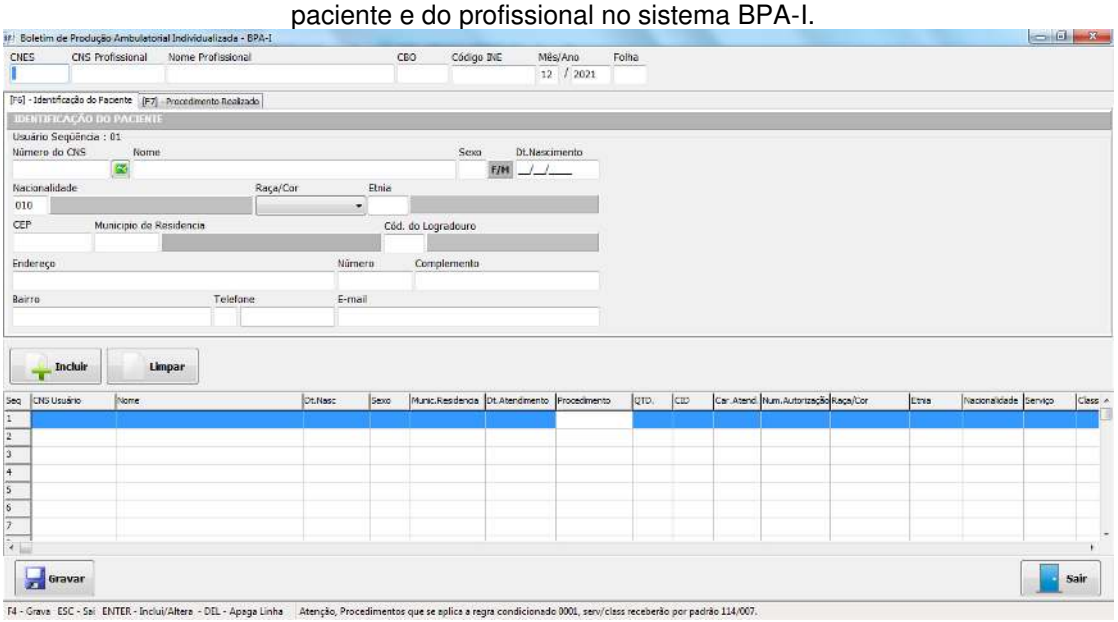
Fonte: DATASUS.gov- SIGTAP[10]

O sistema BPA possui dois tipos de produção: a individualizada e a consolidada. Ambas necessitam que seja inserido, na maior parte dos procedimentos, o código Brasileiro de ocupações (CBO), que indica qual a ocupação do profissional de saúde no momento em que o atendimento ocorreu para validação dos dados pelo sistema BPA[8].

O preenchimento da ficha de produção do individualizado possui vários requisitos obrigatórios para que se possa inseri-la no sistema BPA, tais como: registro do profissional de saúde no Cadastro Nacional de estabelecimentos de saúde (CNES), o que lhe confere um número de cartão do SUS específico para suas atividades profissionais, CBO do profissional, o número do cadastro nacional do estabelecimento de saúde, número do cartão nacional do SUS do paciente atualizado, nome completo do paciente, data de nascimento, endereço completo, data do

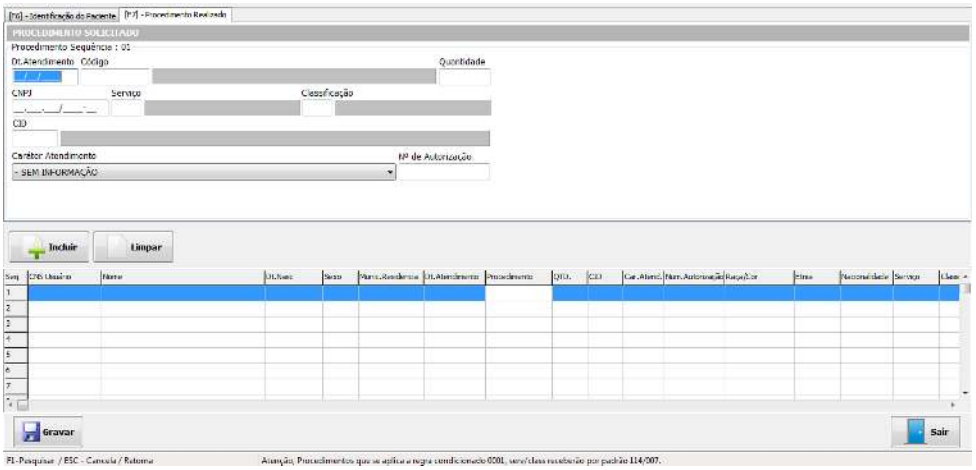
atendimento, Classificação Internacional de Doenças (CID), tipo de atendimento, bem como o código de procedimento registrado no SIGTAP[8].

Imagem 4: folha de inserção da produção com os campos obrigatórios de identificação do paciente e do profissional no sistema BPA-I.



Fonte: Sistema BPA Magnético- SIA/SUS[14].

Imagem 5: folha de inserção da produção com os campos obrigatórios sobre o procedimento realizado no sistema BPA-I.



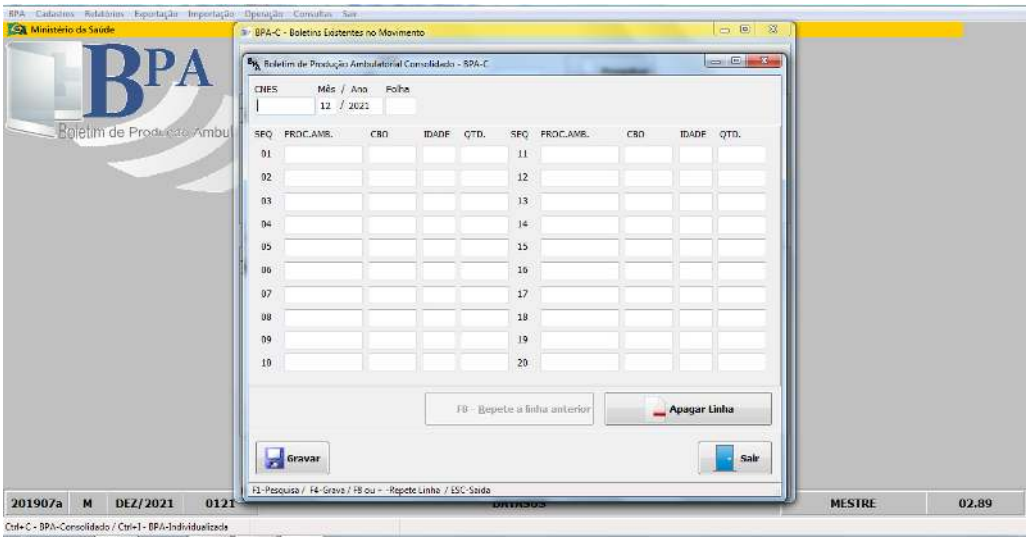
Fonte: Sistema BPA Magnético- SIA/SUS[14].

ISSN 2763-8405

v.2, n.1, 2022

Já o BPA consolidado (BPA-C) não necessita de todos estes requisitos, bastando o CNES, mês e ano do atendimento, o código de procedimento cadastrado no SIGTAP, CBO, a idade (quando é requisito do código), e por fim a quantidade de procedimentos com aquele código que foram realizados naquele mês[15].

Imagem 6: folha de inserção da produção com os campos obrigatórios do sistema BPA-C.



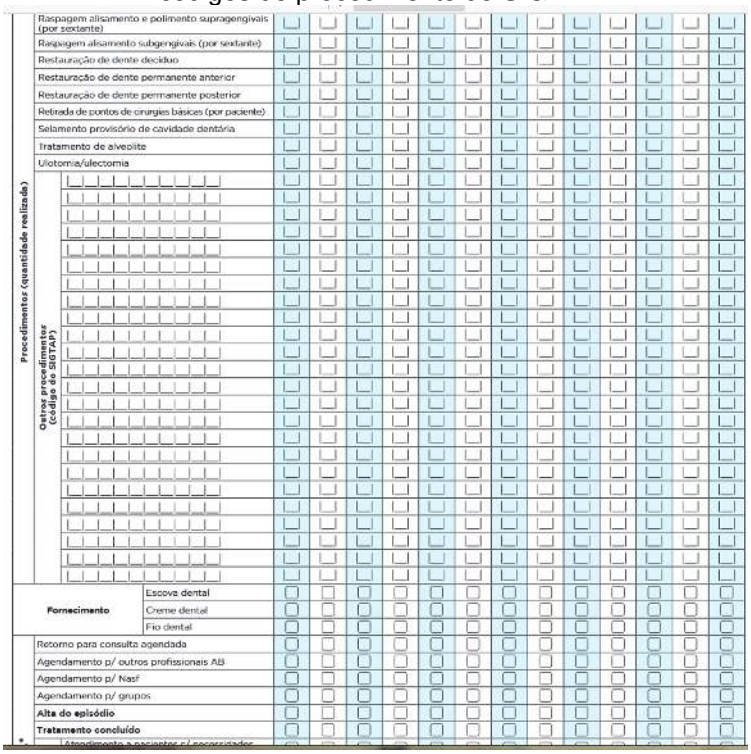
Fonte: Sistema BPA Magnético- SIA/SUS[14].

No sistema boletim de produção os códigos são inseridos juntamente com alguns outros itens obrigatórios para validação daquela informação, os códigos são relacionados com o código Brasileiro de ocupações (CBO), não podendo, por exemplo, um cirurgião-dentista utilizar um código que está vinculado a outro CBO, pois as atribuições são diferentes, por isso cada profissional deverá inserir no sistema somente os códigos de sua área profissional[8].

ISSN 2763-8405

v.2, n.1, 2022

Imagem 7: verso da ficha odontológica onde se encontram os espaços para o preenchimento dos códigos de procedimento do SIGTAP.



Fonte: portal DAB/sus[14].

O cirurgião-dentista possui diversas competências e atribuições, que se realizadas durante o atendimento, deve ser informada. Na atenção básica compete ao cirurgião dentista: realizar diagnóstico para obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal, além de procedimentos clínicos da atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e cirurgias simples ambulatoriais, que incluem exodontias de dentes permanentes uni e multirradiculares, esse atendimento deverá ser integral, onde deverá se primar pela proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, seja de forma individual ou coletiva, a toda a população, sem nenhuma forma de discriminação, de acordo com planejamento local, e que ofereça resolubilidade[10].

Fazer encaminhamentos e orientar os usuários, quando necessário, a atenção especializada, sempre mantendo a coordenação do cuidado, e o segmento do tratamento, realizar a coordenação e participar de atividades coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais. Realizar a gestão e o desenvolvimento de atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde, de forma a incluir ações multidisciplinares. Promover e

ISSN 2763-8405

participar de atividades de educação permanente. Supervisionar a atividade do técnico de saúde bucal e do auxiliar de saúde bucal[16].

Gerenciar conjuntamente os insumos do estabelecimento de saúde, realizar estratificação de risco da população, bem como exercer outras atividades dentro de sua área de atuação[17].

As competências do cirurgião-dentista na atenção especializada dependerão da especialização do profissional, o que lhe gera um número de CBO diferente do cirurgião-dentista generalista, cada especialidade possui um código para referencia-la, por exemplo, o cirurgião dentista endodontista, assim vinculado ao estabelecimento de saúde, poderá registrar os atendimentos de: pulpotomia, pulpectomia obturação de dentes decíduos, obturação de dentes permanentes, retratamento de canal e selamento de perfuração radicular[18], porém isso não exclui o especialista de poder registrar códigos relacionados à atenção básica, estando o cirurgião-dentista habilitado a realizar todo e qualquer procedimento desde que tenha conhecimento técnico-científico para o mesmo[19,20].

As desigualdades sociais também geram desigualdades em saúde, por isso é tão importante entender a necessidade e o papel que os sistemas de informação em saúde possuem para diminuir as iniquidades existentes no território[21].

A importância de inserir a produção, dentre outros dados de saúde, nos sistemas de informação é que isso gera informações com diversas aplicabilidades tendo como consequência tomada de decisões de ações de forma ágil, com eficácia e eficiência, ainda mais quando se trata de populações em vulnerabilidade socioeconômica, no âmbito da saúde pública[22].

Outra utilidade dessa informação está na utilização delas para o planejamento dos serviços de saúde, da execução e não menos importante, do monitoramento das ações executadas[3].

No Brasil, o planejamento em saúde estava inicialmente relacionado ao enfoque econômico, e como as necessidades aumentavam no tempo e no espaço, e os recursos não seguiram este crescimento, é o que se chama de princípio da escassez, essa questão levou aos administradores buscarem um método que tornasse a distância entre necessidades e recursos menor, o chamado princípio da racionalidade. Quando o enfoque muda de uma preocupação puramente econômica para visar as necessidades das populações, o planejamento busca a identificação de nós críticos e oportunidades para guiar as ações, neste contexto o objetivo é resolver os problemas de saúde de forma eficaz e eficiente, ou seja, que a ação seja resolutiva e que tenha o menor custo possível para este desfecho, evitando assim expensas ao estado, que poderá realizar investimentos em outros situações de saúde[23].

O monitoramento das ações de serviços de saúde é a forma de verificar-se se estas ações estão cumprindo com o que deveria, por isso, a importância de além de inserir os dados no sistema, a divulgação da mesma, pois assim será possível identificar onde ainda se deve intervir, e qual ação precisa ser revista e replanejada, e quais foram de fato resolutivas[24].

ISSN 2763-8405

GERAÇÃO E RECOMENDAÇÕES

Os sistemas de informação em saúde são ferramentas de gerenciamento, mas para que as ações e serviços em saúde sejam planejados e programados de acordo com a característica de cada território, os dados precisam ser informados no sistema com precisão e qualidade, e para isso é necessário que os profissionais da saúde tenham conhecimento e acesso aos códigos de procedimentos da tabela do SIGTAP, pois todos os sistemas de informação em que é necessário o informe das produções mensais de seus estabelecimentos os utilizam. É necessário também que as discussões sobre o tema sejam ampliadas, pois desta forma será possível inserir os dados corretamente, tendo como consequências informações fidedignas e a possibilidade de ser realizada uma análise situacional real, gerando um diagnóstico situacional em saúde assertivo, dotando as ações e serviços de saúde com equidade, bem como possibilitando evidenciar o potencial dos atendimentos realizados nos estabelecimentos de saúde do SUS, que por vezes podem estar sendo suprimidos pela desconhecimento dos gestores, e profissionais da saúde em registrar corretamente as produções e operar os sistemas de informação.

REFERÊNCIAS

1. World Helth Organization (WHO) 2004. Developing health management information systems: a practical for developing countries. Manila: Regional Office for the Western Pacific, 2004

2. Cunha EM, Vargens JMC. Sistemas de informação do Sistema Único de Saúde. In: GONDIM, Grácia Maria de Miranda; CHRISTÓFARO, Maria Auxiliadora Córdova; MIYASHIRO, Gladys Miyashiro (Org.). Técnico de vigilância em saúde: fundamentos. v. 2. Rio de Janeiro: EPSJV. 2017:71-112.

3. Góes PSA, Moysés SJ. Planejamento, Gestão e Avaliação em saúde Bucal. Artes Médicas Editora. 2012.

4. Pereira AC. Tratado de saúde coletiva em Odontologia. In: Napoleão editora, Nova Odisséia, SP- Brasil. 2009;(1):704.

5. Brasil. Constituição Federal, 1988. Constituição: República Federativa do Brasil. Centro Gráfico, Brasília, Senado Federal, 1988.

6. Bittar TO, et al. O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF. 2009;14(1):77-81.

7. Ferreira SMG. Sistema De Informação Em Saúde-Conceitos Fundamentais E Organização, Oficina De Capacitação Para Docentes Do Curso De Atualização Em Gestão Municipal Na Área De Saúde – Nescon/Fm/Ufmg. 1998.

8. Ministério da Saúde (BR). Manual de Operação do Sistema BPA. Versão 2.0. 2016. Disponível em: Manual de Operação do Sistema. [Acesso em 08 dez 2021].

9. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Diário Oficial da União. Jan 2007.

10. Ministério da Saúde (BR). Sistemas de Gerenciamento de tabelas de procedimentos, medicamentos e OPMS do SUS. Disponível em: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp. [Acesso em 12 outubro 2021].

11. Ministério da Saúde (BR). Saúde Bucal - Caderno de Atenção Básica, nº 17. 2008;1.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 321 de 8 de fevereiro de 2007. Institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS. Fev 2007.

13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de regulação, avaliação e controle. Coordenação Geral de sistemas de informação. Secretaria executiva do ministério da saúde/DATASUS. Manual da programação físico orçamentária ambulatorial – FPO. Jul 2006.

14. Ministério da Saúde (BR). Sistema de informação ambulatorial do SUS. Disponível em: http://w3.datasus.gov.br/sia/index.php?area=03. [Acesso em 08 dezembro 2021].

15. Ministério da Saúde (BR). Manual Técnico Operacional SIA/SUS Sistema de Informações Ambulatoriais. 2010. Disponível em: http://www1.saude.rs.gov.br. [Acesso em 23 nov 2021].

16. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). DIário Oficial da União. Set 2017

17. Ministério da Saúde (BR). A Saúde Bucal no Sistema de Saúde. 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pf. [Acesso em 22 mar 2020].

18. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 1.464, de 24 de junho de 2011. Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Diário Oficial da União. Jun 2011.

19. Conselho Federal de Odontologia. Código de ética odontológica. CFO 2012.

20. Brasil. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da odontologia. Diário Oficial da União. 24 ago 1966.

21. Souza C. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização. Ciência & Saúde Coletiva. 2002;(7):431-442.

22. Silva LK. Avaliação tecnológica em saúde: questões metodológicas e operacionais. Cadernos de Saúde Pública. 2004;20:199-S207.

ISSN 2763-8405

23. Paim J. Planejamento em saúde para não especialistas. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. 2006;767-82.

24. Daniel VM, Pereira GV, Macadar MA. Perspectiva institucional dos Sistemas de Informação em Saúde em dois estados brasileiros. Revista de Administração Contemporânea. 2014;18:650-669.