

UNIVERSIDADE TIRADENTES

DANIELLA DE LIMA CARDOSO

PERFIL DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS
REALIZADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL DE
UMBAÚBA, 2009

Aracaju

2011

DANIELLA DE LIMA CARDOSO

PERFIL DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS
REALIZADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL DE
UMBAÚBA, 2009

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado à
Universidade Tiradentes
como um dos pré-requisitos
para a obtenção do grau de
bacharel em Odontologia.

Aluna: Daniella de Lima Cardoso

Prof.^a Msc. Simone Alves Garcez Guedes

Aracaju

2011

DANIELLA DE LIMA CARDOSO

PERFIL DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS PELA
EQUIPE DE SAÚDE BUCAL DE UMBAÚBA, 2009

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentada á
Universidade Tiradentes
como pré-requisito para
obtenção do grau de
bacharel em Odontologia.

Aprovada em: ___ / ___ / ___

Banca examinadora

Prof. Msc.Simone Alves Garcez Guedes

Orientador

1 Examinador

2 Examinador

Dedico este trabalho aos meu pais, por todo amor e dedicação para comigo, por terem sido a peça fundamental para que eu tenha alcançado mais essa vitória na minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado forças e iluminado o meu caminho para que eu pudesse concluir mais uma etapa da minha vida;

Aos meus pais, Euri e Diana, por estarem ao meu lado em todos os momentos da minha vida, sempre mostrando o melhor caminho, pelo amor, pela confiança e pelo exemplo de dignidade e caráter;

Ao meu irmão Diego, pelos momentos especiais que me proporcionou durante esses anos de convivência e apoio sempre que precisei;

A Dr. José Aparecido, pelo incentivo e estímulo durante todos esses anos;

A minha querida Orientadora e Professora Simone Guedes, pelos ensinamentos e dedicação dispensados no auxílio da concretização desse trabalho;

Ao Sr. Eronaldo F. Santos, Secretário de Saúde de Umbaúba e Dra. Juliana Soares, pelo consentimento e apoio para a realização dessa pesquisa;

A todos os professores do curso de Odontologia, pela paciência, dedicação e ensinamentos disponibilizados nas aulas, cada um de forma especial contribuiu para a conclusão desse trabalho e conseqüentemente para a minha formação profissional;

Aos meus animais de estimação Suzy (in memoriam) e Filipynho, pois sempre estavam dispostos a dar carinho e proteção, fazendo a minha vida mais feliz;

Por fim, gostaria de agradecer aos meus amigos e familiares, pelo carinho e pela compreensão nos momentos em que a dedicação aos estudos foi exclusiva, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que esse trabalho fosse realizado, meu eterno AGRADECIMENTO.

“ Descubra o que deixou incompleto e termine a obra. Deus o guiará, porque no aqui e agora está tudo o que viveu e que viverá ”

(Paulo Coelho).

PERFIL DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL DE UMBAÚBA, 2009

Daniella de Lima Cardoso*

Simone Alves Garcez Guedes**1

RESUMO

Este estudo tem como objetivo principal traçar o perfil dos procedimentos odontológicos realizados pela equipe de saúde bucal do município de Umbaúba, a fim de propor estratégias para qualificar o atendimento odontológico nesta unidade. Os dados foram coletados num período de janeiro a dezembro de 2009, em função da livre demanda pelo atendimento e atividades coletivas chegando ao valor de 1.325 procedimentos. O instrumento utilizado para realizar este estudo foi o mapa de registros imediatos de consultas/procedimentos que aborda sexo, idade e procedimento realizado. A partir dos resultados, pode-se concluir que a maioria era do sexo feminino (60%). Os procedimentos coletivos (47%) obtiveram o maior percentual, quando comparado com os procedimentos cirúrgicos (36%), consultas odontológicas (9%) e procedimentos restauradores (8%). Quanto à demanda do atendimento ambulatorial em saúde bucal foram registrados: procedimentos cirúrgicos (69%), consulta odontológica (16%) e procedimento restaurador (15%). Assim, pode-se apontar a necessidade de conscientizar os gestores quanto à importância da implantação de novas equipes de saúde bucal, ampliando a oferta de serviços em odontologia, enfatizando os benefícios para a melhoria das ações em saúde do seu município.

PALAVRAS-CHAVE: Índices em Saúde Bucal, Estratégia Saúde da Família e Sistema único de Saúde.

*Graduanda em Odontologia

**Mestre em Saúde Pública

ABSTRACT

This study aims to draw a profile of dental procedures performed by oral health teams from the municipality of umbaúba in order to propose strategies to qualify for dental care in this unit. Data were collected over a period from January to December 2009, according to the demand for treatment and collective activities reaching the value of 1,325 procedures. The instrument used to perform this study was to map the immediate reports of consultations / procedures that addresses gender, age and procedure performed. From the results, one can conclude that the majority were female (60%), the collective procedures (47%) had the highest percentage when compared with the surgical procedures (36%), dental visits (9%) and restorative procedures (8%). As the demand of outpatient oral health was: surgical procedures (69%), dental appointment (16%) and restorative procedure (15%). Thus, one can point to the need to educate managers about the importance of deploying new oral health services, expanding the supply of services in dentistry, emphasizing the benefits to improving the health actions of their municipality.

KEY-WORDS: indicators in oral health; family health strategy; national health care syste

LISTAS

LISTA DE TABELAS

1 – Apresentação do número (n), percentuais (%) e valores médios das idades (x) dos pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Bucal, e que foram submetidos a Procedimentos Cirúrgicos em Umbaúba/SE.

.....13

2- Apresentação do número (n), percentuais (%) e valores médios das idades (x) dos pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Bucal, e que foram submetidos a Procedimentos Restauradores em Umbaúba/SE.

.....14

3- Apresentação do número (n), percentuais (%) e valores médios das idades (x) dos pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Bucal, e que foram submetidos a Procedimentos Coletivos em Umbaúba/SE.

.....15

4- - Apresentação do número (n), percentuais (%) e valores médios das idades (x) dos pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Bucal, e que foram submetidos a Consulta Odontológica em Umbaúba/SE.

.....15

LISTA

LISTA DE FIGURAS

- 1- Expressa a concentração de valores em percentuais (%) de todos os procedimentos que foram realizados pela Equipe de Saúde Bucal em Umbaúba/SE.
.....16
- 2- Expressa a concentração total de valores em percentuais (%) dos Procedimentos Cirúrgicos, Procedimentos Restauradores e Consultas Odontológicas que foram realizados pela Equipe de Saúde Bucal em Umbaúba/SE.
.....17
- 3- Distribuição percentual (%) dos pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Bucal, quanto ao sexo, no município de Umbaúba/SE.
.....18

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 01 |
| 2 REVISÃO DA LITERATURA | 04 |
| 3 MATERIAL E MÉTODOS | 11 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 13 |
| 5 CONCLUSÃO | 21 |
| 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 22 |

INTRODUÇÃO

A construção da política de saúde que resultou no delineamento do Sistema Único de Saúde (SUS) buscava a superação de problemas identificados na estrutura e na organização das ações e serviços de saúde vigentes, até a década de 1980. (TANAKA; JUNIOR, 2010)

Em março de 1986 ocorreu o evento político-sanitário mais importante da segunda metade do século passado, a VIII Conferência Nacional de Saúde, onde foram lançadas as bases doutrinárias de um novo sistema público de saúde. Essa conferência teve desdobramentos imediatos num conjunto de trabalhos técnicos desenvolvidos pela Comissão Nacional de Reforma Sanitária que serviram de base à elaboração da Seção da Saúde da Constituição Federal de 1988. O relatório final da conferência colocou três grandes referências para a reforma sanitária brasileira: um conceito amplo de saúde; a saúde como direito da cidadania e dever do Estado; e a instituição de um sistema único de saúde, organizado pelos princípios da universalidade, da integralidade, da descentralização e da participação da comunidade.(CONASS,2006).

Estava criado, constitucionalmente, o Sistema Único de Saúde, que veio a ser regulamentado pelas Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (MENDES, 1996).

Nesse contexto de mudanças oficializou-se, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF). As ações do PSF foram, inicialmente, implantadas em regiões de escassa assistência à população, com os objetivos de atender às minorias sem acesso a serviços de saúde e de responder a uma tendência mundial de redução de custos, de desmedicalização da medicina e humanização dos serviços (VASCONCELOS; 1998).

A inclusão da Equipe de Saúde Bucal (ESB) como parte do Programa de Saúde da Família foi definida a partir da Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, do Ministério da Saúde. Esta Portaria criou critérios e estabeleceu incentivos financeiros específicos para a inclusão de 1 ESB para cada 2 Equipes do PSF, com vistas à reorganização da atenção básica odontológica no âmbito do município, tanto em termos de promoção de saúde e prevenção quanto na recuperação e manutenção da saúde bucal, buscando assim a melhoria do perfil odontológico da população e, por conseqüência, sua qualidade de vida (CARVALHO *et al.*, 2004).

A importância da publicação da Portaria 637 de 03 de junho de 2003 possibilita estabelecer que poderão ser implantadas, nos municípios, quantas Equipes de Saúde Bucal forem necessárias, a critério do gestor municipal, desde que não ultrapassem o número existente de Equipes de Saúde da Família, e considerem a lógica de organização da Atenção Básica (BRASIL, 2003).

É importante ressaltar que a equiparação do número de ESB ao de ESF é possível, mas não obrigatória. Esse aumento do número de ESB no município poderá acontecer de forma gradual tendo como teto, entretanto, o número de ESF efetivamente implantadas (DIAS *et al.*, 2007).

Portanto, o desafio à implantação das equipes de saúde bucal é desenvolver mecanismos que estabeleçam relações de humanização, considerando o ser humano em sua totalidade, segundo a realidade em que está inserido. O investimento em capacitação e qualificação técnica tem como meta o desenvolvimento de promoção, proteção e recuperação da saúde bucal, integrada às necessidades e expectativas da comunidade (SERGIPE, 2008).

As equipes de saúde bucal devem ser preparadas para prestar assistência individual e desenvolver ações coletivas, sempre voltando sua atuação para a promoção de saúde, controle e tratamento das doenças bucais. Para isso é necessário inicialmente que haja uma modificação no paradigma da prática odontológica baseada no modelo cirúrgico-restaurador. É preciso, então, que sejam formados clínicos gerais com sólidos conhecimentos clínicos, mas também de saúde

coletiva, para poder aliar a competência técnica ao comprometimento social (EMMI; BARROSO, 2006).

Este estudo tem por objetivo analisar o perfil dos procedimentos odontológicos realizados pela Equipe de Saúde Bucal, através de coleta de dados realizados pelos mapas de registros imediatos de consultas/procedimentos, durante a vigência de 2009, no município de Umbaúba/SE.

REVISÃO DE LITERATURA

A construção social do novo sistema de saúde exige mudanças na concepção do processo saúde - doença, bem como no paradigma e prática sanitárias (COSTA; CARBONE, 2009).

A “saúde” pode ser definida como “ausência de doença” e a “doença” , inversamente, conceituada como “falta ou perturbação da saúde”. Embora sejam concepções simplistas, elas são muito usadas. Na prática clínica, as pessoas são examinadas e rotuladas como sadias ou doentes, em função de julgamentos baseados em resultados de exames clínicos e laboratoriais que informam a presença ou ausência de anormalidades. Em inquéritos de morbidade, um processo semelhante de diagnóstico pode ser empregado, utilizando-se o instrumental clínico clássico: história, exame físico e testes laboratoriais complementares (PEREIRA, 2008).

O Brasil é freqüentemente referido como um país detentor de altos índices de prevalência de doenças bucais, em particular a cárie dentária e a doença periodontal. Esses indicadores são semelhantes aos da saúde de forma geral. Trata-se de um país com um quadro de morbimortalidade típico de países com grandes desigualdades sociais e, portanto, com alta concentração de renda, em conjunto com uma atuação inexpressiva do Estado no combate a essas desigualdades (RONCALLI, 1996 apud PORTO; MORRAYE; MESTRINER, 2010)

Os fatores de risco ambientais relacionados com as doenças bucais, ou seja, o consumo exagerado de açúcar e a higiene bucal deficiente, são quase todos determinados por comportamentos, os quais, por sua vez são determinados por normas sociais. Uma estratégia populacional para prevenir enfermidades orais tem, portanto, de objetivar a mudança e a manutenção de normas sociais relacionadas

com o consumo de açúcar e a higiene bucal. Além disso, a disponibilidade de flúor tem de ser considerada, uma vez que esse elemento exerce um papel de proteção contra a cárie e pode ser facilmente colocado à disposição de todos ou da grande maioria (PINTO, 2008).

A saúde bucal é, conforme a I Conferência Nacional de Saúde Bucal em 1986, parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo. A expressão “*saúde bucal*” assume, de modo geral, um significado equivalente a um conjunto de condições, objetivas(biológicas) e subjetivas (psicológicas), que possibilita ao ser humano exercer funções como mastigação, deglutição e fonação e, também, pela dimensão estética inerente à região anatômica, exercitar a auto-estima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento. Essas condições devem corresponder à ausência de doença ativa em níveis tais que permitam ao indivíduo exercer as mencionadas funções de modo que lhe pareçam adequadas e lhe permitam sentir-se bem, contribuindo desta forma para sua saúde geral (NARVAI; ANTUNES, 2003)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem estimulando a realização de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal para o conhecimento e tipologia das doenças bucais, desde a década de 1960. Os levantamentos epidemiológicos em saúde bucal são fundamentais para o conhecimento das principais doenças bucais, para monitorar tendências, avaliar programas de saúde bucal, estimar as necessidades de tratamento e fornecer subsídios ao planejamento dos serviços de saúde (Levantamentos em Saúde Bucal,1999).

De acordo com Silva *et. al.* (2011), a saúde no país, adquiriu visibilidade com a Constituição Federal de 1988, a qual instituiu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, operada por meio do Sistema Único de Saúde – SUS. O texto constitucional que formula o Sistema Único de Saúde (SUS), sua regulamentação, e outros textos normativos constituem as bases legais para a

consolidação das ações de saúde bucal no SUS, propondo seguir os mesmos princípios que regem a dimensão macro da saúde, ou seja, um direito básico acessível a todos os cidadãos, pautado na universalidade, na equidade, na integralidade, compondo um sistema descentralizado, hierarquizado em diferentes níveis de complexidade, e que esteja regulado através do controle social (BRASIL, 2002 a).

Para Dias *et al.* (2007), a estratégia principal para a reorganização dos serviços em saúde, no âmbito da atenção primária e seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, foi implantado a partir de 1994, o Programa Saúde da Família ou apenas PSF, como ficou largamente conhecido. A estratégia eleita pelo Ministério da Saúde para reorganização da Atenção básica no País. Por meio dessa estratégia, a Atenção à Saúde é realizada por uma equipe composta por profissionais de diferentes categorias (multidisciplinar) trabalhando de forma articulada e interdisciplinar. Cada equipe é formada, minimamente, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e um número variável de Agentes Comunitários de Saúde. Quando ampliada, a essa equipe são incorporados profissionais de odontologia: cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário e/ou técnico em higiene dental. Cabe ao gestor municipal incluir ou não outros profissionais a essas equipes. Cada equipe se responsabiliza pela situação de saúde de determinada área, cuja a população deve ter no máximo 4.000 pessoas (BRASIL, 2009).

A emergência de programas de saúde bucal nas unidades locais, como aqueles empreendidos por secretarias de saúde municipais, assumem grande importância na medida em que procuram utilizar metodologias de educação como parte do processo de capacitação da população para melhorar sua saúde bucal (UNFER; SALIBA, 2000)

Além do atendimento ambulatorial, as equipes de saúde bucal orientam-se à integração da educação, promoção e prevenção de saúde. As evidências mostram uma ampliação da cobertura populacional de saúde bucal, destacando os benefícios sociais da combinação entre ESB e ESF (FERNANDES, 2005 *apud* TEIXEIRA; FACCHINI; CASTILHO, 2011)

Como atribuições comuns para todos os profissionais da equipe, constam, dentre outras, o estímulo e a execução de medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal; a execução de ações básicas de vigilância epidemiológica em sua área de abrangência; a sensibilização das famílias para a importância da saúde bucal na manutenção da saúde; a programação e a realização de visitas domiciliares de acordo com as necessidades identificadas e o desenvolvimento de ações intersetoriais para a promoção da saúde bucal (DIAS *e col.*, 2007).

Para Schraiber *et al.* (2006), as ações de prevenção e promoção estão nessa vertente, mesmo quando realizadas em encontros individualizados entre profissional e usuário. Através desse sistema, há uma visão integral da saúde do paciente, com caráter preventivo, a fim de assegurar total assistência à saúde de todo cidadão brasileiro (SARDINHA *et al.*, 2006)

A odontologia tem por objetivo a promoção da Saúde Bucal, tendo como princípios a prevenção e a preservação do dente. Vários são os recursos disponíveis que possibilitam a manutenção ou recuperação da saúde dental, evitando sua perda precoce, prevenindo um desajuste do sistema estomatognático (ABDO *et al.*, 2004 *apud* TRAVASSOS *et al.* 2009)

Para estabelecer-se políticas de prevenção das doenças bucais é fundamental o conhecimento da realidade local onde determinada população está inserida (VOLKWEIS *et al.*, 2001).

De acordo com a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 (BRASIL, 2006 a), as atribuições do Cirurgião-Dentista são:

I- realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;

II- realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;

III- realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção de saúde, prevenção de agravos, diagnosticados, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolutividade;

IV- encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do trabalho;

V- coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

VI- acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VII- contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF;

VIII- realizar supervisão técnica do THD e ACD; e

IX- participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Para auxiliar nesta função, o uso de indicadores básicos é de extrema ajuda, pois eles têm a função de contribuir para a avaliação do perfil de atendimento dos serviços odontológicos básicos no SUS, subsidiar a avaliação, o planejamento e a implementação de ações de saúde bucal na atenção básica; e também monitorar o

grau de assistência odontológica básica individual em diferentes níveis de avaliação (BRASIL, 2006 b)

Dos sistemas de informação de saúde de abrangência nacional, apenas o Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) registram os procedimentos realizados pelas e equipes de saúde bucal, este último ainda em processo de implantação no que se refere a às ações odontológicas (BRASIL, 2002 a).

O SIA-SUS foi implantado em 1991, dentro de uma lógica predominantemente contábil de controle de gastos com a assistência ambulatorial. A unidade de registro de informação é o procedimento ambulatorial realizado, de acordo com os atos profissionais (consulta, aplicação tópica de flúor, escariação, restauração, exodontia etc.); portanto, não há dados sobre o diagnóstico, faixa etária da população atendida ou motivo do atendimento. A utilização do sistema de informação ambulatorial (SIA-SUS) é proposta para a análise quantitativa da descentralização das ações de saúde. Dessa forma, a consulta ao SIA-SUS permite um acompanhamento da programação da produção ambulatorial odontológica e a construção de alguns indicadores quantitativos das ações desenvolvidas, orientando a avaliação da organização da saúde bucal nos municípios (ZANETTI, 2000 apud BARROS; CHAVES, 2003).

O princípio da universalidade ressalta que a saúde é um direito de todos e, conseqüentemente qualquer pessoa independente de sexo, faixa etária ou nacionalidade possui o direito de usufruir dos serviços de saúde (CARDOSO; ZUSE, 2009)

Neste sentido, estudar o perfil dos procedimentos realizados pela equipe de saúde bucal do município de Umbaúba/SE, será importante no sentido de entender a forma pela qual a odontologia se inseriu estruturalmente no processo de

produção do modelo de atenção à saúde atual e permitirá fazer um diagnóstico com relação aos indicadores dos serviços odontológicos básicos.

Destaca-se assim a relevância do tema a ser pesquisado, como uma forma de identificar os principais problemas na área de saúde, visando conscientizar os municípios quanto à importância da ampliação e qualificação da atenção básica à saúde bucal, possibilitando o desenvolvimento de estratégias que irão nortear a promoção, prevenção, tratamento, reabilitação, melhoria da assistência e acesso aos serviços de saúde bucal, integrada às necessidades e expectativas da comunidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo quantitativo, transversal e descritivo. A amostra foi constituída por usuários do SUS que utilizaram os serviços da equipe de saúde bucal, de janeiro a dezembro de 2009

A coleta foi realizada no Município de Umbaúba/SE, na Clínica 24 horas Dr. Ernesto Che Guevara de La Serna, através de uma análise dos dados referentes aos mapas de produção odontológicas realizadas pela equipe de saúde bucal, onde foi coletada o número de consultas odontológicas, procedimentos cirúrgicos, procedimentos preventivos individuais e procedimentos restauradores, após aprovação do Comitê de Ética

De acordo com o IBGE, o CENSO 2010 aponta o município de Umbaúba com uma população total de 22.660 habitantes, sendo que 49,03% são homens e 50,97% são mulheres.

O município de Umbaúba, distante 102 quilômetros de Aracaju, está incluído no Colegiado Interfederativo Regional de Estância, como estabelecido no Plano Direto de Regionalização (PDR) e Programação Pactuada Integrada (PPI) (SERGIPE, 2006).

Conforme o DATASUS, a Estratégia Saúde da Família foi implantada no município em 1999 e a inclusão da equipe de saúde bucal foi em 2001. Atualmente, Umbaúba conta com 05 ESF e 01 ESB.

Para fins de avaliação de ênfase em determinado tipo de ação, os procedimentos odontológicos serão classificados da seguinte maneira:

1. Consulta Odontológica: refere-se ao primeiro exame do paciente com finalidade de diagnóstica e/ou plano de tratamento, caracterizando de alguma forma o acesso ao sistema.

2. Procedimentos Preventivos Coletivos: conjunto de procedimentos de promoção e prevenção em saúde bucal, de baixa complexidade, dispensando equipamentos odontológicos e incluindo, levantamento epidemiológico; grupo de educação em saúde; e atividades profissionais com flúor e higiene bucal supervisionada, devendo ser registrado um procedimento por criança/indivíduo no mês, realizadas, no mínimo, a cada três meses. Prática comumente realizada em escolas, mas podendo se estender a outros grupos específicos e em comunidade.

3. Procedimentos Restauradores: capeamento pulpar direto e indireto, selamento de cavidade com cimento provisório, ionômero de vidro, amálgama e resina composta.

4. Procedimentos Cirúrgicos: exodontia de dente permanente ou decíduo e remoção de resto radicular; frenectomia; ulotomia; tratamento de hemorragia; tratamento conservador de osteomielite; curetagem periapical; e pulpotomia.

Os boletins de produção odontológica são fichas preenchidas pelos CD's constando o número de procedimentos por eles realizados durante o mês vencido, desenvolvidos com o intuito de ajudar os digitadores na hora de alimentar o SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica. Nesses boletins foram coletados os tipos de procedimentos, sexo e idade dos pacientes atendidos pela equipe de saúde bucal do município de Umabúba, na vigência de 2009.

Os dados foram digitados e analisados no Programa Microsoft Office Excel 2007, e construídos os gráficos para avaliar cada tipo de procedimento odontológico, buscando caracterizar o perfil da saúde bucal no município em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao avaliar as ações de saúde bucal da equipe de Estratégia Saúde da Família do município de Umbaúba, vale ressaltar que os resultados do presente estudo limitam-se às informações obtidas nos mapas de registros imediatos de consultas/procedimentos do município de Umbaúba na vigência de 2009, correspondendo enfim a uma amostragem de 1.325 procedimentos realizados durante o ano estudado em questão.

A Tabela 01 apresenta que com relação aos Procedimentos Cirúrgicos, o sexo feminino (59,9%) apresentou uma maior freqüência em relação ao sexo masculino (40,1%), assim como no estudo de Travassos *et al.* (2009), no qual foi constatado que 58% dos pacientes foram do sexo feminino, e 42% correspondiam ao sexo masculino, e também no estudo de Volkweis *et al.* (2001), no qual o sexo feminino foi predominante com 63,5%, com relação ao sexo masculino com 36,5%, segundo a distribuição dos pacientes por sexo. Isso comprova que as mulheres se submetem mais aos procedimentos cirúrgicos, do que os homens. A média das idades que mais realizou os procedimentos cirúrgicos foi 24 anos ficando em acordo com o trabalho realizado por Sardinha *et al.* (2006), na clínica de cirurgia bucomaxilofacial da Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências – FBDC, que constatou a maior incidência na faixa etária dos 20-30 anos.

Tabela 01- Apresentação do número (n), percentuais (%) e valores médios das idades (x) dos pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Bucal e que foram submetidos a Procedimentos Cirúrgicos, em Umbaúba/SE.

| | n | % | Idade (anos) |
|----------------------|-----|-------|--------------|
| Sexo Feminino | 290 | 59,9% | - |
| Sexo Masculino | 197 | 40,1% | - |
| Média das Idades (x) | - | - | 24 |
| Total | 484 | 100% | 24(x) |

Fonte: Dados dos Mapas de Registros Imediatos de Consultas/Procedimentos, 2009.

Com os resultados mostrados pela Tabela 02, podemos concluir que o sexo feminino (83%) apresentou uma maior utilização dos Procedimentos Restauradores em relação ao sexo masculino (17%). O mesmo dado foi encontrado por Araujo (2009), onde o seu estudo comprovou que o sexo feminino (70%) realizou mais procedimentos restauradores do que o sexo masculino (30%). A média das idades ficou na faixa dos 32 anos.

Tabela 02- Apresentação do número (n), percentuais (%) e valores médios das idades (x) dos pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Bucal e que foram submetidos a Procedimentos Restauradores, em Umbaúba/SE.

| | n | % | Idade(anos) |
|----------------------|-----|------|-------------|
| Sexo Feminino | 88 | 83% | - |
| Sexo Masculino | 18 | 17% | - |
| Média das Idades (x) | - | - | 32 |
| Total | 106 | 100% | 32(x) |

Fonte: Dados dos Mapas de Registros Imediatos de Consultas/Procedimentos, 2009.

Com relação aos Procedimentos Coletivos demonstrados na Tabela 03, o sexo feminino representa 55% das ações praticadas nesse âmbito e o sexo masculino com 45%. Observa-se também que a média das idades ficou em 10 anos. Segundo Souza *et al.* (2007), enquanto os serviços demonstram dificuldade para suprir as necessidades assistenciais odontológicas, as ações coletivas em saúde bucal podem e devem ser executadas com o intuito de controlar índices de cárie nos grupos participantes e impedir o aumento da cárie entre a infância e a adolescência.

Segundo Aerts, Abegg e Cesa (2004), o cirurgião-dentista tem o papel de atuar como educador em saúde bucal em equipes multidisciplinares e multiprofissionais, e em ações educativas coletivas (grupos, escolas, conselhos locais de saúde, associações), relacionadas com atividades com o uso do flúor e orientações sobre a higiene.

Talvez aí resida o grande desafio à incorporação das Equipes de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família. O desafio de tornar as ações em saúde bucal um direito a todos os cidadãos brasileiros, independentemente da idade, escolaridade ou classe social. Um desafio anterior à própria formulação da estratégia de saúde da família, que traz nada além de uma maneira, uma forma de organizar a atenção básica à saúde, consolidando nas ações da prática em saúde bucal, no nível da atenção básica, a validação dos princípios constitucionais do SUS. Isto porque a própria forma de se pensar na saúde pública passa pela mudança de

enfoque da odontologia preventiva e social para a saúde bucal coletiva (NARVAI, 1994 apud BRASIL, 2002 b).

Tabela 03- Apresentação do número (n), percentuais (%) e valores médios das idades (x) dos pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Bucal e que foram submetidos a Procedimentos Coletivos, em Umbaúba/SE.

| | n | % | Idade(anos) |
|----------------------|------------|-------------|--------------|
| Sexo Feminino | 340 | 55% | - |
| Sexo Masculino | 279 | 45% | - |
| Média das Idades (x) | - | - | 10 |
| Total | 619 | 100% | 10(x) |

Fonte: Dados dos Mapas de Registros Imediatos de Consultas/Procedimentos, 2009.

Quanto à Consulta Odontológica, a Tabela 04 mostra que o sexo feminino (69%) obteve um maior número a esse serviço quando comparada ao sexo masculino (31%). De acordo com BRASIL (2006 c), a primeira consulta tem o objetivo de elaboração e execução de um plano preventivo-terapêutico, estabelecido a partir de uma avaliação (exame odontológico). Esse plano deve ter resolução completa na atenção básica e deve incluir ações de média e alta complexidade, caso sejam necessárias. Considera, portanto, que a equipe intenciona dar seguimento ao plano preventivo-terapêutico para atender as necessidades detectadas. Ou seja, não se refere a atendimentos eventuais como os de urgência/emergência que não tem seguimento previsto.

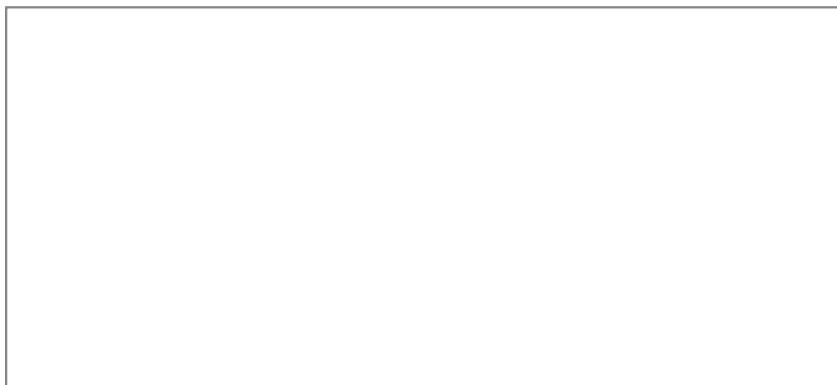
Tabela 04- Apresentação do número (n), percentuais (%) e valores médios das idades (x) dos pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Bucal e que foram submetidos a Consulta Odontológica, em Umbaúba/SE.

| | N | % | Idade(anos) |
|----------------------|------------|-------------|--------------|
| Sexo Feminino | 80 | 69% | - |
| Sexo Masculino | 36 | 31% | - |
| Média das Idades (x) | - | - | 27 |
| Total | 116 | 100% | 27(x) |

Fonte: Dados dos Mapas de Registros Imediatos de Consultas/Procedimentos, 2009.

De acordo com todos os resultados dos procedimentos odontológicos aqui discutidos, pode-se chegar aos valores percentuais dos indicadores e fazer uma análise comparativa entre eles, como demonstra a Figura 01.

Figura 01- Percentuais (%) de todos os procedimentos que foram realizados pela Equipe de Saúde Bucal em Umbaúba/SE.



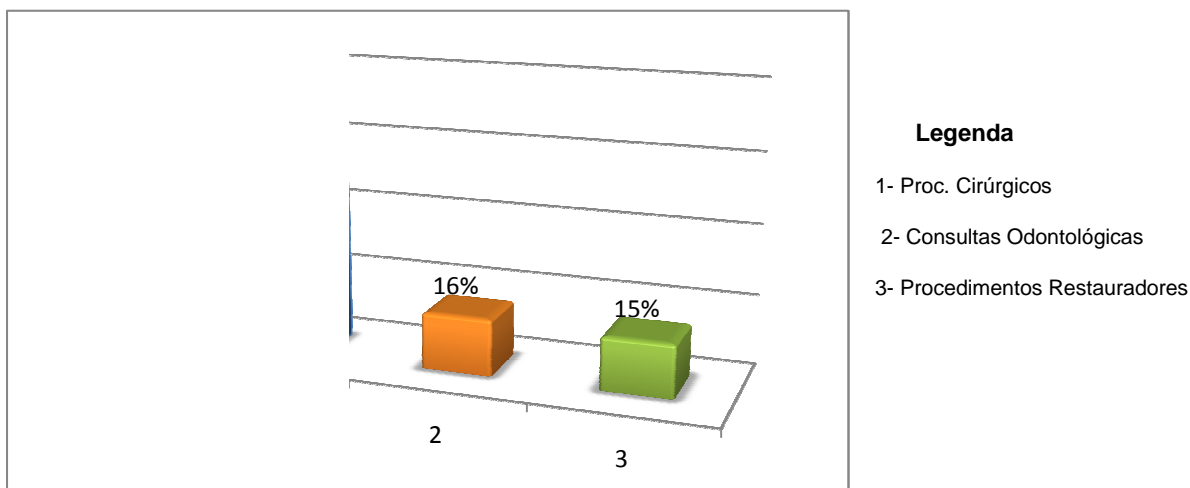
Fonte: Dados dos Mapas de Registros Imediatos de Consultas/Procedimentos, 2009.

Legenda: 1- Proc. Coletivos; 2- Proc. Cirúrgicos; 3- Consulta Odontológica e 4- Procedimentos Restauradores.

Os Procedimentos coletivos obtiveram 47% do total de procedimentos odontológicos realizados em 2009, representando assim, como a ação mais realizada entre todos os outros relacionados. Entretanto vale ressaltar que de acordo com o SIA/SUS, os procedimentos coletivos são registrados como 1 (um) procedimento por criança/indivíduo no mês, sendo uma prática que é realizada comumente em escolas, mas podendo se estender a outros grupos específicos e em comunidade. Pode-se afirmar, portanto, que o aumento do indicador de percentuais de Procedimentos Coletivos em relação aos Procedimentos Cirúrgicos, se dá as custas de como são registrados e executados individualmente pessoa por pessoa em atividades coletivas, aumentando assim seu número de pacientes atendidos, esse dado acaba camuflando um número relativamente menor de procedimentos cirúrgicos, em especial as exodontias.

Para desmistificar esse fato, a Figura 02, mostrar a proporção de Procedimentos Cirúrgicos em relação aos outros procedimentos realizados, mostrando assim, o modelo de saúde que é praticado pelo município, sendo mais mutilatório do que de promoção e prevenção em saúde bucal.

Figura 02- Percentuais (%) dos Procedimentos Cirúrgicos, Procedimentos Restauradores e Consultas Odontológicas que foram realizados pela Equipe de Saúde Bucal em Umbaúba/SE.

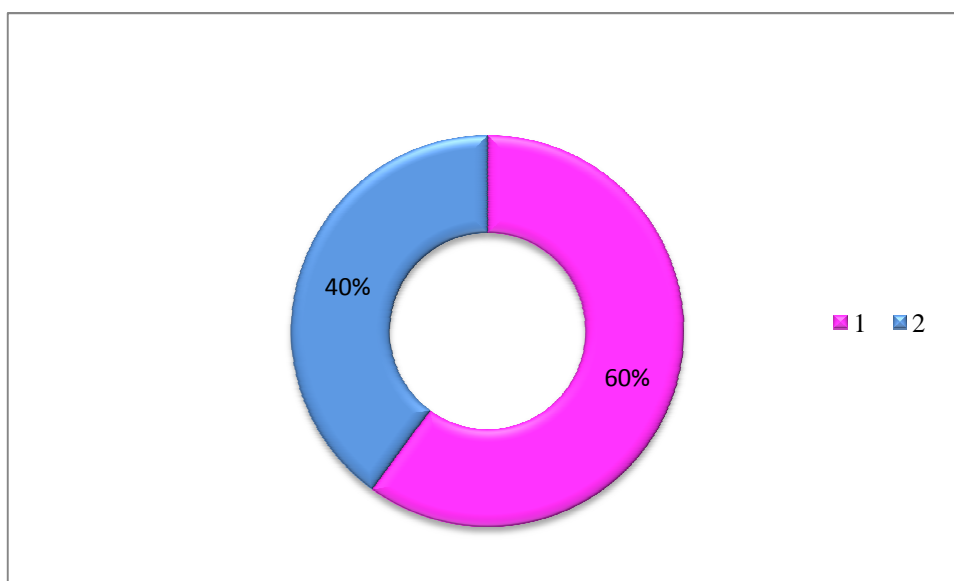


Fonte: Dados dos Mapas de Registros Imediatos de Consultas/Procedimentos, 2009.

De acordo Fernandes (2005) *apud* Teixeira, Facchini e Castilho (2011), o comportamento desse indicador pode sugerir a falta de acesso da população aos serviços de odontologia, gerando uma demanda acumulada de exodontias, resultado da história natural da cárie dentária, tipo de prática desenvolvida pelos profissionais, falta de investimento do município em ações preventivas de longo prazo, tipo de gestão desenvolvida no município que não prioriza investimentos em materiais e equipamentos odontológicos para garantir uma prática mais conservadora, uma realidade cultural de algumas comunidades que tem como expectativa de uma boa estética bucal a extração dos dentes naturais e colocação de prótese total.

Quanto ao sexo pode-se observar que, em relação a todos os pacientes atendidos e também conforme a todos os procedimentos aqui discutidos, podemos verificar que o sexo feminino (60%) foi o que obteve o maior percentual, em relação ao sexo masculino(40%) em todos os procedimentos odontológicos realizados pela equipe de saúde bucal no município de Umbaúba.

Figura 03- Distribuição percentual (%) dos pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Bucal em Umbaúba, quanto ao sexo.



Fonte: Dados dos Mapas de Registros Imediatos de Consultas/Procedimentos, 2009.

Legenda: 1- Sexo Feminino, 2- Sexo Masculino.

Ampliando essa discussão, o predomínio do sexo feminino aos serviços de odontologia na rede pública municipal de Umbaúba pode ser justificado pelo fato da socialização que as mulheres recebem desde cedo, para reproduzirem e consolidarem os papéis que as tornam responsáveis, quase que exclusivamente, pela manutenção das relações de cuidados e pela prestação de serviços a outros. O mesmo dado foi encontrado em um estudo realizado por Unfer e Saliba (2000), onde foi constatado que o sexo feminino usa os serviços de saúde mais freqüentemente que o sexo masculino.

Em contrapartida, a população do sexo masculino obteve um resultado inferior se comparado com o sexo feminino. Os estudos sobre os cuidados de saúde do homem são temas constantemente discutidos entre os profissionais de saúde e pouco divulgados na mídia.

Para Schraiber (2010), embora os homens não neguem que possuam necessidades de saúde, destaca-se afirmar que os homens preferem retardar ao máximo a busca por assistência e só o fazem quando não conseguem mais lidar sozinhos com seus sintomas.

Gomes (2008) *apud* Cardoso e Zuse (2009), confirma a existência da questão do gênero, no entendimento das barreiras culturais dos homens, refletir sobre gênero é uma questão muito complexa, contudo no que se refere à masculinidade, o sentido é de um conjunto de atributos, valores, funções e condutas a serem seguidos pelo ser homem. O estudo da saúde do homem, mais profundamente, serve não só para discutir o perfil epidemiológico masculino, mas também para discutir aspectos culturais que comprometem a sua saúde.

CONCLUSÃO

O presente trabalho procurou descrever a saúde bucal no município de Umbaúba no ano de 2009, demonstrando o levantamento do perfil odontológico realizado pela sua equipe de saúde bucal.

A partir dos resultados, pode-se concluir que a programação e o planejamento de ações devem ser baseados no diagnóstico das condições de saúde e das necessidades de tratamento da população adscrita e na avaliação do modelo de atenção em saúde bucal vigente, permitindo estabelecer prioridades e disponibilizar recursos para modificações positivas nas condições de saúde bucal da comunidade.

Assim, após análise dos dados, este estudo tem o intuito de conscientizar os gestores quanto à importância da implantação de novas equipes de saúde bucal, investir em equipamentos e material odontológico de boa qualidade, propor adequação dos consultórios odontológicos e apoio logístico, oferecendo assim, condições dignas para poder ampliar a oferta de serviços em odontologia, enfatizando os benefícios para a melhoria das ações em saúde no seu município.

SOBRE AS AUTORAS

Daniella de Lima Cardoso, graduanda (2011/1) do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes. E-mail: danykarioca27@hotmail.com. Simone Alves Garcez Guedes; é mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes e atualmente é professora de Saúde Bucal coletiva II no curso de Odontologia da Universidade Tiradentes. E-mail: simoneguedes@yahoo.com.br.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AERTS, D.; ABEGG, C.; CESA, K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 9(1):131-138, 2004.

ARAUJO, Isaac de Souza. **Influência do Polimento Superficial na Retenção de Placa Bacteriana em Restaurações Estéticas**, PB, 2009. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal da Paraíba, UFPB.

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. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**; 12(1): 45-51, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Saúde Bucal no PSF: o desafio de mudar a prática**. Brasília; 2002 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família** Brasília; 2002 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 673**, de 03 de junho de 2003. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: 2003.

BRASIL. **Portaria nº. 648.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF):MS, 2006 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Sorridente. Autorização para procedimentos de alto custo/complexidade –APAC para Prótese Dentária Total e Prótese Dentária Parcial Removível.** Brasília (DF):MS, 2006 b.

BRASIL. **Portaria nº. 493.** Aprova a Relação de Indicadores da Atenção Básica – 2006, cujos indicadores deverão ser pactuados entre Municípios, Estados e o Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Brasília (DF):MS, 2006 c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS no seu município garantindo saúde para todos.** Brasília; 2009.

CARDOSO, G.S.; ZUSE, C.L. O conhecimento do homem a respeito do autocuidado: potencializando estratégias de prevenção de doenças e agravos à saúde. **Vivência.** Vol.5, N.8: p. 42-52, out./2009.

CARVALHO, D.Q.; ELY, H.C.; PAVIANI, L.S.; CORRÊA, P.E.B. A dinâmica da equipe de saúde bucal no programa de saúde da família. **Revista Escola de Saúde Pública do RS**, v. 18, n 1, p. 175-184 – jan./jun. 200

COSTA ,E.M.A.; CARBONE, M.H. **Saúde da Família: Uma Abordagem Multidisciplinar.** 2ª Ed. – Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: Avanços e Desafios.** Brasília: 2006.

DATASUS. Disponível em < [HTTP://www.datasus.gov.br/cnss](http://www.datasus.gov.br/cnss)> Acessado em 07/05/2011.

DIAS, A.A. **Saúde Bucal Coletiva: Metodologia de Trabalho e Práticas**. São Paulo: Editora Santos, 2007.

EMMI, D.T.; BARROSO, R.F.F. Avaliação das ações de saúde Bucal no programa saúde da família no Distrito de Mosqueiro, Pará. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 13 (1) 35-41, 2008.

IBGE Censo 2010. Disponível em <http://censo2010.ibge.gov.br/primeiros_dados_divulgados/index.php?uf=28> Acessado em 07/05/2011.

Levantamentos Básicos em Saúde Bucal. Organização Mundial de Saúde. 4ª Ed. São Paulo: Editora Santos, 1999.

MENDES, E.V. Uma agenda para a saúde. São Paulo: **Hucitec**, 1996.

NARVAI, P.C.; ANTUNES, J..L.F. Saúde Bucal: a autopercepção da mutilação e das incapacidades – Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2003.

PEREIRA, M.G.; **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PINTO, V.G. **Saúde Bucal Coletiva**. 5ª Ed. São Paulo: Editora Santos, 2008.

PORTO, A.; MORRAYE, M.A.; MESTRINER, S.F. Distribuição de recursos humanos e indicadores em saúde bucal no município de Franca – SP. **Revista Publicação** 10(supl2):S6- S13, 2010.

SARDINHA, S.C.S.; VIANA, P.R.L.; AZOUBEL, E.; PINHEIRO, B.R.G. Levantamento epidemiológico realizado na clínica de cirurgia bucal. **Revista Odonto Ciência**, v.21,n. 53, jul./set., 2006.

SCHRAIBER, L.B.; FIGEIREIDO, W.S.; GOMES, R.; COUTO, M.T.; PINHEIRO, T.F.; MACHIN, R.; SILVA, G.S.N.; VALENÇA, O. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(5):961-170, mai., 2010.

SERGIPE. **Saúde Bucal: Plano Estadual Para a Reorganização à Saúde Bucal**. Coordenação Estadual de Apoio à Organização da Atenção Básica – Assessoria Estadual de Saúde Bucal; 2006-2008.

SILVA, S.F.; MARTELLI, P.J.L.; SÁ, D.A.; PIMENTEL, F.C.; MONTEIRO, I.S.; MACEDO, C.L.S.V. Análise do avanço das equipes de saúde bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família em Pernambuco, região nordeste, Brasil, 2002 a 2005. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 16(1): 211-220, 2011.

SOUZA, G.B.; SÁ, P.H.R.N.; JUNQUEIRA, S.R.; FRIAS, A.C. Avaliação dos procedimentos coletivos em saúde bucal: percepção de adolescentes em Embu, SP. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v.16, n. 3, p.138-148, 2007.

TANAKA, O.Y.; JUNIOR, M.D. Análise descritiva de serviços ambulatoriais no Sistema Único de Saúde segundo o Porte do Município, São Paulo, 2000 a 2007. **Epidemiologia Serv. Saúde**. Brasília, 19(4): 355-366, out./dez. 2010.

TEIXEIRA, N.D.; FACCHINI, L.A.; CASTILHO, E.D. Avaliação da evolução da demanda de saúde bucal através do uso de sistemas de informação em saúde. **Rev. Enferm.. Saúde**, 1(1):50-59, 2011.

TRAVASSOS, D.B.; NEVES, R.S.; SILVA, R.G.; RIBEIRO, E.D.; TAVARES, S.S.S.; PAIVA, M.A.F. Perfil das exodontias realizadas na Clínica de Cirurgia I do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe v.9,n.1,p.115-122, jan/mar 2009.

UBFER, B.; SALIBA, O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. **Rev. Saúde Pública**, 34 (2): 190-5, 2000.

VASCONCELLOS, M. P.C. Reflexões sobre a saúde da Família. In: Mendes, E.V. (org), A organização da Saúde no nível local. 9 (p.155-172). São Paulo: **Hucitec**, 1998.

VOLKWEIS, M.R.; WAGNER, I.C.B.; SCHNEIDER, D.R.; BOESCHE, A. Razões para exodontias de dentes permanentes – um estudo de 810 casos em uma população brasileira. **Stomatós**, V.7, n.12, p. 43-48, jan./dez. 2001.