

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA SAÚDE

VANESSA DE CARVALHO JOVITO

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA - PB**

JOÃO PESSOA - PB

2012

VANESSA DE CARVALHO JOVITO

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA - PB**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, em convênio com a Universidade Aberta do Brasil e Escola Nacional de Administração Pública, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^a Msc. Alyne da Silva Portela

JOÃO PESSOA- PB

2012

J86a

Jovito, Vanessa de Carvalho.

Avaliação dos indicadores de saúde bucal na atenção básica do município de João Pessoa-PB [manuscrito] / Vanessa de Carvalho Jovito. – 2012.

34 f. : il. color.

Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) – Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação, CIPE, 2012.

“Orientação: Profa. Mestra Alyne da Silva Portela, Departamento de Odontologia”.

1. Saúde bucal. 2. Odontologia. 3. Indicadores básicos de saúde. I. Título.

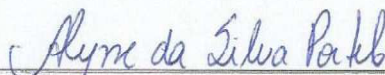
21. ed. CDD 617.601

VANESSA DE CARVALHO JOVITO

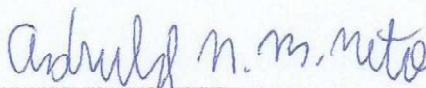
**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA - PB**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, em convênio com a Universidade Aberta do Brasil e Escola Nacional de Administração Pública, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de especialista em Gestão em Saúde.

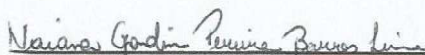
Aprovada em 27/10/2012.



Prof.ª Msc. Alyne da Silva Portela
Universidade Estadual da Paraíba
Orientadora



Prof. Dr. Asdrúbal Nóbrega Montenegro Neto
Universidade Estadual da Paraíba
Examinador



Prof.ª Msc. Naiana Gondim Pereira Barros de Lima
Universidade Estadual da Paraíba
Examinador

“Dedico este trabalho aos meus Pais, Valdemar e Terezinha, as minhas irmãs Vanicleide e Vaniquele e a todos os meus amigos que tanto me incentivaram, dando-me forças para nunca desistir e sempre lutar para conquistar todos os meus sonhos”

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter-me proporcionado todas as conquistas, por ter me guiado sempre no decorrer desta caminhada, onde muitos desafios foram superados.

Aos meus pais, Valdemar e Terezinha, que me deram o alicerce de tudo o que sou, pela dedicação incondicional, e por todo apoio.

As minhas irmãs Vanicleide e Vaniquele que estão sempre perto, me apoiando em tudo que faço.

Aos meus familiares que torcem sempre a cada conquista minha.

Ao Grupo Amigos do Altar, uma família conquistada com muita fé e alegria, e amizades verdadeiras.

Aos meus amigos do Núcleo de Estudos em Odontologia Preventiva NEOP por todos os ensinamentos conseguidos durante a minha graduação e também após.

Ao Prof, Dr. Ricardo Dias de Castro mais que um professor, um amigo que me ensina a cada dia, incentivando e contribuindo sempre para o crescimento científico e pessoal.

A Prof. Alyne Portela pelo apoio e orientação.

Aos meus amigos de trabalho CD – Alessandra Gabriela Leonel Fonseca e Clodomar Barros Mendonça e ACDs – Luciana, Josefa, Roberta e Valdete.

A Coordenadora de Saúde Bucal de João Pessoa – Mirla Ribeiro pelo incentivo e apoio a realização desta pesquisa.

RESUMO

A odontologia passou a ser implantada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) devido à necessidade de reorganização dos serviços de saúde bucal e sua reaproximação da população, enfrentando os problemas existentes e procurando integrar a prática aos profissionais da equipe. As ações de saúde são monitoradas através dos indicadores de saúde. Para a odontologia tem-se como indicadores a primeira consulta odontológica programática e a escovação dental supervisionada, com metas pactuadas ao mês de 2% e 2,1% respectivamente. O objetivo do trabalho foi avaliar os indicadores de saúde bucal do município de João Pessoa- PB nos anos de 2007 a 2011, antes e após a implantação da Vantagem de Peculiaridades Individual (VPI) aos profissionais. Os dados foram coletados através do departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e analisados descritivamente. Como resultado apenas no ano de 2011 conseguiu-se atingir a meta pactuada para os indicadores. Houve uma melhoria tanto no acesso a serviços de saúde bucal, quanto à prática de atividades preventivas, podendo está relacionada a implantação do VPI. A análise de indicadores de saúde bucal, como os utilizados neste trabalho, permite que os gestores possam planejar ações que contribuam para o melhoramento dos serviços odontológicos oferecidos e práticas preventivas.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Odontologia; Indicadores Básicos de Saúde.

ABSTRACT

Dentistry has become implanted in the Family Health Strategy due to the need to reorganize the oral health services, and it gradually toward the people facing the problems and trying to integrate the practice of professional staff. Health actions are monitored through health indicators. For dental indicators have the first dental visit supervised tooth brushing and programmatic goals agreed with the month of 2% and 2.1% respectively. The objective of this study was to evaluate the oral health indicators in the city of João Pessoa, Paraíba, Brazil, the years 2007 to 2011, before and after the implementation of Individual peculiarities advantage professionals. Data were collected through Department of Informatics of the Unified Health System brazilian (DATASUS) and descriptively analyzed. As a result only in 2011 managed to achieve the target agreed for the indicators. There was an improvement both in access to oral health services, and the practice of preventive activities, which may be due to implementation of Individual peculiarities Advantage. The analysis of oral health indicators, such as those used in this work, allows managers to plan actions that contribute to the improvement of dental services offered and preventive practices.

Keywords: Dentistry; Oral Health; Health Status Indicators.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - População de João Pessoa – PB: Número de habitantes por ano.....25

Tabela 02 - Número de Pessoas que realizou Primeira Consulta Odontológica Programática em João Pessoa – PB nos anos de 2007 a 2011.....25

Tabela 03 - Indicador de Primeira Consulta Odontológica Programática em João Pessoa – PB nos anos de 2007 a 2011.....26

Tabela 04 - Número de Pessoas que participaram de Escovação Dental Supervisionada em João Pessoa – PB nos anos de 2007 a 2011.....27

Tabela 05 - Indicador de Escovação Dental Supervisionada em João Pessoa – PB nos anos de 2007 a 2011.....28

LISTA DE FIGURAS

- Figura 01-** Diretrizes do Sistema Único de Saúde.....16
- Figura 02 -** Primeira Consulta Odontológica em relação a meta Pactuada pelo Município de João Pessoa- PB no decorrer dos anos 2007 a 2011.....27
- Figura 03 -** Número de pessoas que realizaram escovação supervisionada no decorrer dos anos 2007- 2011.....28
- Figura 04 -** Escovação Supervisionada de João Pessoa- PB no decorrer dos anos 2007 a 2011 em relação a meta pactuada.....29

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Cálculo dos indicadores de saúde Bucal.....	23
--	-----------

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
	2.1 Objetivo Geral.....	13
	2.2 Objetivos específicos.....	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
	3.1 Sistema Único de saúde – SUS.....	14
	3.1.1 Evolução Histórica.....	14
	3.1.2 Diretrizes do SUS.....	15
	3.2 Níveis de Atenção a Saúde no Brasil.....	17
	3.3 Estratégia de Saúde da Família.....	19
	3.4 Fundamentos e Diretrizes da Atenção Básica.....	20
	3.5 Sistemas de Informação.....	20
	3.6 Saúde Bucal no Brasil e em João Pessoa- PB.....	20
	3.7 Indicadores de Saúde Bucal.....	22
4	METODOLOGIA	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6	CONCLUSÕES	31
	REFERÊNCIAS	32

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é constituída por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde (BRASIL, 2006a).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido fundamental para a adscrição da clientela e é a porta de entrada destes pacientes ao Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando assim um aumento na oferta das ações e serviços da atenção básica a saúde da população (BRASIL, 2006a).

A odontologia passou a ser implantada na ESF devido à necessidade de reorganizar os serviços de saúde bucal e reaproxima-lo a população assumindo as diretrizes do SUS, enfrentando os problemas existentes da população e procurando integrar a prática dos profissionais da equipe. A aproximação com o usuário traz a chance de se construir com ele, a autonomia possível para o enfrentamento dos seus problemas. Enfim, estabelece-se um novo processo pedagógico, com potencial para que todos possam, ao mesmo tempo, ensinar e aprender (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2006c).

O monitoramento das ações e serviços de saúde é realizado através de indicadores de saúde. Estes indicadores são informados mensalmente em sistemas de informação de saúde de abrangência nacional que oferecem suporte para a organização das ações. Na odontologia 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 pelas equipes de saúde bucal (BRASIL, 2006b).

A partir do ano de 2009 foi implantado no município de João Pessoa, Paraíba, a Vantagem Pecuniária Individual (VIP) que vem a ser um incentivo financeiro as equipes que atinjam a meta dos indicadores de saúde, estabelecida para aquele mês. A VPI foi sancionada pela Lei nº 10.698, de 2 de julho de 2003 e é destinado aos servidores públicos, mas apenas alguns municípios implementam este incentivo. Através deste fica mais fácil avaliar o desempenho das equipes de saúde assim como as dificuldades no alcance de algumas ações e conseqüentemente das metas. Este incentivo busca contribuir

para o aperfeiçoamento das estratégias de avaliação e monitoramento da atenção básica no município de João Pessoa, na tentativa incessante pela construção de uma rede de serviços de saúde pautada na centralidade no usuário e na integralidade da atenção (CONASEMS, 2010)

O trabalho nos possibilita uma análise de como se encontra a evolução dos indicadores de saúde Bucal do município de João Pessoa- PB de 2007 a 2011, assim como nos faz observar se após a implantação do incentivo financeiro em 2009, as equipes de saúde bucal estão alcançando a meta estabelecida para o mês. Como também analisa se houve um maior número de atendimentos em relação a primeira consulta odontológica e do índice de escovação dental supervisionada.

A partir dos resultados podemos ter um histórico de como se encontra a saúde bucal de João Pessoa no que se pode dizer por meio destes indicadores, assim como podem surgir novos estudos com a finalidade de implementação de políticas de saúde, e verificar se os incentivos financeiros fazem com que os profissionais tenham uma dedicação maior ao seu trabalho e aos indicadores que são os instrumentos que revelaram e nos mostra o panorama de como se encontra a situação da saúde da população.

1 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Avaliar os indicadores de saúde bucal do município de João Pessoa- PB dos anos de 2007 a 2011, antes e após a implantação da VPI aos profissionais.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar o indicador de saúde de primeira consulta odontológicas dos anos 2007 a 2011 de João Pessoa-PB;
- Analisar o indicador escovação dental supervisionada dos anos 2007 a 2011 de João Pessoa-PB;
- Avaliar o acesso ao serviço de saúde bucal da população de João Pessoa- PB de 2007 a 2011;
- Avaliar a realização de atividades de prevenção das equipes de saúde bucal de João Pessoa- PB de 2007 a 2011.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Sistema Único de saúde – SUS

3.1.2 Evolução Histórica

A história da saúde no Brasil passou por diversas transformações no decorrer dos anos até chegar a ser criado o tão conhecido SUS (CONASS, 2011).

Antes da década de 30 destacava-se o modelo Liberal Privado Tradicional com a presença das santas casas de saúde ou das instituições de caridade como meio de assistência a saúde de quem não poderia pagar. Com a Lei Elói Chaves em 1923 foram criadas as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP) estas estavam presentes em empresas grandes que administravam todo o arrecadado. Logo após surgiu a Previdência Social através dos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs) das mais diversas classes profissionais. Em 1953, o Ministério da Saúde é criado começando uma série de mudanças (CONASS, 2011).

Posteriormente os IAPs sofrem unificação e formam o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) fortalecendo a Previdência Social (CONASS, 2011).

A partir de 1970 começou a existir uma queda na assistência pública levando ao esgotamento do modelo e a busca de uma nova alternativa de mudança (CONASS, 2011).

Diversas mudanças começaram a ocorrer com reformas administrativas e na administração pública, e em 1975 criou-se o Sistema Nacional de Saúde (SNS). Porém este sistema chega à crise, e em 1980 foi criado o Prevsauúde na tentativa de obter mudanças, porém que também não conseguiu ter resultados positivos (CONASS, 2011).

Então em 1982 cria-se Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS). Nesta época observou-se uma crise na Previdência Social (CONASS, 2011).

Em 1986 aconteceu um importante evento que foi a VIII Conferência Nacional de Saúde que teve como tema base: A Saúde como dever do Estado

e direito do Cidadão; reformulação do sistema de saúde Nacional e o financiamento setorial. Na conferência foram desenvolvidos trabalhos técnicos que serviram de base para o que se tem na Constituição Federal sobre Saúde. Foi um marco para a saúde no Brasil (CONASS, 2011).

Em 1987 foi incorporado ainda ao Instituto Nacional de Assistência Médica Previdência Social (Inamps) alguns pontos importantes da reforma sanitária como: a universalização, descentralização e democratização das instancias gestoras (CONASS, 2011).

Em 1988 criou-se o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems) que junto ao CONASS ao Ministério da Saúde foram importantes na criação do SUS (CONASS, 2011).

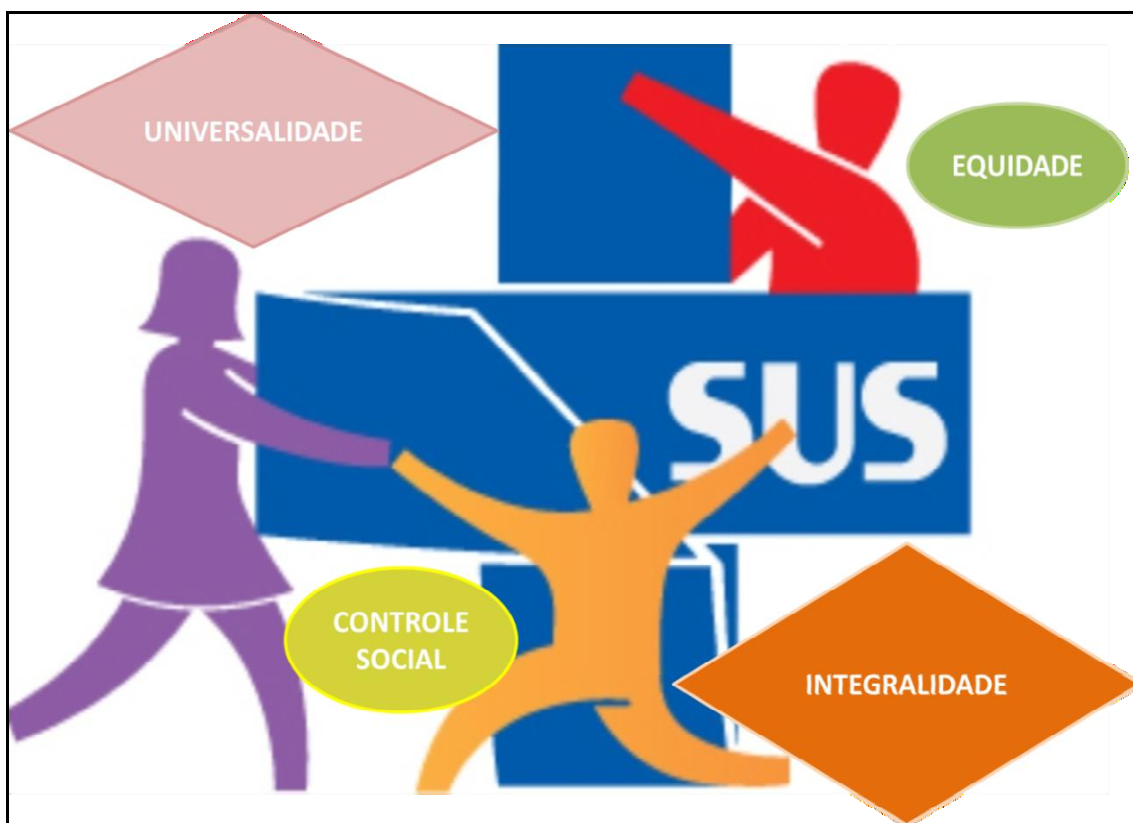
A criação do SUS foi marcada por uma negociação constante que firmasse as propostas da reforma sanitária que garantisse a população a Saúde com Direito de todos e Dever do Estado; atendimento integral, descentralização e participação da comunidade (CONASS, 2011).

Desta forma em 05 de outubro de 1988 na Constituição Federal – Título VIII, da Ordem Social; Capítulo II, da Seguridade Social; Seção II, da Saúde, artigo 196 a 200, foi criado o SUS (BRASIL, 1998).

3.1.3 Diretrizes do SUS

O SUS surgiu com o objetivo de organização da atenção á saúde visando entre suas diretrizes: universalização do acesso, integralidade, equidade, descentralização, hierarquização dos serviços e controle social (BRASIL 2001).

As diretrizes que regem o SUS foram estabelecidas na Lei Orgânica da Saúde, em 1990, com base no artigo 198 da Constituição Federal de 1988. Existem os princípios doutrinários (figura 01): universalidade, integralidade, equidade e controle social e os princípios organizacionais: descentralização, regionalização e hierarquização (BRASIL, 2000a).

FIGURA 01: Diretrizes do Sistema Único de Saúde

Fonte: criado pela autora

A universalidade garante a Saúde como direito de Todos e Dever do Estado como prever a Constituição Federal. Este princípio vem da idéia de justiça, onde todas as pessoas devem ter acesso aos serviços de saúde. Atendimento universal, comum a todos (PAIM e SILVA, 2010).

A integralidade deve ser levada em consideração a condição de cada indivíduo para que este possa ter acesso aos meios preventivos e curativos, individuais e coletivos, mesmo que este não seja igual a da maioria. O cuidado integral consiste em tratar o paciente em sua totalidade, suas funções biológicas, psicológicas e socioculturais (PAIM e SILVA, 2010).

Equidade todos deve ter igual oportunidade em utilizar dos serviços de saúde. Tratar desigualmente os desiguais. Aproxima-se muito do que seria igualdade de direitos. Independente de classe econômica, mas levando em consideração as necessidades de cada usuário (BRASIL, 2000a).

Controle Social ou participação da comunidade os usuários também participam da gestão do SUS através das Conferências e Conselhos de Saúde.

Através do controle social garantimos à sociedade civil a capacidade de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da coletividade (ARANTES *et al*, 2007).

Descentralização existe três níveis, também chamados de esferas: nacional, estadual e municipal, cada uma com comando único e atribuições próprias. O poder é repartido. O nível primário de atenção fica com o município passando ao estado e ao poder federal quando o município não puder solucionar, a fim de que o serviço seja prestado (BRASIL, 2000a).

Hierarquização e regionalização Os serviços são divididos em níveis de saúde: Primário, secundário e terciário ou baixo, médio e alta complexidade. Os serviços são oferecidos a população de acordo com sua área de abrangência. Sendo que os de alta complexidade que possui uma demanda menor tem uma área de abrangência maior (BRASIL, 2000a).

3.2 Níveis de Atenção a Saúde no Brasil

No SUS o cuidado a saúde está organizado em níveis de atenção, sendo eles: Primário; Secundário e terciário. Esta organização tem como objetivo um melhor planejamento e organização das ações e prática de saúde (BRASIL, 2000a).

O nível de atenção primário ou básico como o próprio nome já diz é a porta de entrada do SUS. Compreende a este nível ações de promoção da saúde e prevenção de doenças ou agravos em doenças pré-existentes. São responsáveis pelo atendimento deste nível os postos de saúde. Formada por uma equipe de saúde generalista. Oferece equipamentos de baixa complexidade tecnológica (BRASIL, 2000a).

A atenção primária à saúde nas redes de atenção à saúde possui um papel de coordenador e manifesta-se em três planos: funcional, organizacional e educacional. O plano funcional refere-se à superação de uma visão estrita aos pacientes doentes por uma abordagem integrada das necessidades de saúde de populações e indivíduos, de suas famílias e da comunidade. O organizacional envolve a atenção primária como coordenadora da atenção à saúde em todos os pontos de atenção, a integração do cuidado por equipes

multidisciplinares e a integração intersetorial, especialmente com os serviços de assistência social. O plano educacional visa a desenvolver atitudes, conhecimentos e habilidades nos profissionais de saúde através de educação permanente e mudar comportamentos nos pacientes (MENDES, 2007).

O nível de atenção secundária é formado por especialistas. Para ser atendido neste nível, o usuário precisa ser atendido obrigatoriamente no nível primário ou em serviços de urgência e emergência. Possui médio nível de complexidade. Os serviços são oferecidos através dos centros de Saúde, laboratórios, ambulatórios especializados – maternidades, laboratório central (BRASIL, 2000a).

O nível de atenção terciária possui alto nível tecnológico e alta complexidade. Neste nível de atenção compreende a reabilitação da saúde do usuário. É integrada pelos serviços ambulatoriais e hospitalares especializados. É constituída por grandes hospitais gerais e especializados, que concentram tecnologia de maior complexidade e devem oferecer à população atendimento de excelência, servindo de referência para outros serviços, sistemas e programas em saúde (BRASIL, 2000a).

3.3 Estratégia de Saúde da Família

O Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu no ano de 1994, como estratégia de reorientação do modelo assistencial, tendo a intenção de fortalecer a proposta de mudança do enfoque curativo para o preventivo e integral, priorizando as ações de promoção e educação em saúde e reorganizando os serviços de saúde na busca da universalidade, integralidade e equidade (FERNANDES, BERTOLDI e BARROS, 2009; LOURENÇÃO; SOLER, 2004).

A proposta do programa, hoje Estratégia de Saúde da Família (ESF), segue uma linha de elevada cobertura populacional, facilidade no acesso e atendimento integral dos indivíduos em seu contexto familiar (DUNCAN, SCHMIDT e GIUGLIANI; 2004).

Através da portaria Nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 foi aprovada a Política Nacional da Atenção básica estabelecendo revisão das normas e diretrizes para a organização da atenção básica (BRASIL, 2011).

A Atenção Básica ou nível primário caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL 2006b ; 2011).

As atividades são realizadas por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, através de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios adscritos, onde se tem a responsabilidade sanitária (BRASIL, 2011).

Os usuários devem ter a Atenção básica como a porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Norteados pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica busca atendimento integral do indivíduo levando em consideração suas influências e inserção sócio- cultural (BRASIL 2006b; 2011).

3.4 Fundamentos e Diretrizes da Atenção Básica

De acordo com a Portaria Nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 as diretrizes da Atenção básica esta fundamentada nos seguintes itens: (BRASIL, 2011)

- A atenção básica deve ter um território adscrito onde serão planejadas, organizadas e desenvolvidas as ações de saúde;
- Possibilitar aos usuários um atendimento universal contínuo com qualidade e resolutividade;

- Adscriver os usuários do território criando um vínculo entre a equipe de saúde e a população para que se tenha uma continuidade dos atendimentos de saúde;
- Coordenar a integralidade das ações de promoção, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação;
- Estimular a participação dos usuários ampliando a sua autonomia no processo de construção do cuidado.

3.5 Sistemas de Informação

Devido ao crescente aumento no número de equipes nas ESFs os dados precisavam ser analisados e para isso, foram solicitadas ao DATASUS, uma sistema de gerenciamento das informações coletadas durante as visitas (BRASIL. 2000b).

Em resposta a esta solicitação foi desenvolvido o SIAB, onde relatórios são produzidos e estes servem para que as equipes e os gestores acompanhem e avaliem como está o desenvolvimento das ações de saúde (BRASIL. 2000b).

Os principais meios que registram os dados da atenção básica em saúde bucal são o SIAB- e Sistema de informação Ambulatorial (SIA) - SUS. Este último é um banco de dados que registra os procedimentos ambulatoriais. Muitos municípios brasileiros só possuem o SIA- SUS como instrumento de registro (BRASIL. 2000b).

3.6 Saúde Bucal no Brasil e em João Pessoa- PB

Desde o final da década de 1930, a epidemiologia tem sido aplicada no processo de diagnóstico e planejamento coletivo das doenças bucais. O primeiro estudo epidemiológico no Brasil foi realizado em 1986 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

Em 2003 foi realizado o Projeto SBBrasil onde foram incluídas questões inovadoras e observou-se a imensa desigualdade expressa nas condições de

saúde bucal dos brasileiros em todas as idades. Enquanto municípios de grande porte como os da região Sudeste e Sul, possuem níveis de saúde bucal semelhante a países desenvolvidos, em pequenos municípios das regiões Nordeste e Norte os indicadores ainda são bastante precários (BRASIL, 2004).

Além disso, mesmo considerando as disparidades regionais, as condições socioeconômicas aparecem como fatores determinantes das condições de vida e de saúde. O valor médio do índice de experiência de cárie dentária alcançado foi de 2,78, atingindo a meta estabelecida pela OMS, porém a região Nordeste apresentou o maior índice entre as regiões, com uma média 3,19 ainda acima do índice estabelecido. Ressalta-se que o componente cariado foi o mais prevalente indicando baixo acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

Dados recentes do levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população brasileira mostraram que 55,09% das pessoas com 15 a 19 anos já perderam algum dente, decorrente, principalmente, da cárie dentária (BRASIL, 2004).

Na cidade de João Pessoa - PB, Moreira, Rosenblat e Passos (2007) encontraram uma prevalência em quase 50% de cárie dentária entre crianças de 12 a 15 anos de idade de escolas públicas. Especificamente para a idade de 12 anos, foi encontrado um Índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) de 3,37, valor semelhante à média da região Nordeste (CPO-D=3,19), porém sendo mais alta em relação à média nacional (CPO-D=2,78) e ao encontrado por Moura, Cavalcanti e Bezerra, (2008) no município de Campina Grande-PB (CPO-D=2,09), como também superior ao encontrado neste estudo onde as crianças de escolas públicas tiveram (CPO-D = 3,15).

Diante disto o dado referente ao nosso Estado e a João Pessoa ainda encontra-se acima da média estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

No ano de 2008, em João Pessoa, foi realizado um levantamento epidemiológico de Saúde bucal, o objetivo do estudo foi avaliar e produzir informações sobre a saúde bucal da cidade em várias faixas etária, para que possam subsidiar o planejamento e a avaliação dos serviços a nível municipal. Aos 12 anos de idade foram examinadas 286 crianças que obtiveram uma média de CPO-D de 3,62, sendo o índice cariado o que se apresentou mais

elevado indicando que o índice estabelecido pela OMS como meta para o ano 2000 ainda não foi atingido (BRASIL, 2008).

Daí a importância de estudos como este que nos orientam sobre as condições de saúde bucal de nosso município, para que possa haver um melhor planejamento das ações desenvolvidas e fornecidas a população (BRASIL, 2008).

3.7 Indicadores de Saúde Bucal

O SUS tem uma ferramenta importante no processo de monitorização e avaliação das ações desenvolvidas pela saúde, através dos dados informados aos sistemas de informações. Estes dados são informados pelos indicadores de saúde no qual podemos ter um acompanhamento e traçar uma visão e um perfil de como estão sendo desenvolvidas tais atividades (BRASIL, 2009).

Os indicadores de Saúde revelam a situação de saúde da população ou de um indivíduo; é montado a partir de dados referenciados no tempo e espaço e pela sua forma de organização e apresentação, facilitam com que se analisem as situações através de sua simples leitura ou do acompanhamento dos dados no tempo (PEREIRA, 2004).

A odontologia é contemplada com dois indicadores são eles:

1) **Cobertura de primeira consulta odontológica** - indica o acesso da população em geral à assistência odontológica individual. As consultas de urgência e emergência não são incluídas neste indicador.

2) **Cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada** - expressa a cobertura média de pessoas que tiveram acesso à escovação dental sob a orientação/supervisão de um profissional treinado, com o objetivo de prevenir as doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal (AZEVEDO et al, 2010).

Estes indicadores são informados mensalmente em sistemas de informação de saúde de abrangência nacional que oferecem suporte para a organização das ações. Na odontologia apenas o (SIA-SUS) e o SIAB registram procedimentos realizados pelas equipes de saúde bucal (BRASIL, 2006b).

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, de abordagem quantitativa, onde foram utilizados indicadores de saúde bucal, propostos de acordo com os estudos de Azevedo, 2011.

O estudo ocorreu no município de João Pessoa capital da Paraíba situa-se na região Nordeste do Brasil, possui uma área de pouco mais de 210 km² e população aproximada de 700.mil hab. É a terceira capital mais antiga do Brasil de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011).

A maior parte da população utiliza do SUS para ter acesso à saúde no município. João Pessoa possui 180 Unidades de Saúde da Família (USF) divididas em 05 (cinco) Distritos Sanitários (DS). A Secretaria de Saúde do município monitora através de indicadores as ações na rede de saúde definidos pelos Pacto/ *SISPACTO* (BRASIL 2006b, 2009).

Foram avaliados os indicadores de saúde Bucal do município de João Pessoa entre os anos de 2007 a 2011 coletados através do SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica presente no DATASUS assim como no banco de dados do IBGE.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de janeiro a fevereiro e os indicadores utilizados para avaliação estão no Quadro 01.

Quadro 01 - Cálculo dos indicadores de saúde Bucal

INDICADOR	CÁLCULO
Cobertura de primeira consulta odontológica programática	$\frac{\text{Número de pessoas participantes Primeira Consulta odontológica programática realizada em João Pessoa}}{\text{População de João Pessoa}} \times 100$
Cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada	$\frac{\text{Número de pessoas participantes na ação coletiva Escovação dental supervisionada realizada em João Pessoa}}{\text{População de João Pessoa}} \times 100$

Através do IBGE foram obtidos os dados populacionais de João Pessoa para cada ano. Como também o número de primeira consulta odontológica programática e escovação dental supervisionada através do SIA-SUS. Para cada ano foi calculado o indicador para o município, assim como também foi analisado se a meta pactuada foi atingida.

Ao final da coleta de dados, estes foram submetidos a tratamento estatístico, sendo expostos de maneira descritiva. Para análise dos dados foi utilizado o softwares e Microsoft Office Excel 2010, sendo os mesmos apresentados em forma de tabelas e figuras.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos indicadores de saúde bucal podem-se identificar as necessidades de tratamento dos usuários assim como planejar e executar medidas para solucionar os problemas. Poucas pesquisas analisam os indicadores de saúde bucais sendo estes apenas dados registrados. Em João Pessoa estes dados começaram a ser registrados no SIAB a partir do ano de 2005. Porém raramente se tem uma pesquisa que analise estes dados.

A população de João Pessoa vem crescendo a cada ano. Na tabela 01 pode-se observar a evolução da população de João Pessoa de 2007 a 2011.

Tabela 01- População de João Pessoa – PB: Número de habitantes por ano

ANO	2007	2008	2009	2010	2011
Nº hab.	683.278	693.082	702.234	723.514	733.154

Fonte: IBGE

Na tabela 02 pode-se ver o número de primeira consulta odontológica programática realizadas deste o ano de 2007 até 2011.

Tabela 02- Número de Pessoas que realizou primeira consulta odontológica programática em João Pessoa – PB nos anos de 2007 a 2011.

ANO	2007	2008	2009	2010	2011
Nº pessoas participantes	90.770	127.747	126.161	151.303	225.641

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

A primeira consulta odontológica programática reflete, em percentual o número de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática no SUS.

A primeira consulta é aquela em que o indivíduo ingressa em um programa de saúde bucal a partir de uma avaliação/exame clínico odontológico realizado com finalidade de diagnóstico e elaboração de um Plano Preventivo Terapêutico (PPT). Esse indicador é utilizado para analisar a cobertura da população que teve acesso a essa consulta, identificando variações geográficas e temporais, subsidiando a avaliação, o planejamento e a implementação de ações de saúde bucal na atenção básica (BRASIL, 2009).

A tabela 03 mostra o indicador de primeira consulta odontológica programática. Dados obtidos após o cálculo da fórmula deste indicador.

Tabela 03 - Indicador de primeira consulta odontológica programática em João Pessoa – PB nos anos de 2007 a 2011.

ANO	2007	2008	2009	2010	2011
Indicador	1,10	1.53	1.49	1.74	2.56

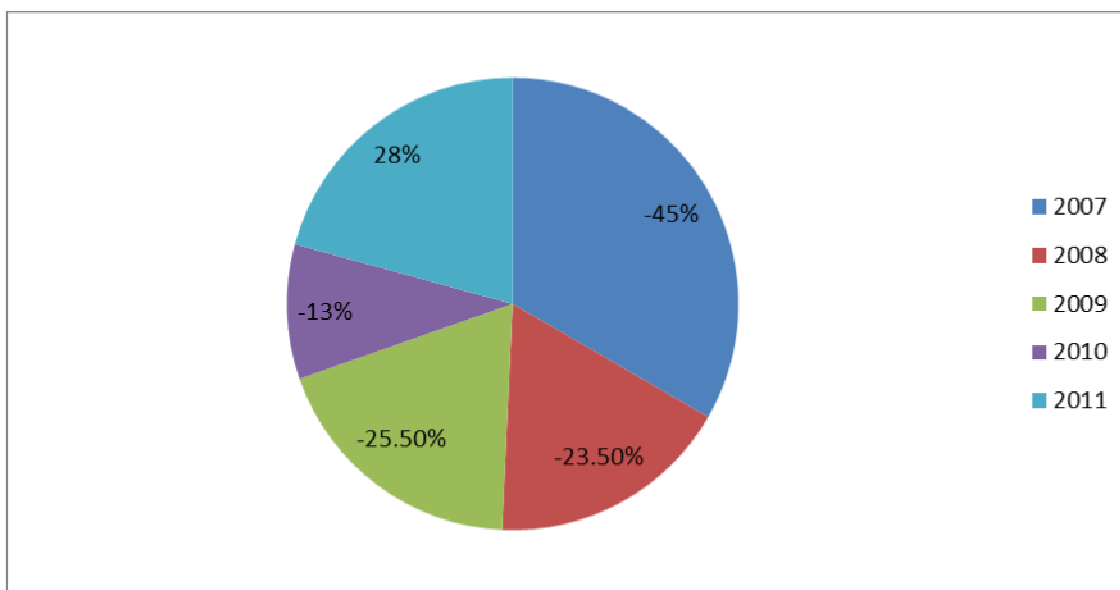
Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Através do Pacto pela Saúde o Município de João Pessoa- PB junto a Secretária Estadual de Saúde pactuam as metas para os dois indicadores de Saúde Bucal. Sendo respectivamente 2% e 2,1% para a primeira consulta odontológica programática e escovação dental supervisionada.

Para a primeira consulta odontológica observa-se crescimento em quase todos os anos. Apenas de 2008 a 2009 houve diminuição. Em 2007 teve-se 45% abaixo da meta pactuada. Em 2008 e 2009 encontra-se respectivamente 23,5% e 25,5% menor que a meta. Em 2010 teve-se um indicador 13% menor que a meta. Já em 2011 o único ano que alcançou a meta pactuada esta foi 28% maior (Figura 2).

Observa- se que houve uma melhoraria no decorrer dos anos, porém apenas de 2008 a 2009 se teve uma queda neste índice e após 2009 observamos uma melhora crescente.

Figura 02 - Primeira consulta odontológica em relação a meta pactuada pelo Município de João Pessoa- PB no decorrer dos anos 2007 a 2011



FONTE: Criado pela autora

Quase não se encontrou estudos que avaliassem estes indicadores de saúde bucal. E as formas de avaliação são variadas e por isso existe grande dificuldade na comparação dos dados.

Em 2008 D Ávila et al. realizaram um trabalho no Rio Grande do Sul-RS, que analisando o indicador de primeira consulta odontológica nos período de 2004 a 2007, apresentando como resultado uma manutenção do indicador, sendo esta entre 0 e 35%, no mesmo período.

A tabela 04 e a figura 03 mostram o número de pessoas que participaram da escovação no decorrer dos anos 2007 a 2011.

Tabela 04- Número de Pessoas que participaram de Escovação Dental Supervisionada em João Pessoa – PB nos anos de 2007 a 2011.

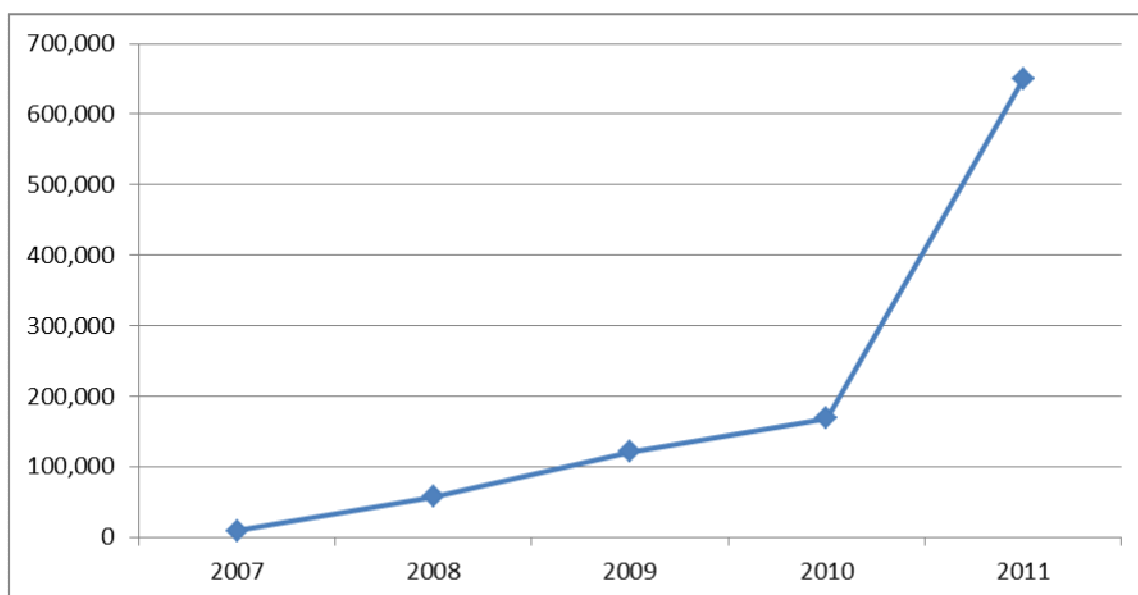
ANO	2007	2008	2009	2010	2011
Nº pessoas participantes	9.032	57.479	120.953	168.817	649.310

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Este indicador reflete em percentual o número médio de pessoas que participaram da ação coletiva escovação dental supervisionada e ainda informa

a proporção de pessoas com acesso à escovação dental com dentifrício fluoretado com a supervisão de um profissional de saúde. Proporcionando assim à prevenção de doenças bucais, prioritariamente a cárie dental e doença periodontal. Estes dados permitem a análise comparativa dos dados epidemiológicos, verificando relações entre as variações temporais deste indicador e os de cárie dentária e doença periodontal, subsidiando o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e ações de saúde bucal. Isto facilita o monitoramento das ações preventivas e de promoção da saúde bucal, sendo esse indicador de fundamental importância para análise das prioridades da atenção em saúde bucal prestada à população.

Figura 03: Número de pessoas que realizaram escovação supervisionada no decorrer dos anos 2007- 2011.



Fonte: criado pela autora

A tabela 05 mostra o indicador de escovação dental supervisionada após o cálculo para este indicador nos anos de 2007 a 2011.

Tabela 05 - Indicador de Escovação Dental Supervisionada em João Pessoa – PB nos anos de 2007 a 2011.

ANO	2007	2008	2009	2010	2011
Indicador	0.11	0.69	1,4	1.9	7,38

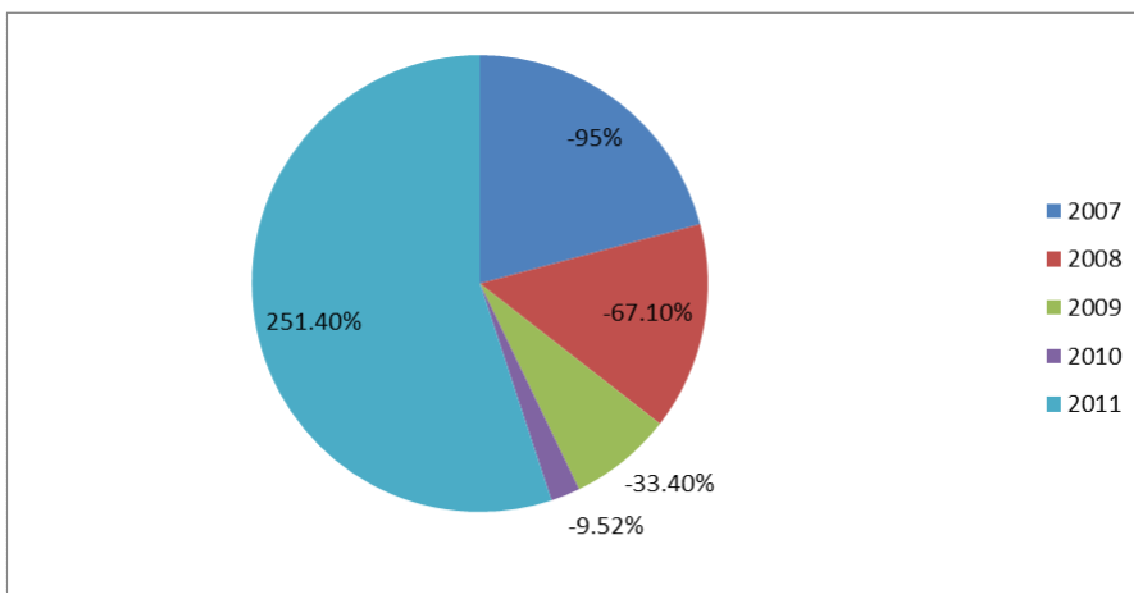
Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Apesar de um aumento gradativo do indicador no decorrer dos anos, a meta estabelecida pelo município de João Pessoa para o indicador de escovação dental supervisionada é 2,1 para cada mês, só foi atingida apenas no ano de 2011. Isso pode ser explicado pelos programas de saúde bucal implementado a partir de 2010 assim com também a disponibilidade de material ou kits de escovação oferecidos as USFs e as escolas através do Programa de Saúde na Escola – PSE.

Quando se avalia a meta estabelecida em 2007 observa-se uma diminuição de 95% em relação a meta a ser cumprida. Em 2008, 2009 e 2010 obteve-se respectivamente 67,1 % , 33, 4%, 9,52% vezes menor que a meta. Já em 2011 houve além de um crescimento muito grande conseguiu-se alcançar a meta do município para o indicador de escovação dental supervisionada sendo 251,4% maior que a meta estabelecida de 2,1.

A figura 04 mostra o comportamento do indicador de escovação dental supervisionada nos anos de 2007 a 2011.

Figura 04 - Escovação Supervisionada de João Pessoa- PB no decorrer dos anos 2007 a 2011 em relação a meta pactuada.



Fonte: criado pela autora

No decorrer de todos os anos analisados houve uma melhoria no índice, sendo está bastante significativa no ano de 2011. Apesar de se observar uma

melhoria no indicador apenas em 2011 alcançou-se a meta pactuada. Isto talvez seja atribuído ainda a VPI que passou a ser implantado em 2009.

Para o indicador de Escovação supervisionada também são poucos os estudos. Almeida (2008) avaliou na cidade de Natal- RN a prática preventiva dos cirurgiões-dentistas no ano de 2006 e observou que o indicador escovação supervisionada cresceu de 47% para 50% após a inserção da ESF no decorrido ano de 2006.

Em João Pessoa - PB apenas um estudo foi encontrado e neste analisou-se em curto prazo a saúde bucal na Atenção Básica no período de 2005 a 2008. Azevedo et al, 2010, avaliou os indicadores de saúde bucal de cada um dos cinco distritos sanitários de João Pessoa. Os resultados mostraram que os indicadores de cobertura de primeira consulta odontológica e de escovação supervisionada, permaneceram equivalentes no período de 2005 a 2008, em cada um dos 5 distritos sanitários do município.

Houve grandes dificuldades em comparar os resultados desta pesquisa com outras, pois em João Pessoa apenas um estudo avaliou os indicadores de saúde bucal. E nestes estudos pode-se observar que os indicadores de saúde bucal estão melhorando, através da facilitação do acesso aos serviços como também as equipes estão investindo mais em atividade de prevenção. Porém é necessário ainda outros estudos que avaliem em longo prazo estas mudanças

Com a análise destes indicadores de saúde bucal permite-se que os gestores possam planejar ações que mantenham o crescimento a cada ano dos indicadores a fim de garantir a população acesso e prevenção aos serviços odontológicos.

7 CONCLUSÕES

A monitorização dos serviços de saúde através dos indicadores de saúde é um instrumento de grande relevância para a avaliação e planeamento das ações, assim como para traçar um perfil de como se encontra cada serviço.

Os indicadores de saúde Bucal de João Pessoa como mostrado neste estudo vêm melhorando seu desempenho a cada ano desde 2007 a 2011. E após 2009 com a implantação da VPI observou-se melhora e aumento positivo nos indicadores, o que pode ser consequência do incentivo financeiro destinado aos profissionais. Vale ressaltar que os programas de saúde bucal contribuíram com materiais e outros incentivos que ajudaram na melhoria destes indicadores.

Desse modo, torna-se importante a análise de indicadores de saúde bucal, como os utilizados neste trabalho, para permitir aos gestores o planeamento das ações que contribuam para o melhoramento dos serviços odontológicos oferecidos e práticas preventivas. Entretanto são necessários outros estudos que façam uma análise qualitativa das causas e alterações dos indicadores de saúde bucal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G.C. M; FERREIRA M.A.F. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. In **Cad. Saúde Pública**,v.9, p 2131-2140.2008.

- ARANTES CIS, MESQUITA CC, MACHADO MLT, OGATA MN. O controle social no sistema único de saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jul-Set; 16(3): p.470-8. 2007.

- AZEVEDO, A. C. Avaliação da Saúde Bucal na Atenção Básica no município de João Pessoa-PB nos anos de 2005 a 2008. **Dissertação de Mestrado em Modelos de Decisão em Saúde (UFPB) João Pessoa– PB** – Brasil. 2010.

- BRASIL. Constituição Federativa do Brasil- Seção II, da Saúde, artigo 196 a 200. 1988.

- BRASIL- Ministério da Saúde. **A Reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica**. Brasília. 2001.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 44p. 2000a.

- BRASIL. Manual do Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB. Brasília- DF. 2000b.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á saúde. Departamento de atenção Básica. **Condições da Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003**. Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde, 68p. 2004.

- BRASIL, PROJETO SB JOÃO PESSOA. **Levantamento das condições de Saúde Bucal da população de cidade de João Pessoa / PB**. Secretaria Municipal de Saúde. 2008.

- BRASIL- Constituição Federal. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Brasília. 2011.
- BRASIL. Constituição Federal. Portaria nº 648 de 28 de Março de 2006a.
- BRASIL. Portaria GM N.º 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde. Brasília: Imprensa Nacional, 2006b.
- BRASIL. Caderno de saúde Bucal. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica - n.º 17. Brasília – DF. 2006c.
- BRASIL. Portaria GM N.º 2.669 de 3 de novembro de 2009. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011. Brasília: Imprensa Nacional, 2009.
- CONASS – Legislação estruturante do SUS. Coleção para entender a Gestão do SUS. Vol. 13. Brasília. 1ª ed. 2011.
- CONASEMS- XXVI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde Gramado-RS, Maio-2010.
- D'AVILA, O.P., CASTILHOS, E.D., FOSTER. M.G e BIGHETTI, T.I. Impacto da Estratégia de Saúde da Família no acesso a serviços odontológicos no estado do Rio Grande do Sul. In **Anais XVII Congresso de Iniciação Científica X Encontro de pós-graduação**. 2008.
- DUNCAN BB, SCHMIDT MI, GIUGLIANI ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: **Artmed**; 2004.

- FERNANDES, Léia Cristiane L; BERTOLDI, Andréa D and BARROS, Aluísio J D. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública [online]**. vol.43, n.4, pp. 595-603. Epub June 19, 2009. ISSN 0034-8910. 2009.

- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/areaterritorial/area.php?nome=Jo%E3o+Pessoa&codigo=2507507&submit.x=29&submit.y=11>. Acessado em Dezembro de 2011.

- LOURENÇÃO L G., SOLER Z.A.S.G. Implementation of the Family Health Program in Brazil. **Arq Ciênc Saúde** jul-set;11(3):158-62. 2004.

- MENDES. E.V. **A modelagem das redes de atenção à saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**. Minas Gerais. MG. 2007.

- MOREIRA, P. V.; ROSENBLATT, A. ; PASSOS, I. A. Prevalência de cárie dentária em adolescentes de escolas públicas e privadas da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cienc Saúde Colet**; v. 12, p. 1229-1236. set/ out. 2007.

- PEREIRA. Sheila Duarte. **Conceitos e Definições em Epidemiologia importantes para Vigilância Sanitária**. São Paulo. 2004.

- PAIM, Jairnilson Silva e SILVA, Lígia Maria Vieira da. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. BIS, **Bol. Inst. Saúde** (Impr.) [online]. vol.12, n.2, pp. 109-114. ISSN 1518-1812. 2010.