

AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE BRASILEIRO DE 1998 A 2010

Suellen da Rocha Mendes¹, Rita Sibeles de Souza Esteves¹, Ana Cristina Borges Oliveira¹, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu¹.

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo analisar a tendência histórica do acesso a procedimentos individuais em saúde bucal desenvolvidos na atenção primária em Belo Horizonte, de 1998 a 2010. Para tanto, foi realizado um estudo de tendência de produção ambulatorial em atenção primária odontológica no Município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, nos anos de 1998 a 2010. Os dados foram obtidos por meio do sistema de informação do Ministério da Saúde. Obteve-se a população residente no Município e a quantidade apresentada de produção ambulatorial odontológica na atenção primária. Foram calculadas as proporções de primeiras consultas, procedimentos restauradores, procedimentos cirúrgicos e preventivos individuais, de acordo com a população do Município, ano a ano. Além disso, foi calculada a razão entre o número de exodontias de dentes permanentes pelo total de procedimentos individuais. Os resultados constataram que houve um crescimento no indicador de primeiras consultas odontológicas no período compreendido entre 2001 e 2005. Os procedimentos preventivos individuais aumentaram no período de 1998 a 2006. Os procedimentos restauradores aumentaram entre 1999 e 2001, e a partir desse ano, houve uma redução nesses procedimentos. Não houve grande variação no acesso aos procedimentos cirúrgicos. A tendência da razão entre o número de exodontias de dentes permanentes e procedimentos individuais foi errática. Diante dos resultados apontados pode-se compreender que a adoção de modelos assistenciais menos restauradores, visando à abordagem de mínima intervenção e realização de procedimentos preventivos, impactou positivamente a produção ambulatorial odontológica no período analisado.

Palavras-chave: *saúde bucal; atenção primária; sistema de informação.*

EVALUATION OF ORAL HEALTH INDICATORS IN PRIMARY CARE IN A LARGE BRAZILIAN CITY FROM 1998 TO 2010

ABSTRACT

This study aimed to analyze the historical trend of access to individual procedures developed in primary oral health care in Belo Horizonte, from 1998 to 2010. A trend study of ambulatorial services in primary oral health care in Belo Horizonte, Minas Gerais, from 1998 to 2010, was performed. The data were obtained from the health information system, Ministry of Health. The population resident in the city and the dental ambulatorial production in primary oral care were obtained. The proportions of first consultations, restorative procedures, surgical and individual preventive procedures were calculated according to the population, in each year. Furthermore, the ratio number of permanent teeth extractions/total number of individual procedures was calculated. The results show that there was an increase in the indicator of primary dental consultations in the period from 2001 to 2005. Individual preventive procedures increased in the period from 1998 to 2006. The restorative procedures increased from 1999 to 2001, and decreased after this period. There was no wide variation in access to surgical procedures. The trend of the ratio between the number of extractions of permanent teeth and individual procedures was erratic. Thus, the adoption of less restorative care models, aiming preventative approach procedures, has positively impacted the primary oral health care indicators in the analyzed period.

Keywords: *oral health; primary care; information system.*

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país que ocupa 5,8 milhões de Km² (47% da América do Sul) e que atualmente possui uma população multi-étnica estimada em aproximadamente 190 milhões de habitantes. Desde 1988, possui um sistema de saúde dinâmico e complexo, o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo fornecer

abrangência nos cuidados preventivos e curativos por meio de uma gestão descentralizada e de prestação de serviços (1).

Em março de 1994, foi implantada no SUS a Estratégia Saúde da Família (ESF), que visava à reorganização das ações de atenção primária à saúde, por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação. Com uma

¹ Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

cobertura cada vez maior a ESF visa, não só garantir o acesso aos serviços, mas também reorientar as práticas de saúde por meio de ações de promoção e prevenção, realizando o reconhecimento dos territórios sociais onde as doenças são mais prevalentes, buscando assim a construção de novas práticas (2,3).

A Equipe de Saúde Bucal (ESB), embora inserida na ESF só no ano de 2000, apresenta-se como parte integrante e relevante para a saúde da população, sendo vista como uma possibilidade de romper com os modelos assistenciais em saúde bucal, baseados no curativismo. Até junho de 2006, tinham sido implantadas 13.707 ESB na ESF em todo o país, e criados 200 novos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), além de ampliados, equipados ou reformados outros 170, o que também garante o direito de acesso a procedimentos mais complexos para pacientes especiais (4,5).

Porém, mesmo com o aumento da oferta de serviços, ainda pode-se observar uma expansão sem planejamento e programação das atividades. A programação e o planejamento das ações devem estar baseados no diagnóstico das condições de saúde e das reais necessidades da população atendida, bem como, no modelo de atenção em saúde bucal vigente, o que irá estabelecer quais são as prioridades para um investimento financeiro efetivo para a melhoria das condições de saúde da população (2).

Estudos epidemiológicos são instrumentos de avaliação e comparação de sistemas de saúde permitindo, assim, que ocorra o planejamento necessário para melhoria dos serviços prestados (6,7). Estudos de séries históricas com dados secundários em saúde bucal já foram realizados. No entanto, estudos de base municipal sobre indicadores de acesso à saúde bucal e de produtividade em Municípios brasileiros não foram encontrados na revisão literária realizada. Com tais dados seria possível avaliar o perfil assistencial em saúde bucal, visando à melhoria no planejamento das políticas de saúde.

A consulta a bancos de dados sobre a saúde se constitui em uma forma eficiente de se realizar tais estudos, pois permite que informações relacionadas à esfera municipal e/ou nacional sejam acessadas, norteando o planejamento de políticas sociais e programas de saúde. O Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) (8), implantado em 1991, inicialmente para

repassar de recursos, contém os procedimentos realizados pelas unidades de saúde, inseridos ou não na ESF (9).

Sendo assim, o presente estudo buscou analisar a tendência histórica do acesso a procedimentos individuais de saúde bucal desenvolvidos na atenção primária em um Município de grande porte brasileiro, no período compreendido entre 1998 e 2010.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de tendência de produção ambulatorial em atenção primária odontológica no Município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, nos anos de 1998 a 2010. Trata-se de uma capital que possui mais de dois milhões de habitantes e se encontra dividida geograficamente em nove distritos administrativos, com consideráveis disparidades sociais, econômicas e culturais (10). Atualmente, conta com 287 ESB, sendo cada uma delas composta por um Cirurgião-Dentista (CD), um Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e/ou um Técnico em Saúde Bucal (TSB). Nem todos os cirurgiões-dentistas do Município são membros das ESB. Há 36 cirurgiões-dentistas na Atenção Primária que não compõem a ESB. (11). Foram analisados os dados de produtividade independente da inserção ou não do profissional na ESB.

Os dados foram obtidos do SIA-SUS, no banco de dados do Ministério da Saúde, DATASUS, onde a produção ambulatorial é lançada mensalmente e se encontra disponível publicamente (8).

Obteve-se a população residente por ano no Município e a quantidade apresentada de produção ambulatorial odontológica da Atenção Primária por ano, segundo procedimento. Os procedimentos odontológicos avaliados foram: primeira consulta, procedimentos restauradores, procedimentos cirúrgicos e preventivos individuais.

A primeira consulta refere-se ao primeiro exame do paciente com finalidade diagnóstica, sendo esta determinada por uma consulta por ano e por paciente.

Nos procedimentos preventivos individuais estão incluídos aplicação intensiva de flúor; escariação por dente; evidênciação e controle de placa bacteriana; raspagem,

alisamento e polimento supragengival; raspagem e alisamento subgengival; aplicação de selante, por dente; aplicação de carioestático, por dente.

Os procedimentos restauradores envolveram restauração com compósitos de uma, duas ou mais faces e ângulo incisal; restauração com amálgama envolvendo uma, duas ou mais faces; restauração fotopolimerizável de uma, duas ou mais faces; selamento de cavidade com cimento provisório; capeamento pulpar, por dente; pulpotomia, por dente.

Nos procedimentos cirúrgicos estão incluídos exodontia de dente decíduo; exodontia de dente permanente; remoção de resto radicular; drenagem de abscesso; frenectomia; glossorrafia; tratamento cirúrgico de hemorragia; tratamento de alveolite; ulotomia.

Para todas as variáveis, foram construídas curvas de série histórica com os resultados obtidos da razão entre o valor absoluto e a população residente, multiplicados por 100 (9, 12).

Foi ainda realizado o cálculo de um indicador de saúde bucal do Pacto de Atenção

Primária do SUS, sendo este a razão entre o número de exodontias de dentes permanentes e o número de procedimentos odontológicos individuais na atenção primária (procedimentos preventivos e restauradores), com o objetivo de se verificar o índice de mutilação ocorrido nos últimos anos no sistema de saúde (9). Não foram calculados os intervalos de confiança 95%, uma vez que se trata de um estudo censitário.

Os dados obtidos foram organizados numa série histórica no programa Excel (Microsoft Corp., Estados Unidos).

RESULTADOS

A partir da análise das curvas de tendência obtidas, constatou-se que houve um crescimento no número de primeiras consultas odontológicas (Figura 1) no período compreendido entre 2001 e 2005, sendo que a cobertura passou de 6,61% da população para 16,69%. Após esse período, houve queda, e no ano de 2008, 2,83% da população teve acesso à consulta odontológica.

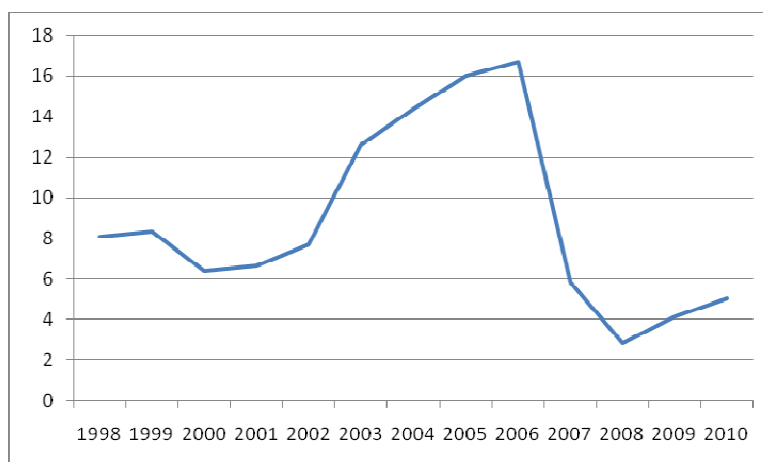


Figura 1. Série histórica do percentual da população com acesso à primeira consulta. Município de Belo Horizonte Estado de Minas Gerais - 1998 a 2010.

Com relação aos procedimentos preventivos individuais (Figura 2), entre os anos de 1998 e 2001 houve uma queda, passando de 10,03% para 5,03% da população assistida. Porém, a partir de 2002 observa-se um aumento dos procedimentos,

chegando a 18,18% no ano de 2006. Após esse período, seguiu-se uma queda, e no ano de 2010 a cobertura de procedimentos preventivos individuais foi igual a 7,45% da população

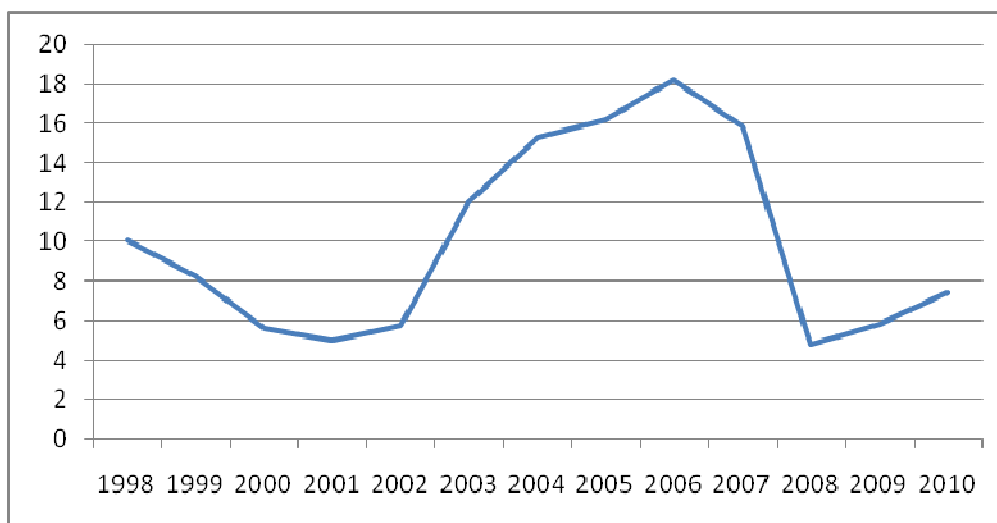


Figura 2. Série histórica do percentual da população com acesso a procedimentos preventivos individuais. Município de Belo Horizonte Estado de Minas Gerais - Brasil, 1998 a 2010.

Para os procedimentos restauradores (Figura 3), observa-se a partir do ano de 1999 um grande crescimento até o ano de 2001, passando de 30,66% para 234,33%, o que sugere uma média de 2,3 procedimentos restauradores por indivíduo durante esse ano.

Entre 2001 e 2003, porém, observa-se uma brusca queda, chegando a 16,50% e se mantendo relativamente constante até o ano de 2010.

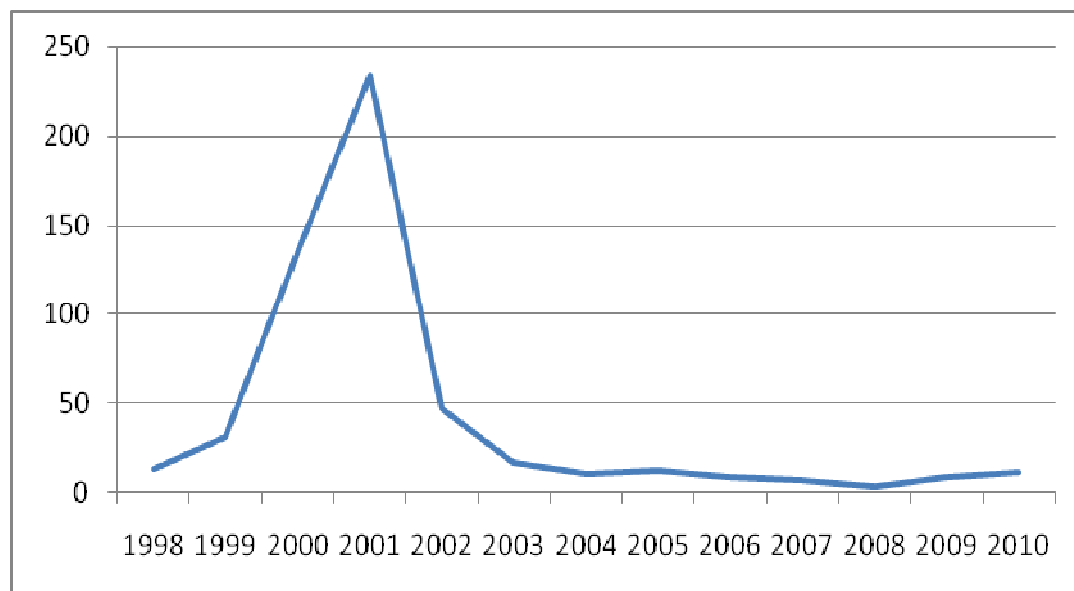


Figura 3. Série histórica do percentual da população com acesso a procedimentos restauradores. Município de Belo Horizonte Estado de Minas Gerais 1998 a 2010.

Para os procedimentos restauradores (Figura 3), observa-se a partir do ano de 1999 um grande crescimento até o ano de 2001, passando de 30,66% para 234,33%, o que sugere uma média de 2,3 procedimentos

restauradores por indivíduo durante esse ano. Entre 2001 e 2003, porém, observa-se uma brusca queda, chegando a 16,50% e se mantendo relativamente constante até o ano de 2010.

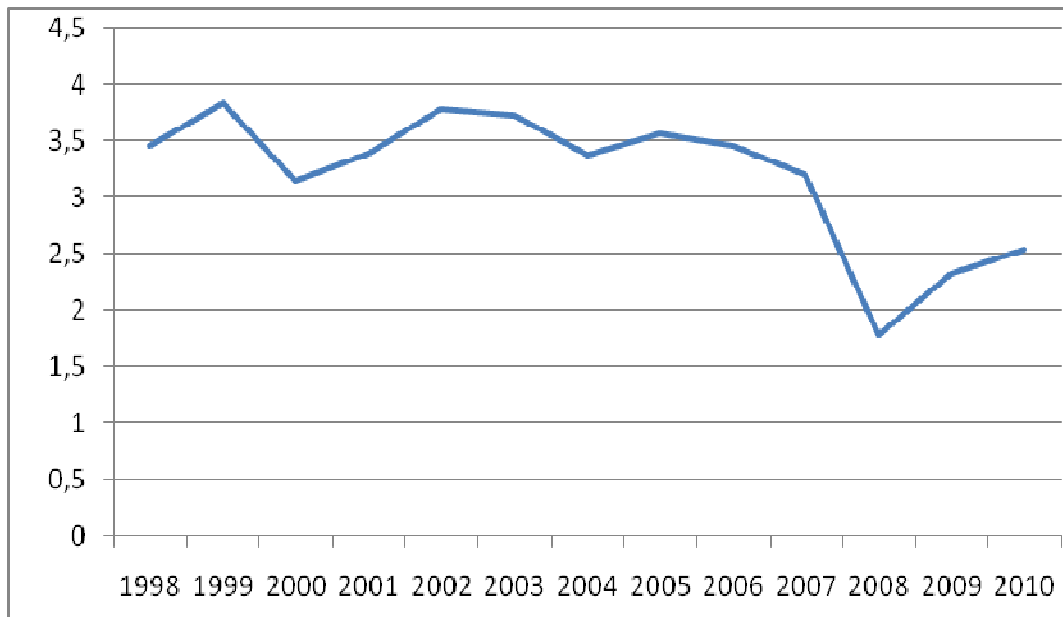


Figura 4. Série histórica do percentual da população com acesso a procedimentos cirúrgicos. Município de Belo Horizonte Estado de Minas Gerais 1998 a 2010.

A razão entre o número de exodontias de dentes permanentes e procedimentos odontológicos individuais (Figura 5) evidenciou períodos em que houve aumento no número desses procedimentos mutiladores, períodos em que houve queda, e períodos em que esse

percentual e manteve constante. No ano de 2001, observou-se o menor índice de exodontias de permanentes, sendo que 0,71% dos procedimentos individuais eram cirúrgicos. O maior percentual foi observado em 2008, sendo igual a 10,36%.

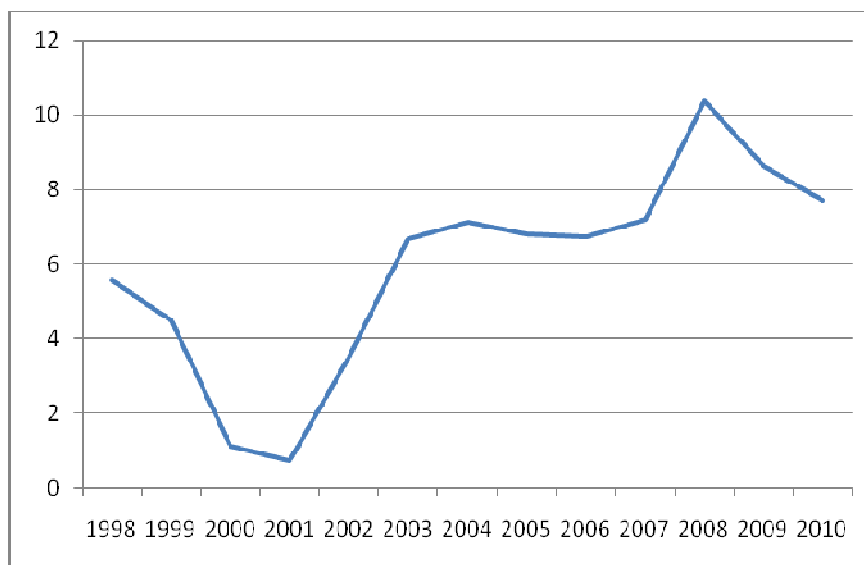


Figura 5. Série histórica do percentual de exodontias de dentes permanentes nos procedimentos individuais. Município de Belo Horizonte Estado de Minas Gerais 1998 a 2010.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou, em geral, que após a inserção da ESB na ESF, houve crescimento no acesso à primeira consulta e aos procedimentos preventivos individuais, acompanhado de queda no número de procedimentos restauradores realizados. O número de procedimentos cirúrgicos apresentou poucas variações durante o período analisado, porém, uma vez calculada a razão entre exodontia de dentes permanentes e procedimentos individuais, foi possível constatar que o número de exodontias aumentou.

O número de primeiras consultas odontológicas apresentou, no período entre 2001 e 2005, aumento de 10,06%. Após esse período, observa-se queda no número de acessos.

Mesmo com a inserção da ESF no SUS na década de 1990, durante muitos anos a atenção odontológica no serviço público brasileiro caracterizou-se por prestar assistência a uma população restrita, como a crianças em idade escolar, por meio de programas voltados para a doença cárie e periodontal. O restante da população ficava excluída e dependente de serviços meramente curativos e mutiladores. Isso resultava numa baixa e pouco efetiva cobertura de atendimento (13,14).

Em função da necessidade de aumentar as ações de prevenção e garantir os investimentos na área curativa em procedimentos odontológicos, o Ministério da Saúde propôs como estratégia de reorganização da atenção primária à saúde, a inclusão de ESB na ESF. Iniciada no ano de 2000, com investimentos iniciais de R\$ 18,9 milhões, esta inclusão teve como objetivo diminuir os índices epidemiológicos e ampliar o acesso da população brasileira às ações de saúde bucal. Como resultado, obteve-se um crescimento de 106% das ESB entre dezembro de 2002 e setembro de 2004 (14).

No Município de Belo Horizonte, o número de ESB passou de 226 para 287, sendo que atualmente existem na rede SUS-BH 323 cirurgiões-dentistas, dos quais 287 trabalham 40 horas semanais credenciados na ESF. Assim, maior cobertura na primeira consulta odontológica no período compreendido entre 2001 e 2005 pode estar associada ao maior número desses

profissionais cadastrados no SUS e do estabelecimento de uma infraestrutura básica para que tal procedimento pudesse ocorrer, uma vez que todos os 147 centros de saúde do Município possuem consultório odontológico e oferecem atendimento para a população (11).

A discussão do acesso em saúde, especificamente em saúde bucal é complexa. O indicador de acesso à primeira consulta odontológica busca mensurar a cobertura da assistência odontológica clínica em um determinado território. Apesar de ser de fácil mensuração, utilizado nacionalmente e útil para o planejamento, o mesmo apresenta limitações. O acesso à primeira consulta não avalia a continuidade do cuidado em saúde, nem a efetividade das ações clínicas (15).

Os resultados do presente estudo evidenciaram que o aumento do número de procedimentos preventivos é acompanhado de uma acentuada queda no número de procedimentos restauradores, o que pode ser explicado pelo emprego da técnica do Tratamento Restauração Atraumático (ART), amplamente utilizado pelos serviços odontológicos da Prefeitura de Belo Horizonte. Embora tenha sido desenvolvida inicialmente para emprego em realidades onde não estão presentes os recursos mínimos para o atendimento odontológico, esta tem sido considerada uma técnica com aplicabilidade no SUS (16, 17), sem que isso signifique resolução de todos os problemas, nem aplicação a todas as realidades de saúde.

A manutenção no número de procedimentos cirúrgicos não necessariamente evidencia um alto índice de exodontias, uma vez que nesta categoria também estão inclusos procedimentos não mutiladores. Porém, o aumento na razão entre exodontia de dentes permanentes e procedimentos individuais evidencia que existiu, de fato, um aumento no número de procedimentos mutiladores na atenção primária, e que nos últimos anos do período analisado, houve uma tendência de decréscimo deste índice. A alta ocorrência desse procedimento pode ser explicada pela dívida assistencial em saúde bucal a que a população foi submetida ao longo dos anos e pela ausência de programação das ações.

A queda observada no acesso à primeira consulta, procedimentos preventivos individuais e procedimentos cirúrgicos, observados, em geral, entre os anos de 2006 e



2007, pode ser explicada pela saída maciça de cirurgiões-dentistas para cursos de qualificação profissional (18). Esses cursos foram concluídos entre 2008 e 2009, ano em que se observa um aumento desses indicadores. Entretanto, outros estudos deveriam ser realizados para se identificar as razões para essa tendência.

O emprego de dados secundários representa uma limitação do estudo em questão, uma vez que a confiabilidade dos dados obtidos pode ser questionada devido a não padronização de registro dos dados, seja pelo fato deste ser feito por diferentes profissionais ou até mesmo pelo sobre ou sub-registro de alguns procedimentos no período. Porém, um estudo anterior constatou que a alimentação da base de dados dos procedimentos ambulatoriais odontológicos apresenta certa constância e confiabilidade, principalmente após a incorporação do Piso da Atenção Básica (PAB) que estabeleceu um valor *per capita* para promoção de ações e serviços em atenção primária (9).

A partir do presente estudo, pode-se traçar o perfil assistencial vigente no Município de Belo Horizonte e possibilita que novas ações sejam implementadas. A reorganização do modelo de atenção à saúde bucal deve buscar a expansão dos serviços oferecidos e

novas possibilidades terapêuticas conservadoras visando à melhoria dos indicadores de acesso, aumentando a cobertura de primeiras consultas, procedimentos preventivos individuais, procedimentos restauradores e cirúrgicos, porém visando reduzir o índice de exodontias de dentes permanentes uma vez que este se mostrou alto em todo o período analisado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adoção de modelos assistenciais menos restauradores, visando à abordagem de mínima intervenção e realização de procedimentos preventivos, impactou positivamente a produção ambulatorial odontológica no período analisado.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Suellen da Rocha Mendes, Rita Sibebe de Souza Esteves,
Ana Cristina Borges Oliveira, Mauro Henrique Nogueira
Guimarães de Abreu.

*Endereço para correspondência: Mauro Henrique Nogueira
Guimarães de Abreu, Av. Antônio Carlos, 6627, CEP
31270.901, Belo Horizonte – MG. Telefone (31) 34092442.
Fax (31) 3409.2442. maurohenrique@ufmg.br*

Recebido em 04/09/2012

Revisado em 14/07/2013

Aceito em 22/07/2013

REFERÊNCIAS

- (1) PAIM, J.; TRAVESSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, p. 1778-1797, mai. 2011.
- (2) Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- (3) SOUZA, M. F. The Family Health Program in Brazil: analysis of access to basic care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 153-158, set./dez. 2007.
- (4) SOUZA, T. M. S. S.; RONCALLI, A. G. Oral health in the Brazilian Family Health Program: a health care model evaluation. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 11, p. 2727-2739, nov. 2007.
- (5) ALMEIDA, G. C.; FERREIRA, M. A. Oral health in the context of the Family Health Program: preventive practices targeting individual and public health. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 9, p. 2131-2140, set. 2008.
- (6) GIBBERT, R.; HANCOCK, S., HOWLEY, P.; RICHARD, K. Using indicators to quantify the potential to improve the quality of health care. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 16, n.1, p.i37-i43, april 2004.
- (7) FUSCO, D.; BARONE, A. P.; SORGE, C.; D'OVIDIO, M.; STAFOGGIA, M.; DAVOLI, M.; PERUCCI, C. A. P .R.; e.Val.E.: outcome research program for the evaluation of health care quality. **BMC Health Services Research**, Londres, v. 12, n. 25, jan. 2012.
- (8) Datasus. Disponível em [HTTP://www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)
- (9) BARROS, S. G.; CHAVES, S. C. L. A utilização do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 1, p. 41-51, jan./mar. 2003.
- (10) BENDO, C. B.; PAIVA, S. M.; TORRES, C. S.; OLIVEIRA, A. C.; GOURSAND, D.; PORDEUS, I.; VALE, M. P. Association between treated/untreated traumatic dental injuries and impact on quality of life of Brazilian schoolchildren. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 8, n. 114, mar./out. 2010.
- (11) Prefeitura de Belo Horizonte. Disponível em: [HTTP://www.pbh.gov.br](http://www.pbh.gov.br).
- (12) CELESTE, R. K.; VITAL, J. F.; JUNGER, W. L.; REICHENHEIM, M. E. Time series analysis of dental care producers in Brazilian public services, 1994-2007. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4523-4532, jun./ago. 2009.
- (13) FISCHER, T. K.; PERES, K. G.; KUPEK, E.; PERES, M. A. Indicadores de atenção básica em saúde bucal: associação com as condições socioeconômicas, provisão de serviços, fluoretação de águas e a estratégia saúde da família no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 1, p. 126-138, jan./fev. 2010.



(14) PUCCA, G. A. J.; COSTA, J. F. R.; CHAGAS, L. D.; SILVESTRE, R. M. Oral health policies in Brazil. **Brazilian Oral Research**, v. 23, supl., p. 9-16, jun. 2009.

(15) TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20 n. 2, p. 190-198, jun./ago. 2004.

(16) LIMAS, D. C.; SALIBA, N. A.; MOIMAZ, S. A. S. Tratamento restaurador atraumático e sua utilização em saúde pública. **RGO**, v. 56, n. 1, p.75-79, jan./mar. 2008.

(17) MICKENAUTSCH, S.; YENGOPAL, V.; BANERJEE, A. Atraumatic restorative treatment versus amalgam restoration longevity: a systematic review. **Clinical Oral Investigations**, v.14, n. 3, p. 233-240, jun.2010.

(18) CAVALCANTE, C. A. T.; GONÇALVES, D. H. A.; PEQUENO, E. G.; SANTOS, R. M. Resultados alcançados na organização da atenção em saúde bucal em Belo Horizonte. **Boletim de Saúde**, v. 24, n. 1, p. 51-61, jan./mar.2010.