

Monitoramento dos Indicadores de Saúde Bucal na Atenção em Primária em Saúde em 2022 – Pernambuco

1 INTRODUÇÃO

Este Boletim tem como objetivo trazer informações sobre a saúde bucal da Atenção Básica em Pernambuco. Apresenta o panorama estadual dos atendimentos das equipes de saúde bucal na Atenção Básica enviados para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) através do e-SUS AB ou sistema próprio, no período de janeiro a dezembro de 2022.

A portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013, instituiu o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) como o novo sistema de informação nacional da atenção básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Uma das principais características desse sistema é o registro de informações individualizadas, pois oferece ao gestor uma visão mais fidedigna das ações das equipes de saúde em relação a cada cidadão de seu território.

O Sistema e-SUS AB é a estratégia que busca reestruturar e integrar as informações da Atenção Básica em nível nacional. O Sistema e-SUS AB organiza as informações a serem enviadas ao SISAB. Para os municípios que utilizam outros sistemas também é possível gerar as informações de acordo com o modelo de coleta simplificada e então enviar os dados. Nesse sentido, é importante que todas as equipes realizem os registros de forma regular visto que o monitoramento dos dados a partir do SISAB permite melhor compreensão das práticas das equipes de saúde bucal e pode auxiliar o (re)direcionamento do processo de trabalho dessas equipes.

Nesse sentido, o presente Boletim propõe a análise dos seguintes indicadores: percentual por tipo de atendimento (consulta agendada ou demanda espontânea); percentual por tipo de demanda espontânea (consulta no dia, atendimento de urgência e escuta inicial); percentual por tipo de consulta (primeira consulta odontológica programática, consulta de retorno, consulta de manutenção); e a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.

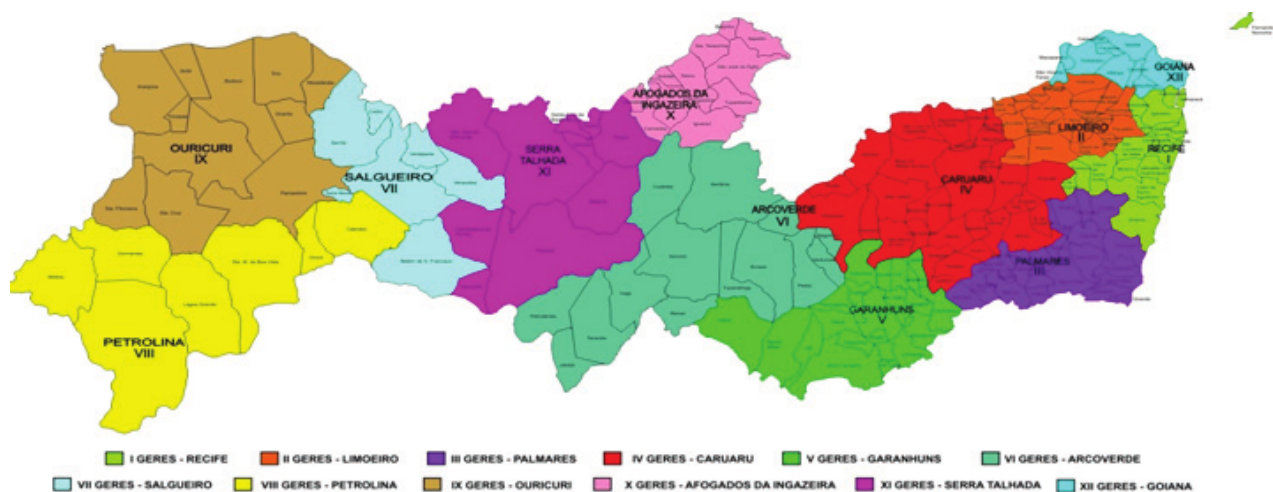
2 RESULTADOS

O Plano Diretor de Regionalização divide o estado em 04 macrorregiões de saúde (Figura 01), 12 regiões de saúde e 11 microrregiões de saúde (PERNAMBUCO, 2011).

FIGURA 01. Distribuição das Macrorregiões de Saúde em Pernambuco, 2011.



FIGURA 02. Distribuição das Regiões de Saúde e seus municípios sede em Pernambuco, 2011.



2.1 TIPOS DE ATENDIMENTOS

Os atendimentos odontológicos realizados na Atenção Básica podem ser por meio de consultas agendadas ou consulta de demanda espontânea. Assim, é possível registrar no e-SUS AB o tipo de consulta realizada, além disso há a possibilidade de acréscimo de outras informações tais como nome do profissional, data e turno do atendimento.

A consulta agendada é toda consulta realizada após agendamento, de caráter não urgente. Pode ser oriunda da demanda espontânea que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas tinha indicação e foi agendada para outro dia ou em casos de retorno dos atendimentos. Por exemplo, uma consulta de retorno agendada para a continuidade do tratamento previsto na primeira consulta odontológica individual (BRASIL, 2021).

Em Pernambuco, 41,1% das consultas odontológicas foram agendadas previamente e 58,9% por demanda espontânea. Excetuando-se as Regiões de Saúde da macrorregião do Vale do São Francisco e Araripe, que apresentou o maior percentual de atendimento por demanda espontânea (68%), as demais macrorregiões apresentaram valores similares (tabela 01).

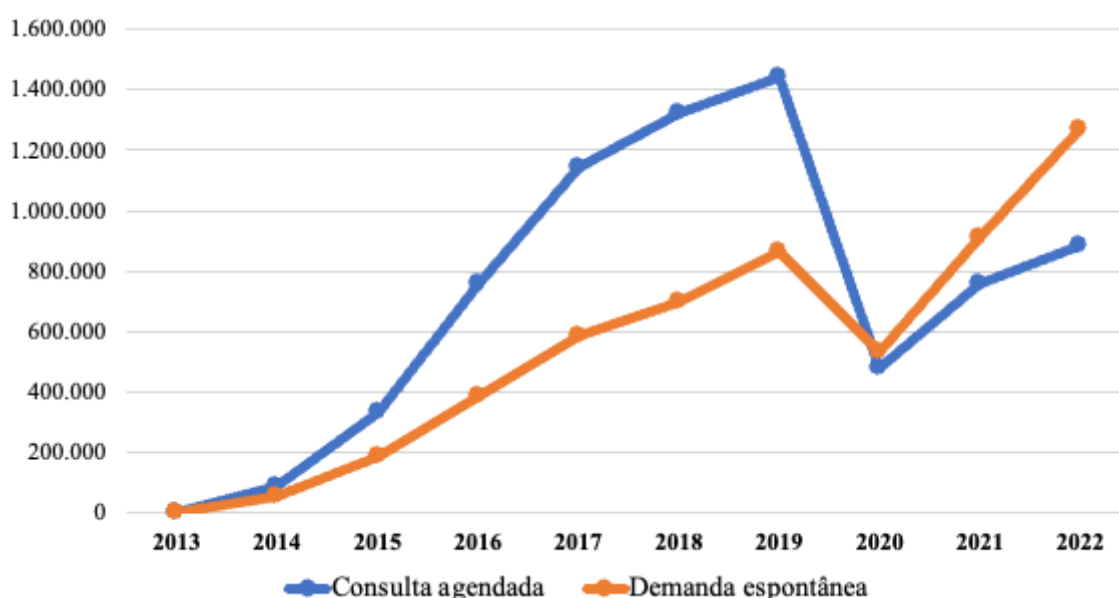
TABELA 01. Tipo de atendimento odontológico por macrorregião e região de saúde informados ao SISAB em Pernambuco, 2022.

REGIÃO DE SAÚDE	Consulta Agendada		Demanda Espontânea		Total	
	N	%	N	%	N	%
Metropolitana	418.156	41,2	597.026	58,8	1.015.182	100,0
I Região de Saúde - Recife	171.517	47,9	186.438	52,1	357.955	100,0
II Região de Saúde - Limoeiro	144.651	39,7	219.742	60,3	364.393	100,0
III Região de Saúde - Palmares	64.938	42,2	88.778	57,8	153.716	100,0
XII Região de Saúde - Goiana	37.050	26,6	102.068	73,4	139.118	100,0
Agreste	255.070	43,8	326.906	56,2	581.976	100,0
IV Região de Saúde - Caruaru	184.208	47,7	202.043	52,3	386.251	100,0
V Região de Saúde - Garanhuns	70.862	36,2	124.863	63,8	195.725	100,0
Sertão	133.795	42,5	181.269	57,5	315.064	100,0
VI Região de Saúde - Arcoverde	60.755	43,3	79.498	56,7	140.253	100,0
X Região de Saúde - Afogados	43.895	48,3	47.019	51,7	90.914	100,0
XI Região de Saúde - Serra	29.145	34,7	54.752	65,3	83.897	100,0
Vale do São Francisco e Araripe	77.194	32,0	164.060	68,0	241.254	100,0
VII Região de Saúde - Salgueiro	12.395	23,6	40.076	76,4	52.471	100,0
VIII Região de Saúde - Petrolina	45.130	40,1	67.299	59,9	112.429	100,0
IX Região de Saúde - Ouricuri	19.669	25,8	56.685	74,2	76.354	100,0
Pernambuco	884.215	41,1	1.269.261	58,9	2.153.476	100,0

Fonte: Elaboração própria com dados do SISAB, 2023.

O gráfico 1 apresenta o quantitativo de tipo de consulta odontológica em Pernambuco no período de 2013 a 2022, onde foi possível observar a partir de 2019 um decréscimo expressivo no quantitativo de consulta agendada com o respectivo aumento de demanda espontânea.

GRÁFICO 01: Tipo de Consulta Odontológica modalidades consulta agendada e demanda espontânea em Pernambuco, 2013-2022.



Fonte: Elaboração própria com dados do SISAB, 2023.

2.1.2 Atendimentos de Demanda Espontânea

Quando os usuários comparecem ao serviço à procura de atendimento na Atenção Básica, diariamente ou semanalmente, por motivos que o próprio paciente julgue necessário, a real necessidade será identificada a partir do acolhimento. Esta demanda espontânea não agendada previamente poderá resultar em uma escuta inicial, um atendimento de urgência e, se houver disponibilidade na agenda do cirurgião-dentista, uma consulta no dia.

A escuta inicial/orientação é realizada no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele. Durante o acolhimento e escuta qualificada, o profissional, quando possível, resolverá o caso por meio de orientação. Caso contrário, deve ser realizada a classificação de risco e análise de vulnerabilidade para o encaminhamento do usuário em situação aguda ou não. A consulta no dia é aquela realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço, de caráter não urgente. Pode representar também a consulta realizada no dia por haver disponibilidade na agenda do profissional. Já o atendimento de

urgência é aquele realizado ao usuário acometido por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, podendo haver possibilidade de agravamento do quadro que determina a necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento físico e/ou psíquico, recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento a outro ponto da rede quando necessário (BRASIL, 2021).

Em todas as macrorregiões do Estado há uma maior quantidade, dentre os atendimentos de demanda espontânea, de consulta no dia (78,9%). Apesar dos valores semelhantes entre as macrorregiões do estado, identifica-se duas Regiões de Saúde, a I Região (13,4%) e a VIII Região (13,5%), com os maiores percentuais de demanda espontânea na modalidade atendimento de urgência. Por outro lado, a Região Metropolitana apresenta as Regiões com maiores valores de escuta inicial/orientação, além da IV Região de Saúde (19%) no Agreste e a VI Região de Saúde (22%) no Sertão (tabela 02).

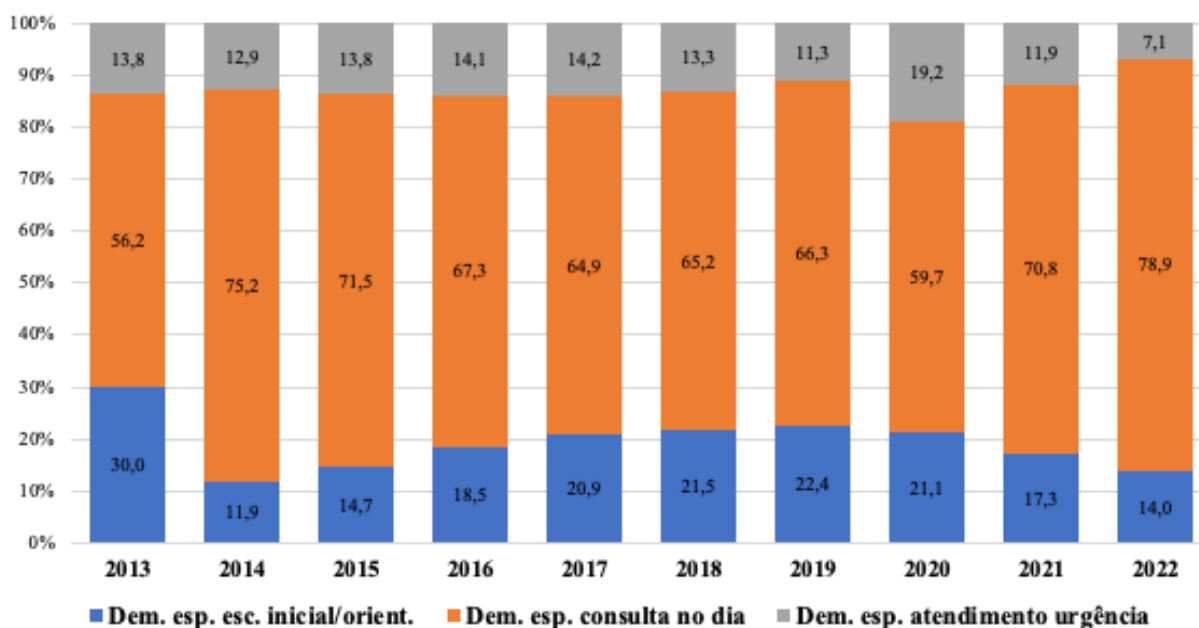
TABELA 02. Subtipos de atendimentos de demanda espontânea por macrorregião e região de saúde informados ao SISAB em Pernambuco, 2022.

MACRORREGIÃO / REGIÃO DE SAÚDE	ESCUTA INICIAL/ ORIENTAÇÃO		CONSULTA NO DIA		ATENDIMENTO DE URGÊNCIA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Metropolitana	101.007	16,9	450.612	75,5	45.407	7,6	597.026	100,0
I Região de Saúde	34.177	18,3	127.307	68,3	24.954	13,4	186.438	100,0
II Região de Saúde	34.414	15,7	176.948	80,5	8.380	3,8	219.742	100,0
III Região de Saúde	23.224	26,2	61.058	68,8	4.496	5,1	88.778	100,0
XII Região de Saúde	9.192	9,0	85.299	83,6	7.577	7,4	102.068	100,0
Agreste	46.302	14,2	260.005	79,5	20.599	6,3	326.906	100,0
IV Região de Saúde	38.330	19,0	149.538	74,0	14.175	7,0	202.043	100,0
V Região de Saúde	7.972	6,4	110.467	88,5	6.424	5,1	124.863	100,0
Sertão	24.343	13,4	147.643	81,4	9.283	5,1	181.269	100,0
VI Região de Saúde	17.522	22,0	57.945	72,9	4.031	5,1	79.498	100,0
X Região de Saúde	3.216	6,8	39.846	84,7	3.957	8,4	47.019	100,0
XI Região de Saúde	3.605	6,6	49.852	91,1	1.295	2,4	54.752	100,0
Vale do S. Francisco e Araripe	6.067	3,7	143.673	87,6	14.320	8,7	164.060	100,0
VII Região de Saúde	1.830	4,6	35.813	89,4	2.433	6,1	40.076	100,0
VIII Região de Saúde	2.568	3,8	55.619	82,6	9.112	13,5	67.299	100,0
IX Região de Saúde	1.669	2,9	52.241	92,2	2.775	4,9	56.685	100,0
Pernambuco	177.719	14,0	1.001.933	78,9	89.609	7,1	1.269.261	100,0

Fonte: Elaboração própria com dados do SIA-SUS, 2023.

O gráfico 3 aponta um aumento de consultas de demanda espontânea modalidade consulta no dia a partir de 2017, com consequente diminuição das demais modalidades. O ano de 2020 foi o período que apresentou o maior percentual de consultas de demanda espontânea modalidade atendimento de urgência.

GRÁFICO 2: Percentual do tipo de atendimento odontológico modalidade demanda espontânea em Pernambuco, 2013-2022.



Fonte: Elaboração própria com dados do SIA-SUS, 2023.

2.2 TIPO DE CONSULTA

O tipo de consulta odontológica subdivide-se em três tipos: primeira consulta odontológica programática, consulta de retorno e consulta de manutenção. A primeira consulta odontológica programática consiste na avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de plano preventivo-terapêutico, além do início do atendimento na mesma sessão. A consulta de retorno são as consultas subsequentes do usuário para continuidade do tratamento iniciado e programado. Já a consulta de manutenção consiste na consulta do usuário para manutenção, acompanhamento ou reparos clínicos após este ter concluído o tratamento previsto na primeira consulta odontológica (BRASIL, 2021).

Em Pernambuco, a consulta de retorno (55,6%) foi a mais frequente. Entre as macrorregiões observa-se o mesmo padrão. O valor de consulta de manutenção representa a minoria das consultas realizadas em Pernambuco (5,7%).

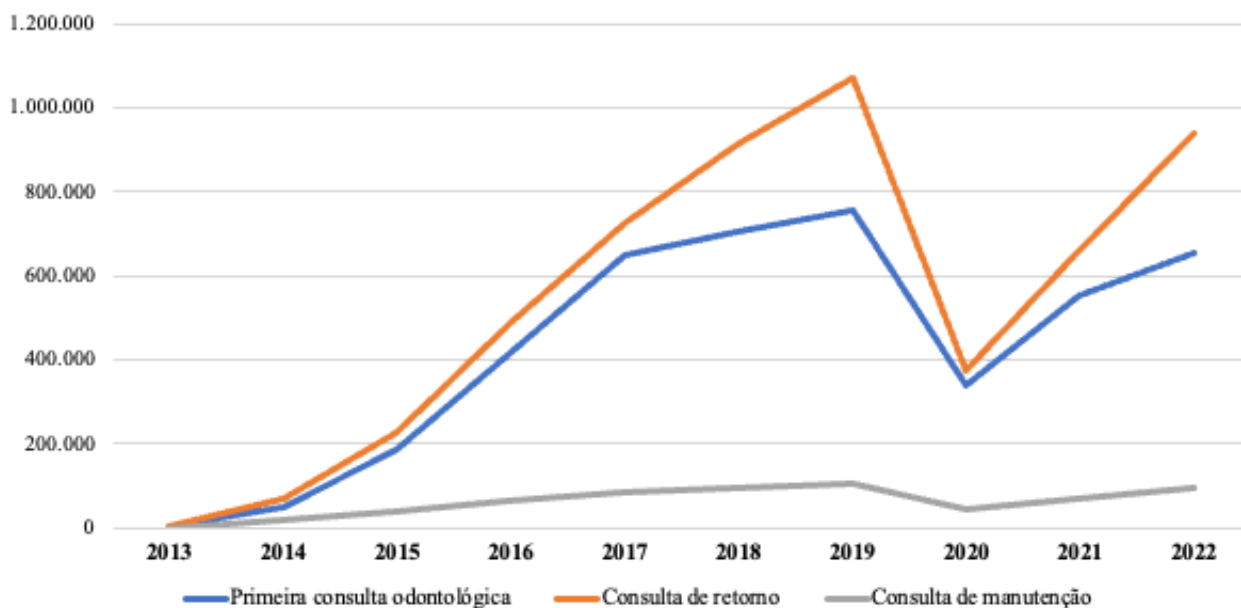
TABELA 03. Tipos de consulta odontológica por macrorregião e região de saúde informados ao SISAB em Pernambuco, 2022.

MACRORREGIÃO/ REGIÃO DE SAÚDE	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA		CONSULTA DE RETORNO		CONSULTA DE MANUTENÇÃO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Metropolitana	309.106	40,4	409.904	53,6	45.849	6,0	764.859	100,0
I Região de Saúde	129.428	48,0	124.356	46,1	15.968	5,9	269.752	100,0
II Região de Saúde	92.421	33,1	170.373	61,0	16.348	5,9	279.142	100,0
III Região de Saúde	42.625	39,7	58.980	55,0	5.651	5,3	107.256	100,0
XII Região de Saúde	44.632	41,1	56.195	51,7	7.882	7,3	108.709	100,0
Agreste	181.514	37,4	274.778	56,6	29.053	6,0	485.345	100,0
IV Região de Saúde	117.213	36,7	182.935	57,2	19.591	6,1	319.739	100,0
V Região de Saúde	64.301	38,8	91.843	55,5	9.462	5,7	165.606	100,0
Sertão	85.505	33,9	154.410	61,3	12.099	4,8	252.014	100,0
VI Região de Saúde	38.315	35,5	66.207	61,3	3.546	3,3	108.068	100,0
X Região de Saúde	23.956	31,0	48.233	62,4	5.085	6,6	77.274	100,0
XI Região de Saúde	23.234	34,8	39.970	60,0	3.468	5,2	66.672	100,0
Vale do S. Francisco e Araripe	76.905	41,6	99.165	53,6	8.914	4,8	184.984	100,0
VII Região de Saúde	14.128	37,9	21.976	58,9	1.193	3,2	37.297	100,0
VIII Região de Saúde	37.823	42,5	46.576	52,3	4.700	5,3	89.099	100,0
IX Região de Saúde	24.954	42,6	30.613	52,3	3.021	5,2	58.588	100,0
Pernambuco	653.030	38,7	938.257	55,6	95.915	5,7	1.687.202	100,0

Fonte: Elaboração própria com dados do SIA-SUS, 2023.

O gráfico 4 aponta o tipo de consulta odontológica no estado no período de 2013 a 2022. Observa-se uma queda no ano de 2020 para consultas de retorno e primeira consulta odontológica. Durante todo o período, consultas do tipo de retorno superam as primeiras consultas odontológicas e consultas de manutenção.

GRÁFICO 03: Tipo de consulta odontológica em Pernambuco, 2013-2022.



Fonte: Elaboração própria com dados do SIA-SUS, 2023.

2.3 RAZÃO ENTRE TRATAMENTOS CONCLUÍDOS E PRIMEIRAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS PROGRAMÁTICAS

A razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas é um indicador que permite avaliar se o serviço de saúde bucal mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, mostra a análise da quantidade de tratamentos concluídos em relação aos que foram iniciados.

Considerando a fórmula de cálculo desse indicador, vamos apontar para três questões importantes para a sua interpretação:

- o Resultado menor que 1 (um): indica que o número de tratamentos concluídos foi menor do que os tratamentos iniciados. Quando este resultado é muito menor do que 1 pode apontar dificuldade de conclusão dos tratamentos iniciados.
- o Resultado próximo a 1 (um): indica que tratamentos estão sendo concluídos sem que novos tratamentos sejam iniciados. Essa situação aponta para uma possível barreira para se promover acesso a novos pacientes. Se não fosse a grande demanda por saúde bucal da população brasileira, essa situação seria a ideal.
- o Resultado maior que 1 (um): isto pode indicar uma inconsistência nos registros pois estão sendo concluídos mais tratamentos do que se iniciando.

Nesse contexto, em Pernambuco todas as macrorregiões obtiveram resultados menores que 1, indicando que os tratamentos não estão sendo concluídos à medida que são iniciados (tabela 04). Dentre as Regiões de Saúde pernambucanas, a IX Região de Saúde foi a que teve o indicador mais baixo (0,24). Todavia, levanta-se a hipótese de que caso a primeira consulta tenha sido registrada no ano de 2022 e o tratamento concluído no ano de 2023, fica registrado no sistema apenas a conclusão do tratamento do usuário, sendo sua primeira consulta odontológica programática registrado no cálculo do indicador no ano anterior.

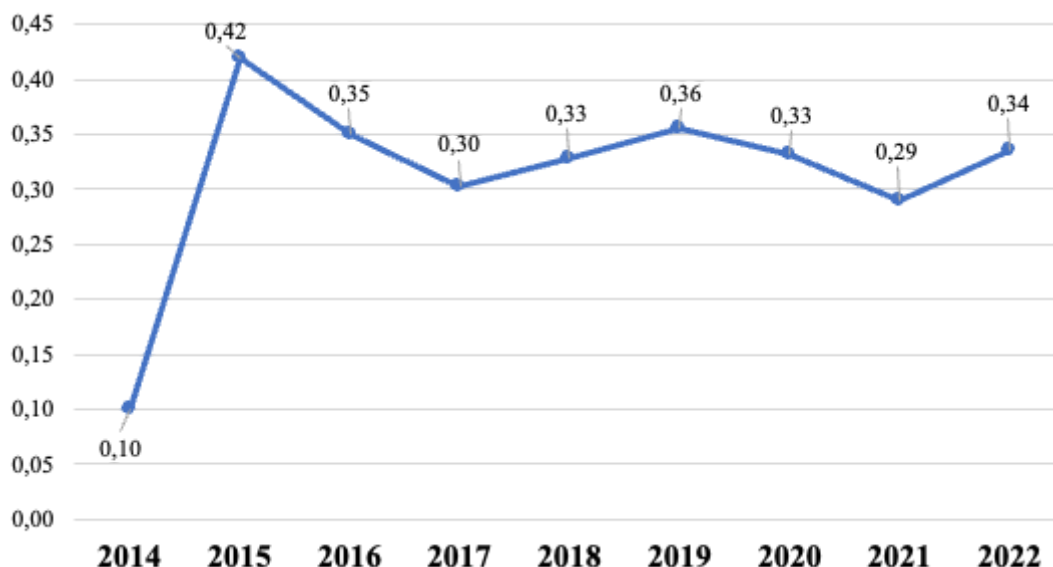
TABELA 04. Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas informadas ao SISAB em Pernambuco, 2022.

MACRORREGIÃO/ REGIÃO DE SAÚDE	TRATAMENTO CONCLUÍDO	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	RAZÃO
Metropolitana	116.056	309.106	0,38
I Região de Saúde	43.891	129.428	0,34
II Região de Saúde	39.407	92.421	0,43
III Região de Saúde	13.201	42.625	0,31
XII Região de Saúde	19.557	44.632	0,44
Agreste	52.864	181.514	0,29
IV Região de Saúde	34.058	117.213	0,29
V Região de Saúde	18.806	64.301	0,29
Sertão	28.212	85.505	0,33
VI Região de Saúde	9.641	38.315	0,25
X Região de Saúde	9.322	23.956	0,39
XI Região de Saúde	9.249	23.234	0,40
Vale do São Francisco e Araripe	21.715	76.905	0,28
VII Região de Saúde	4.893	14.128	0,35
VIII Região de Saúde	10.955	37.823	0,29
IX Região de Saúde	5.867	24.954	0,24
Pernambuco	218.847	653.030	0,34

Fonte: Elaboração própria com dados do SISAB, 2023.

O gráfico 4 apresenta o valor da razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas no período de 2013 a 2022, onde são observados valores próximos a 0,3.

GRÁFICO 04: Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas informadas ao SISAB em Pernambuco, 2013-2022.



Fonte: Elaboração própria com dados do SISAB, 2023.

2.4 COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA

Este indicador reflete a proporção de pessoas que tiveram acesso ao tratamento odontológico do programa de saúde bucal desenvolvido pela equipe. Através de consultas programáticas, o indivíduo ingressa no programa após uma avaliação clínica e elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT). Atendimentos eventuais de urgência/emergência não são considerados.

O cálculo do indicador é obtido a partir da razão entre o número de primeiras consultas odontológicas programáticas, em determinado local e período, pela população cadastrada no mesmo local período, multiplicada por 100. O indicador auxilia na análise da cobertura da população que teve acesso ao tratamento odontológico, bem como no planejamento e monitoramento das ações de saúde bucal.

TABELA 05. Indicador de cobertura de primeira consulta odontológica por macrorregião e região de saúde de Pernambuco, 2022.

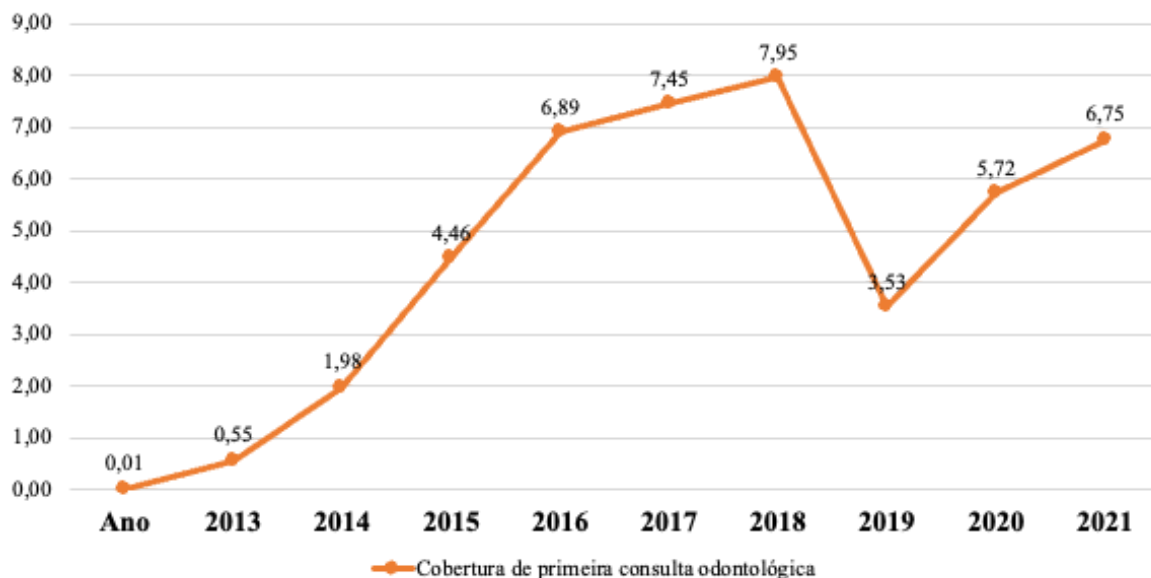
REGIÃO DE SAÚDE	Primeira consulta odontológica	População Cadastrada ¹	Cobertura de primeira consulta odontológica
Metropolitana	309.106	3.944.014	7,8
I Região de Saúde	129.428	2.510.689	5,2
II Região de Saúde	92.421	597.310	15,5
III Região de Saúde	42.625	512.525	8,3
XII Região de Saúde	44.632	323.490	13,8
Agreste	181.514	1.737.230	10,4
IV Região de Saúde	117.213	1.184.226	9,9
V Região de Saúde	64.301	553.004	11,6
Sertão	85.505	812.953	10,5
VI Região de Saúde	38.315	383.519	10,0
X Região de Saúde	23.956	213.475	11,2
XI Região de Saúde	23.234	215.959	10,8
Vale do São Francisco e Araripe	76.905	985.985	7,8
VII Região de Saúde	14.128	152.767	9,2
VIII Região de Saúde	37.823	529.336	7,1
IX Região de Saúde	24.954	303.882	8,2
Pernambuco	653.030	7.480.182	8,7

¹Dados referentes a dezembro de 2022.

Fonte: Elaboração própria com dados do e-GestorAB e SISAB, 2023.

O gráfico 5 apresenta a cobertura de primeira consulta odontológica em Pernambuco no período de 2013 a 2022. Ressalta-se que para cálculo do indicador foi utilizado como denominador a população total do estado para o referido ano ao invés da população cadastrada. Assim, observa-se queda em 2019.

GRÁFICO 05: Cobertura de primeira consulta odontológica em Pernambuco, 2013-2022.



Fonte: Elaboração própria com dados do e-GestorAB e SISAB, 2022.

2.5 PREVINE BRASIL

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, enquanto novo modelo de financiamento para a Atenção Primária em Saúde (APS), baseado em quatro critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional. Para o pagamento por desempenho, são considerados um conjunto de indicadores. Em 2021, o indicador que contempla diretamente o processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal é o indicador 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde. Este indicador demonstra a capacidade de coordenar o cuidado da gestante entre a equipe de saúde da família e a equipe de saúde bucal para o efetivo acompanhamento pré-natal (BRASIL, 2020).

O indicador 3 tem por objetivo mensurar quantas gestantes realizaram o atendimento odontológico, em relação à quantidade estimada ou informada de gestantes que o município possui. Espera-se a ocorrência de, no mínimo, uma avaliação odontológica a cada trimestre de gestação. Para o cálculo, no numerador considera-se o número de mulheres com gestações finalizadas no período, cadastradas, identificadas e que realizaram uma consulta de pré-natal e um atendimento odontológico individual, ambos na APS. Já para o denominador, será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: um quantitativo estimado de gestantes com base em critérios populacionais, ou um quantitativo informado pelas equipes (BRASIL, 2020).

Considerando as limitações atuais identificadas para que todos os municípios alcancem o parâmetro de 100% da população coberta pela APS, a meta pactuada para este indicador é de 60% (BRASIL, 2020).

Para o ano de 2022, observa-se um aumento ao longo dos quadrimestres para este indicador, entretanto o não alcança a meta pactuada de 60% no período (tabela 5).

TABELA 05. Desempenho do Indicador de Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado componente do Previne Brasil, 2022.

Ano	Quadrimestre	%
2018	Q1	17 %
	Q2	19 %
	Q3	19 %
2019	Q1	21 %
	Q2	24 %
	Q3	24 %
2020	Q1	25 %
	Q2	26 %
	Q3	25 %
2021	Q1	35 %
	Q2	44 %
	Q3	52 %
2022	Q1	51%
	Q2	58%
	Q3	58%

Fonte: Elaboração própria com dados do e-GestorAB, 2023.

A tabela 06 apresenta o percentual de municípios por macrorregião e região de saúde do estado que alcançaram a meta para o referido indicador. Em todo estado, o percentual de municípios que alcançaram a meta aumentou ao longo dos quadrimestres de 2022. Observa-se que o Sertão foi a macrorregião que obteve o maior percentual de municípios que alcançaram o indicador proposto. Por outro lado, a Macrorregião Metropolitana obteve os menores percentuais (tabela 06).

TABELA 06. Percentual de municípios por macrorregião e região de saúde que alcançaram a meta para o Indicador de Proporção de gestantes com atendimento odontológico do componente do Previne Brasil em Pernambuco, 2022.

MACRORREGIÃO/ REGIÃO DE SAÚDE	Total de Municípios	2022 Q1		2022 Q2		2022 Q3	
		N	%	N	%	N	%
Metropolitana	72	35	48,6	46	63,9	47	65,3
I Região de Saúde	20	7	35,0	8	40,0	10	50,0
II Região de Saúde	20	11	55,0	17	85,0	16	80,0
III Região de Saúde	22	8	36,4	11	50,0	12	54,5
XII Região de Saúde	10	9	90,0	10	100,0	9	90,0
Agreste	53	35	66,0	39	73,6	43	81,1
IV Região de Saúde	32	19	59,4	21	65,6	25	78,1
V Região de Saúde	21	16	76,2	18	85,7	18	85,7
Sertão	35	30	85,7	32	91,4	32	91,4
VI Região de Saúde	13	11	84,6	12	92,3	11	84,6
X Região de Saúde	12	12	100,0	12	100,0	12	100,0
XI Região de Saúde	10	7	70,0	8	80,0	9	90,0
Vale do São Francisco e Araripe	25	16	64,0	19	76,0	19	76,0
VII Região de Saúde	7	5	71,4	6	85,7	6	85,7
VIII Região de Saúde	7	3	42,9	3	42,9	3	42,9
IX Região de Saúde	11	8	72,7	10	90,9	10	90,9
Pernambuco	185	116	62,7	136	73,5	141	76,2

Fonte: Elaboração própria com dados do SISAB, 2023.

2.6 ATIVIDADES COLETIVAS

Este indicador estima a proporção pessoas que poderiam ser beneficiadas pelas ações de escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde bucal, visando a prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal. considerando que, na maioria dos locais, a escovação dental supervisionada será realizada com dentifrício fluoretado, este indicador também permite estimar o acesso ao flúor tópico, o meio mais eficaz de prevenção de doenças bucais, além da oportunidade de consolidar o hábito de escovação.

O cálculo do indicador é realizado pela razão entre o número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada, em determinado local e período, pela população cadastrada, multiplicada por 100.

Em 2022, no estado de Pernambuco a média da ação coletiva de escovação dental supervisionada foi 1,9. A macrorregião com o maior valor para o indicador foi Vale do São Francisco e Araripe com 4,4, destacando-se a VII Região de Saúde com valor de 19,2. A macrorregião com o menor valor para o indicador foi Agreste (1,2), mas a III Região de Saúde, localizada na macro Metropolitana, apresentou o pior desempenho, 0,5 (tabela 07).

TABELA 07. Indicador de média da ação coletiva de escovação dental supervisionada por macrorregião e região de saúde de Pernambuco, 2022.

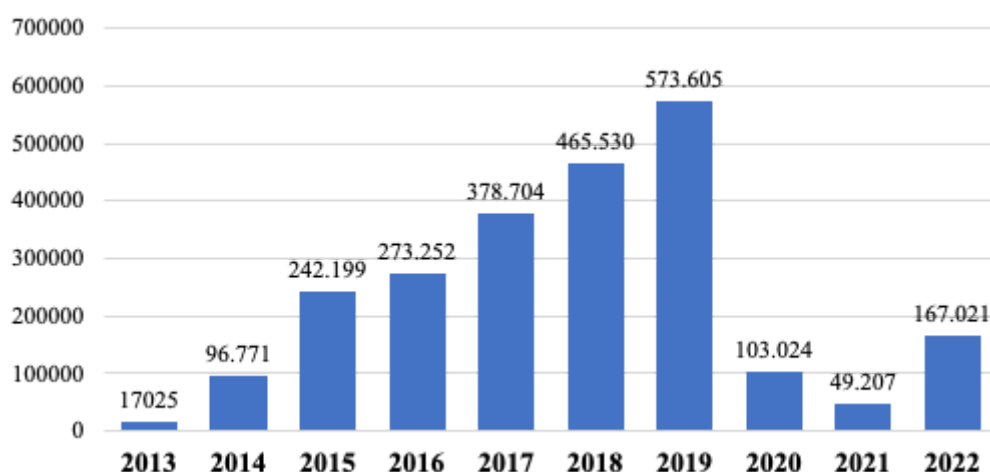
REGIÃO DE SAÚDE	Participantes em ação coletiva de escovação dental supervisionada	População Cadastrada ¹	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada
Metropolitana	69.717	3.944.014	1,8
I Região de Saúde	32.634	2.510.689	1,3
II Região de Saúde	29.007	597.310	4,9
III Região de Saúde	2.395	512.525	0,5
XII Região de Saúde	5.681	323.490	1,8
Agreste	20.367	1.737.230	1,2
IV Região de Saúde	14.433	1.184.226	1,2
V Região de Saúde	5.934	553.004	1,1
Sertão	11.563	812.953	1,4
VI Região de Saúde	3.774	383.519	1,0
X Região de Saúde	5.863	213.475	2,7
XI Região de Saúde	1.926	215.959	0,9
Vale do São Francisco e Araripe	42.892	985.985	4,4
VII Região de Saúde	29.348	152.767	19,2
VIII Região de Saúde	11.446	529.336	2,2
IX Região de Saúde	2.098	303.882	0,7
Pernambuco	144.539	7.480.182	1,9

¹ Dados referentes a dezembro de 2022.

Fonte: Elaboração própria com dados do e-GestorAB e SISAB, 2023.

O gráfico 6 apresenta o quantitativo de procedimento de escovação dental supervisionada em Pernambuco no período de 2013 a 2022, onde observa-se queda a partir de 2020 sem retorno aos patamares anteriores nos anos seguintes.

GRÁFICO 06. Quantitativo do procedimento Escovação Dental Supervisionada em Pernambuco, 2013-2022.



Fonte: Elaboração própria com dados do SISAB, 2023.

2.7 PROCEDIMENTOS

Mapeamento das variáveis “Procedimentos” da ficha de atendimento individual odontológico a partir da classificação da tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Os procedimentos listados referem-se aos descritos no campo rápido da ficha de atendimento individual odontológico.

Em 2022, em Pernambuco, 23,7% dos procedimentos realizados, dentre os listados, referiu-se a orientação de higiene bucal, seguido de aplicação tópica de flúor (13,6%), remoção de placa bacteriana (11,5%), exodontia de dente permanente (9,01%) e raspagem e alisamento periodontal supragengival (8,42%) (tabela 08).

O procedimento de selamento provisório de cavidade (3,9%) mostrou-se mais frequente do que restauração de dente permanente posterior (0,7%). Foram registradas por equipes de saúde bucal 406 radiografias periapical/interproximal.

TABELA 08. Quantitativo de procedimentos odontológicos descritos no campo rápido da ficha de atendimento individual odontológico realizados em Pernambuco em 2022.

Procedimento de Saúde Bucal		N	%
1	Orientação de higiene bucal	563.273	23,68
2	Aplicação Tópica de Flúor (ATF) (indiv. por sessão)	323.263	13,59
3	Remoção de placa bacteriana	274.687	11,55
4	Exodontia de dente permanente	214.284	9,01
5	Raspagem e alisamento periodontal supragengival (por sextante)	200.305	8,42
6	Restauração de dente permanente anterior	173.573	7,30
7	Raspagem e alisamento periodontal subgengival (por sextante)	119.744	5,03
8	Selamento provisório de cavidade	94.754	3,98
9	Capeamento pulpar	91.650	3,85
10	Exodontia de dente decíduo	76.227	3,21
11	Retirada de pontos de cirurgias	67.779	2,85
12	Curativo com ou sem preparo Biomecânico	54.269	2,28
13	Evidenciação de placa bacteriana	38.286	1,61
14	Acesso a polpa/medicação (por dente)	37.391	1,57
15	Restauração de dente permanente posterior	17.711	0,74
16	Aplicação de selante (por dente)	8.120	0,34
17	Pulpotomia dentária	3.755	0,16
18	Moldagem dento-gengival p/ prótese	3.506	0,15
19	Restauração de dente decíduo	3.301	0,14
20	Aplicação de carióstático (por dente)	3.216	0,14
21	Drenagem de abscesso	2.501	0,11
22	Adaptação de prótese dentária	1.886	0,08
23	Instalação de prótese dentária	1.868	0,08
24	Ulotomia / ulectomia	1.151	0,05
25	Tratamento de alveolite	1.112	0,05
26	Radiografia. periapical/interproximal	406	0,02
27	Cimentação de prótese dentária	294	0,01
Total		2.378.312	100,0

Fonte: Elaboração própria com dados do SISAB, 2023.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Qualificação dos Indicadores do Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes parametrizadas) e NASf [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 103 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_indicadores_manual_instrutivo_equipes.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 4.1** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_200210.pdf

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Secretaria Executiva de Regulação em Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**. Recife: Secretaria de Saúde de Pernambuco, 2011. 20 p. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/pdrconass-versao_final1.doc_ao_cona_ss_em_jan_2012.pdf

SUPERVISÃO GERAL:

Prof Dr Paulo Sávio Angeiras de Goes
Profª Drª Nilcema Figueiredo
Profª Drª Gabriela da Silveira Gaspar

COORDENAÇÃO TÉCNICA GERAL:

Cindy Avani Silva Ceissler

ELABORAÇÃO TÉCNICA:

Amanda Carolini Marques de Melo
Cindy Avani Silva Ceissler
Juliane Ellen Pontes
Larissa Jennifer Nascimento Andrade
Rayssa Maria da Silva Lima

DOI: