Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Administração
Curso de Especialização em Gestão da Saúde - UAB
Modalidade de Ensino a Distância

Janaine Sari

A PRÁTICA ODONTOLÓGICA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PADRE GONZALES - TRÊS PASSOS (RS)

Porto Alegre
2012

Janaine Sari

A PRÁTICA ODONTOLÓGICA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PADRE GONZALES - TRÊS PASSOS (RS)

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Dra Maria Ceci Araújo Misoczky

Porto Alegre
2012

Janaine Sari

A PRÁTICA ODONTOLÓGICA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PADRE GONZALES - TRÊS PASSOS (RS)

Conceito final:

Aprovado em: ..... de ..... de .....

BANCA EXAMINADORA:

_____

_____

_____

_____
Orientadora: Profª Drª Maria Ceci Araújo Misoczky

AGRADECIMENTOS

A orientadora *Profª Drª Maria Ceci Araújo Misoczky*, obrigada pelos ensinamentos e pela colaboração.

A tutora *Julia Vaz Lorenzetti* e a todos os tutores do curso de Gestão em Saúde que se mostraram sempre estar por perto mesmo num curso a distância. Agradeço a paciência, aos ensinamentos e a confiança depositada em mim.

A *minha família* pelo apoio prestado e por acreditarem em mim e apostarem nos meus sonhos. Obrigada por tudo!

RESUMO

Os levantamentos de saúde são ferramentas de gestão essenciais para o planejamento, monitoramento e avaliação. Na Estratégia Saúde da Família (ESF) se tornam importantes para o reconhecimento da realidade local e para traçar metas futuras no âmbito da atenção em saúde. Esse trabalho teve por objetivo conhecer e analisar a atenção odontológica na Equipe de Saúde da Família de Padre Gonzales, município de Três Passos, Estado do Rio Grande do Sul. Foi realizada uma pesquisa do tipo exploratória, observacional e descritiva sobre a prática odontológica na atenção básica na ESF Padre Gonzales. Para tal, foram avaliados Boletins de Produção Ambulatorial referentes ao Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) de 2001 a 2011 e calculados indicadores de saúde bucal para servirem de padrão ao monitoramento e avaliações futuras. Os indicadores analisados foram: taxa de primeira consulta odontológica programática, taxa de procedimentos coletivos, taxa de restaurações e taxa de exodontias. Os resultados demonstraram um aumento da produtividade no último período analisado, além de uma tendência de mudança na visão de trabalho, com os procedimentos coletivos, de caráter preventivo se igualando aos procedimentos individuais, de caráter curativo.

PALAVRAS-CHAVE: avaliação em saúde; odontologia; estratégia saúde da família.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	**07**
1	**A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE EM TRÊS PASSOS, RS**	**09**
2	**AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL**	**11**
3	**OBJETIVOS**	**14**
3.1.	OBJETIVO GERAL	**14**
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	**14**
4	**PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**	**15**
5	**RESULTADOS E DISCUSSÃO**	**17**
	CONCLUSÕES	**22**
	REFERÊNCIAS	**23**

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma organização que resulta de um processo social, estando em construção permanente. Portanto, a contínua discussão sobre seu modelo de atenção e o papel de diferentes profissionais que nele atuam é fundamental (AERTS; ABEGG; CESA, 2004).

É neste cenário que se insere a prática odontológica que, no Brasil, por muitos anos, foi baseada no modelo flexneriano, expressando um conjunto que envolve o mecanicismo, biologicismo, individualismo, especialização, exclusão de práticas alternativas, tecnicismo do ato odontológico, ênfase na odontologia curativa de gestão tecnocrática (PEREIRA; PEREIRA; ASSIS, 2003).

Entretanto, essa prática tem se mostrado ineficaz na medida em que não responde, em níveis significativos, aos problemas de saúde bucal da população; e ineficiente, uma vez que é de alto custo e baixíssimo rendimento, apesar de incorporar um grande desenvolvimento científico e tecnológico, como o experimentado pela odontologia brasileira (PEREIRA, PEREIRA, ASSIS, 2003).

É certo que os serviços curativos de saúde são importantes para a coletividade. No entanto, a predominância desse enfoque assistencial deve ser questionada. Assim, são necessárias mudanças nas formas de avaliação do trabalho desenvolvido pelo cirurgião-dentista, redirecionando esforços para a valorização de atividades preventivas e promocionais. Nesse sentido, os cirurgiões-dentistas são convidados a repensar a sua prática e exercer um novo papel na saúde coletiva (AERTS; ABEGG; CESA, 2004).

Para fazer esta reflexão é preciso contextualizá-la no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), anteriormente denominado Programa Saúde da Família (PSF). A ESF foi estruturada com o objetivo de contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com o SUS, imprimindo nova dinâmica de atuação nas Unidades Básicas de Saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população. (BRASIL, 1998, a).

Atualmente o município de Três Passos (RS) possui oito equipes de saúde da família. A ESF Padre Gonzales é a mais antiga, foi criada em dezembro de 1998, sendo uma pioneira na região sul. É uma ESF rural que agrega cerca de 1.100 famílias, com aproximadamente 3.200 pessoas, distribuídas em seis microáreas. A equipe atuante é formada por enfermeira, técnica de enfermagem, médico, Cirurgiã- dentista (CD), Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), servente e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (TRÊS PASSOS, 2011).

Apesar de possuir treze anos de existência, nunca foram realizados estudos sobre a prática odontológica e/ou de atenção à saúde bucal nesta ESF.

Este foi o ponto de partida para o interesse em realizar essa pesquisa. Dessa forma, pretendemos conhecer e analisar a atenção odontológica realizada pela ESF Padre Gonzales.

1 A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE EM TRÊS PASSOS, RS

O município de Três Passos está localizado na região noroeste do Rio Grande do Sul, a 470 Km de Porto Alegre. Possui uma área geográfica de 268,395 Km^2 e uma população de 23.973 habitantes (IBGE, 2010).

A colonização predominante é alemã e italiana, o que reflete nos costumes de seus munícipes, e na sua principal atividade econômica, a agricultura.

A rede municipal de saúde é caracterizada pela cobertura de 100% de atenção básica através de oito equipes da Estratégia Saúde da Família. Na ESF são desenvolvidas diversas atividades, tais como: consultas médicas, de enfermagem e odontológicas; grupos de saúde; visitas domiciliares; exame preventivo do câncer de colo de útero; consultas de pré-natal; puericultura; vacinação; procedimentos técnicos; educação em saúde nas escolas, dentre outras (TRÊS PASSOS, 2011).

Atuando em forma conjunta com a ESF existe o NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), sendo este um programa federal que atua fortalecendo as equipes e realizando ações de cunho preventivo em diferentes modalidades de atendimento, como a saúde da mulher; saúde da criança; saúde bucal; central de controle e distribuição de vacinas; atividades físicas orientadas; assistência farmacêutica e nutrição. As ações são desenvolvidas a partir das necessidades identificadas pelas equipes de saúde de cada localidade (TRÊS PASSOS, 2011).

Existe também o Programa de Assistência Farmacêutica, que visa orientar os pacientes para o uso racional de medicamentos e engloba o gerenciamento e distribuição desses insumos a população (TRÊS PASSOS, 2011).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) iniciou suas atividades no município em 2009, e funciona 24 horas por dia sendo que a sua base está localizada junto ao Hospital de Caridade. Em breve, estará em funcionamento a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que será vinculada a este serviço (TRÊS PASSOS, 2011).

Entre os serviços de média e alta complexidade podemos destacar: três laboratórios de análises clínicas; Centro Especializado em Oftalmologia, que é referência para 41 municípios no atendimento SUS; Comunidade terapêutica Celeiro, que é um centro regional para tratamento de dependência química; Hospital de Caridade com capacidade de 121 leitos atuando nas áreas de ginecologia e obstetrícia, traumatologia, pediatria, anestesiologia, UTI adulto, plantão médico e de cirurgia geral. Além disso, também foi criado o Consórcio

Intermunicipal de Saúde (CISA) com o objetivo de aumentar a resolutividade dos sistemas locais de saúde (TRÊS PASSOS, 2011).

2 AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

Neste capítulo, após uma breve apresentação sobre a relevância da atenção à saúde bucal como parte dos cuidados básicos e de promoção da saúde, são revisados aspectos teóricos metodológicos relativos à avaliação de serviços de saúde, bem como alguns estudos que aplicaram estes aspectos na avaliação de serviços odontológicos. Esta revisão visa subsidiar a realização do estudo proposto.

Tomando-se como referência a Carta de Ottawa para Promoção de Saúde (WHO, 1986), as atribuições do dentista em nível local podem ser direcionadas para o fortalecimento de ações comunitárias, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde.

Os serviços de saúde podem ser um componente importante na melhoria das condições de saúde da população. Serviços odontológicos promotores de saúde envolvem a presença de profissionais com visão ampliada sobre o processo saúde-doença, capazes de entender as pessoas, levando em consideração os vários aspectos de sua vida e não apenas um conjunto de sinais e sintomas restritos à cavidade bucal. É necessário que o cirurgião-dentista realize seu trabalho equilibrando prevenção e cura, e adote procedimentos cuja eficácia tenha sustentação científica, assegurando que sejam implementados com o mais alto padrão possível (AERTS; ABEGG; CESA, 2004).

Nessa direção e considerando a necessidade de melhorar os indicadores epidemiológicos de saúde bucal e de ampliar o acesso da população brasileira às ações a ela relacionadas, quer em termos de promoção, quer de proteção e recuperação, impulsionou a decisão de reorientar as práticas de intervenção, valendo-se, para tanto, de sua inclusão na Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2001).

Neste contexto, foi elaborado o Plano Nacional de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica, através da Portaria N° 267/ 2001, e que apresentava os seguintes objetivos: melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira; orientar as práticas de atenção à saúde bucal, consoante ao preconizado pelo ESF; assegurar o acesso progressivo de todas as famílias residentes nas áreas cobertas pelas equipes de saúde da família às ações de promoção e de prevenção, bem como aquelas de caráter curativo-restauradoras de saúde bucal; capacitar, formar e educar permanentemente os profissionais de saúde bucal necessários a ESF, por intermédio da articulação entre as instituições de ensino superior e as

de serviço do SUS; avaliar os padrões de qualidade e o impacto das ações de saúde bucal desenvolvidas, de acordo com os princípios do ESF (BRASIL, 2001).

A diretriz atual para os serviços públicos odontológicos brasileiros tem como pressuposto harmonizar ações preventivas com as da assistência, além de acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados (BRASIL, 2004). Essa diretriz aponta pelo menos dois caminhos: verificar tendências na utilização dos serviços odontológicos pela população que deles potencialmente pode se beneficiar (avaliação do processo), ou avaliar o efeito da utilização desses serviços na saúde bucal dos usuários em potencial (avaliação do resultado) (CELESTE; NADANOVSKY; DE LEON, 2007).

Para Silva e Formigli (1994), as práticas de saúde, à semelhança de outras práticas sociais, podem constituir-se em objeto de avaliação nas suas diversas dimensões, seja enquanto cuidado individual, seja nos seus níveis mais complexos de intervenção e de organização, como políticas, programas, serviços ou sistemas.

A avaliação de serviços de saúde em geral apresenta dificuldades que têm sido comentadas amplamente na literatura. No Brasil, tem sido recomendada a avaliação dos profissionais e dos hospitais com base nos indicadores mais facilmente obteníveis, a maioria de processo, mas alguns também de resultados. Além daqueles indicativos de produção e produtividade, recomendam-se outros que podem efetivamente oferecer alguma idéia a respeito da qualidade dos serviços prestados (AZEVEDO, 1991).

Entretanto, segundo Silva e Formigli (1994), na prática cotidiana dos serviços de saúde, a avaliação não é feita rotineiramente ou, pelo menos, enfrenta dificuldades metodológicas e operacionais não respondidas completamente no plano da investigação.

No contexto da avaliação de programas e serviços de saúde, indicadores de saúde, além de representarem medidas de impacto dos serviços, precisam considerar a mensuração da adequação, da infra-estrutura dos serviços e da efetividade dos processos. Indicadores isolados não são capazes de prover um quadro conclusivo acerca do desempenho dos serviços de saúde, sendo necessária a definição de conjunto de indicadores relevantes para conduzir uma determinada avaliação (NHCP, 2002).

Para Serapioni (1999), usuários dos serviços, representantes da população, profissionais de saúde e gestores dos serviços têm objetivos e percepções distintas em relação aos serviços de saúde e, geralmente, dão prioridade a aspectos diferentes quando avaliam a qualidade das ações de saúde. Portanto, não só para democratizar as avaliações que pretendem influenciar processos de tomada de decisão nos serviços, considerar diversos atores

envolvidos amplia o poder da avaliação de desvendar distintos aspectos de uma mesma intervenção e de seus efeitos.

A periodicidade dos inquéritos deve considerar as especificidades locais. Em nível municipal, os inquéritos poderão ser realizados de 10 em 10 anos, porém essa periodicidade poderá ser reduzida em outros recortes territoriais, como bairros e distritos sanitários, conforme perfil epidemiológico e necessidades da população (AERTS; ABEGG; CESA, 2004).

Celeste, Nadanovsky e De Leon (2007), com o objetivo de avaliar a associação entre as atividades de prevenção realizadas pelos dentistas dos serviços públicos de odontologia e a prevalência de cárie, realizaram um estudo, com dados provenientes do SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde , referentes à prática odontológica de 95 municípios do Rio Grande do Sul. Os resultados apontaram que a maioria dos municípios teve taxas relativamente baixas de procedimentos odontológicos, sendo que a média de procedimentos preventivos foi de 11,2/100 habitantes.

Barros e Chaves (2003) realizaram uma análise quantitativa do processo de reorganização das ações de saúde bucal a partir de dados SIA/SUS. O objetivo dessa análise foi caracterizar e detectar mudanças no modelo de atenção em saúde bucal e propor uma metodologia para avaliação futura da descentralização das ações de saúde bucal em municípios brasileiros. Dentre os resultados encontrados destaca-se o aumento significativo na evolução da assistência odontológica curativa e preventiva por habitante durante os sete anos pesquisados.

Volpato e Scatena (2006) realizaram uma análise da política de saúde bucal do Município de Cuiabá, MS, a partir do banco de dados do SIA/SUS por um período de sete anos. Quanto aos resultados, os autores relataram que houve uma tendência de elevação da produção odontológica durante os cinco primeiros anos avaliados e posterior queda nos últimos dois anos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a atenção odontológica realizada pela Equipe Saúde da Família de Padre Gonzales, Três Passos/RS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os procedimentos odontológicos realizados no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2011 e classificá-los de acordo com o período, o tipo e o objetivo.
- Organizar, a partir dos dados encontrados, os seguintes indicadores atuais de saúde bucal: taxa de procedimentos coletivos; taxas de restaurações; taxa de exodontias e taxa de primeira consulta odontológica.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste trabalho, foi realizada uma pesquisa do tipo exploratória, observacional e descritiva sobre a prática odontológica na atenção básica na ESF Padre Gonzales, Três Passos/RS.

A coleta de dados foi feita por meio dos Boletins de Produção Ambulatorial (BPAs), que são boletins mensais em que são registrados todos os procedimentos realizados pela equipe de acordo com o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Foram considerados os relatórios do período de janeiro de 2001 (ano da publicação do Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica) a dezembro de 2011. Todos os dados coletados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel e, após, classificados e distribuídos em gráficos e tabelas para um melhor entendimento.

Os registros foram classificados de acordo com o período (mês e ano), o tipo de procedimento mais comum nessa unidade de saúde e o objetivo, dessa forma:

- **individual**, com caráter curativo, se enquadrando aqui primeira consulta; fluorterapia; raspagens periodontais; restaurações definitivas, exodontias; procedimentos de urgência e/ou emergência; ou
- **coletivos**, com caráter educativo/preventivo, destacando as ações realizadas em grupos, como a escovação supervisionada; aplicações de flúor; atividades educativas e exames bucais com fins epidemiológicos.

Após, foram calculados indicadores de saúde bucal para servirem de comparação a outros estudos e para o acompanhamento e monitoramento das ações ao longo dos próximos anos. Foi escolhido calcular apenas os indicadores do último ano de trabalho porque os dados são mais fidedignos, já que, ao longo dos anos as informações não se mantiveram atualizadas no banco de dados do SIA/SUS (apenas os BPA's se mantiveram atuais e arquivados). Além disso, a população da área adstrita, denominador utilizado para o cálculo dos indicadores, teve diversas flutuações devido à remapeamentos freqüentes. Assim, os seguintes indicadores, criados por Celeste, Nadanovsky e De Leon (2007), foram calculados para o ano de 2011:

- Taxa de procedimentos coletivos por 100 crianças (TC): que é a razão entre o total de procedimentos coletivos pela população da área adstrita, ou seja, pelo total de crianças residentes entre zero a 14 anos, multiplicado por 100. Procedimentos coletivos abrangem escovação supervisionada, aplicações tópicas de flúor e atividades educativas.

- Taxa de restaurações por 100 habitantes (TR): que é a razão entre o total de restaurações pelo total de pessoas residentes na área adstrita no referido ano, multiplicado por 100.
- Taxa de exodontias por 100 habitantes (TE): que é a razão entre o total de exodontias simples ou múltiplas pelo total de pessoas da área adstrita no referido ano, multiplicado por 100.

O indicador Taxa de cobertura de primeira consulta odontológica programática, preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) para a Programação Pactuada Integrada (PPI) também foi calculado para o ano de 2011. Esse indicador é a razão entre o número total de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas pelo total de pessoas da área adstrita, multiplicado por 100. O valor encontrado estima o acesso da população aos serviços odontológicos para assistência individual no âmbito do SUS, com o objetivo de elaborar e executar um plano preventivo-terapêutico estabelecido a partir de uma avaliação/exame clínico odontológico, tendo resolução completa na atenção básica ou incluindo ações de média e alta complexidade. Considera, portanto, que a equipe intenciona dar seguimento ao plano preventivo-terapêutico para atender as necessidades detectadas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação em saúde tem como propósito fundamental dar suporte ao processo decisório e, por isso, deve subsidiar a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina de profissionais e mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população (BRASIL, 2006), com base nesse propósito esse estudo foi realizado.

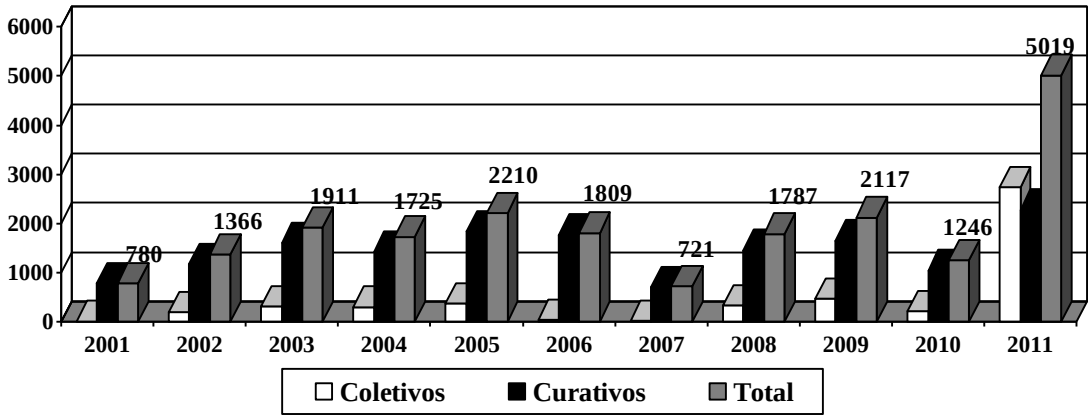
A avaliação deve ser consolidada como ferramenta de gestão nas três esferas de governo, onde os processos avaliativos devem ser incorporados às práticas dos serviços de saúde e possam subsidiar ao planejamento, potencializando a utilização de instrumentos de gestão como o Pacto de Indicadores, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) para tomada de decisões e formação dos sujeitos envolvidos nos processos (BRASIL, 2006).

O processo de consolidação do SUS tem ampliado a discussão acerca da organização da atenção à saúde, visando alcançar a universalização do acesso, a integralidade das ações, a eqüidade, a descentralização, a hierarquização dos serviços e o controle social. A dinâmica de consolidação do SUS tem-se pautado na reorientação da Atenção Básica. Em dezembro de 2000, o Ministério da Saúde estabeleceu um incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal por meio da saúde da família, com os objetivos de expandir o acesso e reorganizar as ações (BRASIL, 2001b).

Desde a sua implantação (ano de 1998), a ESF Padre Gonzales desenvolve ações de saúde bucal. Entretanto, a prática profissional continuou, por muitos anos, amarrada a uma demanda reprimida crescente de atendimento cirúrgico-restaurador, sem que fossem percebidas melhorias nas condições de saúde dos usuários, o que vai ao encontro das constatações de Barros e Chaves (2003).

Dessa forma, os resultados encontrados na presente pesquisa demonstraram que a produção ambulatorial ao longo dos últimos anos teve uma grande variação quantitativa, sem uniformidade, com prioridade dada às ações curativas. No último período analisado foi constatada a maior quantidade de procedimentos realizados desde 2001, tanto individuais quanto coletivos, os últimos em maior número que os primeiros, caracterizando um início de mudança no modelo de trabalho, conforme demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Variação quantitativa dos procedimentos odontológicos realizados no período de 2001 a 2011 na ESF Padre Gonzales, Três Passos, RS.



Atualmente, o atendimento odontológico nesta ESF é ofertado de segunda a sexta-feira, das 7h às 11h e das 13h às 17h, sendo que a equipe de trabalho é composta de ASB e CD (Equipe de Saúde Bucal – ESB - modalidade 1), ambas concursadas, sob regime de trabalho estatutário, o que pressupõe maior vínculo com a comunidade e continuidade das ações. Entretanto, ao longo dos anos pesquisados, essa não foi uma realidade. Em diversos momentos houve um déficit de profissionais no município de Três Passos e, por isso, a ESF em questão não ofereceu cobertura de atenção odontológica em determinados períodos. Esse fato, aliado à mudança adotada no ano de 2011, quando as ações da odontologia tiveram novos instrumentos de gestão, com planejamento e monitoramento, pode explicar a maior produção quantitativa encontrada.

Dessa forma, para garantir a fidedignidade das informações, optou-se por demonstrar os resultados encontrados, quanto aos procedimentos curativos e coletivos, através das médias mensais por ano de trabalho, considerando como denominador apenas os meses em que houve profissionais de odontologia nessa ESF para que, assim, os dados não fossem díspares. Foram calculados os indicadores de saúde bucal apenas para o último período de trabalho (9 meses), visto que, nesse momento, houve a troca da equipe de trabalho através do concurso público, o que refletiu em maior isonomia das ações e estabilidade dos profissionais, além das atividades coletivas terem maior destaque que em outros períodos.

Abaixo, seguem expostos, através de tabelas e gráficos, os dados coletados a partir dos boletins de produção da prática odontológica na ESF Padre Gonzales. A Tabela 1 demonstra as médias de procedimentos odontológicos segundo o objetivo. As Tabelas 2 e 3 demonstram, respectivamente, as médias de procedimentos curativos e coletivos de acordo com o tipo e o período analisado.

Tabela 1 - Média de procedimentos odontológicos de acordo com o período e o objetivo, ESF Padre Gonzales, Três Passos, RS, 2012.

Média dos Procedimentos	***2001***	***2002***	***2003***	***2004***	***2005***	***2006***	***2007***	***2008***	***2009***	***2010***	**2011**
Meses com atendimento	10	11	12	07	11	12	06	12	12	11	09
Curativos	77,30	106,63	133,66	203,57	167,18	147,33	120,16	121,25	137,58	94,54	253,11
Coletivos	0,70	17,54	25,58	42,85	33,72	3,41	3,33	27,66	38,83	18,72	304,55
Total	78,0	124,17	159,25	246,42	200,90	150,74	116,83	148,91	176,41	113,26	5019

Fonte: BPA's/ SIA SUS, Três Passos, RS, 2012.

Tabela 2 – Média de procedimentos curativos de acordo com o ano, ESF Padre Gonzales, Três Passos, RS, 2012.

Média dos procedimentos curativos	**Ano**										
	2001	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
Primeira consulta odontológica	21,7	13,09	17,41	22,28	21,36	14,66	14,66	34,33	41,5	36,27	77,0
Fluorterapia	4,7	8,90	12,58	9,00	18,90	14,5	11,66	0,5	6,25	0,45	5,22
Raspagens periodontais	5,4	8,81	3,25	1,71	1,81	2,58	1,83	5,58	7,91	6,36	16,0
Restaurações definitivas	17,0	50,45	56,16	92,42	55,90	42,08	43,83	42,25	40,33	21,0	108,0
Exodontias	17,8	19,90	28,08	44,42	36,45	40,25	25,16	26,83	29,08	21,18	33,44
Urgência e emergência	10,7	5,45	16,16	33,71	32,72	33,25	9,83	11,75	12,5	9,27	13,44

Fonte: BPA's/ SIA SUS, Três Passos, RS, 2012.

Tabela 3 – Média de procedimentos coletivos de acordo com o ano, ESF Padre Gonzales, Três Passos, RS, 2012.

Média dos procedimentos coletivos	**Ano**										
	2001	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
Escovação supervisionada	0,0	8,54	18,58	0,0	33,72	3,41	3,33	27,66	25,08	14,90	126,33
Aplicações de flúor	0,0	7,90	3,41	35,28	0,00	0,00	0,00	0,00	13,75	0,00	102,66
Atividade Educativa	0,7	1,09	3,5	7,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00
Exame bucal (fins epidemiológicos)	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,77

Fonte: BPA's/ SIA SUS, Três Passos, RS, 2012.

O processo de descentralização da saúde tem ampliado a utilização dos sistemas de informação como instrumentos de planejamento e gestão. Dos sistemas de informação de saúde de abrangência nacional, apenas o SIA/SUS e o SIAB registram procedimentos

realizados pelas equipes de saúde bucal, este último ainda em processo de implantação no que se refere às ações odontológicas (BRASIL, 1998, b; BRASIL, 2002).

Nesse estudo foram utilizados dados disponíveis em boletins mensais de produção que estavam digitalizados no SIA/SUS que, segundo Carvalho (1997) é um sistema de informação que aporta vantagens importantes como a rapidez e agilidade na disponibilidade de dados para o órgão gestor e a possibilidade de analisar o perfil da oferta de serviços ambulatoriais de um determinado grupamento populacional-geográfico, mediante verificação de indicadores de cobertura e concentração de atividades.

Volpato e Scatena (2006) também utilizaram dados do SIA/SUS para analisar a política de saúde bucal do município de Cuibá (MS). Assim como no presente estudo, os autores também encontram uma grande variação quanto à produção odontológica ao longo dos anos.

Barros e Chaves (2003), em uma análise quantitativa através de dados de saúde bucal provenientes do SIA/SUS, encontraram expansão dos serviços de saúde bucal no período de 1995 a 2001. Entretanto, da mesma forma que ocorreu na ESF Padre Gonzales, essa expansão não foi equânime, tendo variações diversas durante o período pesquisado. Quanto aos procedimentos coletivos, esse mesmo estudo revelou a constância (0,5 procedimento/habitante/ano) desse tipo de ação em um município pesquisado e o aumento da taxa de procedimentos coletivos/habitante/ano de 1999 a 2001 no outro município em questão, passando de 0,05 para 2,34 procedimentos coletivos/habitante/ano para a população residente de 5 a 14 anos.

Nesse estudo foi calculado o indicador de saúde bucal taxa de procedimentos coletivos (TC) para o ano de 2011, entretanto, a população estudada foi a de 0 a 14 anos. Para essa faixa etária, o ESF Padre Gonzales realizou 2.214 procedimentos coletivos, enquadrando aqui atividades educativas, escovação supervisionada e aplicações de flúor. Esse valor representa 5,56 procedimentos coletivos para cada criança residente na área adstrita durante o último ano, conforme demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4 – Indicadores de saúde bucal para o ano de 2001, ESF Padre Gonzales, Três Passos, RS, 2012.

Indicadores	*Numerador*	*Denominador*	*Cálculo*	*Indicador*	**Procedimento/ habitante/ano**
Taxa de procedimentos coletivos (TC)	Procedimentos coletivos (exceto exame bucal)	População de 0 a 14 anos	2214/398*100	556,28	5,56
Taxa de restaurações (TR)	Total de restaurações	População total	972/3200*100	30,28	0,30
Taxa de exodontias (TE)	Total de exodontias	População total	301/3210*100	9,37	0,09
1ª Consulta odontológica	Total de 1ª consulta	População total	693/3210*100	21,58	0,21

Fonte: BPA's/ SIA SUS, Três Passos, RS, 2012.

Quanto aos procedimentos curativos, no último ano foram realizadas 0,3 restaurações por habitante e 0,09 exodontias por habitante na ESF Padre Gonzales, conforme demonstrado na Tabela 4. Esses dados se tornam importantes para a estratégia de promoção da saúde bucal, visto que existe um número maior de restaurações em detrimento das exodontias, o que pressupõe um maior cuidado com a conservação dos elementos dentários pela população e equipe de trabalho.

No estudo de Barros e Chaves (2003), no ano de 2001 foram realizados 0,07 procedimentos restauradores por habitante em um município e 0,16 em outro município pesquisado pelas autoras.

Quanto ao indicador Taxa de primeira consulta odontológica, ele corresponde ao percentual de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática, realizada com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT), para atender as necessidades detectadas (BRASIL, 2006). Para esse estudo, 21,58% da população da ESF Padre Gonzales tiveram a primeira consulta odontológica no ano de 2011, conforme demonstrado na Tabela 4.

CONCLUSÕES

Através dessa pesquisa, foi possível conhecer o perfil odontológico existente na ESF Padre Gonzales de Três Passos/RS e verificar que, atualmente, a ESF está de acordo com as diretrizes e propostas preconizadas pelo governo federal na saúde da família e atenção primária em saúde.

A importância desse estudo se deu pelo fato de que através do resgate dos procedimentos odontológicos foi realizada a identificação da proposta de trabalho desenvolvida pela odontologia até então nessa organização. Sendo que, a partir desse conhecimento pode-se avaliar a cobertura e utilização desse serviço pela população, além de repensar e reorganizar as propostas de intervenção aos cidadãos da área adstrita.

Os resultados atuais encontrados também foram transformados em indicadores que possibilitaram uma reflexão sobre as metas e objetivos que deverão ser traçados pela Equipe de Saúde Bucal (ESB) para os próximos anos, otimizando o planejamento das ações com um maior e melhor reconhecimento da realidade encontrada, buscando a efetividade e eficácia das ações.

Os resultados dessa pesquisa poderão ser utilizados pela Secretaria de Saúde do município para avaliar a atuação dos cirurgiões dentistas nessa ESF até então, fazendo também com que essa idéia possa ser propagada pelas demais unidades de saúde, auxiliando, assim, na gestão da odontologia, como um todo.

REFERÊNCIAS

AERTS, Denise; ABEGG, Claides; CESA, Kátia; O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.1, p.1341-138, 2004.

AZEVEDO, Antônio C. Avaliação de desempenho de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**. v. 25, p.64-71, São Paulo, 1991.

BARROS, Sandra G.; CHAVES, Sônia, 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, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. Coordenação de Saúde da comunidade. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. 2. ed. Brasília, 1998 (a).

BRASIL, Ministério da Saúde. **SIAB: manual do Sistema de Informação da Atenção Básica**. Brasília, 1998 (b).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de preenchimento de instrumentação do SIA-SUS**. Brasília, 2002. Disponível em: < http://www.dtr2001.saude.gov.br/sas/decas/indice.mansia.htm>. Acesso em: 10 de janeiro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe da Atenção Básica**. n. 7, 2001(a).

BRASIL.Ministério da Saúde**. A Reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica**. Brasília, 2001(b).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal.** Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica – Saúde Bucal**. n. 17. Brasília, 2006.

CARVALHO Diana M. Grandes sistemas de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. **Informe Epidemiológico do SUS,** v.5, n.4, p. 7-46, 1997.

CELESTE, Roger K.; NADANOVSKY, Paulo; DE LEON, Antônio P. Associação entre procedimentos preventivos no serviço público de odontologia e a prevalência de cárie dentária. **Revista de Saúde Pública,** v. 44, n. 5, p. 830-838, 2007.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em:< http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/calendario.shtm>, acesso em 21 de fevereiro de 2012.

NHCP – NATIONAL HEALTH PERFORMANCE COMMITTEE. **National report on health sector performance indicators 2001**. Brisbane, 2002.

PEREIRA, Dayliz Q.; PEREIRA, Julio C. M.; ASSIS, Marluce M. A. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.2, p.599-609, 2003.

SERAPIONI, Mauro. Avaliação da qualidade em saúde: a contribuição da sociologia da saúde para a superação da polarização entre a visão dos usuários e a perspectiva dos profissionais de saúde. **Saúde em debate**, v.23, n.53, p.81-92, Rio de Janeiro, 1999.

SILVA, Ligia M. V. ; FORMIGLI, Vera L. A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**, v.10 n.1, Rio de Janeiro,1994.

TRÊS PASSOS. Secretaria da Saúde. **Revista saúde em foco –** avanços, conquistas e resultados na consolidação do SUS no município de Três Passos. 1. ed. Três Passos, 2011.

VOLPATO, Luiz E. R.; SCATENA, J. H. Análise da política de saúde bucal do Município de Cuiabá Estado de Mato Grosso, Brasil, a partir do banco de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v.15, n.2, p. 47-55, 2006.

WHO – World Health Organization. **Ottawa Charter for Health Promotion**. 1986.