

Perfil dos Coordenadores de Saúde Bucal no Brasil: revisão de literatura

Profile of Oral Health Coordinators in Brazil: literature review
Perfil de los Coordinadores de Salud Bucal en Brasil: revisión de literatura

Adriano Referino da **SILVA SOBRINHO**

Israel Luís Diniz **CARVALHO**

Luiz Gutenberg de Miranda Toledo **COELHO JUNIOR**

Pedro Henrique **SETTE-DE-SOUZA**

Herika de Arruda **MAURICIO**

*Curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade de Pernambuco campus Arcoverde, Rua Cícero Monteiro de Melo, s/n São Cristóvão
56503-146 Arcoverde-PE, Brasil*

Resumo

Introdução: O gestor de saúde bucal é peça chave para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre suas atribuições, está a de consolidar os serviços odontológicos, otimizar o processo de trabalho de sua equipe profissional e garantir o direito à saúde para usuários. Para atender a todas as demandas, o gestor precisa estar preparado para o exercício do cargo designado. **Objetivo:** Conhecer o perfil dos coordenadores de saúde bucal no Brasil. **Material e método:** O estudo classifica-se como uma revisão narrativa da literatura. O levantamento da literatura foi realizado no período de Março a Abril de 2019, utilizando-se as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, *Scielo*, *PubMed* e *Google Acadêmico* com os descritores “Gestão em Saúde”, “Gestor de Saúde”, “Saúde Bucal”, “Assistência Odontológica”, “Sistema Único de Saúde”, “Recursos Humanos em Odontologia”, “Serviços de Saúde Bucal”, “Administração em Saúde Pública” e “Gestão da qualidade”. Foram selecionados trabalhos publicados nos últimos 12 anos em qualquer idioma. **Resultados:** A partir de sete publicações, identificou-se o perfil sociodemográfico dos gestores predominantemente feminino, na faixa etária de quarenta anos e com formação em Odontologia. Observou-se deficiência na formação profissional e precárias condições de trabalho. **Conclusão:** Os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento da Políticas de Recursos Humanos para o SUS.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Gestão em Saúde; Saúde Bucal; Recursos Humanos em Odontologia.

Abstract

Introduction: The oral health manager is a key part of the functioning of the Unified Health System (UHS). Among its attributions, it is to consolidate dental services, optimize the work process of its professional team and guarantee the right to health for users. To meet all demands, the manager needs to be prepared for the designated position. **Objective:** To know the profile of oral health coordinators in Brazil. **Material and method:** The study is classified as a narrative review of the literature. The literature survey was carried out from March to April 2019, using the databases of the Virtual Health Library, Scielo, PubMed and Google Scholar with the descriptors "Health Management", "Health Manager", "Health Oral Health Services", "Public Health Administration" and "Quality Management". In this context, it is important to note that "We selected papers published in the last 12 years in any language. **Results:** From seven publications, the sociodemographic profile of the predominantly female managers, in the age group of forty years and with training in dentistry, was identified. There were deficiencies in vocational training and precarious working conditions. **Conclusion:** The results reinforce the need to strengthen human resources policies for UHS.

Descriptors: Unified Health System; Health Management; Oral Health; Dental Staff.

Resumen

Introducción: El gestor de salud bucal es una pieza clave para el funcionamiento del Sistema Único de Salud (SUS). Entre sus atribuciones, está la de consolidar los servicios odontológicos, optimizar el proceso de trabajo de su equipo profesional y garantizar el derecho a la salud para los usuarios. Para atender a todas las demandas, el gestor debe estar preparado para el ejercicio del cargo designado. **Objetivo:** Conocer el perfil de los coordinadores de salud bucal en Brasil. **Material y método:** El estudio se clasifica como una revisión narrativa de la literatura. El análisis da literatura se realizó en el período de marzo a abril de 2019, utilizando las bases de datos de la Biblioteca Virtual de Salud, Scielo, PubMed y Google Académico con los descriptores "Gestión en Salud", "Gestor de Salud", "Salud "Servicio de Salud Bucal", "Administración de Salud Pública" y "Gestión de la calidad". Se seleccionaron trabajos publicados en los últimos 12 años en cualquier idioma. **Resultados:** A partir de siete publicaciones, se identificó el perfil sociodemográfico de los gestores predominantemente femenino, en el grupo de edad de cuarenta años y con formación en Odontología. Se observó deficiencia en la formación profesional y precarias condiciones de trabajo. **Conclusión:** Los resultados refuerzan la necesidad de fortalecer políticas de recursos humanos para el SUS.

Descriptores: Sistema Único de Salud; Gestión en Salud; Salud Bucal; Personal de Odontología.

INTRODUÇÃO

Uma das funções do gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) é garantir o direito humano à saúde para todos e permitir o exercício democrático desse direito. Além de zelar pela dignidade dos usuários, aos gestores, cabe se responsabilizar pela articulação entre atores e instituições, atuando de forma adequada às novas concepções e paradigmas de saúde, participando ativamente do processo de trabalho de suas equipes gerenciadas¹⁻³.

O gestor de saúde bucal é responsável pela organização dos serviços de saúde bucal e orientação de suas equipes de acordo com os princípios do SUS⁴. Estes são fundamentais na condução de políticas públicas capazes de melhorar os níveis de saúde bucal da população³. A gestão é peça fundamental no SUS, ao mesmo tempo em que se apresenta como um dos maiores desafios⁵. O sistema carece de gestores capazes de transformar seus

princípios e diretrizes em realidade⁶.

Um dos principais problemas do SUS é a escassez de recursos humanos qualificados para atuar na gestão do Sistema^{7,8}. O despreparo do gestor dificulta a efetivação das ações de saúde baseadas nas características epidemiológicas da população e a execução de processos de monitoramento e avaliação que permitam entender os serviços e as mudanças necessárias a serem implementadas, ocasionando ineficiência dos processos^{3,7,9,10}. Diante deste cenário, este artigo tem como objetivo identificar o perfil dos gestores da saúde bucal atuantes no Brasil, de modo a evidenciar características sociodemográficas, a dinâmica inerente ao processo de trabalho, formação e nível de qualificação destes profissionais.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo se classifica como uma revisão

de literatura do tipo narrativa. Trata-se de uma forma de apreender o conhecimento científico disponível, bem como as lacunas a serem exploradas sobre quaisquer temáticas, por meio de busca exploratória de conteúdo. Esse tipo de revisão se caracteriza por apresentar uma temática mais aberta e abrangente^{11,12}.

A busca pelos artigos científicos se deu no período de março a abril de 2019, a partir de consultas nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo, PubMed e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram “Gestão em Saúde”, “Gestor de Saúde”, “Saúde Bucal”, “Assistência Odontológica”, “Sistema Único de Saúde”, “Serviços de Saúde Bucal”, “Recursos Humanos em Odontologia”, “Administração em Saúde Pública” e “Gestão da Qualidade”. Estes foram aplicados de forma isolada e com associações entre si, e suas respectivas versões traduzidas para os idiomas inglês e espanhol. Foram selecionados trabalhos publicados em quaisquer idiomas, nos últimos 12 anos (2007-2019), que abordassem o perfil dos coordenadores de saúde bucal no Brasil. Inicialmente, após a exclusão de duplicatas, os trabalhos foram selecionados por meio da leitura dos seus respectivos títulos e resumos, e posteriormente por sua leitura na íntegra. Trabalhos que não abordassem nenhum aspecto sobre o perfil de coordenadores brasileiros de saúde bucal foram excluídos. O processo de busca encontra-se descrito na Figura 1.

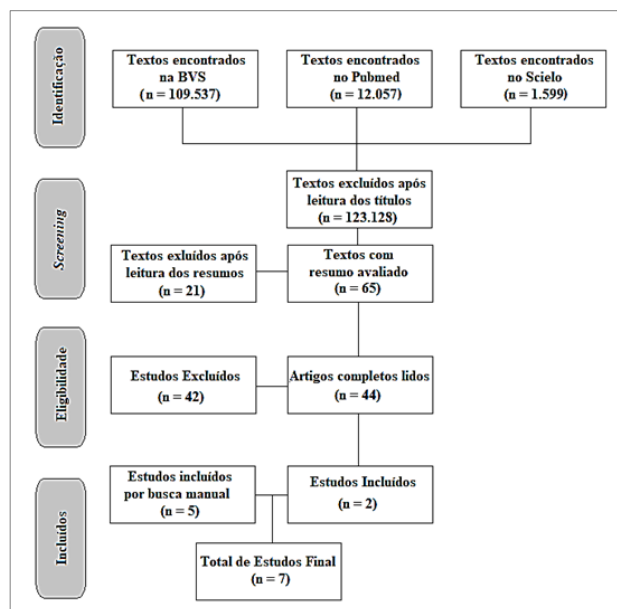


Figura 1: Etapas do levantamento da literatura. Brasil, 2007-2019. Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

RESULTADOS

O processo de busca resultou na seleção de sete estudos, os quais tiveram seus conteúdos analisados e sistematizados na Tabela 1.

DISCUSSÃO

Sete trabalhos foram selecionados, o que torna evidente a escassez de estudos na literatura que estabeleçam o perfil dos gestores de saúde bucal.

Quando analisado o perfil sociodemográfico, estudos de Silva¹³, Lessa e Vettore¹⁵, Paegle et al.³, Cascaes et al.¹⁷ e Leal et al.⁴, há o predomínio do gênero feminino para o cargo de coordenação de saúde bucal, variando de 52,3% a 64,7%. A média de idade dos gestores variou de 32,4 a 40,7 anos^{3,4,13,17}. Em relação à formação acadêmica, Lessa, Vettore¹⁵ e Paegle et al.³ relataram que os coordenadores de saúde bucal eram formados em Odontologia, com tempo médio de formação variando de 8,8 a 12 anos^{4,17}.

Tabela 1. Perfil dos coordenadores de saúde bucal. Brasil, 2007-2019.

Autor/Ano	Título do estudo	Local	Síntese de resultados do estudo
Silva ¹³ 2007	O perfil dos municípios e dos Coordenadores de Saúde Bucal pertencentes à região de Bauriti (DIR-X) em relação à atenção básica à saúde (SUS)	São Paulo, Brasil.	Entre 38 municípios integrantes da região, 58% não possuíam o cargo de coordenador de saúde bucal e em 4 municípios não havia ninguém assumindo essa função. Entre os 34 coordenadores entrevistados, houve predomínio feminino (64,7%), com idade média de 40,7 anos, variando de 27 a 58 anos, e tempo de formado variando de 5 a 35 anos. Sobre a titulação dos coordenadores, apenas 5,8% eram especialistas em saúde coletiva/pública. Quanto à participação em cursos de gestão/administração em saúde, 70,5% não haviam cursado. O tempo no atual cargo variou de 1 a 23 anos, com maioria no cargo a menos de 4 anos. Quanto à satisfação com as condições de trabalho oferecidas, 76,5% dos coordenadores estavam satisfeitos
Martelli et al. ¹⁴ 2008	Análise do modelo de atenção à saúde bucal em municípios do estado de Pernambuco	Pernambuco, Brasil.	Dos 9 municípios participantes da pesquisa, apenas 11,1% possuía um coordenador de saúde bucal com qualificação estruturada (pós-graduação na área de Saúde Pública)
Lessa e Vettore ¹⁵ 2010	Gestão da Atenção básica em Saúde Bucal no Município de Fortaleza, Ceará, entre 1999 e 2006	Ceará, Brasil.	No município estudado, foram identificados 3 gestores atuantes no período de 1999 a 2006. A idade dos gestores variou entre 36 e 51 anos, com maioria do sexo feminino. Em relação à escolaridade, 100% apresentavam curso superior de odontologia e especialização em saúde pública ou áreas correlatas
Yokoyama et al. ¹⁶ 2011	Conhecimento dos Coordenadores de Saúde Bucal no Estado de São Paulo sobre a Lei 6.050 que regulamenta a fluoretação das águas em sistema de abastecimento público	São Paulo, Brasil.	Dos 23 coordenadores de saúde bucal participantes do estudo, 39,1% possuíam experiência de trabalho no serviço público odontológico menor que seis anos. Em relação ao tempo de atuação como coordenador de saúde bucal, 39,1% possuía menos de 3 anos de atuação
Paegle et al. ³ 2012	Coordenação das Equipes de Saúde Bucal: Avaliação para a Melhoria da Qualidade (AMQ)	Pernambuco, Brasil	A partir de 67 coordenadores de saúde bucal de Pernambuco, a média de idade verificada foi 39,5 anos, variando entre 26 e 73 anos, predomínio de 61,2% para o sexo feminino, 34,3% com graduação em Odontologia e 47,8% com conclusão da graduação entre um e dez anos. Sobre a formação, 34,3% não possuíam nenhum curso de pós-graduação e 79,1% não possuíam curso de gestão em saúde. Em 77,6% dos municípios o cargo de coordenador de saúde bucal está presente no quadro de recursos humanos, porém, apenas 46,3% destes possuíam gratificação para tal cargo
Cascaes et al. ¹⁷ 2012	Conhecimento sobre uso de fluoretos em saúde bucal coletiva entre coordenadores municipais de saúde bucal do Estado de Santa Catarina, Brasil	Santa Catarina, Brasil	Entre os 128 municípios de Santa Catarina participantes do estudo, a média de idade dos coordenadores foi de 32,4 anos e 52,3% era do sexo feminino. O tempo médio de formado foi de 8,8 anos, sendo que apenas 0,78% dos coordenadores não possuía formação universitária. O tempo médio de atividade de coordenação foi de 3,2 anos
Leal et al. ⁴ 2019	Analysis of the oral health care network development in Minas Gerais state, Brazil	Minas Gerais, Brasil	Entre 205 coordenadores municipais de saúde bucal do Estado de Minas Gerais, a maioria era do sexo feminino (61,4%), com idade média de 37,8 anos, tempo médio desde a graduação em torno de 12 anos e 47% com curso de pós-graduação. O tempo médio atuando como coordenador foi de pouco mais de 2 anos, com 50,2% possuindo vínculo de emprego contratual

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

Esse perfil sociodemográfico também foi verificado por Morita et al.¹⁸, que afirma que a predominância de mulheres na Odontologia vem sendo observada desde o final dos anos 90. Em 2008, as mulheres cirurgiãs-dentistas com inscrição principal ativa eram maioria em 25 dos 27 Estados do Brasil e mais da metade dos profissionais ativos no País possuía até 40 anos de idade. O perfil de cirurgiões-dentistas reverbera no perfil de coordenadores de saúde bucal.

Quando analisada a formação e qualificação

dos gestores de saúde bucal, do ponto de vista da construção da capacidade técnica, de diálogo e de enfrentamento das situações de crise, ações educativas e de transformação social voltadas aos profissionais gestores na perspectiva da formação cidadã e de empoderamento dos sujeitos são fundamentais¹⁹. Nesse sentido, a formação profissional mais abrangente aos aspectos de relevância social propicia uma melhor qualidade na gestão da atenção à saúde da população^{20,21}.

Há um consenso de que a educação em saúde é imprescindível para o aprimoramento da gestão do SUS²². Apesar das Instituições de Ensino Superior possuírem papel crucial na formação de recursos humanos competentes, ainda apresentam a necessidade de atualização de seus currículos de Odontologia^{4,20,23,24}.

Em relação à escolaridade, somente Lessa e Vettore¹⁵ identificaram que a maioria dos gestores possuía pós-graduação em saúde pública/coletiva, ao passo que Silva¹³, Martelli et al.¹⁴, Paegle et al.³ e Leal et al.⁴ encontraram a maioria dos gestores sem esse tipo específico de formação. Destaca-se que, sobre esse resultado, Lessa e Vettore¹⁵ desenvolveram seu estudo apenas na Capital do Estado do Ceará, enquanto os demais abrangeram municípios do interior, onde há escassez de profissionais especialistas. Morita et al.¹⁸ informa que, em 18 dos 27 Estados brasileiros, o percentual de concentração de cirurgiões-dentistas especialistas é maior que 60%.

Cursos na área de saúde pública/coletiva e de gestão oferecem amplos debates acerca do SUS e conferem formação específica sobre gestão em saúde^{3,7,25}. Martelli et al.¹⁴ reiteram que profissionais sem esse tipo de formação adotam práticas pouco efetivas, em comparação aos profissionais que possuem. A formação em nível de pós-graduação dos coordenadores de saúde bucal favorece a operacionalização da rede de atenção à saúde bucal⁴. Pinafo et al.²⁶ ressaltam que a formação e qualificação destes limitam os avanços da gestão. Além disso, mudanças na educação profissional são necessárias para a uma melhor distribuição dos serviços de saúde bucal²⁷.

Ações de educação permanente direcionadas aos gestores por meio de estratégias atualizadas e qualificadas são fundamentais para uma boa organização da atenção odontológica^{4,26,28,29,30,31}. Faz-se necessário, ainda, fortalecer os espaços de interação, articulação e pactuação entre esses profissionais de modo a apoiar a consolidação dos serviços de saúde⁹. O monitoramento e avaliação das ações por eles desenvolvidas devem ser prioridade para o direcionamento da assistência à saúde bucal¹⁴.

Quando considerado o gestor como peça chave para a consolidação do SUS, Maia Júnior³² ressalta que o perfil ideal de um gestor de saúde deve

abranger conhecimentos administrativos, políticas públicas de saúde e, principalmente, do SUS. A formação de gestores de saúde é necessária para o aprimoramento dos serviços de saúde e fortalecimento do SUS^{5,33,34}. Gestores qualificados são capazes de substituir velhas formas de prestar serviços de saúde por novas práticas capazes de construir mudanças significativas³³.

Profissionais designados à gestão devem possuir habilidades, preparo e tempo dedicados a funções estratégicas de construção de uma atenção à saúde de acordo com os princípios do SUS^{26,31}. Para tal, é fundamental que os mesmos se entendam como protagonistas na condução das políticas públicas de saúde e implementação dos modelos de atenção à saúde^{35,36}.

A inclusão da saúde bucal como pauta da gestão³⁷ e o uso de instrumentos de gestão, como os indicadores do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), são fundamentais aos gestores na condução das políticas públicas^{38,39}. E isso exige deles estarem capacitados e aptos⁴⁰.

O processo de trabalho dos gestores apresentou tempo médio de coordenação variando bastante entre os estudos, de 1 a 23 anos^{4,13,16,17}. Yokoyama et al.¹⁶ identificaram que o tempo de atuação como coordenador de saúde bucal foi de menos de 3 anos para 39,1% dos participantes de sua pesquisa. Tal variação pode ser explicada pelas influências políticas da gestão pública, as quais podem promover alta rotatividade do cargo.

Silva¹³ e Paegle et al.³ identificaram municípios sem gratificação salarial ou carga horária extra para atuação nas coordenações de saúde bucal, o que dificulta a organização dos serviços odontológicos nas regiões estudadas. Silva¹³ e Leal et al.⁴ apontam para a necessidade de criação do cargo de coordenador de saúde bucal nos municípios com o objetivo de melhorar a organização e a qualidade dos serviços.

Políticas públicas ineficientes voltadas aos recursos humanos no SUS levam à qualificação deficiente dos trabalhadores, condições precárias de trabalho, resultando em desmotivação e descompromisso destes com os serviços de saúde²⁵. Situações como falta de estímulo profissional, desvios de função, jornadas de trabalho excessivas e vínculos precários comprovam a necessidade de fortalecimento da Política de Recursos Humanos para o SUS^{40,41}. A falta de remuneração específica para o cargo de gestão contribui para a precarização do trabalho destes profissionais e o acúmulo de funções causa sobrecarga de trabalho^{3,26}. Salário, reconhecimento e ambiente de trabalho são aspectos essenciais que motivam os trabalhadores da saúde pública⁴².

Em seu estudo, Leal et al.⁴ identificaram que

50,2% dos participantes tinham vínculo contratual. Essa forma de contratação afeta negativamente o processo de trabalho devido à alta rotatividade de profissionais e a fragmentação do vínculo empregatício com o serviço⁴³. Como consequência, há o rompimento longitudinal da assistência, além de problemas como insegurança, desmotivação e até mesmo desordens psicológicas entre os profissionais submetidos a esse tipo de vínculo⁴⁴.

O gestor de saúde bucal pode ser entendido como um facilitador do trabalho dos profissionais da assistência e do acesso dos usuários ao serviço. Para Paegle et al.³, os gestores são imprescindíveis na melhoria da dinâmica do processo de trabalho dos profissionais da assistência à saúde, além de contribuir para a melhor satisfação da população usuária com o serviço.

Segundo Souza²⁵, o gestor deve levar sempre em consideração políticas que visem ampliar a participação dos profissionais da assistência, usuários e prestadores de serviço na formulação das políticas de saúde.

Por vezes, os gestores encontram-se em rota de colisão dos interesses de profissionais da assistência e dos usuários, o que se agrava com a possível existência de serviços de saúde que não crescem na mesma velocidade que as demandas³⁶.

Para a administração do serviço, há a necessidade de haver uma gestão participativa, em que os gestores levem em consideração as demandas de profissionais da assistência e usuários, tornando-a mais participativa, compartilhada e homogênea entre os atores envolvidos^{7,36,45,46}. Como meio de fomento à participação social, o gestor precisa lançar mão de estratégias para empoderar a população e promover mudanças sociais⁴⁷. À medida que o gestor possui maior capacidade de diálogo com usuários, profissionais e outros gestores, explicando-lhes sobre os serviços de saúde, há uma maior satisfação dos envolvidos³.

CONCLUSÃO

O perfil dos coordenadores de saúde bucal no Brasil é de mulheres, formadas em Odontologia há mais ou menos uma década, com idade média na quarta década de vida e sem pós-graduação específica para o cargo. Esse perfil encontrado demonstra que os mesmos ainda são despreparados para exercer as funções do cargo a eles designados. Esse despreparo é devido à falta de formação e qualificação específicas para área.

Por vezes o trabalho dos coordenadores de saúde bucal é marcado por fatores externos como precariedade de trabalho, escassez de atividades de educação permanente, remuneração inadequada e ausência de carga horária de trabalho destinada para a gestão. Tal quadro acaba por refletir no processo de trabalho, influenciando diretamente e negativamente

os profissionais da assistência à saúde e o acesso aos serviços de saúde bucal dos usuários.

Os resultados aqui encontrados reforçam a necessidade de fortalecimento da Políticas de Recursos Humanos para o SUS. É preciso que a Política trabalhe critérios e formas de seleção de profissionais para o cargo, e assegure condições dignas de trabalho para esses gestores.

REFERÊNCIAS

1. Batista KT. A gestão em saúde como dilema bioético. *Brasília méd.* 2009;46(4).
2. Brutscher VJ. Gestão, Direito e Participação no SUS. *Rev bras ciênc saúde.* 2012;16(3):401-10.
3. Paegle ACRO, Souza EHA, Oliveira PA. Coordenação das Equipes de Saúde Bucal: Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ). *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2012; 12(4):497-503.
4. Leal DL, Martins RC, Carneiro NCR, Abreu MHNG, Werneck MAF, Borges-Oliveira AC. Analysis of the oral health care network development in Minas Gerais state, Brazil. *J Public Health Dent.* 2019;79(2):154-59.
5. Cunha MLS, Hortale VA. Características dos cursos voltados para a formação em gestão em saúde no Brasil. *Saúde Debate.* 2017;41:425-40.
6. Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. Gestão em Saúde no Brasil: diálogos com gestores públicos e privados. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(2):417-25.
7. Costa MBS, Salazar PEL. Análisis de la Gestión Municipal de los Servicios de Salud. *Rev enferm UERJ.* 2008;16(4):465-71.
8. Mendes JDV, Bittar OJNV. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. *Rev Fac Ciênc Méd.* 2014;16(1):35-9.
9. Ferreira J, Celuppi IC, Baseggio L, Geremia DS, Madureira VSF, Souza JB. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? *Saúde Soc.* 2018;27(1):69-79.
10. Pimentel FC, Martelli PJJ, Araújo Junior JLAC, Acioli RML, Macedo CLSV. Análise da atenção à saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, Recife (PE). *Ciênc saúde coletiva.* 2010;15(4):2189-96.
11. Cordeiro AM, Oliveira GM, Rentería JM, Guimarães CA. Revisão Sistemática: uma revisão narrativa. *Rev Col Bras Cir.* 2007;34(6):428-31.
12. Ferenhof HÁ, Fernandes RF. Desmitificando a revisão de literatura como base para redação científica: Método SSF. *Revista ACB.* 2016;21(3):550-563.
13. Silva HM. O perfil dos municípios e dos coordenadores de saúde bucal pertencentes à região de Bauru (DIR-X) em relação à atenção básica à saúde (SUS)[dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; 2007.

14. Martelli PJJ, Cabral APS, Pimentel FC, Macedo CLSV, Monteiro IS, Silva SF. Análise do modelo de atenção à saúde bucal em municípios do estado de Pernambuco. *Ciênc saúde coletiva*. 2008;13(5):1669-1674.
15. Lessa CFM, Vettore MV. Gestão da Atenção Básica em Saúde Bucal no Município de Fortaleza, Ceará, entre 1999 e 2006. *Saúde Soc*. 2010;19(3):547-56.
16. Yokoyama RT, Sousa MLR, Amaral RC, Wada RS. Conhecimento dos Coordenadores de Saúde Bucal no Estado de São Paulo sobre a Lei 6.050 que regulamenta a fluoretação das águas em sistema de abastecimento público. *Odontol Clín-Cient*. 2011;10(1):37-41.
17. Cascaes AM, Kamimura LCB, Peres KG, Peres MA. Conhecimento sobre uso de fluoretos em saúde bucal coletiva entre coordenadores municipais de saúde bucal do Estado de Santa Catarina, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(1):89-98.
18. Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil Atual e Tendências do Cirurgião-Dentista Brasileiro. Maringá: Dental Press; 2010.
19. Santos ALR, Faler CS. A Rede de Atenção Básica na perspectiva dos usuários do SUS de um município do Médio Alto Uruguai Gaúcho. *Unoesc & Ciência – ACBS*. 2018;9(1):15-22.
20. Martins RJ, Moimaz SAS, Garbin CAS, Garbin AJI, Lima DC. Percepção dos Coordenadores de Saúde Bucal e Cirurgiões-Dentistas do Serviço Público sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde soc*. 2009;18(1):75-82.
21. Gondinho BVC, Guerra LM, Bulgarelli JV, Probst LF, Cortellazzi KL, Possobon RF et al. Percepção de coordenadores de saúde bucal sobre a rede de atenção à saúde bucal. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018;31(Supl):1-8.
22. Vermelho SC, Figueiredo G. A percepção de secretários municipais de saúde sobre a gestão do trabalho e da educação na rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde Soc*. 2017;26(2):382-96.
23. Limeira FIR, Rebouças PRM, Rocha EALSS, Catão MHCV. O ensino de gestão nos cursos de graduação em Odontologia no Brasil. *Rev ABENO*. 2018;18(1):161-69.
24. Stein C, Warmling CM, Tôrres LHN, Rech RS, Martins AB, Pires FS et al. Laboratório no estágio de gestão do SUS: integração ensino, pesquisa e gestão. *Rev ABENO*. 2018;18(2):166-73.
25. Souza LEPF. O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. *Ciênc saúde coletiva*. 2009;14(3):911-18.
26. Pinafo E, Carvalho BG, Nunes EFPA, Domingos CM, Bonfim MCB. Gestor do SUS em município de pequeno porte no estado do Paraná: perfil, funções e conhecimento sobre os instrumentos de gestão. *Rev Saúde Pública Paraná*. 2016;17(1):130-37.
27. Knevel R, Gussy MG, Farmer J. Exploratory scoping of the literature on factors that influence oral health workforce planning and management in developing countries. *Int J Hyg*. 2017;15(2):95-105.
28. Chaves SCL, Cruz DN. Desafios contemporâneos à organização da atenção em saúde bucal na Bahia. *Rev baiana saúde pública*. 2012;36(3):621-39.
29. Soares FF, Chaves SCL, Cangussu MCT. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(93):586-96.
30. Melo LMLL. Análise da organização das ações municipais de saúde bucal na atenção básica [dissertação]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia – UNESP; 2016.
31. Cunha EN, Souza MKB. A regionalização da saúde enquanto princípio organizativo para a gestão do SUS. *Rev enferm UFPE*. 2017;11(suppl 5):2145-56.
32. Maia Júnior AF. Secretários Municipais de Saúde: o SUS visto pela ponta da corda [tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; 2014.
33. Scherer CI, Scherer MDA. Advances and challenges in oral health after a decade of the “Smiling Brazil” Program. *Rev Saúde Pública*. 2015;49:98.
34. Pessoa TRRF, Castro RD, Freitas CHSM, Reichert APS, Forte FDS. Formação em Odontologia e os estágios supervisionados em serviços públicos de saúde: percepções e vivências de estudantes. *Rev ABENO*. 2018;18(2):144-55.
35. Silva BFS, Benito GAV. A voz de gestores municipais sobre o acesso à saúde nas práticas de gestão. *Ciênc saúde coletiva*. 2013;18(8):2189-200.
36. Galavote HS, Franco TB, Freitas PSS, Lima EFA, Garcia ACP, Andrade MAC et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. *Saúde Soc*. 2016;25(4):988-1002.
37. Almeida AB, Alves MS, Leite ICG. Reflexões sobre os desafios da odontologia no sistema único de saúde. *Rev APS*. 2010;13(1):126-32.
38. França MASA, Freire MCM, Pereira EM, Marcelo VC. Oral health indicators in the Interfederative Pacts of the Unified Health System: development in the 1998-2016 period. *Rev Odontol UNESP*. 2018;47(1):18-24.
39. Hirooka LB, Catanante GV, Porto HS, Caccia-Bava MCGG. Structural factors for public dental health services in Regional Health Care Network 13: an analysis of the Brazilian National Program for Improving Access and Quality of Primary Care. *Rev Odontol UNESP*. 2018;47(1):31-9.

40. Patrício WAC. A visão dos gestores acerca da contribuição do programa de capacitação gerencial realizado no hospital do servidor público municipal [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de Saúde Paulo - PUC; 2011.
41. Xavier EA. A inserção profissional dos trabalhadores de apoio à gestão/administrativos no Sistema Único de Saúde no município de Curitiba, PR [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2012.
42. Molina-Marím G, Oquendo-Lozano T, Rodríguez-Garzón S, Montoya-Gómez N, Vesga-Gómez C, Lagos-Campos N et al. Gestión del talento humano em salud pública. Un análisis en cinco ciudades colombianas, 2014. Rev Gerenc Polít Salud. 2016;15(30):108-25.
43. Felsky CN, Lima RCD, Garcia ACP, França T, Andrade MAC. Gestão do trabalho na saúde: com a palavra, atores da Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Pesq Saúde. 2016;18(1):102-10.
44. Moura DCN, Pinto JR, Aragão AEA. Perfil dos profissionais atuantes na Gestão em Saúde frente ao novo modelo de reorganização do SUS: A regionalização. Tempus, actas de saúde colet. 2016;10(1):75-93.
45. Cunha SGS. A tomada de decisão de gestores da atenção secundária à saúde [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem – UFMG; 2016.
46. Andraus SHC, Ferreira RC, Amaral JHL, Werneck MAF. Organization of oral health actions in primary care from the perspective of dental managers and dentists: process of work, planning and social control. RGO Rev Gaúch Odontol. 2017;65(4):335-43.
47. Silva BFS, Wandekoken KD, Dalbello-Araujo M, Benito GAV. A importância do planejamento de gestão na microrregião de saúde de Saúde Mateus (ES). Saúde Debate. 2015;39(104):183-96.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Adriano Referino da Silva Sobrinho

Universidade de Pernambuco – UPE. Rua Cícero Monteiro de Melo, s/n São Cristóvão
56503-146. Arcoverde-PE, Brasil
Telefone: (87)996136677
e-mail: nanorsobrinho@gmail.com

Submetido em 28/06/2019

Aceito em 20/04/2020