

# REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL PÚBLICA: EXPERIÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE

Public Oral Health Care Network: experience in a medium-sized city

Maiara Giongo<sup>1</sup>, Ana Claudia Baladelli Silva Cimardi<sup>2</sup>,  
Thaís Mara Giroto Piccinin<sup>3</sup>, Fausto Rodrigo Victorino<sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizações que permitem, através de um objetivo único, oferecer contínua e qualitativa atenção de saúde à população. **Objetivo:** analisar as condições e extensões da RAS com enfoque no município de Maringá/Paraná, direcionado à saúde bucal pública. Para isso, foi construído um mapa com todos os pontos de atenção em saúde bucal do município em suas diferentes complexidades, trazendo, assim, para o concreto a imagem da Rede de Atenção à Saúde Bucal Pública do município. **Metodologia:** fundamentou-se em revisão bibliográfica do referencial teórico sobre a RAS, Saúde Pública e Saúde Bucal e entrevista com a gestora municipal de saúde bucal. A coleta de dados caracterizou os pontos de atenção e suas complexidades, perfil epidemiológico da população, fluoretação das águas de abastecimento, para que, dessa forma, fosse construído o mapa da rede. **Resultados:** o município possui uma rede estruturada da atenção em saúde bucal, havendo todos os níveis de complexidade em diferentes regiões do município, possibilitando um maior acesso da população. **Conclusão:** por meio da estruturação do mapa da rede, constatou-se que há uma grande potência de serviços em saúde bucal, com os três níveis de complexidade e, ainda, parcerias com o consórcio intermunicipal e instituição de ensino superior, podendo beneficiar a população, oferecendo um tratamento integrado aos usuários do sistema e servir de suporte aos profissionais da rede.

**PALAVRAS-CHAVE:** Redes de Atenção à Saúde; Atenção Básica à Saúde; Saúde Bucal Pública.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Oral Health Care System (OHCS) is a network which, with a single goal, offers continuous and quality care to the public. **Objective:** This study aimed to analyze the conditions and extent of the OHCS in the city of Maringá, Paraná, with a specific focus on the oral health of the public. A map was carefully created, illustrating all the points in Maringá where the public can receive oral health care, whether it is preventative care or more specific care that needs to be met. This map presents a concrete image of the city's Public Oral Health Care Network. **Methodology:** The methodology was based on a literature review of the theoretical framework concerning the Health Care System, Public Health, and Oral Health, as well as an interview with the manager of the municipal oral health program. The data collection characterized points of attention and their complexities, the epidemiological profile of the population, and fluoridation of water supplies. **Results:** Using this data, the citywide network map was created, and from this map, we are able to conclude that the city has a structured network for oral health care needs, which encompasses all the levels of complexity and the various locations in the different municipal regions, allowing greater access for the population. **Conclusion:** By constructing the network map, we found there is a powerful array of services in oral health, with three levels of complexity, and even partnerships with the inter-municipal association as well as the local institutions for higher education. These relationships can benefit not only the population, by offering users of this network integrated treatment, but also can serve as a support network for the healthcare professionals.

**KEYWORDS:** Public Oral Health Care Network; Primary Health Care; Public Dental Health.

<sup>1</sup> Acadêmica do Centro Universitário de Maringá – UniCesumar - E-mail: maiara\_giongo@hotmail.com.

<sup>2</sup> Professora Doutora da Universidade Federal de Sergipe/Campus Lagarto – UFS – E-mail: anabaladelli@gmail.com.

<sup>3</sup> Acadêmica de Odontologia – UniCesumar.

<sup>4</sup> Professor Doutor do Centro Universitário de Maringá – UniCesumar – E-mail: frvictorino@ig.com.br.

## INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde são sistemas que têm como forma de organização a Poliarquia. A sua coordenação de atenção é realizada por meio da Atenção Primária de Saúde, sendo que a comunicação entre os componentes deste sistema se dá por meio de sistemas logísticos e muito eficazes.<sup>1</sup>

O foco principal desta organização se dá levando-se em consideração as condições agudas e crônicas da sociedade em questão, tendo como principais metas a melhora do quadro clínico de saúde da população, sempre trabalhando com resultados econômicos e clínicos adequados e medidos. As Redes de Atenção à Saúde são voltadas para uma população considerada de risco e de responsabilidade de tal sistema.<sup>1</sup>

A saúde bucal está contida na saúde geral e, conseqüentemente, é um direito básico e deve ser acessível a todas as pessoas, já que é regido por um sistema universal, equânime, integral, descentralizado, hierarquizado em diferentes níveis de complexidade e deve ser regulado por meio do controle social.<sup>2</sup>

A realização deste estudo se fundamenta em estudar e construir um mapa da rede pública de saúde bucal do município de Maringá-PR, utilizando referencial teórico para subsidiar as reflexões sobre o tema, possibilitar um maior acesso à comunidade acadêmica sobre as redes de atenção à saúde bucal e à população sobre os serviços oferecidos pelo município.

A rede ideal de saúde bucal seria a que a legislação garante, que teriam que ser reestruturada de acordo com os princípios do SUS.<sup>3,4</sup>

Atenção básica fortalecida, para ser o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde, com ações no âmbito individual e coletivo de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Dar-se-ia por meio de práticas gerenciais e sanitárias participativas (tecnologia de baixa densidade) para uma população bem delimitada, considerando a dinamicidade existente no território.<sup>5</sup>

O município de Maringá localiza-se no Noroeste do Estado do Paraná, a 434 quilômetros da capital Curitiba, em uma localização estratégica, representando importante corredor de importação e exportação, movimentando negócios para as mais variadas regiões do país e, em especial, com os países do Mercosul. Possui uma superfície de 473.064,19 km<sup>2</sup>, sendo a área urbana de 128.260 km<sup>2</sup> e possui uma área verde que corresponde a 25,95 m<sup>2</sup> por habitante. Com pouco mais de sessenta anos de existência, é atualmente a terceira maior cidade do Estado do Paraná e o 63º município mais populoso do país,

com 385.753 habitantes, o IDHM 0,808, ficando entre o IDHM de Curitiba 0,823 e Londrina com 0,776.<sup>6</sup> As águas de abastecimento público são fluoretadas, desde 1970, em uma concentração variando de 0,6 ppm a 0,9 ppm, abrangendo 86 % da população.<sup>7</sup>

Através da análise de contexto do município e da correta apresentação das Redes de Atenção à Saúde, analisou-se, precisamente, a localização geográfica desses pontos de atenção, identificando inclusive, diferentes modalidades de prestação de serviços.

A construção da linha do cuidado se produz, a partir da adesão ao projeto, vontade política, recursos cognitivos e materiais. É isso que viabiliza a proposta da rede. É necessária a organização com capacidade de interlocução, negociação, associação fina da técnica e política, implicação de todos os atores em um grande acordo assistencial que garanta, na prática, o que a lei já estabelece.<sup>8</sup>

A forma de ação do sistema de saúde se dá por meio de pessoas usuárias com busca ativa, e por meio dos profissionais, sendo esta baseada, de forma integral, ou seja, de forma contínua sobre cada usuário que faz sua utilização, elaborando planos de cuidados para cada indivíduo, sendo que a grande ênfase das intervenções da organização se dá por meio de ações: paliativas, curativas, reabilitadoras ou paliativas e promocionais.<sup>1</sup>

Com relação ao modelo de atenção à saúde, as Redes de Atenção possuem um modelo integrado, com estratificação de risco, e voltado para os determinantes sociais da saúde intermediários e proximais e sobre as condições de saúde estabelecidas. Esta organização administra ênfase de cuidado na atenção colaborativa, que é realizada por uma equipe multidisciplinar e também por pessoas usuárias e com suas famílias, sempre se comprometendo, de maneira responsável, com o autocuidado apoiado. A participação social é ativa e é realizada por meio de conselhos de saúde com presença na governança da rede.<sup>1</sup>

O conceito das Redes de Atenção à Saúde vem sendo muito discutido ao longo dos anos no Brasil, porém, esta organização foi somente incorporada, oficialmente, ao Sistema Único de Saúde, por meio de duas portarias, que são elas: nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização das redes de atenção à saúde no âmbito do SUS, e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90. Na Portaria Ministerial, a Rede de Atenção à Saúde é definida “*como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado*”. No Decreto Presidencial explicita-se que “*a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde*”.<sup>9</sup>

Pode-se afirmar de forma concreta, que o maior problema que se apresenta no Sistema Único de Saúde é o fato de este sistema ser fragmentado e voltado, de uma forma mais específica, apenas para as condições e para os eventos agudos. Enfatizando-se sobre esta afirmação, pode-se concluir que a crise principal do sistema público de saúde presente no país, através da substituição do sistema fragmentado pelas redes de atenção à saúde, poderá ser enfrentada, e, acima de tudo, superada.<sup>10</sup>

Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo Sistema Único de Saúde nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual.<sup>11</sup>

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais direcionadas ao atendimento e ao cumprimento das necessidades de saúde da população atendida. Entretanto, deve haver um grande equilíbrio entre a maneira como o sistema de atenção à saúde se estrutura e entre a situação de saúde da população em questão, para que essas respostas, que desejam ser encontradas através desses sistemas, possam ser realmente efetivas, provocando mudanças significativas à saúde da população.<sup>10</sup>

Na interface entre uma população e o seu sistema de saúde, os cuidados primários podem vir a ser facilitadores de uma convergência, segura, efetiva e socialmente produtiva, da promoção da saúde, da prevenção da doença, da cura e dos cuidados em geral. Para tal, é essencial “dar prioridade às pessoas” realçando, de uma forma equilibrada, a saúde e o bem-estar, assim como os valores e as capacidades das pessoas nas suas comunidades e das que trabalham no setor da saúde.<sup>11</sup>

Mesmo identificando os avanços na organização da Atenção Primária de Saúde, no Brasil, desde o início do processo de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, há que se reconhecer que grandes entraves devem ser superados para que os propósitos explícitos na política nacional possam ser cumpridos e para que possa desempenhar seu papel de organizadora do sistema e coordenadora do cuidado em saúde. Além disso, reconhece-se que a maior parte desses entraves se constitui em desdobramentos de desafios que devem ser enfrentados pelo Sistema Único de Saúde na atualidade.<sup>12</sup>

Melhorar a distribuição dos serviços à saúde, bem como ofertar uma melhor qualidade de vida aos usuários de tal sistema, determinam-se como prioridades das Redes de Atenção à Saúde.

## MATERIAL E MÉTODOS

A Atenção Básica de Saúde que deve coordenar os flu-

xos de usuários entre os vários serviços de saúde, buscando garantir maior equidade ao acesso e à efetiva utilização das demais tecnologias e serviços do sistema, para responder às necessidades da população. É a partir deste princípio que se inicia o desenvolvimento do descobrimento da implantação das redes de saúde disponíveis à população maringense.<sup>13</sup>

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através do número 349.037, iniciou-se a parte prática deste trabalho, sustentou-se através de um levantamento do referencial teórico para aplicação na pesquisa, relacionando as redes de atenção em saúde com a saúde bucal.

O referencial teórico foi desenvolvido através de busca na literatura dos últimos vinte anos sobre a temática e ainda verificando as experiências de outros países sobre o tema alvo da pesquisa. Também foram coletadas informações, inclusive sobre o índice de flúor na água de abastecimento público da cidade de Maringá, e, Índice de Desenvolvimento Humano do Município (IDHM), para melhorar o contexto municipal da pesquisa.

Foram coletadas ainda, através de uma entrevista à coordenadora de saúde bucal do município de Maringá, informações sobre as condições bucais da população, a distribuição das Equipes de Saúde Bucal inseridas na Estratégia de Saúde da Família, dos Centros de Especialidade Odontológica e os atendimentos especializados no município. Esta entrevista foi realizada pelos pesquisadores e foram reservados três momentos para a mesma, com agendamento prévio. Foram anotadas todas as respostas e depois solicitada à coordenadora a leitura das respostas para ciência das mesmas. Cada encontro teve aproximadamente a duração de duas horas.

Após a coleta de dados, foi construído o mapa, que partiu de um mapa base do município obtido no trabalho de Cordovil e Rodrigues (2010),<sup>14</sup> com as informações encontradas, contendo, a localização geográfica das unidades de atendimento público odontológico do município nas suas diferentes complexidades.

O mapa foi elaborado utilizando o programa Microsoft PowerPoint (2007), em que diferentes marcadores foram utilizados para evidenciar os pontos de atendimento odontológico público:

- Unidade Básica de Saúde com Clínica do Bebê: atenção especializada à população infantil.
- Unidade Básica de Saúde com Equipe de Saúde Bucal - Modalidade I: onde atuam Cirurgião Dentista e Auxiliar em Saúde Bucal.
- Unidade Básica de Saúde com Equipe de Saú-

de Bucal - Modalidade II: onde atuam Cirurgião Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal e Técnico em Saúde Bucal.

- Centro de Especialidades Odontológicas: onde atuam profissionais realizando atendimento especializado, conforme cada encaminhamento e plano de tratamento.

- Unidade Básica de Saúde Isenta de Estratégia de Saúde da Família: onde há o Cirurgião-Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal, que não atuam como

### Equipe de Saúde Bucal.

Cada Unidade Básica de Saúde foi enumerada na legenda e apresentada conforme tal indicação no mapa do município. O Centro de Especialidade Odontológica foi representado por letras, em ordem alfabética e, apresentado no mapa, da mesma forma como já proposto.

A utilização de tal metodologia facilita a organização e a visualização dos diferentes pontos de atendimentos e suas complexidades, trazendo para o concreto a rede de atenção em saúde bucal pública do município.

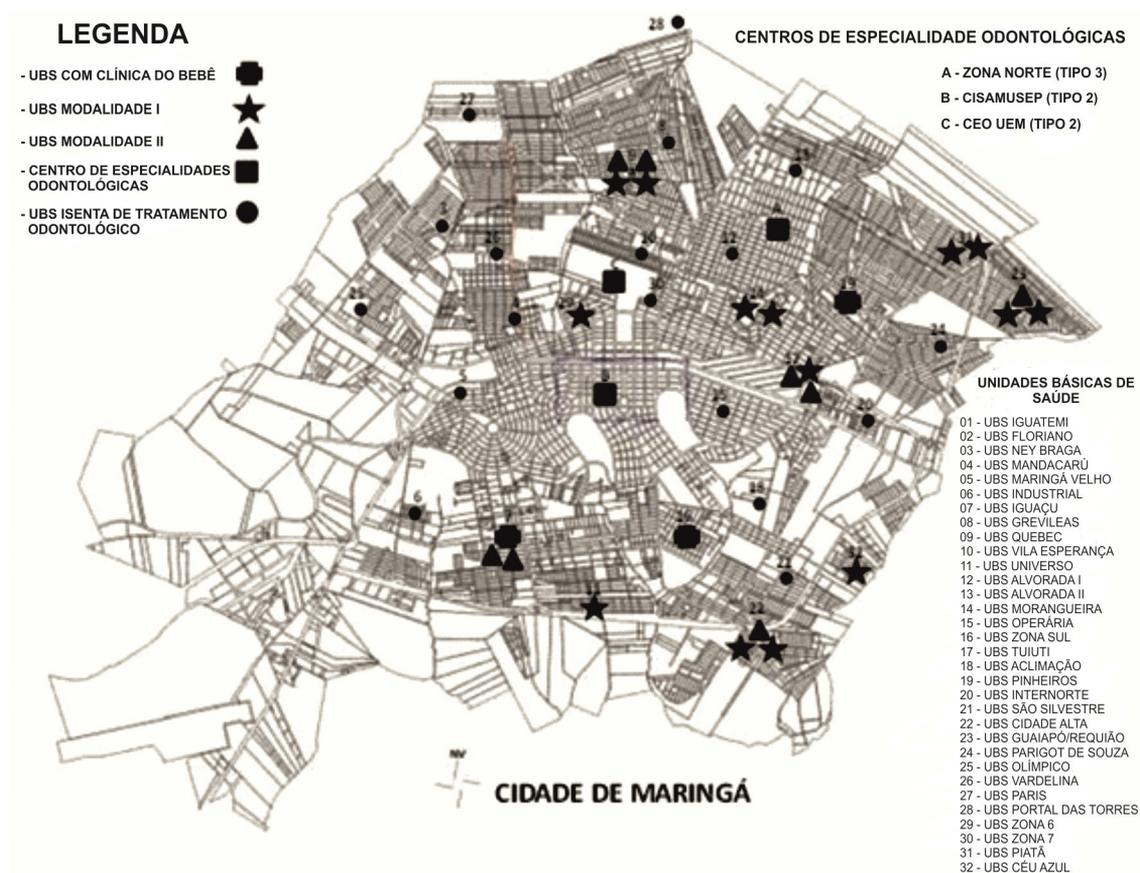
## RESULTADOS

Por meio da construção do mapa da Rede de Atenção à Saúde Bucal Pública para a cidade de Maringá, pode-se verificar, então, a localização geográfica e a abrangência do atendimento odontológico.

Na figura 1, apresenta-se a localização dos Pontos de

Atenção Públicos de Saúde Bucal da cidade de Maringá-PR, os quais foram designados, conforme descrito no método. Salienta-se, aqui, que Maringá possui dois distritos e estes não constam com suas unidades, no desenho do mapa, representadas pelas unidades 1 (Unidade Básica de Saúde Iguatemi) e 2 (Unidade Básica de Saúde Floriano).

**Figura 1** - Mapa das Redes de Atenção à Saúde do Município de Maringá-PR, 2013.



Fonte: dados da pesquisa.

A tabela 1 mostra a comparação entre as médias obtidas por faixa etária, em Maringá e os dados nacionais, mostrando que até aos 19 anos a saúde bucal do maringense apresenta menor índice de doença que o brasileiro em geral, mas para os adultos e idosos a situação é muito parecida com o cenário nacional.

**Tabela1** - Médias de CPO-D na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010

Faixa Etária	Maringá	Brasil
12 anos	0,94	2,07
15 a 19 anos	2,55	4,25
35 a 44 anos	16,6	16,75
65 e 74 anos	27,5	27,53

Fonte: dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

Em se tratando do acesso da população aos serviços de saúde, a Atenção Básica de saúde tem sido pensada, tanto como porta de entrada do sistema, como o primeiro nível de contato da população com o sistema, aquele mais próximo às famílias e à comunidade.<sup>15</sup>

Por meio da análise dos resultados obtidos com a elaboração do mapa do município, um dado que chama atenção é que vinte das trinta Unidades de Saúde localizadas no município de Maringá não apresentam a Estratégia de Saúde da Família com a Equipe de Saúde Bucal. Cadastradas no Ministério da Saúde como implantadas, no mês de competência de agosto/2013, o município contava com quinze Equipes de Saúde Bucal Modalidade I (Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal) e sete Modalidade II (Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal e Técnico de Saúde Bucal).<sup>16</sup>

O município conta com quatro unidades de Clínica do Bebê, estando localizadas em diferentes pontos da cidade. Com relação aos Centros de Especialidades Odontológicas, apresentam-se, no município, três unidades, sendo uma municipal, uma em parceria com a Universidade Estadual de Maringá e a terceira faz parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde (parceria com os municípios da região).

Os resultados obtidos no último levantamento das condições de saúde bucal do município apontam um cenário bastante favorável, em que se evidencia que a rede de atenção municipal, associada a outras estratégias de prevenção e com acesso aos serviços de saúde bucal, colocam Maringá numa posição de destaque positiva. Segundo a coordenadora, na faixa de cinco anos, 62,15% das crianças analisadas não apresentaram cáries, enquanto, na faixa

de 12 anos, a média de livres de cárie foi de 56,48%. O índice CPO-D ficou em 0,94, ou seja, menor que a média nacional que foi de 2,07; da capital do estado que ficou em 1,53 e interior da região sul que é de 2,17.<sup>17</sup>

Em 1991, segundo a coordenadora, o CPO-D era de 5, alcançando 3,5 em 1994, depois 1,5 em 2003 e, em 2010, 0,94, na faixa etária de 12 anos. Sendo assim, o município deverá planejar ações para essas populações, visando melhoria nos índices e na saúde bucal dessas pessoas. A pesquisa mostrou, também, que, na faixa de 12 anos, 89,37% dos jovens analisados têm índice de fluorose em condições normais.

A maioria dos pesquisados até os 44 anos informou que foi ao dentista há menos de um ano, enquanto os mais idosos, na faixa acima de 65 anos, frequentaram um consultório odontológico em média há três anos. A maioria dos entrevistados confirmou também estar satisfeita com as condições de saúde bucal, afirmou a coordenadora.

## CONCLUSÃO

Os objetivos das Redes de Atenção à Saúde são melhorar a qualidade da atenção à população, a qualidade de vida dos usuários, e os resultados que têm sido, atualmente, alcançados. As Redes não são simplesmente um arranjo poliárquico, entre diferentes autores de certa autonomia, mas um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.<sup>1</sup>

Por meio do desenvolvimento do mapa do município de Maringá, pode-se sugerir que há uma distribuição equânime pelo município dos pontos de atenção em saúde bucal. Temos que compreender que a odontologia tem uma demanda reprimida bastante grande e complexa, provocada por modelos de atenção do passado que não conseguiram atender a população.

Entende-se que o formato de rede, atualmente, seria a melhor opção de organização do sistema de saúde, mas ainda se faz necessário verificar os pontos de atenção de saúde suplementar e outras formas de prestação de serviço que contribuem para a melhoria da qualidade dos indicadores de saúde bucal no município.

Pode-se, então, afirmar que as Redes de Atenção à Saúde devem atuar, de forma prioritária, no atendimento da população maringense, da população brasileira, bem como da população mundial, objetivando-se, principalmente, o enfoque nas condições crônicas, além das condições agudas encontradas, atualmente. Tudo isso, tendo como norma facilitar o relacionamento do paciente com o presente sistema de atenção à saúde bucal, melhorando, dessa forma, a qualidade de vida da população como um todo.

## AGRADECIMENTOS

À Vanessa Jardini Sargent pela colaboração na tradução do resumo do presente artigo científico.

## AUXÍLIOS FINANCEIROS

Instituição de Ensino Superior UNICESUMAR (Centro Universitário de Maringá), por meio do programa de incentivo à pesquisa PROIND, que financiou os pesquisadores com bolsas de estudo.

## REFERÊNCIAS

- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
- Pauleto ARC et al. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004; 9(1):121-130.
- Souza TMS, Roncalli AG. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2007 nov.; 23(11). [Citado 2013 nov. 08]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X200701100020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200701100020&lng=en&nrm=iso)>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Souza AM, Lyra A, Freire RC. A rede de atenção à saúde bucal: a realidade do município de Caruaru. *J Manag Prim Health Care*. 2011; 2(2):7-10.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. [Citado 2013 nov. 06]. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>.
- Tanaka F. Prevalência de cárie dentária em crianças de 6 e 12 anos de idade de escolas públicas do Município de Maringá –PR. [dissertação]. Ponta Grossa (PR): Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2004.
- Franco T, Magalhães J, Helvécio M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: *O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. 2ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
- Brasil. Decreto nº 7.508, Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o Planejamento da Saúde, a Assistência à Saúde e a Articulação Interfederativa de 28 de julho de 2011. *Diário Oficial da União* 2011; número 7508.
- Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria 4.279. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2010; Seção 1:89.
- Lavras C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. 2011; 20(4):867-874.
- Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
- Cordovil FCS, Rodrigues AL. Da tecnocracia à participação popular: A institucionalização e os novos rumos do planejamento urbano em Maringá, Paraná, Brasil. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. Barcelona: Universidad de Barcelona. [internet]. [Citado 2010 ago. 01]; XIV (331)(40). Disponível em: <<http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-331/sn-331-40.htm>>. [ISSN: 1138-9788].
- Cecilio LCO, et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: Qual pode ser o seu papel? 2012; 17(11):2893-2902.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [Citado 2013 nov. 08]. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php)>.
- SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

---

Submissão: março/2014

Aprovação: maio/2014

---