

# AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: ESTUDO DE CASO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Cláudia Sartori  
Andressa Martins Valim  
Fernando Ritter  
Vinícius Antério Graff  
Cristine Maria Warmling

## Introdução

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) juntamente com o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) são políticas governamentais de âmbito nacional que promovem ações de aproximação entre a formação que ocorre em Instituições de Ensino Superior (IES) da área da saúde com os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, através da Secretaria Municipal de Saúde, a partir do ano de 2008, firmaram uma parceria institucional com o objetivo de desenvolver o PET-Saúde/UFRGS. Para isso foi construído um projeto que, desde então, vem sendo desenvolvido e ampliado. O Distrito Docente-Assistencial Glória/Cruzeiro/Cristal (DGCC) do município constitui-se como um dos cenários de referência para a realização de experiências de integração ensino-serviço. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. FACULDADE DE ODONTOLOGIA. DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA E SOCIAL, 2011).

Este estudo apresenta os resultados de uma pesquisa realizada por monitores da odontologia do PET-Saúde da UFRGS que atuaram, entre o ano de 2009 e 2011, na Unidade de Saúde da Família do bairro Jardim Cascata pertencente à área de abrangência do DGCC.

As atividades realizadas no percurso de desenvolvimento dessa pesquisa tomaram a saúde bucal coletiva como marco conceitual da *práxis*. Foram realizadas, desde o diversificado atendimento clínico em saúde bucal na atenção primária, tal como restaurações, extrações, raspagens, primeira consulta, consultas de retorno, entre outros, até atividades de promoção e prevenção de saúde, tais como grupos de educação em saúde tanto na unidade quanto em espaços comunitários (com escolares, idosos, gestantes, respiradores bucais e adolescentes), visitas domiciliares, acolhimento, programas voltados para a atenção às crianças, feiras de saúde, campanhas de vacinação, etc.

As práticas descritas resultaram de um processo de trabalho de periodicidade semanal (oito horas semanais), sempre com a supervisão do preceptor (cirurgião-dentista do SUS) e coordenação da tutora (docente da UFRGS). Houve encontros mensais com os demais monitores e preceptores do núcleo da odontologia e tutora, permitindo a troca viva de experiências e a produção de conhecimento, instigados pela problematização, elaboração de projetos e apresentação de trabalhos em eventos científicos.

Também foram favorecidas as reflexões sobre a iniciação científica, ampliando o espectro das discussões meramente acadêmicas de maneira a abranger questões sociais, éticas e profissionais. Este contexto de atividades proporcionadas pelo PET-Saúde/UFRGS vai ao encontro das diretrizes atuais das políticas públicas no campo do ensino da odontologia que propõem a formação de um cirurgião dentista com *capacidade de compreender e resolver os problemas de saúde bucal da população* (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTO. CNE, 2002).

A incorporação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu com o objetivo de fortalecer os esforços de universalização da atenção odontológica (ALMEIDA; FERREIRA, 2008). Um dos pressupostos da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) é acompanhar o impacto das ações de saúde bucal utilizando indicadores adequados (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2004).

Indicadores da saúde bucal constituem-se em potentes instrumentos para o processo de acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde bucal, considerando-se

o contexto em que são produzidos. O Ministério da Saúde, por meio do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, redefiniu, em 2006, para a área de saúde bucal, dois indicadores principais (cobertura de primeira consulta odontológica programática e cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada) e dois indicadores complementares (média de procedimentos odontológicos básicos individuais e proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais). Estes indicadores constituem instrumento nacional de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde bucal referentes à atenção básica. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006).

O processo de monitoramento e avaliação da atenção à saúde bucal, através da utilização dos indicadores definidos pelo Ministério da Saúde, proporciona aos envolvidos na produção do cuidado odontológico a oportunidade de realizar uma reflexão crítica acerca do modelo assistencial das ações desenvolvidas e do processo de trabalho. Mas, para isso, é importante que os profissionais de saúde bucal realizem o registro diário correto de todos os procedimentos e atividades realizadas, com o objetivo de se manter uma base em informações contínuas, de qualidade e confiáveis.

O presente texto possui o objetivo principal de avaliar e comparar os indicadores de saúde bucal, produzidos entre os anos de 2008 e 2010, na Unidade de Saúde da Família Jardim Cascata, pertencente ao Distrito Docente Assistencial Glória/Cruzeiro/Cristal do município de Porto Alegre, RS.

## Metodologia

Compõe-se de um estudo descritivo transversal de uma série temporal. Realizou-se um estudo de avaliação dos dados secundários da série histórica de práticas de saúde bucal efetuadas no período de 2008 a 2010 na ESF Jardim Cascata, do município de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul.

Os dados secundários foram obtidos nos boletins mensais de produção odontológica do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). Todas as informações adquiridas foram compiladas em um banco de dados do programa Microsoft Office Excel e analisadas através da construção dos indicadores de saúde, taxas e coberturas a cada ano da série histórica. Foram calculadas as médias anuais dos indicadores de saúde bucal de cobertura de primeira consulta odontológica

programática, média de procedimentos odontológicos básicos individuais, proporção de exodontias e cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada.

Segundo a Portaria nº 493/GM, de 10 de março de 2006, a cobertura de *primeira consulta odontológica programática* deve ser calculada pela divisão entre o número total de primeiras consultas realizadas na unidade em determinado ano pela população total de abrangência da ESF e multiplicados por cem.

Significa o percentual de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática, realizada com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico para atender as necessidades detectadas. Não se refere a atendimentos eventuais como os de urgência/emergência que não tem seguimento previsto. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

A média de *procedimentos odontológicos básicos individuais* é obtida através da razão do número de procedimentos odontológicos básicos individuais pelo total da população de abrangência da equipe a Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O percentual de pessoas que participaram da ação coletiva de escovação dental supervisionada calcula-se por meio da razão do número de pessoas que participaram de ações coletivas pelo total da população e multiplicado por cem. *Tal ação é dirigida, necessariamente, a um grupo de indivíduos, e não a ação individual em que atividades educativas são realizadas no âmbito clínico para uma única pessoa.* (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

A *proporção de exodontias* em relação às ações odontológicas básicas individuais é um valor obtido por meio da divisão do número de exodontias realizadas no ano pelo número de procedimentos odontológicos básicos individuais no mesmo período e multiplicado por cem. Este é um indicador complementar que permite avaliar qual a proporção das exodontias de dentes permanentes em relação ao total de procedimentos clínicos realizados, que devem ser prioritariamente restauradores, conservadores e preventivos.

A partir da finalização da construção dos indicadores, as análises foram realizadas através da comparação das médias anuais obtidas ano a ano (2008, 2009 e 2010) na Estratégia de

Saúde da Família Jardim Cascata, com os valores alcançados nos mesmos períodos no país, no estado do Rio Grande do Sul e no município de Porto Alegre.

## Resultados

Verifica-se que o indicador de primeira consulta odontológica programática superou os números de Porto Alegre em todo período analisado, mas se mostrou abaixo dos valores alcançados no estado e no Brasil, demonstrando necessidade de ampliação do acesso. Entretanto, os resultados devem ser analisados com cautela, pois a justificativa pode estar na elevada carga de doença, que diminui os tratamentos concluídos e dificulta o acesso, ou pela equipe de saúde bucal ser referência para um número elevado de pessoas no território de abrangência (Tabela 1).

**Tabela 1 – Distribuição dos indicadores de cobertura de primeira consulta odontológica segundo localização, nos anos de 2008 a 2010**

Área de Abrangência	2008	2009	2010
Brasil	14,4%	14,3%	13,8%
Rio Grande do Sul	9,4%	12,0%	10,3%
Porto Alegre	5,2%	5,6%	3,8%
USF Jardim Cascata	5,8%	7,9%	4,7%
Fonte: Pesquisa realizada			

A cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada esteve acima dos valores do município em toda a série histórica, todavia mostrou valores inferiores aos do Estado e do País, indicando que a equipe de saúde bucal precisa mostrar-se mais ativa nas ações de prevenção odontológica, principalmente no que diz respeito às escovações dentais supervisionadas, que poderiam reduzir, no futuro, a necessidade de procedimentos restauradores e de exodontias, poupando tempo e recursos públicos, ou seja, impactaria numa redução dos procedimentos invasivos (Tabela 2).

**Tabela 2 – Distribuição dos indicadores de cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada segundo localização, nos anos de 2008 a 2011**

Área de Abrangência	2008	2009	2010	2011
Brasil	4,8%	4,6%	4,7%	2,7%
Rio Grande do Sul	1,2%	1,8%	2,8%	3,2%
Porto Alegre	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%
USF Jardim Cascata	1,2%	1,5%	0,4%	0,9%
Fonte: Pesquisa realizada				

A proporção do número de exodontias em relação às ações odontológicas individuais, a partir de 2009, se mostra abaixo dos valores estadual e nacional. Ao longo do período analisado, houve uma redução da proporção de exodontias, porém o interessante é que, apesar da ESF ter diminuído o valor do indicador de proporção de exodontias em relação aos procedimentos individuais básicos, essa “evolução” se dá, em parte, com o aumento de outros procedimentos e não somente pela redução no número de extrações indicadas, o que demonstra certa fragilidade do indicador e também no modelo de assistência que está sendo praticado (Tabela 3).

**Tabela 3 - Distribuição dos indicadores de proporção de exodontias em relação ao número de ações odontológicas individuais, segundo localização, nos anos de 2008 a 2010**

Área de Abrangência	2008	2009	2010
Brasil	14,4%	14,3%	13,8%
Rio Grande do Sul	9,4%	12,0%	10,3%
Porto Alegre	5,2%	12,0%	10,3%
USF Jardim Cascata	14,0%	7,0%	5,2%
Fonte: Pesquisa realizada			

A média de procedimentos básicos individuais do Jardim Cascata, no ano de 2008, foi inferior a de Porto Alegre. Em 2009 e 2010, o valor aumentou, ficando acima do encontrado em Porto Alegre, que apresentou uma redução importante do indicador (Tabela 4).

**Tabela 4 - Distribuição do indicador média de procedimentos odontológicos básicos individuais por habitante segundo localização, nos anos de 2008 a 2011**

Área de Abrangência	2008	2009	2010
Brasil	73,0	73,1	74,0
Rio Grande do Sul	54,0	57,5	65,5
Porto Alegre	52,9	11,3	22,5
USF Jardim Cascata	30,0	60,0	49,5
Fonte: Pesquisa realizada			

## Discussão

Considerando que um sistema de saúde deva estar voltado para a resolução das necessidades da população e que garanta saúde, considerando os princípios de equidade e integralidade, os resultados do estudo apontam para a necessidade de se repensar as ações e serviços em saúde desenvolvidos na unidade de saúde estudada.

Primeiramente, é necessário destacar a importância do adequado preenchimento dos boletins de produção odontológica. Os profissionais devem ser orientados e conscientizados a fim

de que sejam produzidos dados coerentes com a realidade da população e para que possam ser estabelecidos planos de ação e metas visando à melhoria dos resultados em saúde.

Alguns equívocos podem ocorrer com relação aos dados fornecidos sobre a primeira consulta odontológica programada, portanto é importante uma análise cautelosa desse indicador. Isso é necessário já que os atendimentos de urgências e emergências não implicam na continuidade do tratamento odontológico e não podem ser registrados com o código referente à primeira consulta. Todavia, sabemos que muitas vezes, preocupados com a questão das metas de produtividade a serem alcançadas, tal fato pode acabar ocorrendo.

A primeira consulta programática possui suma importância na avaliação da potencialidade de produção de saúde de um serviço odontológico tendo em vista que é nesse momento que o usuário será diagnosticado e será estabelecido um plano de tratamento de acordo com suas necessidades. Dessa forma, a saúde pode ser atendida de forma integral através do tratamento continuado.

A acessibilidade possibilita que as pessoas cheguem aos serviços e isso abrange aspectos de ordem econômica, cultural e funcional da oferta de serviços. Portanto, não é somente através do indicador de primeira consulta que mediremos o acesso. Fatores como transporte, moradia, escolaridade, educação, emprego e renda também estão envolvidos na avaliação do acesso aos serviços de saúde. Ressalta-se, portanto, a importância da qualificação do acesso com medidas que possam intervir para a melhoria desses variados aspectos.

Segundo Franco, Bueno e Merhy (1999), o acolhimento parte de três princípios: (a) atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal, (b) reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional e (c) qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania.

O acolhimento deve ser visto, portanto, como um dispositivo importante para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica. Dessa maneira, é preciso qualificar os trabalhadores para recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar e orientar (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

A cobertura de escovação supervisionada deve priorizar crianças em idade pré-escolar e escolar, pois é nessa faixa etária que se observa o maior impacto de medidas educativas e preventivas. Também é importante intervir nessa idade por se tratar da fase de formação de hábitos. Outros grupos podem ser definidos de acordo com a realidade local.

A promoção de saúde é uma área de importante interface entre o setor saúde e a sociedade, abordando estratégias voltadas para a melhoria das condições de saúde por meio de mudanças nos padrões e modos de vida da população. Promover saúde bucal, por exemplo, não é trabalhar as questões de higiene oral, mas principalmente interferir política e socialmente nos estilos de vida da população atendida. Contudo, permanece a dificuldade de desenvolver práticas coerentes de promoção de saúde que se encontram ainda dispersas e desarticuladas. Estas práticas devem incidir sobre as condições de vida da população, supondo ações intersetoriais que envolvam a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, entre outros determinantes sociais da saúde.

É importante destacar o trabalho em grupos realizado pela ESF Jardim Cascata. São eleitas as prioridades em atenção à saúde e criados grupos como o de atenção ao idoso, às gestantes, às crianças, aos fumantes, entre outros. Por exemplo, ao trabalhar com o grupo de fumantes, visto que o tabaco é fator de risco para várias doenças, profissionais de diferentes áreas da saúde podem interagir, realizando um trabalho interdisciplinar a fim de abordar e garantir saúde de maneira integral.

Muitas vezes, a exodontia é a única opção de tratamento odontológico, o que evidencia um estágio avançado de doença bucal. Vale lembrar que o indicador que descreve a proporção de exodontia é obtido pela razão entre procedimentos de exodontias e os procedimentos básicos individuais. Diante disso, podemos obter um resultado não muito preciso, visto que a realização de um baixo número de procedimentos acarreta no elevado número de exodontias, ou vice-versa. Talvez fosse necessário, para avaliar o número de exodontias realizadas, um indicador que simplesmente contabilizasse tal número.

Tratando-se de extrações dentárias, forte associação pode ser estabelecida com a reabilitação protética, afinal, são dentes que precisam ser substituídos. Com a implantação do Brasil Sorridente, a reabilitação protética passou a ser uma das principais metas da PNSB, visando ampliar o número de laboratórios e a oferta de

próteses dentárias, além de aumentar e mudar a forma do repasse financeiro federal para este fim. Tal fato pode acarretar em um maior número de exodontias, visto que se torna mais acessível para o usuário a substituição do dente perdido. Para evitar e acompanhar essa situação corretamente, a PNSB preconiza que as próteses totais também sejam realizadas na própria unidade de atenção básica.

Os gestores municipais e estaduais devem estar atentos às políticas nacionais. Estas novas portarias têm como principal objetivo consolidar a atenção secundária à saúde bucal.

Se houvesse mais ações de prevenção, no sentido de conscientizar a população sobre importância da higiene oral, do acompanhamento de um profissional de saúde, e da manutenção dos dentes hígidos em boca, talvez fossem reduzidas as indicações de exodontia. O comportamento deste indicador também pode revelar a falta de acesso da população aos serviços de odontologia, gerando uma demanda reprimida de exodontias.

O indicador que apresenta a média de procedimentos básicos individuais é considerado bom pelo Ministério da Saúde quando apresenta seus valores aumentados. Isto significa que quanto mais procedimentos realizados, mais usuários estão possuindo acesso e resolutividade dos problemas. Pode significar também um maior serviço odontológico restaurador prestado pela equipe de saúde bucal. Contudo, também pode-se avaliar que se tivesse sido prestado um adequado serviço no sentido de promover e prevenir determinadas doenças, a necessidade de resolução de problemas seria reduzida. Portanto, consideramos que este indicador merece ser avaliado com cautela, lembrando da necessidade de reconhecer, incentivar e valorizar os projetos de promoção e prevenção realizados pelos profissionais da saúde. Desse modo, pode-se garantir melhor qualidade de vida à população, não permitindo que haja sobrecarga nos atendimentos para resolução de problemas no seu estágio mais avançado.

## Conclusão

Embora a Equipe de Saúde Bucal da ESF Jardim Cascata tenha mostrado melhores resultados se comparada ao município de Porto Alegre, ainda existem desafios importantes na atenção em saúde bucal nesta unidade. Além disso, são necessários mais estudos locais para determinar as reais causas desta situação.

A análise dos indicadores da atenção básica em saúde bucal no período analisado permitiu concluir que a assistência oferecida à população adstrita ainda está aquém do idealizado pelo SUS e pela PNSB.

A ampliação e facilitação do acesso mostram-se importantes a fim de aumentar a resposta às necessidades desde a atenção básica até as de maior complexidade.

Um indicador que merece atenção, tanto dos gestores quanto da Equipe de Saúde Bucal, é a cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada. Afinal, esse tipo de ação é uma das melhores formas de prevenir procedimentos curativos no seu estágio mais avançado.

Destaca-se que os profissionais da saúde devem estar conscientes da importância do preenchimento correto dos procedimentos realizados, para que não haja produção de dados inconsistentes e construção de indicadores não correspondentes à realidade dos serviços. Não apenas no caso da ESF do Jardim Cascata, mas é importante que as equipes das unidades básicas de saúde se preocupem em coletar e arquivar corretamente as informações sobre os procedimentos e atividades realizadas a fim de adquirir uma base de dados secundários coerentes com a realidade local. Dessa forma, pode-se ter a elaboração de indicadores além daqueles pactuados pelo Ministério da Saúde para monitorar e avaliar as práticas realizadas pelos profissionais de saúde e, desse modo, criar planos e estratégias que possibilitem intervenções conscientes, visando melhorar a assistência à saúde.

## Referências

ALMEIDA, G.C.M.; FERREIRA, M.A.F. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 2131-2140, set. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. CNE. Resolução CNE/CES 3/2002. *Diário Oficial da União*, Brasília, 4 de mar. de 2002. Seção 1, p. 10.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Interministerial nº 1.802*, 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Brasília: MS, 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802\\_26\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html). Acesso em: 20 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 493/GM*. Aprova a relação de Indicadores da Atenção Básica - 2006, cujos indicadores deverão ser pactuados junto aos municípios, estado e Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 11 mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica - n.º 17*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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

FRANCO, T.B; BUENO, W.S; MERHY, EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Betim, v.1, n.15, p. 345-53, 1999.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. Departamento de Odontologia Preventiva e Social. *Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-SAÚDE Universidade Federal do Rio Grande do Sul Secretaria Municipal de Saúde – Porto Alegre 2010 – 2011*. Porto Alegre, 2010.