

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS (MG) UTILIZANDO O SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Evaluation of attention in dental Montes Claros (MG) information system using ambulatory of the unified healths

Elis Roberta Silveira Borges Oliveira¹

Deborah Mafra de Queiróz²

Renata Francine Rodrigues Oliveira³

Resumo: **Objetivo:** Avaliar a atenção odontológica no município de Montes Claros (MG) no período de 2000 a 2007. **Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo descritivo compreendido pela análise de uma série histórica de procedimentos odontológicos realizados em Montes Claros, a partir de informações obtidas no banco de dados no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS), segundo procedimentos realizados por nível de complexidade (básicos e especializados) e por tipo de procedimentos (preventivos e curativos). **Resultados:** No período avaliado, houve um aumento de 628,74% na produção odontológica. Os procedimentos básicos individuais representaram 96,53% do total da produção em saúde bucal no período, enquanto os procedimentos preventivos representaram 74,4%. Os procedimentos especializados tiveram um aumento de 389,66%. **Conclusões:** No período avaliado, predominaram os procedimentos básicos e preventivos. Contudo, desde a implantação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município, os procedimentos especializados tiveram um aumento significativo. Ressalta-se a importância do SIA-SUS como instrumento de avaliação e acompanhamento das ações de saúde bucal.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Serviços de Saúde Bucal. Sistemas de Informações Ambulatoriais.

1 Pós-Graduada em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.

2 Graduada em Odontologia pela Unimontes.

3 Doutoranda em Ciências da Saúde pela Unimontes. Professora da Unimontes.

Abstract: Objective: To evaluate the dental care in Montes Claros (MG) in the period 2000 to 2007. **Methods:** A retrospective descriptive transversal understood by analyzing a series of dental procedures performed in Montes Claros, the information captured in the database in the Ambulatory Information System of the Unified Health System (SIA-SUS), according to procedures performed by level of complexity (basic and specialized) and by type of procedures (preventive and curative). **Results:** Over the study period, an increase of 628.74% in the production of dentistry. The basic procedures accounted for 96.53% of the individual's total production of oral health in the period, while the preventive procedures accounted for 74.4%. The special procedures had an increase of 389.66% in the period. **Conclusions:** Over the study period, prevailed in the city of Montes Claros - MG primary and preventive procedures. However, since implementation of the CEO in the city, the specialized procedures had a significant increase. We stress the importance of SIA-SUS as a tool for evaluation and monitoring of oral health actions.

Keywords: Health Services Accessibility. Dental Health Services. Outpatient Information Systems.

INTRODUÇÃO

O avanço do Sistema Único de Saúde (SUS), desde seu início em 1988, modificou bastante o perfil de ações do serviço de saúde pública. A universalização do acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a descentralização da gestão, a hierarquização dos serviços e o controle social são princípios e diretrizes constitucionais e legais de funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que, para o seu cumprimento, requerem a reordenação das práticas sanitárias e, conseqüentemente, a transformação do modelo de atenção prevalente.¹

As diretrizes nacionais de saúde bucal apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais.²

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo, aos seguintes princípios: universalidade e integralidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; preservação da

autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; direito das pessoas à informação sobre sua saúde; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário e participação da comunidade. Além disso, as ações e serviços de saúde, podem ter participação complementar da iniciativa privada, e devem ser organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade.³

No Brasil, o Ministério da Saúde tem usado o termo atenção básica ao contrário do termo atenção primária, que é conhecido mundialmente, definindo-a como um conjunto de ações, individuais ou coletivas, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas à promoção da saúde, à prevenção de agravos, ao diagnóstico, ao tratamento, à reabilitação e à manutenção da saúde. A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, e dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios do primeiro contato, longitudinalidade, integralidade,

coordenação do cuidado, orientação comunitária e focalização na família.²

A média complexidade ambulatorial ou atenção secundária é composta por ações e serviços que visam atender aos problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.^{4,5}

Já os procedimentos de alta complexidade, ou atenção terciária no contexto do SUS, são aqueles que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços hospitalares. Caracteriza-se por intervir em problemas de saúde com baixa prevalência e gravidade relacionada ao alto custo; exigindo tecnologia avançada e profissionais especializados.⁶

A estratégia de organização da Atenção Secundária e Terciária está baseada na organização do Sistema de Regionalização dos Serviços de Saúde, dividindo os estados em macro e microrregiões de saúde conforme definição no Plano de Desenvolvimento Regional – PDR, Política estadual para o fortalecimento da atenção secundária/terciária⁶

A Norma Operacional da Assistência à Saúde, do SUS, NOAS-SUS, 01/2002, define a regulação assistencial como a “disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada” que “deverá ser efetivada por meio de complexos reguladores que congreguem unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários”. Tais assertivas delimitam claramente a regulação do acesso dos usuários aos serviços assistenciais.^{7,8}

Resulta do contínuo movimento de pactuação entre os três níveis de gestão, visando ao aprimoramento do SUS. A NOAS/SUS 01/2002 disseminou o conceito de regulação como sinônimo de regulação assistencial, vinculada à oferta de serviços, à disponibilidade de recursos financeiros e à Programação Pactuada Integrada (PPI). A regulação da atenção à saúde tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais de atenção à saúde, dirigida ao conjunto de prestadores de serviços de saúde públicos e privados. As ações da regulação da atenção à saúde compreendem a contratação, a regulação assistencial, o controle assistencial, a avaliação da atenção à saúde, a auditoria assistencial e as regulamentações da vigilância epidemiológica e sanitária. Já a regulação assistencial, definida no Pacto pela Saúde, nas diretrizes do pacto de gestão, compreende o conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a eles.⁸

A análise da literatura sobre a avaliação de serviços de saúde demonstra que sempre existiram mecanismos de avaliação da qualidade da prática e dos serviços de saúde, caracterizados pela formação tanto da opinião pública.⁷

No Termo de Compromisso de Gestão Estadual, de acordo com a Portaria GM/MS n. 699, de 30 de março de 2006, deverão estar contempladas, entre outras, as seguintes responsabilidades das Secretarias Estaduais de Saúde em relação ao controle e à avaliação das ações de saúde: a estruturação dos órgãos de controle e avaliação; a elaboração de normas técnicas complementares às da esfera federal para o seu território; a manutenção atualizada do cadastramento no sistema nacional de cadastro de estabelecimentos e profissionais de saúde; credenciamento/habilitação dos prestadores

de acordo com as normas vigentes e com a regionalização, devendo coordenar este processo em relação aos municípios e monitorar a execução das ações e dos serviços de saúde.¹⁰

A avaliação da atenção à saúde no SUS, apesar de integrante do processo de planejamento, é muito pouco praticada, necessitando de políticas específicas e construções metodológicas coletivas. Ela compreende a avaliação da qualidade e satisfação dos usuários dos serviços de saúde, bem como a avaliação dos sistemas de produção da atenção na execução das ações programadas e pactuadas e dos resultados e impacto das ações e dos serviços no perfil epidemiológico da população.⁹

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são aqueles que irão permitir conhecer as características sociais, econômicas, físicas, demográficas e outras que possam afetar a saúde; que permitem conhecer os problemas de saúde do município, não apenas os percebidos pelas autoridades de saúde, mas também os sentidos pela população. Possibilitam acompanhar a programação de saúde dirigida ao atendimento individual e coletivo, não apenas para a detecção de doenças e tratamento, mas também para a prevenção da doença e promoção à saúde, gerando indicadores de eficácia e efeitos dos serviços de saúde, além dos que informam mais estritamente os aspectos administrativos.⁹

O Ministério da Saúde desenvolveu no ano 2004 o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), cujo objetivo é avaliar os serviços de saúde do SUS, buscando a apreensão mais completa e abrangente possível da realidade dos mesmos, em suas diferentes dimensões. O programa avalia a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, dos processos e resultados

relacionados ao risco, ao acesso e à satisfação dos cidadãos com os serviços públicos de saúde, na busca da resolubilidade e qualidade.⁹

Para que um serviço de saúde tenha um conhecimento atualizado e estruturado das condições de saúde da população do seu território, é necessário um adequado planejamento de suas ações e utilização de instrumentos viáveis e factíveis no seu cotidiano. Assim, a análise das informações disponíveis é importante, especialmente aquelas referentes e provenientes de indicadores locais. Estas, na sua maioria, são oriundas de algum Sistema de Informação em Saúde (SIS). Os SIS têm a intenção de facilitar a formulação e avaliação das políticas, dos planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões, a fim de contribuir para melhorar a situação de saúde individual e coletiva.¹¹

Os principais sistemas nacionais de informação em saúde são o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) e o Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB).¹¹

Entre os 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 procedimentos realizados clinicamente pela equipe de saúde bucal, estando o SIAB ainda em processo de implantação, no que se refere às ações odontológicas.^{12 13}

A utilização do Sistema de Informação Ambulatorial, de agora em diante SIA-SUS,

é proposta para a análise quantitativa da descentralização das ações de saúde.¹¹ Dessa maneira, a consulta ao SIA-SUS permite acompanhar a 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.¹²

Nesse contexto, Montes Claros possui 361.971 habitantes e dispõe de uma ampla rede de saúde bucal, constituída por 121 profissionais de odontologia e 137 auxiliares em saúde bucal, atuantes na atenção primária, em escolas, centros de saúde, bem como equipes de Saúde da Família. Ressaltar que, em 25 escolas, há 32 dentistas e, em 2 escolas especiais, 2 dentistas; já os auxiliares e técnicos de saúde bucal (ASB/TSB) são 41. Existem 15 Unidades Básicas Tradicionais, Serviço de Oncologia e Pronto-socorro com 35 dentistas e 44 auxiliares; e 52 ESB nas ESF com 52 dentistas; 52 auxiliares.

A atenção secundária é estruturada por um centro de especialidades odontológicas modalidade II que funciona em três turnos, sendo constituída por 21 profissionais, que atuam nas seguintes especialidades odontológicas: odontopediatria, prótese dentária, endodontia, radiologia, cirurgia complexa e periodontia.

O objetivo do presente estudo foi realizar uma avaliação de série histórica (2000 a 2007) da atenção em saúde bucal no município de Montes Claros (MG), a partir do banco de dados do SIA-SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, compreendido pela análise de uma série histórica de oito anos (2000 a 2007) dos procedimentos odontológicos realizados na rede ambulatorial do município de Montes Claros (MG).

Foram realizadas a seleção, o levantamento, a organização e a análise de dados secundários da produção ambulatorial em saúde bucal do município de Montes Claros (MG), com base na fonte de dados do SIA-SUS, acessada pelo *site* www.datasus.gov.br.

Para os cálculos, foi considerada a totalidade da população do município em cada ano, segundo os levantamentos censitários e as estimativas populacionais realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os procedimentos considerados para análise foram todos os procedimentos odontológicos inseridos na tabela do SUS e informados pelos municípios no SIA-SUS, agrupados em variáveis segundo a complexidade (básicos e especializados) e o tipo de atenção (preventivos e curativos).

Os procedimentos básicos compreendem:

- Procedimentos coletivos: ação coletiva de: aplicação tópica de flúor gel, bochecho fluorado, escovação dental supervisionada e exame bucal com finalidade epidemiológica.
- Procedimentos individuais preventivos: primeira consulta odontológica programática, aplicação terapêutica intensiva com flúor por sessão, aplicação de cariostático por dente, aplicação de selante por dente, controle de placa bacteriana, escariação por dente, raspagem supragengival, polimento coronário.
- Procedimentos restauradores: remoção de tecido cariado/preparo cavitário por dente, capeamento pulpar, restauração em amálgama, em resina e com cimento de ionômero de vidro.
- Odontologia cirúrgica básica: exodontia de dente decíduo e de dente permanente, remoção de resto radicular, tratamento

de alveolite e de hemorragias, pequenos procedimentos de emergência, ulotomia.

Os grupos de procedimentos especializados são:

- Periodontia: cirurgia periodontal por hemiarcada, enxerto gengival, gengivectomia, gengivoplastia por hemiarcada, raspagem corono-radicular por hemiarcada, tratamento periodontal em situação de emergência, curetagem subgengival por indivíduo.
- Endodontia: necropulpectomia de dentes decíduos e permanentes, tratamento endodôntico de dentes unirradiculares e multirradiculares decíduos e permanentes, retratamento endodôntico de dentes unirradiculares e multirradiculares decíduos e permanentes, tratamento de perfuração radicular.
- Odontologia cirúrgica especializada: apicectomia com ou sem obturação retrógrada, cirurgia pré-protética, cirurgia com finalidade ortodôntica, curetagem periapical, exodontias múltiplas, redução de luxação na articulação temporomandibular, glossorrafia, reimplante e transplante dental, remoção de cistos, marsupialização de cistos, remoção de corpos estranhos na região bucomaxilofacial, remoção de dentes retidos, remoção de tórus e exostoses, reconstrução parcial do lábio, excisão de cálculo das glândulas salivares e da glândula submandibular, redução de fraturas alvéolo-dentárias, tratamento cirúrgico de fistulas, ulectomia, contenção de dentes, tunelização, remoção de foco residual.
- Prótese dentária: coroa provisória,

recolocação de incrustação ou coroa, reembasamento de prótese, remoção de prótese fixa, coroas protéticas, placas de contenção, placas oclusais, prótese parcial provisória, prótese total maxilar e mandibular, prótese parcial removível, núcleo metálico fundido, prótese parcial fixa por elemento.

- Radiologia odontológica: radiografias oclusal, periapical, interproximal, panorâmica e cefalometrias com traçado.

Desses itens, os procedimentos coletivos e individuais preventivos são denominados preventivos; os demais são curativos.

Após a categorização dos procedimentos, a partir da análise dos dados da produção ambulatorial no período de 2000 a 2007, avaliou-se a atenção à saúde bucal no município de Montes Claros. Para isso, considerou-se o número de procedimentos por complexidade e por nível de atenção, avaliando a evolução desse número durante o período em questão.

RESULTADOS

A produção ambulatorial de saúde bucal no município de Montes Claros (MG), segundo dados do SIA-SUS, organizada por categorias de procedimentos, encontra-se na Tabela 1. No período de 2000 a 2007 houve um aumento de 628,74% na produção ambulatorial em saúde bucal. Observa-se que esse considerável aumento se deu principalmente a partir de 2006, quando os procedimentos coletivos passaram a constar do sistema.

Tabela 1 - Produção ambulatorial em saúde bucal no município de Montes Claros (MG), nos anos de 2000 a 2007.

Tipo de procedimento	Ano							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Procedimentos coletivos	-	-	-	-	-	-	273.591	1.315.588
Procedimentos individuais preventivos	89.492	110.052	125.726	116.577	91.353	106.268	204.852	107.426
Procedimentos restauradores	82.013	71.290	78.602	61.862	28.710	51.807	86.467	87.000
Odontologia cirúrgica básica	39.248	33.601	37.417	31.443	24.890	30.464	32.691	33.372
Periodontia	61	635	1.857	3.197	3.914	3.251	4.208	7.983
Endodontia	750	813	816	1.162	1.087	1.661	1.597	2.324
Odontologia cirúrgica especializada	1.325	441	198	762	156	822	634	1.446
Prótese dentária	536	431	505	425	461	368	308	525
Radiologia odontológica	617	1.546	2.843	1.581	1.045	2.721	4.110	4.156
TOTAL	214.042	218.809	247.964	217.009	151.616	197.362	608.458	1.559.820

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS).

Houve aumento principalmente nos procedimentos de periodontia (12.986,88%), endodontia (209,87%) e radiologia odontológica (573,58%). Os demais procedimentos tiveram pouca variação.

As Tabelas 2 e 3 e no Gráfico 1, apresentam os procedimentos básicos sem incluir os procedimentos coletivos, apenas os procedimentos individuais preventivos, procedimentos restauradores e odontologia cirúrgica básica.

Tabela 2 - Número de procedimentos básicos e especializados em saúde bucal no município de Montes Claros (MG), nos anos de 2000 a 2007

Tipo de procedimento	Ano								Total
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Procedimentos básicos	210.753	214.943	241.745	209.882	144.953	188.539	324.010	227.798	1.762.623
Procedimentos especializados	3.289	3.866	6.219	7.127	6.663	8.823	10.857	16.434	63.278

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS).

O Gráfico 1 mostra os procedimentos básicos e especializados em Montes Claros, no período de 2000 a 2007. Os procedimentos básicos individuais representaram 96,53% do total da produção em saúde bucal no período.

O Gráfico 2 mostra o número de procedimentos especializados em Montes Claros entre os anos de 2000 e 2007. Observa-se uma notável evolução nesse número, principalmente após o ano de 2006.

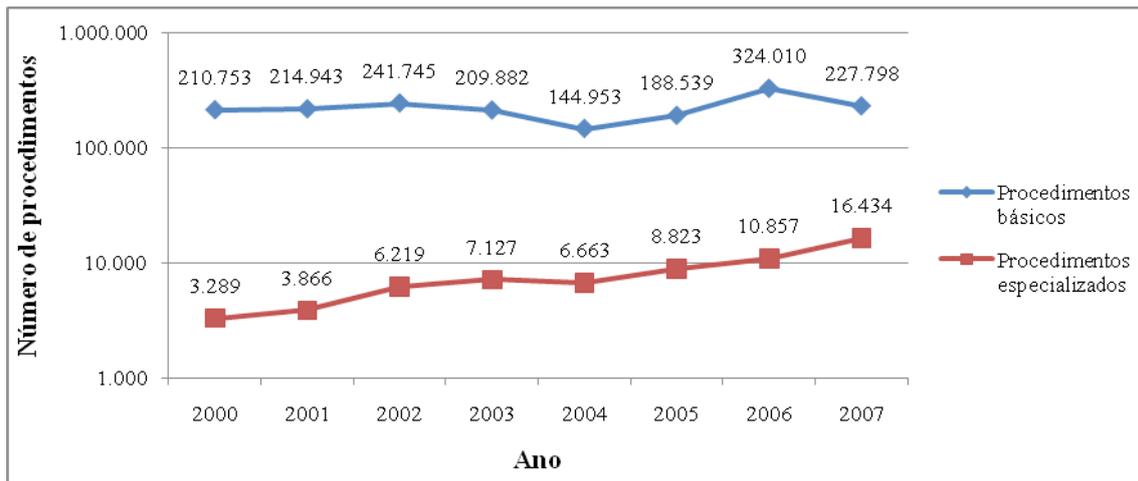


Gráfico 1 - Comparação entre o número de procedimentos básicos e de procedimentos especializados em Montes Claros – MG, no período de 2000 a 2007.

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS).

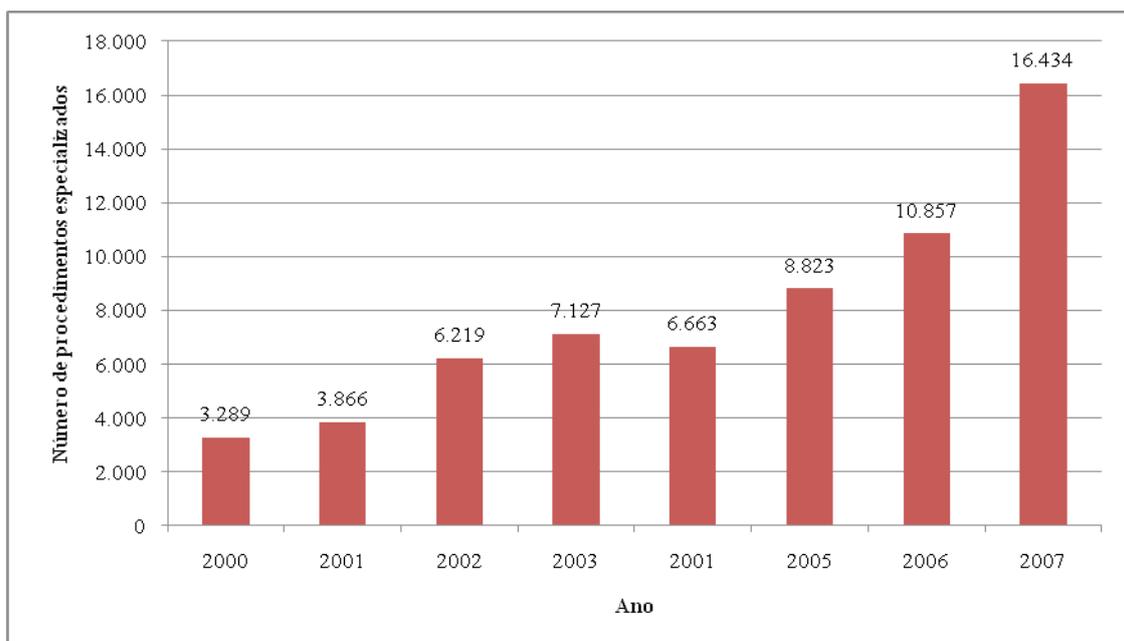


Gráfico 2 - Número de procedimentos odontológicos especializados em Montes Claros (MG), no período de 2000 a 2007.

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS).

A Tabela 3 apresenta a quantidade de procedimentos básicos e especializados por 1.000 habitantes em Montes Claros, no período de 2000 a 2007. Observa-se que o total de procedimentos permaneceu constante, havendo uma pequena

diminuição entre os anos 2000 e 2007. Contudo, os procedimentos especializados apresentaram um aumento de 331,74%, passando de 10,71 procedimentos/1.000 habitantes em 2000 para 46,24 em 2007.

Tabela 3 - Quantidade de procedimentos básicos e especializados em saúde bucal por 1.000 habitantes no município de Montes Claros (MG), nos anos de 2000 a 2007

Tipo de procedimento	Ano								Total
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Procedimentos básicos	210.753	214.943	241.745	209.882	144.953	188.539	324.010	227.798	1.762.623
Procedimentos especializados	3.289	3.866	6.219	7.127	6.663	8.823	10.857	16.434	63.278

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS).

A Tabela 4 apresenta o número de procedimentos preventivos e curativos em Montes Claros entre 2000 e 2007. Os procedimentos preventivos incluem os procedimentos coletivos e os individuais preventivos, enquanto os procedimentos

curativos incluem os procedimentos restauradores, odontologia cirúrgica básica e especializada, periodontia, endodontia, prótese e radiologia. Os procedimentos preventivos representam 74,4% do total da produção ambulatorial nesse período.

Tabela 4 - Produção de procedimentos preventivos e curativos em saúde bucal no município de Montes Claros (MG), nos anos de 2000 a 2007.

Tipo de procedimento	Ano								Total
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Procedimentos preventivos	89.492	110.052	125.726	116.577	91.353	106.268	478.443	1.423.014	2.540.925
Procedimentos curativos	124.550	108.757	122.238	100.432	60.263	91.094	130.015	136.806	874.155

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS).

O Gráfico 3 apresenta a comparação entre os procedimentos preventivos e curativos por 1.000 habitantes, entre os anos de 2000 a 2007, no município de Montes Claros. Observa-se um grande

aumento nos procedimentos preventivos em 2006 e 2007, lembrando que os procedimentos coletivos (integrantes da variável preventiva) passaram a constar no sistema a partir de 2006.

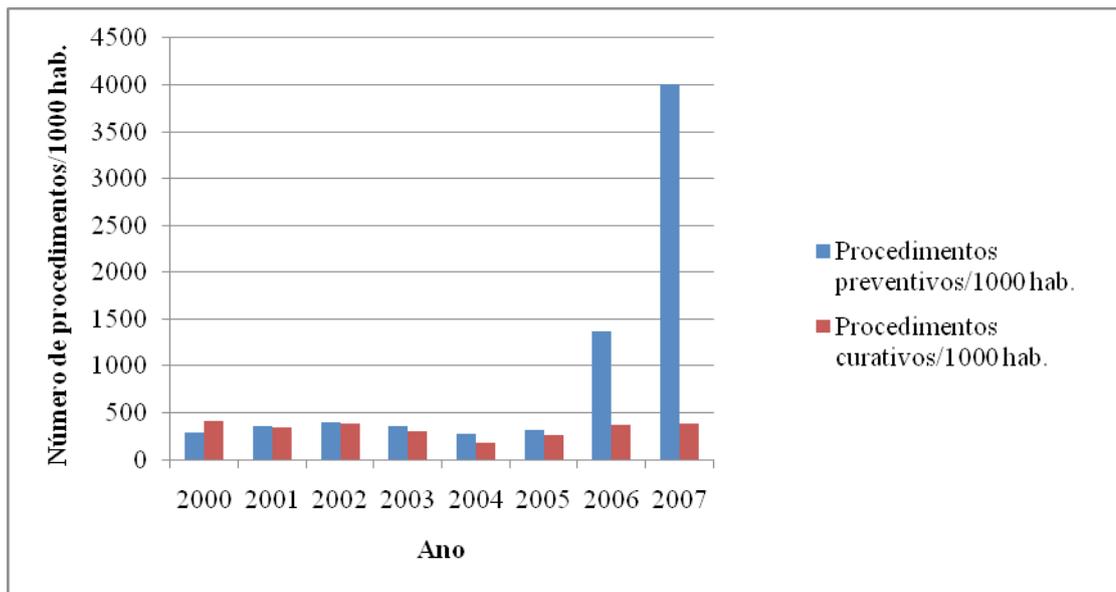


Gráfico 3 - Comparação entre procedimentos preventivos e procedimentos curativos por 1000 habitantes no município de Montes Claros (MG), no período de 2000 a 2007.

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS).

DISCUSSÃO

A produção ambulatorial de saúde bucal no município de Montes Claros – MG, segundo dados do SIA-SUS, organizada por categorias de procedimentos apresentou um aumento de 628,74%, considerando o total de procedimentos a cada ano. Observa-se que esse considerável aumento se deu principalmente a partir de 2006, quando os procedimentos coletivos passaram a constar do sistema. Barros e Chaves (2003) chamam

a atenção para o fato de que a alimentação para a base de dados dos procedimentos ambulatoriais da produção odontológica, considerados de maior tradição na área, como consultas, exodontias e restaurações, apresenta certa confiabilidade no registro. Os procedimentos coletivos, considerados procedimentos mais recentes, por seu lado, apresentam sérios problemas de registro e padronização, comprometendo sua confiabilidade.¹⁴

Segundo o relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde, em 1996, o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias

Municipais de Saúde devem implementar ações de ação integral à saúde bucal. Essas ações devem garantir o acesso de toda a população à integralidade das ações que visam à promoção, preservação, manutenção, correção e reabilitação, inclusive aos serviços mais complexos e especializados, respeitando as necessidades locais.¹⁵

Entre os procedimentos individuais, os procedimentos básicos representaram 96,53% do total da produção em saúde bucal no período. A assistência odontológica pública no Brasil tem-se restringido quase que completamente aos serviços básicos, ainda assim, com grande demanda reprimida. Os dados mais recentes indicam que, no SUS, os serviços odontológicos especializados correspondem a não mais do que 3,5% do total de procedimentos clínicos odontológicos. É evidente a baixa capacidade de oferta dos serviços de atenção secundária e terciária comprometendo, em consequência, o estabelecimento de adequados sistemas de referência e contrarreferência em saúde bucal na quase totalidade dos sistemas loco-regionais de saúde. A expansão da rede assistencial de atenção secundária e terciária não acompanhou, no setor odontológico, o crescimento da oferta de serviços de atenção básica.^{14,16}

Em Montes Claros, apesar de os procedimentos especializados representarem apenas 3,47% dos procedimentos realizados no período de 2000 a 2007, eles tiveram um aumento de 389,66%, sendo realizados, em 2000, 3.289 procedimentos; em 2007, 16.434. É importante salientar que a implantação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ocorreu no município em dezembro de 2005, o que justifica o significativo aumento no número de procedimentos especializados nos anos de 2006 e 2007.

Devido à baixa cobertura dos serviços especializados em saúde bucal no SUS, foi publicada

a Portaria nº 1.570/GM, em 2004, que estabelece critérios, normas e requisitos para implantação e habilitação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD). Esses centros possuem serviços especializados de Odontologia para realizar, no mínimo, as seguintes atividades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico de câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor de tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a pacientes portadores de necessidades especiais.¹⁷

Por outro lado, as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal apontam para a ampliação e qualificação da atenção básica, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços, assegurando atendimentos nos níveis secundário e terciário, de modo a buscar a integralidade da atenção. Essas diretrizes enfatizam a necessidade da reorientação do modelo de atenção em saúde bucal, tendo, entre seus pressupostos, que seja assumido o compromisso de qualificação da atenção básica, garantindo qualidade e resolutividade, independentemente da estratégia adotada pelo município para sua organização e a incorporação da Estratégia Saúde da Família como uma importante estratégia na reorganização da atenção básica.¹⁶

Ao analisar a quantidade de procedimentos por 1.000 habitantes, observa-se que o número permanece predominantemente constante, havendo apenas uma pequena diminuição entre os anos 2000 e 2007 (TAB. 3). Contudo, os procedimentos especializados apresentaram um aumento de 331,74%, passando de 10,71 procedimentos/1.000 habitantes em 2000 para 46,24 em 2007.

A Portaria 1101/GM, de 12 de junho de 2002, preconiza como parâmetro para os cálculos de atendimentos odontológicos sobre a população

o valor de 0,5 a 2 atendimentos por habitante/ano.¹⁸ Sendo assim, o município de Montes Claros não cumpriu essa meta apenas no ano de 2004, quando houve apenas 0,46 procedimentos por habitante.

O expressivo número de procedimentos preventivos comparado com os procedimentos coletivos pode ter como explicação o fato de que o município ampliou desde o ano de 2006 o número de equipes de saúde da família com profissionais residentes nesta especialidade, que contribuíram através do seu processo de trabalho, rico em ações preventivas, para o aumento e o impacto nos procedimentos municipais.

O registro de procedimentos coletivos passou a ser significativo a partir de 1999, ano da habilitação na gestão plena do sistema municipal de saúde. Os municípios, apesar de contarem com ações de saúde bucal no programa de saúde desde os anos 1980, também não apresentaram registros significativos de procedimentos coletivos para os anos de 1995 a 1998, fato que, mais uma vez, provavelmente, está relacionado aos registros dos procedimentos coletivos como procedimentos preventivos individuais ou à ausência de registros dos procedimentos coletivos.¹⁶

CONCLUSÃO

No período avaliado, no município de Montes Claros (MG), predominaram procedimentos básicos e preventivos. Contudo, desde a implantação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), em 16 de janeiro de 2006, no município, os procedimentos especializados tiveram um aumento significativo.

Diante do exposto, ressalta-se a importância

do SIA como instrumento de avaliação e acompanhamento das ações de saúde bucal, fornecendo aos gestores um material importante para o planejamento e a tomada de decisões.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988.
2. STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades da saúde, serviços e tecnologia*. Ministério da Saúde/Unesco, Brasília, 2004.
3. BRASIL. *Lei 8080, de 19 de setembro de 1990*. Diário Oficial de União, Brasília, 20 de setembro de 1990.
4. DONNANGELO, M. C. *O Médico e o Mercado de Trabalho*. Tese de doutorado apresentada ao DMPS/USP. Mimeo. São Paulo, 1972.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *O SUS de A a Z*. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/>> Acesso em: 10 dez. 2010.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, 29 de março de 2006. Seção 1.

7. GONZALES, L. *La calidad de la atención médica: cristus de los métodos evolutivos*. Acta med. Col. 9(2): 60-4,1984.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002*. Aprova a Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002. Diário Oficial da União, Brasília, fevereiro de 2002.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.511/GM, de 2 de setembro de 2005*. Prorroga para 31 de outubro de 2005, o prazo final de execução do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS –, de que trata o art. 4º da Portaria nº 382/GM de 10 de março de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, 5 de setembro de 2005.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006*. Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão. Diário Oficial da União, Brasília, 03 de abril de 2006.
11. SCATENA, JHG; TANAKA, OY. Utilização do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) na Análise da Descentralização da Saúde em Mato Grosso. *Informe Epidemiológico do SUS*. 2001; 10(1): 19-30.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de preenchimento de instrumentação do SIA-SUS*. Brasília: MS; 2002. (online) Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/decas/mansia.htm>> Acesso em: 13 nov. 2010.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. *SIAB: manual do Sistema de Informação da Atenção Básica*. Brasília: MS; 1998.
14. BARROS, SG; CHAVES, SCL. A utilização do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v.12, n.1. janeiro/março 2003.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. *DATASUS. Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS; 1996. (online) Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/REL10/cnsframe.htm>> Acesso em: 2 dez. 2010.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes da política nacional de saúde bucal*. Brasília (DF): MS, 2004.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.570/GM de 29 de julho de 2004*. Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e credenciamento de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. Diário Oficial da União, Brasília, 30 de julho de 2004.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.101/GM de 12 de junho de 2002*. Diário Oficial da União, Brasília, 13 de junho de 2002.