



Sistemas de Informação
em Dimensionamento
SisDim

METODOLOGIA DE SAÚDE BUCAL

FICHA EXECUTIVA

Fevereiro, 2026

CIGETS
CENTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO
DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO EM SAÚDE

FACE
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO
E CIÊNCIAS ECONÔMICAS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO DO
BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO

Metodologia de Saúde Bucal

Ficha Executiva

Fevereiro, 2026

Ministro da Saúde

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Felipe Proença De Oliveira

Diretora do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde

Evellin Bezerra Da Silva

Coordenadora-Geral de Políticas Remuneratórias e Planejamento da Força de Trabalho em Saúde

Lívia Angeli Silva

Coordenação da Pesquisa

Cândido Vieira Borges Júnior

Antonio Isidro da Silva Filho

Daniel do Prado Pagotto

Equipe de Pesquisa

Carlos Henrique Lemos

Daiane Martins Teixeira

Érika Carvalho de Aquino

Israel Pietrobon

Matheus Eduardo Pedrelli Mauricio

Rafael Alves Guimarães

Renata Dutra Braga

Wanderson Marques

Wemerson Marques

Apoio à pesquisa

Adaleny Dayanne Souza de Paiva

Henrique Ribeiro da Silveira

Jamilly Vitorya da Silva Barbosa

Pedro Augusto Rodrigues

Revisão Técnica

Carla Novara Monclair

Cristian Ribeiro da Costa

Desirée dos Santos Carvalho

Elisabet Pereira Lelo Nascimento

Joseane Aparecida Duarte

Josefa Maria de Jesus

Júlio César Moraes

Lara Gomes Pereira Flores

Vânia Maria Corrêa Barthmann

Revisão gramatical

Gilson de Assis Junior

Diagramação

Iuri Vaz Miranda

Projeto gráfico e capa

Jacqueline Alves de Oliveira

Registro do Projeto

O projeto de pesquisa "Pesquisa, desenvolvimento e implementação de modelo referencial de dimensionamento da força de trabalho em regiões de saúde no Brasil" está registrado no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas da Universidade Federal de Goiás com código PI 04139-2019

Cooperação Técnica

Projeto objeto de acordo de cooperação firmado entre a Universidade Federal de Goiás e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde (TED 179/2019, Processo 25000206114201919/FNS)

PRESSUPOSTOS DA METODOLOGIA DE SAÚDE BUCAL

OBJETIVO

Planejar a **força de trabalho** destinada ao atendimento de **serviços de saúde bucal** com base em legislações e normativos vigentes.

NÍVEL DE ANÁLISE

Unidades Federativas.

PARÂMETROS DEFINIDOS

Parâmetros Assistenciais para Programação Ambulatorial e Hospitalar no Âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2021)¹ e Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2023)².

CÁLCULO

- A quantidade necessária de profissionais na atenção primária à saúde (APS) é calculada com base no tamanho da população de diferentes faixas etárias, a prevalência de condições de saúde bucal associadas à APS, o número de procedimentos por indivíduo e o tempo médio por procedimentos.
- A quantidade necessária de profissionais na Atenção Especializada é calculada com base no tamanho da população de diferentes faixas etárias, a prevalência de condições de periodontia, endodontia e prótese para cada faixa etária na população, o número de procedimentos por indivíduo e o tempo médio dos procedimentos.

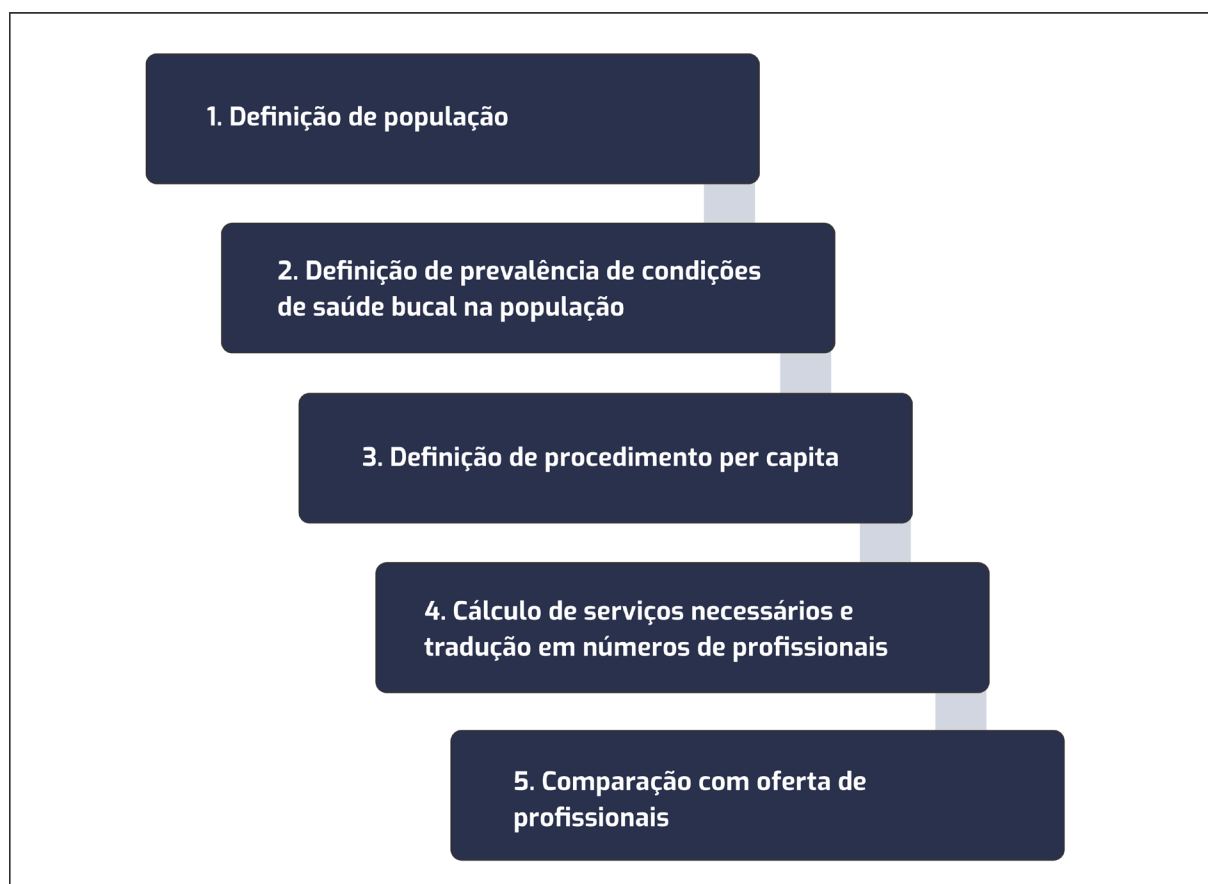
APLICAÇÕES

- Descrição da demanda de profissionais de saúde bucal na atenção primária à saúde e atenção especializada;
- Comparação entre a demanda e a oferta de profissionais;
- Simulação de parâmetros, cobertura da necessidade de serviços, procedimentos por indivíduos e de tempos de procedimentos.

COMO OS CÁLCULOS DA METODOLOGIA DE DIMENSIONAMENTO DA SAÚDE BUCAL NO SISDIM SÃO REALIZADOS

A metodologia de Saúde Bucal emprega um conjunto amplo de dados e cálculos, e é ilustrada pela Figura 1.

Figura 1 – Fluxo da metodologia de Saúde Bucal



Fonte: Elaborado pelos autores

A seguir será descrita a lógica de cálculo dessa metodologia:

1. Levantar a população da unidade territorial selecionada por faixas etárias. Suponha uma população de **10 mil habitantes na faixa etária de 15 a 29 anos**, em um estado da Região Norte do Brasil.

2. Em seguida, é levantada a prevalência de condições de saúde bucal, conforme dados da pesquisa SB 2023, a partir de quatro tipos de serviços: APS, endodontia, periodontia e prótese. Para a faixa etária de 15 a 29, a pesquisa SB 2023 sugere as seguintes prevalências, apresentadas na Tabela 1. Para compreender como esse elemento foi calculado, acesse o Anexo A.

Tabela 1 - Prevalência das necessidades por procedimentos

TIPO DE NECESSIDADE	PREVALÊNCIA	POPULAÇÃO
Atenção Primária à Saúde	60%	10 mil x 60% = 6.000 indivíduos
Endodontia	20%	10 mil x 20% = 2.000 indivíduos
Periodontia	10%	10 mil x 10% = 1.000 indivíduos
Prótese	16%	10 mil x 16% = 1.600 indivíduos

Fonte: Elaborado pelos autores

3. O próximo passo consiste em definir o quantitativo de procedimentos para atender cada indivíduo. Para o referencial do exemplo, temos a seguinte definição, apresentada na Tabela 2. Para compreender como esse elemento foi calculado, acesse o Anexo B.

Tabela 2 - Prevalência das necessidades por procedimentos

TIPO DE NECESSIDADE	PROCEDIMENTOS PER CAPITA	NECESSIDADE ANUAL DE PROCEDIMENTOS
Atenção Primária à Saúde	3	6.000 x 3 = 18.000
Endodontia	1	2.000 x 2 = 4.000
Periodontia	1,2	1.000 x 1,2 = 1.200
Prótese	0,5	1.600 x 0,5 = 800

Fonte: Elaborado pelos autores

4. Uma vez calculado o total de procedimentos, precisamos converter este número em carga horária. Para um tempo de 30 minutos (0,5 hora) por procedimento, temos as seguintes necessidades (Tabela 3).

Tabela 3 – Tempo de procedimento

TIPO DE NECESSIDADE	NECESSIDADE ANUAL (EM HORA)
Atenção Primária à Saúde	$18.000 \times 0,5 = 9.000$
Endodontia	$4.000 \times 0,5 = 2.000$
Periodontia	$1.200 \times 0,5 = 600$
Prótese	$800 \times 0,5 = 400$
Total de horas	12.000

Fonte: Elaborado pelos autores

5. O próximo passo consiste em converter o total de horas necessárias por profissionais. Conforme apresentado na Tabela 3, são necessárias 9.000 horas para atendimento na APS para suprir o recorte definido. Precisamos dividir este valor pelo tempo total disponível (TTD) de um profissional ao longo de um ano. O TTD é calculado com base no quantitativo de tempo necessário de um profissional ao longo de um ano, deduzidas ausências programadas e não programadas³ (mais informações sobre TTD podem ser consultadas no Anexo C deste documento). Suponha um TTD de 1.200h anuais, teríamos a necessidade dos quantitativos da segunda coluna da Tabela 4 abaixo.

Tabela 4 – Necessidade de profissionais

TIPO DE NECESSIDADE	NECESSIDADE ANUAL (FORÇA DE TRABALHO)
Atenção Primária à Saúde	$9.000/1.200 = 7,5$
Endodontia	$2.000/1.200 = 1,7$

TIPO DE NECESSIDADE	NECESSIDADE ANUAL (FORÇA DE TRABALHO)
Periodontia	$600/1.2000 = 0,5$
Prótese	$400/1.200 = 0,33$

Fonte: Elaborado pelos autores

- Considerando apenas a faixa etária descrita (15 a 29 anos), precisaremos de um total de 7,5 cirurgiões-dentistas na APS e 2.53 na atenção especializada ($1.7 + 0.5 + 0.33$).
- Já definimos a necessidade de profissionais. O próximo passo consiste em calcular a oferta atual de profissional. Em termos de oferta, são acessados dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – Profissional (CNES-PF). Aplica-se um filtro no CNES-PF de modo a acessar apenas os profissionais com os Códigos Brasileiros de Ocupações (CBO) equivalentes ao dos profissionais analisados. Um profissional pode ter múltiplos vínculos, portanto, contar profissional por indivíduo poderia resultar em uma dupla contagem. No entanto, o CNES-PF possui a carga horária desses profissionais, permitindo calcular a quantidade de profissionais em equivalente tempo integral (ETI, ou *full-time equivalent*, em inglês). Para mais informações sobre a métrica acesse o Anexo D.

Simulação de parâmetros:

- Tempo dos procedimentos:** permite parametrizar o tempo médio de execução dos procedimentos considerados no cálculo da necessidade de força de trabalho. Por padrão, o sistema adota 30 minutos (0,5 hora) por procedimento, conforme referência inicial da metodologia, porém esse valor pode ser ajustado para simular diferentes cenários assistenciais e operacionais. A alteração desse parâmetro impacta diretamente a conversão da quantidade total de procedimentos em carga horária necessária e, consequentemente, na estimativa final de profissionais requeridos.
- Configurar a prevalência na população:** permite customizar a prevalência das condições de saúde bucal na população, conforme faixa etária e tipo de necessidade assistencial analisada. Esse parâmetro representa o percentual estimado de indivíduos que demandam atendimento em cada componente da metodologia, como APS, endodontia, periodontia e prótese. Sua simulação possibilita avaliar cenários alternativos de necessidade, considerando diferentes contextos epidemiológicos, perfis populacionais ou hipóteses de planejamento.

-
10. **Configurar quantidade de procedimentos per capita:** permite definir a quantidade média de procedimentos necessários por indivíduo, de acordo com o tipo de necessidade assistencial. Esse parâmetro é utilizado para transformar a população com necessidade identificada em volume anual de procedimentos, servindo como base para o cálculo da carga horária total requerida. Sua customização viabiliza simulações com diferentes intensidades de cuidado, conforme mudanças em protocolos assistenciais, critérios técnicos ou premissas de planejamento.
 11. **Configurar a razão de técnicos por cirurgião-dentista:** permite estabelecer a proporção de técnicos em saúde bucal necessária em relação ao quantitativo estimado de cirurgões-dentistas. Esse parâmetro apoia a simulação da composição da equipe de saúde bucal, possibilitando ajustar o dimensionamento conforme diferentes arranjos organizacionais e assistenciais. A configuração da razão entre profissionais auxilia na análise de cenários de suporte técnico ao atendimento odontológico, especialmente na atenção especializada e em contextos em que a metodologia preveja composição complementar da equipe.
 12. **Customizar o TTD:** permite ajustar o tempo total disponível (TTD) do profissional ao longo do ano, considerando a jornada de trabalho e os descontos relativos a ausências programadas e não programadas, como férias, feriados e licenças. Esse parâmetro é fundamental para converter a carga horária total necessária em quantitativo de força de trabalho, uma vez que representa o tempo efetivamente disponível para atuação assistencial. Sua customização possibilita simular cenários com diferentes vínculos, jornadas ou políticas de trabalho, refinando a estimativa de necessidade de profissionais.
 13. **Configurar atividades indiretas:** permite configurar as atividades indiretas que incidem sobre a oferta. Por exemplo, se a oferta de um local é de 10 profissionais e as atividades indiretas corresponde a 20%, temos uma dedução de 20% sobre esse valor, resultando em 8 profissionais ($10 - (20\% \times 10) = 8$). Esse parâmetro permite descontar as atividades indiretas realizadas pelos profissionais, como reuniões e atribuições de gestão, atuando como um fator de correção da oferta da força de trabalho.

REFERÊNCIAS

ANEXO A

Tabela 5 – Cálculo de cobertura em cada área de procedimento

ÁREAS	EXPRESSÕES UTILIZADAS PARA COBERTURA
Atenção Básica	2 NT_1 (Número de dentes necessitando de restauração de 1 superfície) + NT_2 (Número de dentes necessitando de restauração de 2 ou mais superfícies) + NT_6 (Número de dentes necessitando de extração) + NT_7 (Número de dentes necessitando de controle de lesão branca) + NT_8 (Número de dentes necessitando de selante) + P_CALC (Prevalência de cálculo) + P_BR (Prevalência de bolsa rasa). Foi então criada a variável COB_AB. Se COB_AB = 0 o indivíduo não necessita de procedimentos de atenção básica, se COB_AB = 1 ele necessita. A cobertura de atenção básica foi então estimada pelo percentual de pessoas com COB_AB = 1.
Endodontia	A cobertura de endodontia foi calculada a partir da variável NT_5 (Número de dentes necessitando de tratamento pulpar + restauração). Foi criada a variável ENDO, em que ENDO = 0 se NT_5 = 0 e ENDO = 1 se NT_5 ≠ 0. Desta forma, a cobertura de endodontia foi então estimada pelo percentual de pessoas com ENDO = 1.
Periodontia	A cobertura de periodontia especializada foi estimada pelo percentual de pessoas com a variável P_BP (Prevalência de bolsa profunda) = 1.
Prótese	A cobertura de prótese foi calculada pelo percentual de pessoas com a variável NECPROT (Necessidade geral de prótese) ≠ 0.

Fonte: Cálculo de cobertura em cada área de procedimento, apresentado pelo caderno Parâmetros Assistenciais para Programação Ambulatorial e Hospitalar no Âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2021), Anexo III – Atenção à Saúde Bucal.

ANEXO B

Tabela 6 – Cálculo da necessidade de procedimentos per capita

ÁREA	PROCEDIMENTOS
Atenção básica	No banco de dados SB BRASIL 2010 foram transformados os códigos 0 (hígido), A (não examinado) e X (excluído) das variáveis CPI17, CPI11, CPI 27, CPI37, CPI31 e CPI47 em 0 e em 1 para as variáveis que tivessem o código 2 (cálculo) e 3 (bolsa rasa). Ao final, essas variáveis foram somadas e a variável NECPERIO_AB criada para armazenar esta soma. Foram somados os valores referentes as variáveis NT_1, NT_2, NT_6, NT_7 e NT_8, formando a variável NEC_AB. Finalmente foram somadas NECPERIO_AB e NEC_AB para se obter a variável NEC_AB_TOTAL. Foi então obtida a média da variável NEC_AB_TOTAL estratificada por idade e domínios geográficos (capitais e interior).
Endodontia	Foi obtida a média da variável NT_5 (Número de dentes necessitando de tratamento pulpar + restauração), estratificada por idade e domínios geográficos (capitais e interior).
Periodontia	No banco de dados SB BRASIL 2010 foram transformados os códigos 0 (hígido), A (não examinado) e X (excluído) das variáveis CPI17, CPI11, CPI 27, CPI37, CPI31 e CPI47 em 0 e em 1 para as variáveis que tivessem o código 4 (bolsa profunda). Ao final essas variáveis foram somadas e a variável NECPERIO_ESPEC criada para armazenar esta soma. Foi então obtida a média da variável NECPERIO_ESPEC estratificada por idade e domínios geográficos (capitais e interior). Para as idades de 5 e 12 anos esta variável não foi mensurada no projeto SB BRASIL 2010, portanto não há dados de necessidade normativa para a faixa de 0 a 14 anos.
Prótese	A variável NECPROT foi transformada em NUMPROT (número de próteses) como explicitado a seguir: • Se NECPROT = 0 (Não necessita), então NUMPROT = 0 • Se NECPROT = 1 (Parcial 1 maxilar), então NUMPROT = 1 • Se NECPROT = 2 (Parcial 2 maxilares), então NUMPROT = 2 • Se NECPROT = 3 (Total 1 maxilar), então NUMPROT = 3 • Se NECPROT = 4 (Parcial + total), então NUMPROT = 2

	• Se NECPROT = 5 (Total 2 maxilares), então NUMPROT = 2 • Se NECPROT = 9 (Sem informação), então NUMPROT = 0 Foi então obtida a média da variável NUMPROT estratificada por idade e domínios geográficos (capitais e interior). Para as idades de 5 e 12 anos esta variável não foi mensurada no banco de dados SB BRASIL 2010. Portanto, não há dados de necessidade normativa para a faixa de 0 a 14 anos.
--	---

Fonte: Cálculo de cobertura em cada área de procedimento, apresentado pelo caderno Parâmetros Assistenciais para Programação Ambulatorial e Hospitalar no Âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2021), Anexo III – Atenção à Saúde Bucal.

ANEXO C

TEMPO TOTAL DISPONÍVEL (TTD)

O tempo total disponível (TTD) é o quantitativo da força de trabalho disponível de uma categoria profissional considerando ausências. Sua utilização no contexto do dimensionamento da força de trabalho em saúde está alinhada à abordagem *workload indicators of staffing need* (WISN), apresentada pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2016³). A Tabela 7 abaixo ilustra o cálculo de TTD.

Tabela 7 – Exemplo de cálculo de TTD

ELEMENTOS DE CÁLCULO	QUANTIDADE
Quantidade de semanas por ano	52
Dias de trabalho por semana	5
Dias de ausência por feriados	15
Quantidade média de dias de férias por profissionais	30
Quantidade média de dias de licenças por motivos de saúde	12
Quantidade média de dias ausentes em razão de outras licenças	6
Jornada de trabalho diária	8

Fonte: Elaborado pelos autores

Considerando as informações apresentadas na Tabela 7, tem-se a seguinte estrutura de cálculo:

$$\text{TTD} = (\text{QUANTIDADE DE DIAS-AUSÊNCIAS}) \times \text{JORNADA DE TRABALHO DIÁRIA}$$

Na Tabela 8 é apresentado o detalhamento do que é considerado para calcular o TTD.

Tabela 8 – Descrição do cálculo do TTD

Calcular a quantidade total de dias (antes das ausências):

Quantidade de semanas por ano: 52

Dias de trabalho por semana: 5

Total de dias no ano: $52 \times 5 = 260$ dias

Calcular o total de ausências:

Feriados: 15 dias

Férias: 30 dias

Licenças saúde: 12 dias

Outras licenças: 6 dias

Total de dias de ausência: $15 + 30 + 12 + 6 = 63$ dias

Calcular os dias efetivos de trabalho:

Dias Totais - Ausências: $260 - 63 = 197$ dias efetivos

Aplicar a jornada diária para encontrar o TTD final:

Jornada de trabalho diária: 8 horas

Cálculo Final: TTD = $197 \times 8 = 1576$ horas

O Tempo Total Disponível (TTD) anual calculado para este exemplo é de **1576 horas**

Fonte: Elaborado pelos autores

ANEXO D

CÁLCULO DO EQUIVALENTE TEMPO INTEGRAL (ETIOU, EM INGLÊS, FTE)

O equivalente tempo integral (ou **full-time equivalent**, em inglês) consiste em um processo de padronização de tempo de trabalho comumente adotado em estudos sobre planejamento e dimensionamento da força de trabalho. O uso do FTE é inclusive indicado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2016³), uma vez que a jornada de trabalho de profissionais de saúde é caracterizada pela maleabilidade, cargas horárias e múltiplos vínculos. Tal processo de padronização permite uma contagem agrupada por especialidade profissional, o que supera o problema de duplicatas devido aos múltiplos vínculos.

Para padronização de tempo por meio do FTE, inicialmente, são agrupados os registros de profissionais por município, vínculo e carga horária. A Tabela 9 apresenta um exemplo hipotético de oferta.

Tabela 9 – Oferta de profissionais por município, vínculo e carga horária

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	NOME PROFIS-SIONAL	VÍNCULO SUS	CIRUR-GIÃO DENTISTA	CH OUTROS	CH HOSP.	CH AMB.	CH TOTAL
Município A	Estabelecimento A	Antônio	Sim	Médico clínico	0	2	2	4
Município A	Estabelecimento B	Antônio	Sim	Médico clínico	0	2	2	4
Município A	Estabelecimento C	Antônio	Sim	Médico clínico	0	0	20	20
Município B	Estabelecimento D	Luciana	Sim	Médico clínico	0	3	2	5
Município B	Estabelecimento E	Luciana	Sim	Médico clínico	0	0	2	2
Município C	Estabelecimento F	Daniel	Sim	Médico clínico	0	19	8	27
Município C	Estabelecimento G	Daniel	Não	Médico clínico	0	0	20	20
Município D	Estabelecimento H	Ricardo	Sim	Médico clínico	0	5	5	10
Município D	Estabelecimento I	Ricardo	Sim	Médico clínico	0	10	0	10

Fonte: Elaborado pelos autores

Em seguida, somam-se as cargas horárias totais e, por fim, divide-se o somatório por 40. A jornada de trabalho de 40h semanais é um valor de referência para fins de padronização apresentado pelo caderno Parâmetros Assistenciais para Programação Ambulatorial e Hospitalar no Âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2021¹). A Tabela 10 apresenta o cálculo para o exemplo apresentado na Tabela 9.

Tabela 10 – Oferta de profissionais por município, vínculo e carga horária

MUNICÍPIO	OCUPAÇÃO	CH SUS	CH NÃO SUS	FTE40	FTE40 NÃO SUS
Município A	Médico clínico	28	0	0,70	0,00
Município B	Médico clínico	7	0	0,18	0,00
Município C	Médico clínico	27	20	0,68	0,5
Município D	Médico clínico	20	0	0,50	0,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Assim, considerando a conversão, se teria 0,70 profissionais em FTE40 para o Município A; 0,18 para o Município B e assim por diante.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Parâmetros Assistenciais para Programação Ambulatorial e Hospitalar no Âmbito do Sistema Único de Saúde. De que trata a Portaria GM/MS 1.631/2015 transcrita para os artigos 102 a 106 da Portaria de Consolidação no 1, de 28 de setembro de 2017. Versão atualizada e ampliada, 2021.
- 2 Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- 3 World Health Organization. Workload indicators of staffing need - user's manual [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/tools/wisn>
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2019a. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso: 26 maio 2021.
- 5 Pagotto, D. P., Bonfim, D., Silva Filho, A. I. (2025). Transformando o Planejamento e Dimensionamento de Cirurgiões-Dentistas no Brasil: um modelo baseado em necessidades com apoio de uma tecnologia de simulação de cenários. Aceito para apresentação no X Encontro de Administração Pública da ANPAD EnAPG, Goiânia – GO, 2025.
- 6 AHERN, Susan et al. Needs-based planning for the oral health workforce-development and application of a simulation model. *Human Resources for Health*, v. 17, p. 1-9, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0394-0>
- 7 BALASUBRAMANIAN, Madhan et al. Planning the future oral health workforce: A rapid review of supply, demand and need models, data sources and skill mix considerations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 6, p. 2891, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062891>
- 8 BIRCH, Stephen et al. Planning the oral health workforce: Time for innovation. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 49, n. 1, p. 17-22, 2021. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12604>
- 9 BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS - Tecnologia da Informação a Serviço do SUS.
- 10 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB

-
- 11 O'MALLEY, Lucy et al. Workforce Planning Models for Oral Health Care: A Scoping Review. JDR Clinical & Translational Research, v. 7, n. 1, p. 16-24, 2022.



**Sistemas de Informação
em Dimensionamento**

SisDim

CIGETS
CENTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO
DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO EM SAÚDE

FACE
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO
E CIÊNCIAS ECONÔMICAS



**MINISTÉRIO DA
SAÚDE**

**GOVERNO DO
BRASIL**
DO LADO DO POVO BRASILEIRO