

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

**JOÃO HENRIQUE BAMMANN KUHN**

**CARACTERIZAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE BUCAL  
NO MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DO SUL – RS**

**PORTO ALEGRE**

**2015**

**JOÃO HENRIQUE BAMMANN KUHN**

**CARACTERIZAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE BUCAL  
NO MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DO SUL – RS**

Trabalho de Conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP)/Escola de Administração/UFRGS-Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin  
Tutor de orientação a distância: Ms. Maria Luíza De Barba

**PORTO ALEGRE**

**2015**

## RESUMO

Objetivo: caracterizar o modelo de atenção básica em saúde bucal no município de São Lourenço do Sul (RS). Método: dados obtidos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), período 2004-2013, por corresponder a dez anos de implantação da Política Nacional de Saúde Bucal – “Brasil Sorridente”. Os procedimentos foram classificados em 2 grupos: procedimentos preventivos (ações preventivas e consulta odontológica) e curativos (procedimentos restauradores, cirúrgicos e periodontais). Resultados: ocorreu um aumento da produção ambulatorial odontológica de 141,9% no período, em sua maioria procedimentos preventivos (56,9%). Entre os procedimentos curativos, 49,9% foram restauradores, 29,5% cirúrgicos e 20,6% periodontais. Conclusão: o modelo de atenção básica à saúde bucal no município de São Lourenço do Sul caracteriza-se como de caráter preventivo. O Sistema de Informações Ambulatoriais mostrou-se uma importante ferramenta na avaliação das políticas de saúde bucal, fornecendo aos gestores, um material indispensável para a tomada de decisões.

**Palavras-chaves:** Administração e Planejamento em Saúde. Gestão em Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais. Saúde Bucal.

## ABSTRACT

Objective: To characterize the primary care model in oral health in São Lourenço do Sul (RS). Method: Data obtained from the Outpatient Information System of the Unified National Health System (SIA/SUS), 2004-2013, period that corresponds to ten years of implementation of the National Oral Health Policy - "Brasil Sorridente". The procedures were classified into 2 groups: preventive procedures (preventive and dental appointment) and curative (restorative, surgical and periodontal). Results: there was an increase in outpatient treatment of 141,9% in the period, mostly preventive procedures (56,9%). Among the curative procedures, 49,9% were restorers, 29,5% surgical and 20,6% periodontal. Conclusion: the primary care model to oral health in São Lourenço do Sul is characterized as preventive. The Outpatient Information System proved to be an important tool in the evaluation of oral health policies, giving managers an indispensable material for making decisions.

**Keywords:** Management and health planning. Health management. Outpatient Information System. Oral health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Produção ambulatorial em saúde bucal - São Lourenço do Sul/RS, 2004-2013 .....	14
Tabela 2 - Produção ambulatorial em saúde bucal categorizada segundo procedimentos preventivos e curativos, no município de São Lourenço do Sul/RS, 2004-2013 .....	16
Gráfico 1 - Distribuição em percentuais da produção categorizada entre procedimentos preventivos e procedimentos curativos, 2004-2013.....	16
Tabela 3 - Produção ambulatorial em saúde bucal/habitante – São Lourenço do Sul/RS, 2004-2013.....	117

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano

MS – Ministério da Saúde

SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde

SIS – Sistema de Informação em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>7</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
<b>3 MÉTODOS .....</b>	<b>12</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>22</b>
ANEXO A - POPULAÇÃO RESIDENTE ESTIMADA NO MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DO SUL/RS, 2004-2013 .....	22
ANEXO B - ANO DE IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL .....	23

## 1 JUSTIFICATIVA

O processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem ampliado a discussão a respeito da organização da atenção à saúde, com vistas a alcançar a universalização do acesso, a integralidade das ações, a equidade, a descentralização, a hierarquização dos serviços e o controle social. Esta consolidação do SUS tem se pautado na reorientação da atenção básica, por meio do Programa Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2001). Além disso, com o objetivo de expandir o acesso à saúde bucal, o Ministério da Saúde, estabeleceu em 2000 a reorganização da atenção à saúde bucal, incluindo-a nestes programas.

Na maioria das vezes, tem-se observado uma expansão da oferta de serviços sem planejamento e programação das atividades. O ímpeto de implantar essa estratégia com rapidez e a falta de normatização programática têm levado os gestores a incorporar as Equipes de Saúde Bucal (ESB) pautados no ensaísmo programático ou na ausência de programação (ZANETTI, 2000).

Ainda segundo Zanetti (2000), a inclusão da Saúde Bucal na ESF é importantíssima para o progresso da Odontologia, visto que cria um conjunto de possibilidades para a expansão e a reorganização da atenção à saúde bucal na Atenção Básica. Porém, apesar de a proposta ser de reorganização, o que tem acontecido é a expansão do serviço mediante um atendimento de livre demanda, com a distribuição de “fichas de atendimento” e a prática profissional voltada a um atendimento cirúrgico-restaurador-mutilador. Para este autor, a simples incorporação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF, “sem a adaptação da proposta à realidade local, torna-a uma ação verticalizada”.

De acordo com Zilbovicius (2013), a saúde bucal conquista um espaço relevante no Sistema Único de Saúde com a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal, o Programa Brasil Sorridente, que vinha atender a uma reivindicação histórica de uma grande parcela da sociedade brasileira que não tinha acesso à assistência odontológica, reformulando a lógica do cuidado em saúde bucal no SUS. Para o autor, a inserção das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família permitiu ampliar o acesso a este cuidado em saúde de milhares de brasileiros.



Merece destaque, também, a significativa alteração na lógica da assistência, que introduz a noção de trabalho em equipe, deixando de ser esta atenção baseada somente na figura do cirurgião-dentista. Para Pucca Júnior (2006), Coordenador Nacional de Saúde Bucal, “é preciso deixar claro que o Brasil Sorridente é a política nacional de saúde bucal e não uma política apenas do governo federal”, sendo a primeira vez na história que o governo federal desenvolve uma política nesta área, representando um conjunto de ações, diferente do que vinha sendo realizado até então, onde somente recursos isolados eram disponibilizados para a saúde bucal.

O Brasil Sorridente apresenta como prioridades para a organização deste novo modelo de atenção: qualificar a atenção básica, assegurar integralidade das ações, utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território para subsidiar o planejamento, centrar a atuação na vigilância em saúde e financiar e definir uma agenda de pesquisa científica. Para reorganizar a atenção básica, o programa opta pela Estratégia de Saúde da Família como proposta preferencial, visto que atenção básica em saúde bucal até então, se mostrava pouco resolutiva, produzindo demandas reprimidas para os demais níveis de atenção.

Notava-se também que o acesso a estas ações era extremamente difícil. Depois de reprogramada a atenção básica, o programa se volta para a atenção em média complexidade, através da criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que oferecem tratamento especializado na rede pública, e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) para a confecção de próteses dentárias totais e parciais. Juntamente com estas ações de caráter curativo, fazem parte deste programa as ações de promoção e prevenção, através de métodos coletivos, onde o Ministério da Saúde, em conjunto com a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), está investindo na fluoretação da água distribuída pelos sistemas de tratamento, e métodos individuais, como a distribuição de kits de higiene bucal (escova, creme e fio dental).

Uma diferença importante entre a política nacional de saúde bucal e o que vinha sendo feito pelo setor público na área de odontologia, até então, é que agora, quando falamos em saúde bucal, estamos falando em inclusão social. Pela primeira vez o País está resgatando uma enorme dívida social com seus cidadãos. Em vez de continuarmos conduzindo um atendimento que privilegiava a criança, a gestante e aqueles que podiam pagar por um tratamento, o Brasil Sorridente é direcionado a todos os brasileiros que utilizam a rede pública. (PUCCA JÚNIOR, 2006).

Para que um sistema de saúde possa alcançar a sua desejada efetividade é necessário produzir e/ou buscar dados, cabendo ao gestor da saúde estabelecer um fluxo para transformar esses dados em informações essenciais ao sistema. Estas informações auxiliarão na definição de prioridades e organização das ações em saúde.

Os Sistemas de Informações em Saúde (SIS) são unidades de produção, análise e disseminação de dados, constituindo-se em importante componente do sistema de saúde. Têm o propósito de subsidiar a elaboração e avaliação de políticas e programas de saúde, na medida em que possibilitam o acompanhamento da situação de saúde da população, através de indicadores, sendo assim possível identificar situações de saúde/doença nas populações, bem como o impacto das ações planejadas e executadas. E mais, o processo de descentralização da saúde tem ampliado a utilização dos sistemas de informação em saúde como instrumentos de planejamento, avaliação e monitoramento.

Em contrapartida, a disponibilização de dados e informações requer dos gestores e das equipes de saúde a valorização desse insumo como parte do processo de trabalho e como ferramenta para melhoria da oferta de serviços à população, mediante diagnósticos mais precisos da realidade local, estabelecendo um planejamento estratégico, um monitoramento seguro e uma avaliação robusta. A consulta a bancos de dados permite recuperar informações relacionadas à esfera municipal que são importantes na implementação de políticas, bem como na reorganização e no controle das ações programadas, entre elas a saúde bucal.

Através da análise quantitativa dos dados secundários da produção ambulatorial (SIA-SUS), pode-se caracterizar e detectar mudanças no modelo de atenção em saúde bucal no município de São Lourenço do Sul, orientando a organização e gestão da política de saúde bucal. Com estas informações pretende-se apoiar o planejamento, a tomada de decisões e as ações a serem realizadas na atenção à saúde bucal, avaliando, também, a eficiência e efetividade das políticas e estratégias adotadas nesta área. Desta forma espera-se propiciar ao gestor e trabalhadores uma prática mais efetiva, e conseqüentemente, uma melhor qualidade de serviços ofertados para a população.

Volpato e Scatena (2006) avaliaram a política de saúde bucal do município de Cuiabá entre 1995 a 2002, a partir do banco de dados do SIA-SUS. Segundo os autores, o SIA-SUS mostrou-se como uma importante ferramenta na avaliação da

política de saúde bucal nos níveis municipal, estadual e federal especialmente quando associado a outras fontes documentais.

Barros e Chaves (2003), com o objetivo de analisar o processo de reorganização das ações de saúde e subsidiar uma proposta metodológica de avaliação da atenção odontológica em municípios brasileiros, empregaram os dados do SIA-SUS, para construir uma série histórica de 1995-2001 da produção ambulatorial de dois municípios da Bahia. Segundo as autoras

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. (BARROS; CHAVES, 2003).

Almeida e Ferreira (2008) realizaram uma pesquisa para conhecer as práticas preventivas e educativas em saúde bucal realizadas pelos dentistas do Programa Saúde da Família de Natal, Rio Grande do Norte. Empregando dados presentes no SIA/SUS e do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), as atividades preventivas representaram 41% do total de procedimentos realizados.

Linhares (2009) caracterizou o modelo de atenção à saúde bucal em Porto Alegre (RS), a partir de informações obtidas no banco de dados do SIA/SUS, segundo procedimentos realizados por nível de atenção (preventivos e curativos) e complexidade (básicos e especializados), no período 2000-2007. Observou que os procedimentos preventivos (60,2%) e de complexidade básica (87,8%) foram majoritários no período avaliado.

Steyer (2010) realizou a caracterização do modelo de atenção à saúde bucal no município de São Francisco de Paula via dados presentes no SIA/SUS, no período 2000-2007, identificando 61,5% de procedimentos curativos e 38,5% de preventivos da produção ambulatorial total.

Levando em consideração os poucos estudos presentes na literatura quanto à análise das políticas de saúde bucal no âmbito do SUS, este estudo tem por objetivo, com base nos dados da produção ambulatorial registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), caracterizar o modelo de atenção à saúde bucal do município de São Lourenço do Sul (RS).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Caracterizar o modelo de atenção básica à saúde bucal, no âmbito do SUS, no município de São Lourenço do Sul.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Descrever a produção ambulatorial registrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) para o município de São Lourenço do Sul (RS), no período de 2004 – 2013;
- b) Sistematizar os procedimentos realizados por nível de atenção em preventivos (ações preventivas e consulta odontológica) e curativos (procedimentos restauradores, cirúrgicos e periodontais).

### 3 MÉTODOS

O município de São Lourenço do Sul localiza-se no Sudeste do Estado do Rio Grande do Sul, fazendo parte da "Microrregião da Lagoa dos Patos" e possui uma área total de 2.041,54 km<sup>2</sup>. O município está distante aproximadamente 190 km da capital estadual (Porto Alegre, RS), com economia baseada na agropecuária e turismo, e Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de 0,687. (PNUD, 2010).

A área de Atenção Básica em Saúde Bucal de São Lourenço do Sul estava estruturada da seguinte forma em 2013: 9 Equipes de Saúde Bucal modalidade I (1 cirurgião-dentista e 1 Auxiliar de Saúde Bucal), sendo 6 ESBs em zona rural e 3 na zona urbana, o que corresponde a uma cobertura populacional de 72,2%; e 4 Unidades Básicas de Saúde no modelo tradicional, uma em zona rural e 3 em zona urbana.

Para a realização deste estudo foi feito a seleção, o levantamento, a organização e a análise de dados secundários de produção ambulatorial da atenção básica em saúde bucal do município de São Lourenço do Sul com base na fonte de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). Este levantamento cobriu a produção da totalidade da rede ambulatorial existente no município na década de 2004-2013. Como o ano de 2012 apresentava no SIA/SUS uma produção ambulatorial total e por categoria estudada cerca do dobro dos demais anos da década em estudo, os dados foram checados com os presentes no sistema da Secretaria Municipal de Saúde de São Lourenço do Sul. Identificada a discrepância, foram empregados os dados que foram alimentados no sistema, mas não replicados no SIA/SUS.

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

Os procedimentos odontológicos foram classificados em cinco grandes grupos para fins de avaliação de ênfase em determinado tipo de ação, conforme a tabela de procedimentos ambulatoriais do SIA-SUS:

1. Ações preventivas: escovação dental supervisionada; grupos de educação em saúde; aplicação tópica de flúor (coletiva e individual);

2. Consulta odontológica: refere-se ao primeiro exame do paciente com finalidade de diagnóstico e plano de tratamento, e que demonstra o acesso ao sistema;
3. Procedimentos restauradores: restaurações em dentes decíduos e permanentes, utilizando os diversos materiais restauradores; capeamento pulpar direto e indireto;
4. Procedimentos cirúrgicos: exodontia de dentes permanentes ou decíduos; alveolite; frenectomia; ulotomia; pulpotomia;
5. Procedimentos periodontais: raspagem, alisamento e polimento supra e subgingival; gengivectomia; gengivoplastia.

Os itens 1 e 2 foram posteriormente categorizados como procedimentos preventivos e os 3, 4 e 5 como procedimentos curativos.

Por empregar como fonte de dados sistema de informação de acesso público não houve necessidade de encaminhamento para Comitê de Ética e Pesquisa.

## 4 RESULTADOS

A produção ambulatorial de saúde bucal no município de São Lourenço do Sul/RS, 2004-2013, segundo dados do SIA-SUS e organizada por categoria de procedimentos, encontra-se na Tabela 1.

**Tabela 1 - Produção ambulatorial em saúde bucal - São Lourenço do Sul/RS, 2004-2013**

<b>Ano</b>		<b>Ações Preventivas</b>	<b>Consulta Odontológica</b>	<b>Procedimento Restaurador</b>	<b>Procedimento Cirúrgico</b>	<b>Procedimento Periodontal</b>	<b>Total</b>
<b>2004</b>	n	-	3.297	4.952	3.953	1.673	13.875
	%	-	23,8	35,7	28,5	12,0	100
<b>2005</b>	n	-	4.653	5.492	3.917	2.216	16.278
	%	-	28,6	33,7	24,1	13,6	100
<b>2006</b>	n	14.731	4.463	5.004	3.192	1.808	29.198
	%	50,5	15,3	17,1	10,9	6,2	100
<b>2007</b>	n	14.349	4.790	4.809	3.314	2.063	29.325
	%	48,9	16,3	16,4	11,3	7,1	100
<b>2008</b>	n	20.680	4.015	6.768	3.361	2.683	37.507
	%	55,1	10,7	18,0	9,0	7,2	100
<b>2009</b>	n	17.421	3.742	6.882	4.195	2.728	34.968
	%	49,8	10,7	19,7	12,0	7,8	100
<b>2010</b>	n	10.614	3.128	7.683	4.561	3.030	29.016
	%	36,6	10,8	26,5	15,7	10,4	100
<b>2011</b>	n	16.598	2.851	7.109	4.690	3.210	34.458
	%	48,2	8,3	20,6	13,6	9,3	100
<b>2012</b>	n	21.897	3.283	8.872	3.846	4.347	42.245
	%	51,8	7,8	21,0	9,1	10,3	100
<b>2013</b>	n	17.706	2.874	6.947	3.143	2.894	33.564
	%	52,7	8,6	20,7	9,4	8,6	100
<b>Total</b>	n	133.996	37.096	64.518	38.172	26.652	300.434
	%	44,6	12,3	21,5	12,7	8,9	100

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS

A análise da Tabela 1 explicita algumas variações no período de 2004-2013, considerando o total de procedimentos realizados em cada ano.

Pode-se observar uma expansão de 141,9% na oferta de serviços, de 13.875 em 2004 para 33.564 em 2013. Nos 10 anos em estudo, do total de 300.434 atendimentos registrados, 133.996 (44,6%) foram ações preventivas. Porém, se excluído o biênio 2004-2005, quando não houve registros de ações preventivas, se

teria um total de 270.281 de atendimentos, e as ações preventivas corresponderiam a 49,6%, com uma expansão da produção de 14,95%.

Barros e Chaves (2003), construindo uma série histórica de 1995-2001 em dois municípios da Bahia, já haviam notado um aumento geral na produção odontológica, sendo que no município A os procedimentos curativos superaram os preventivos e no município B ocorreu o inverso.

Observa-se que a Saúde Bucal conquistou um espaço muito importante no Sistema Único de Saúde, e principalmente na Atenção Básica, com a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal, o Programa Brasil Sorridente, o qual possibilitou o acesso de uma parcela significativa da população para este atendimento, reformulando a lógica do cuidado em saúde bucal no SUS, o que fica demonstrado com o aumento da produção odontológica na série histórica.

Do total de procedimentos curativos na série histórica, têm-se que os procedimentos restauradores correspondem a 49,9% do total (64.518), os cirúrgicos equivalem a 29,5% (38.172) e os periodontais somam 20,6% (26.652).

Steyer (2010), analisando a produção em saúde bucal no município de Santo Antônio da Patrulha no período 2000-2007, verificou que os procedimentos cirúrgicos superaram os restauradores em 6 dos 8 anos estudados. Em São Lourenço do Sul nota-se que os procedimentos restauradores sempre superaram os cirúrgicos, e que os procedimentos cirúrgicos sempre se mostraram elevados. Credita-se este número alto de procedimentos cirúrgicos, a uma demanda ainda reprimida e ao fato de que a população, devido à falta de acesso a ações especializadas de Saúde Bucal, recorre à exodontia, o que impossibilitaria a manutenção de unidades dentárias na cavidade oral.

Na tabela 2 e no gráfico 1 encontra-se os dados anuais de produção, agrupados segundo procedimentos preventivos e curativos.

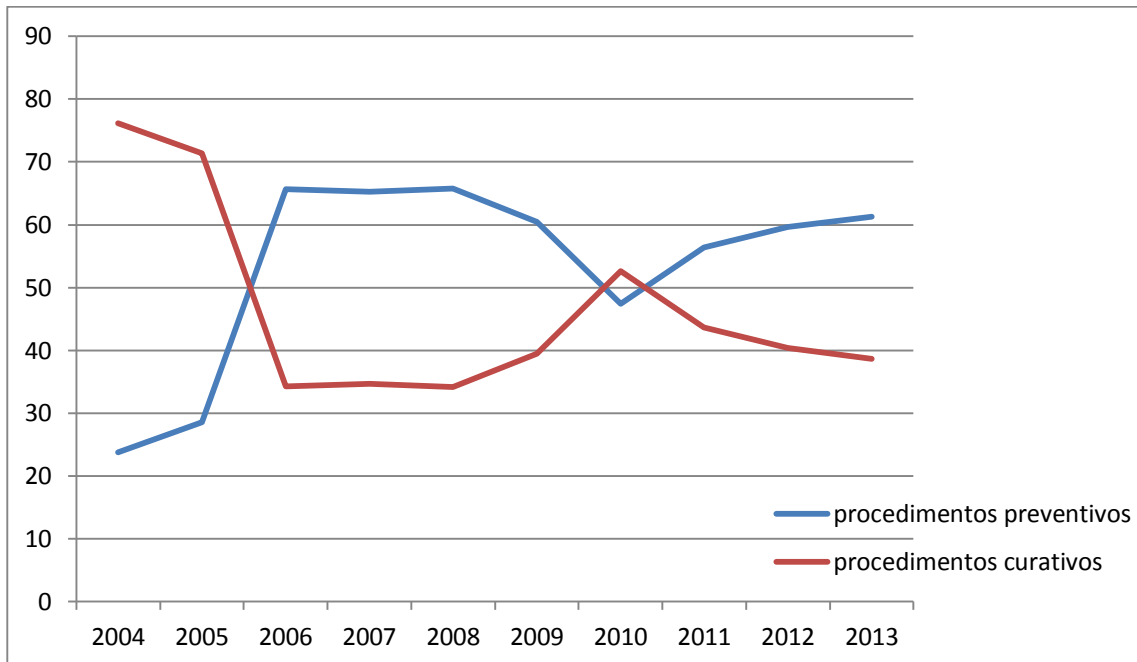


**Tabela 2 - Produção ambulatorial em saúde bucal categorizada segundo procedimentos preventivos e curativos, no município de São Lourenço do Sul/RS, 2004-2013**

Ano	Procedimentos Preventivos		Procedimentos Curativos	
	n	%	n	%
<b>2004</b>	3.297	23,8	10.578	76,2
<b>2005</b>	4.653	28,6	11.625	71,2
<b>2006</b>	19.194	65,7	10.004	34,3
<b>2007</b>	19.139	65,3	10.186	34,7
<b>2008</b>	24.695	65,8	12.812	34,2
<b>2009</b>	21.163	60,5	13.805	39,5
<b>2010</b>	13.742	47,4	15.274	52,6
<b>2011</b>	19.449	56,4	15.009	43,6
<b>2012</b>	25.180	59,6	17.065	40,4
<b>2013</b>	20.580	61,3	12.948	38,7
<b>Total</b>	171.092	56,9	129.306	43,1

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS

**Gráfico 1 - Distribuição em percentuais da produção categorizada entre procedimentos preventivos e procedimentos curativos, 2004-2013**



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS

A produção de procedimentos curativos superou a de procedimentos preventivos em 3 dos 10 anos estudados: no biênio 2004-2005 pela ausência de registro das ações preventivas e no ano 2010.

No município de São Lourenço do Sul a produção de procedimentos preventivos totalizou 56,9% do total da série histórica, semelhante ao verificado por Linhares (2009) para o município de Porto Alegre no período 2000-2007.

A produção ambulatorial dividida pelo número de habitantes residentes no município e distribuída em uma série histórica (2004-2013) encontra-se na tabela 3.

**Tabela 3 - Produção ambulatorial em saúde bucal/habitante –  
São Lourenço do Sul/RS, 2004-2013**

<b>Produção ambulatorial/habitante/ano</b>	
2004	0,31
2005	0,36
2006	0,64
2007	0,69
2008	0,86
2009	0,80
2010	0,67
2011	0,80
2012	0,98
2013	0,75

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS

No período de 2004-2005 a produção total/habitante ficou abaixo do parâmetro sugerido pelo Ministério da Saúde, que recomenda um intervalo de 0,5 a 2,0 procedimento/habitante/ano (MS, 2002). Nos demais anos sempre se manteve acima de 0,6 procedimento/habitante/ano, porém não mantendo uma regularidade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Goes e Moysés (2012), independentemente do modelo de atenção ou da forma de financiamento das ações adotadas por um sistema de saúde, seja público ou privado, “a informação é instrumento essencial para o planejamento/tomada de decisões. ” Ou seja, a incorporação da informação produzida auxilia na definição de prioridades e organização do sistema de saúde.

A análise dos dados do SIA/SUS permite caracterizar o modelo de atenção básica à saúde bucal no município de São Lourenço do Sul no período 2004-2013, como de caráter preventivo.

No período analisado ocorreu um aumento da produção ambulatorial em saúde bucal na ordem de 141,9%. Este aumento pode ser creditado a um maior acesso da população às ações desta área e suas especialidades. No total, os procedimentos preventivos totalizaram 56,9% dos atendimentos registrados no período e os curativos os demais 43,1%.

Embora os procedimentos preventivos sejam em maior número, nota-se que os curativos se mantiveram em um ritmo também crescente, o que denota uma demanda ainda elevada por este tipo de procedimento. Contudo, os procedimentos restauradores sempre superaram os cirúrgicos, com os procedimentos periodontais ficando em menor número.

Não se pode ignorar que a disponibilização dos dados requer dos gestores e das equipes de saúde a valorização desse insumo como parte do processo de trabalho e como ferramenta para melhoria da oferta de serviços à população, mediante diagnósticos mais precisos da realidade local. E que a produção de dados e a sua transformação em informação para ação é tarefa técnica, pedagógica e política, pois quanto mais participativo for esse processo entre os atores, mais democrático será o processo para a escolha e pactuação dos indicadores, o que facilita o monitoramento das ações e motiva os envolvidos a adotarem novas práticas e saberes e, em muitos casos, o rompimento com paradigmas vigentes.

Desta forma, verifica-se a necessidade do treinamento dos profissionais para o correto preenchimento dos instrumentos de registro de dados da saúde, bem como sua sensibilização sobre a importância dos sistemas de informação e de como utilizar esses dados na análise e difusão das informações. Os gestores devem,

igualmente, entender esses dados como relevantes para o monitoramento e avaliação das ações, bem como futuras tomadas de decisões.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Gilmara Celli Maia de, FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família. Práticas de prevenção orientados ao indivíduo e ao coletivo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.9, p.2131-2140, set. 2008.

BARROS, Sandra Garrido de; CHAVES, Sonia Cristina Lima. A utilização do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. Mar. 2003. **Epidemiol. Serv. Saúde**. vol 12, no.1, p.41-51. mar. 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **10 anos da política de saúde bucal no Brasil**. 25 out. 2013. Disponível em: <[http://www.conass.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3076&catid=3&Itemid=12](http://www.conass.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3076&catid=3&Itemid=12)>. Acesso em: 17 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política nacional de saúde bucal**. Brasília (DF): MS, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Informações de Saúde**. [online]. Disponível em: <[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)>. Acessado em: 15 set. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 1101, de 12 de junho de 2002. Estabelece parâmetros assistenciais do SUS. **Diário oficial da União**, Brasília, v. 139, n.112, p.36, 13 jun. 2002. Seção 1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica**. Brasília (DF): MS, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2010**. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/apresentacao\\_abbrasil\\_2010.pdf](http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/apresentacao_abbrasil_2010.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2014.

GOES, Paulo Sávio Angeiras de, MOYSÉS, Samuel Jorge. A utilização da informação para o planejamento e a programação em saúde bucal. In: GOES, Paulo Sávio Angeiras de, MOYSÉS, Samuel Jorge. **Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde Bucal**. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2012, p.55-68. 248 p.

LINHARES, Letícia L. **Caracterização do modelo de atenção à saúde bucal do município de Porto Alegre (RS), utilizando o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Pública. Porto Alegre 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17943/000725389.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 17 mar. 2014.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Ranking IDHM Municípios 2010**. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/ranking-idhm-municipios-2010.aspx>>. Acesso em: 15 abr. 2105.

PUCCA JÚNIOR, Gilberto. **A Política Nacional de Saúde Bucal como Demanda Social**. Ciência e saúde coletiva. Vol.11. n 01 Rio de Janeiro.Jan/Mar 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000100033](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000100033)>. Acesso em: 18 mar. 2014.

PUCCA JÚNIOR, Gilberto. Política Nacional de Saúde Bucal: Metas e Resultados. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre/RS, v. 24, n. 1, p.115-124. Jan/Jun 2010.

STEYER, Renata Rodrigues. **Caracterização do modelo de atenção à saúde bucal de São Francisco de Paula, utilizando o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde**. Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obter o título de especialista em Saúde Pública. Porto Alegre. Maio 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28088/000767436.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 17 mar. 2014.

VOLPATO, Luiz Evaristo Ricci; SCATENA, João Henrique. **Análise da política de saúde bucal de Cuiabá (MT), a partir do banco de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS)**. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 15, n.2, p. 47-55, abr/jun 2006. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revistas\\_vol15\\_n2.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revistas_vol15_n2.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2014.

ZANETTI, GHC. **Por um caminho sustentável para universalização da atenção básica**. Brasília/ DF. 2000. Disponível em: <[www.saudebucalcoletiva.unb.br/oficina/estado/coletivo\\_amplo/psf\\_caminho.htm](http://www.saudebucalcoletiva.unb.br/oficina/estado/coletivo_amplo/psf_caminho.htm)>. Acesso em: 28 jun. 2014.

ZILBOVICIUS, Celso. **Brasil Sorridente: A Saúde Bucal crescendo no SUS**. 02 ago. 2013. Disponível em: <<http://debocaemboca.com/2013/08/02/brasil-sorridente-a-saude-bucal-crescendo-no-sus/>>. Acesso em: 17 mar. 2014.

**ANEXOS****ANEXO A - POPULAÇÃO RESIDENTE ESTIMADA NO MUNICÍPIO DE  
SÃO LOURENÇO DO SUL/RS, 2004-2013**

<b>População residente por ano</b>	
<b>2004</b>	<b>44.935</b>
<b>2005</b>	<b>45.210</b>
<b>2006</b>	<b>45.483</b>
<b>2007</b>	<b>42.339</b>
<b>2008</b>	<b>43.451</b>
<b>2009</b>	<b>43.388</b>
<b>2010*</b>	<b>43.111</b>
<b>2011</b>	<b>43.067</b>
<b>2012</b>	<b>43.024</b>
<b>2013</b>	<b>44.498</b>

\*no ano de 2010 foi realizado o Censo Demográfico  
Fonte: IBGE, censo e estimativas

## ANEXO B - ANO DE IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

No quadro a seguir pode-se verificar o período de implantação das Equipes de Saúde Bucal nas Estratégias de Saúde da Família.

Estratégia de Saúde da Família	ano de implantação
ESF Santa Inês	fev/2002
ESF Canta Galo	fev/2002
ESF Harmonia	set/2003
ESF Santa Tereza	set/2003
ESF Boqueirão	jun/2006
ESF Boa Vista	set/2008
ESF Santa Terezinha	jan/2010
ESF Navegantes	jun/2012
ESF Barrinha	jun/2012

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/ São Lourenço do Sul