

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

**JULIANO MÁRCIO SILVEIRA MULLER**

**Série Histórica de Indicadores em Saúde Bucal no Município de Sapiranga-RS,  
2008-2013**

**Sapiranga  
2015**

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

**JULIANO MÁRCIO SILVEIRA MULLER**

**Série Histórica de Indicadores em Saúde Bucal no Município de Sapiranga-RS,  
2008-2013**

**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. Paul Douglas Fisher  
Tutor orientador a distância: Luis Fernando Kranz**

**Sapiranga  
2015**

## RESUMO

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil, constantes são as tentativas de mecanismos que levem à otimização da gestão dos serviços públicos de saúde. Com vistas ao fortalecimento do planejamento do SUS e à implementação do COAP, pactuaram-se premissas que nortearam a seleção das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o período 2013 – 2015. Objetivou-se descrever a evolução temporal dos indicadores de saúde bucal, consolidados no Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 2013 – 2015 do Ministério da Saúde, considerando-se a cidade de Sapiranga-RS, entre os anos de 2008 a 2013. As variáveis coletadas foram: cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, média da ação coletiva de escovação dental supervisionada e proporção de exodontias em relação ao total de procedimentos. Para o indicador cobertura estimada de equipes de saúde bucal, Sapiranga ultrapassou os resultados de sua região de saúde, a média do RS em todos os anos estudados e equiparou o índice em 2012 com o valor para o BR. Houve evolução também no que diz respeito ao indicador de média de escovação dental, superando os resultados da média nacional e estadual nos anos de 2009, 2010, 2011 e 2012. Em relação ao indicador referente à porcentagem de exodontias, teve uma queda regular ao longo dos anos, mas os índices são elevados. Constatou-se progresso na saúde bucal da cidade Sapiranga-RS. Os índices de cobertura estimada de equipes de saúde bucal e de média de escovação elevaram-se no período de 2008-2013, e a proporção de exodontias reduziu nesta época, indicando avanços no setor de odontologia.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Política de Saúde. Gestão em Saúde. Indicadores de Serviços. Saúde Bucal.

## ABSTRACT

Since the implementation of the Unified Health System in Brazil, constants are attempts of mechanisms leading to the optimization the management of public health services. With a view to strengthening the planning of SUS and implementing the COAP, agreed-if assumptions that guided the selection of Guidelines, objectives, targets and indicators for the period 2013-2015. Aimed to describe the temporal evolution of the indicators of oral health, consolidated in the contract Guidelines, objectives, targets and indicators for 2013-2015 of the Ministry of Health, considering the city of Sapiranga-RS, the year 2008 to 2013. The variables collected were: population coverage estimated by the basic teams of oral health; average of collective action of supervised toothbrushing and extraction of ratio to the total of procedures. For coverage estimated by the basic teams of oral health, Sapiranga surpassed the results of your health region, the average RS in all years studied and equated the index in 2012 with value for BR. Evolution also shows the average indicator for toothbrushing, surpassing the results for the average BR and RS in 2009, 2010, 2011 and 2012. For indicator percentage of tooth extractions had a steady decline over the years, but the rates are high. It found improvement in the oral health status of Sapiranga city. The estimated coverage rates of oral health teams and toothbrushing average increased in the period 2008-2013 and the proportion of tooth extractions reduced at this time, indicating progress in dental sector.

Keywords: Unified Health System. Health Policy. Health Management. Indicators of Health Services. Oral Health.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**BR** – Brasil

**CEO** – Centro de Especialidade Odontológica

**CIT** - Comissão Intergestores Tripartite

**CNSB** – Conferência Nacional de Saúde Bucal

**COAP** - Contrato Organizativo de Ação Pública

**DATASUS** - Departamento de Informática do SUS

**ESB** – Equipe de Saúde Bucal

**ESF** – Estratégia de Saúde da Família

**GM/MS** – Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IDH** - Índice de Desenvolvimento Humano

**LRPD** – Laboratório Regional de Prótese Dentária

**MS** - Ministério da Saúde

**NH** – Novo Hamburgo

**NOB** - Norma Operacional Básica

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PAB** - Piso de Atenção Básica

**PNSB** – Política Nacional de Saúde Bucal

**PR** – Paraná

**RS** – Rio Grande do Sul

**SC** – Santa Catarina

**SUS** - Sistema Único de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Resultados para o indicador cobertura de equipes de saúde bucal, segundo a cidade de Sapiranga, Região de Saúde 7, RS e BR. 2008-2013.....	27
Gráfico 2 - Resultados para o indicador média de escovação dental supervisionada, segundo a cidade de Sapiranga, Região de Saúde 7, RS e BR. 2008-2013.....	28
Gráfico 3 - Resultados para o indicador proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos, segundo a cidade de Sapiranga, Região de Saúde 7, RS e BR. 2008-2013.....	29
Gráfico 4 - Cobertura das equipes de saúde bucal, segundo municípios da Região de Saúde 7 (Vale dos Sinos). RS. 2008-2013.....	37
Gráfico 5 - Cobertura das equipes de saúde bucal, segundo região. Brasil. 2008-2012.....	38
Gráfico 6 - Cobertura das equipes de saúde bucal, segundo os Estados do RS, SC, PR. 2008-2013.....	39
Gráfico 7 - Média de escovação dental supervisionada (média da ação coletiva de escovação dental supervisionada), segundo municípios da Região de Saúde 7 (Vale dos Sinos). RS. 2008-2013.....	40
Gráfico 8 - Média de escovação dental supervisionada (média da ação coletiva de escovação dental supervisionada), segundo região. Brasil. 2008-2012.....	41
Gráfico 9 - Média de escovação dental supervisionada (média da ação coletiva de escovação dental supervisionada), segundo os Estados do RS, SC, PR. 2008-2013.....	42
Gráfico 10 - Proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos, segundo municípios da Região de Saúde 7 (Vale dos Sinos). RS. 2008-2013.....	43
Gráfico 11 - Proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos, segundo região. Brasil. 2008-2012.....	44
Gráfico 12 - Proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos, segundo os Estados do RS, SC, PR. 2008-2013.....	45

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Indicador 4 - Cobertura das equipes de saúde bucal, segundo municípios da Região de Saúde 7 (Vale dos Sinos). RS. 2008-2013.....	18
Tabela 2. Indicador 4 - Cobertura das equipes de saúde bucal, segundo região. Brasil. 2008-2012.....	19
Tabela 3. Indicador 4 - Cobertura das equipes de saúde bucal, segundo os Estados do RS, SC, PR. 2008-2013.....	20
Tabela 4. Indicador 5 - Média de escovação dental supervisionada (média da ação coletiva de escovação dental supervisionada), segundo municípios da Região de Saúde 7 (Vale dos Sinos). RS. 2008-2013.....	21
Tabela 5. Indicador 5 – Média de escovação dental supervisionada (média da ação coletiva de escovação dental supervisionada), segundo região. Brasil. 2008-2012.....	22
Tabela 6. Indicador 5 - Média de escovação dental supervisionada (média da ação coletiva de escovação dental supervisionada), segundo os Estados do RS, SC, PR. 2008-2013.....	23
Tabela 7. Indicador 6 - Proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos, segundo municípios da Região de Saúde 7 (Vale dos Sinos). RS. 2008-2013.....	24
Tabela 8. Indicador 6 - Proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos, segundo região. Brasil. 2008-2012.....	25
Tabela 9. Indicador 6 - Proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos, segundo os Estados do RS, SC, PR. 2008-2013.....	26
Tabela 10. Metas pactuadas e resultados do indicador média de escovação dental supervisionada para a cidade de Sapiranga-RS. 2008-2013.....	28
Tabela 11. Apresentação dos municípios da Região de Saúde 7 (Vale dos Sinos): população, área territorial (Km <sup>2</sup> ) e densidade demográfica (Hab/Km <sup>2</sup> ), segundo Censo Demográfico do IBGE, 2010.....	36

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
1.1 JUSTIFICATIVA.....	9
1.2 OBJETIVOS.....	10
<b>2 CONTEXTO DO ESTUDO.....</b>	<b>11</b>
2.1 GESTÃO EM SAÚDE.....	11
2.2 PACTO PELA SAÚDE.....	11
2.3 CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE (COAP).....	12
2.4 PACTUAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA OS ANOS DE 2013 – 2015.....	13
2.5 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL.....	13
2.6 INDICADORES DE SAÚDE BUCAL.....	14
<b>3 MÉTODOS.....</b>	<b>16</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO C.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO D.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO E.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO F.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO G.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO H.....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO J.....</b>	<b>45</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, inúmeras e constantes são as tentativas de ampliação de mecanismos que levem à otimização dos serviços públicos de saúde. Na perspectiva de avanço estratégico das ações e dos serviços de saúde pública no Brasil, é divulgado o Pacto pela Saúde — Consolidação do SUS, sendo aprovadas as diretrizes operacionais inerentes a ele (FADEL; BORDIN, 2012).

O objetivo foi promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS, além de explicitar o compromisso entre os gestores de saúde em torno de ações que apresentem impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Especificamente para o campo da Odontologia, o Pacto pela Saúde expressa sua relevância no processo de avaliação e monitoramento de programas e serviços da Atenção Básica por meio da inclusão de indicadores de saúde bucal. Dessa forma, como importante subsídio para o processo de organização e planejamento dos serviços públicos no Brasil, esses indicadores revelam-se essenciais para o fortalecimento da saúde bucal na Atenção Básica (FADEL; BORDIN, 2012).

Surge, a partir do Decreto nº 7.508/2011, o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP), em que os entes signatários assumem, conjuntamente, o compromisso de organizar de maneira compartilhada as ações e os serviços de saúde na região de saúde, respeitadas as autonomias federativas, com a finalidade de garantir integralidade da assistência à saúde para conformar o SUS com foco no cidadão.

Com vistas ao fortalecimento do planejamento do SUS e à implementação do COAP, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), na 1ª Reunião Ordinária, ocorrida em 28 de fevereiro de 2013, pactuou premissas que nortearam a seleção das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o período 2013 – 2015. Nesse documento, no seu item III, estabelece o rol único de indicadores para pactuação nacional, classificados em universais e específicos.

Nesse contexto, a partir dos atuais indicadores de saúde bucal pactuados por meio de metas nacionais como importantes ferramentas para a efetiva quantificação e avaliação das ações de saúde bucal no Brasil, objetivou-se descrever a evolução temporal desses indicadores na cidade de Sapiranga-RS.

Atualmente, Saporanga, cidade de colonização alemã, conta com 74.985 habitantes (conforme o Censo do IBGE em 2010), em uma área de 138,315 quilômetros quadrados. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), ano de 2010, no valor de 0,806. Os principais produtos do Setor Primário são: acácia negra, batata inglesa, arroz, aipim e hortifruticultura. O Setor Secundário conta com calçados, metalurgia e componentes. No Setor Terciário, temos gêneros alimentícios, vestuário e eletrodomésticos. A indústria, o comércio e os serviços, em 2004, mostraram 2.828 estabelecimentos.

A cidade realiza anualmente a Festa das Rosas, trazendo turistas de outras regiões para festejar e conhecer as belezas do município. Além disso, o Morro Ferrabraz, famoso pelo voo livre, é um diferencial que atrai turistas.

Segundo estimativas da Secretaria Municipal de Trânsito, atualmente existem mais de 40 mil bicicletas na cidade. Saporanga pode ser considerada a "cidade das bicicletas".

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O conceito de saúde não se limita à ausência de doença ou enfermidade, mas deve ser entendido como um conjunto de elementos que proporcionem o bem-estar físico, mental e social, conforme apontado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O Relatório da I Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB), realizada em 1986, enfatiza a saúde bucal como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, estando ela diretamente relacionada com as condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso à terra e posse dela, acesso aos serviços de saúde e à informação (REIS et al, 2010).

A avaliação dos indicadores de saúde bucal pactuados torna-se importante na medida em que expressa em números como está a atenção básica na saúde bucal. O período estudado, de 2008 a 2012, justifica-se por se a época existente na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Esses dados foram confrontados a partir dos anos entre si e com os índices estaduais e nacionais.

Como não se realizaram, até o momento, a avaliação e monitoramento das ações de gestão bucal já implementadas no município, buscou-se saber se a atenção em saúde bucal

avaliada a partir dos indicadores propostos está satisfatória ou não, atendendo às demandas pactuadas para a atenção básica.

## 1.2 OBJETIVOS

Descrever a evolução temporal dos indicadores de saúde bucal, consolidados no Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 2013 – 2015 do Ministério da Saúde, considerando-se a cidade de Sapiranga-RS, do ano de 2008 a 2013.

Como objetivos específicos, pretendeu-se:

- a) Descrever os indicadores de saúde bucal obtidos pelo município de estudo no período de 2008 a 2013;
- b) Ponderar a situação condicional do município de Sapiranga em comparação às cidades de sua mesma Região de Saúde (Região 7: Vale dos Sinos); ao estado do RS e ao Brasil quanto aos indicadores de saúde bucal propostos;
- c) Traçar o perfil situacional de saúde bucal do município, por meio dos indicadores de saúde.

## **2. CONTEXTO DO ESTUDO**

### **2.1 GESTÃO EM SAÚDE**

O processo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), impulsionado em 1998 com a implantação do Piso de Atenção Básica (PAB), modificou profundamente a face da gestão das ações e serviços no âmbito do setor Saúde no Brasil. Com a implantação do PAB e com a conseqüente transformação da lógica do financiamento da atenção básica, foi possível promover mudanças no funcionamento do modelo de atenção à saúde, tornando-o mais eficiente, contribuindo para a integralidade no desenvolvimento das ações, o acesso universal e consolidando os vínculos entre a população e os serviços. Objetivando orientar o processo de avaliação e monitoramento da atenção básica no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde (MS) formulou a proposta de desenvolvimento de pactos de gestão entre as três esferas de governo, Federal, Estadual e Municipal. O Pacto de Indicadores da Atenção Básica foi, então, concebido como um instrumento nacional de monitoramento das ações e serviços de saúde referentes a este nível de atenção. Foi instituído pelas Portarias GM/MS números 3.925 de 1998 e 476 de 1999, que regulamentaram o processo de acompanhamento e avaliação da atenção básica. A partir de 1999, as orientações para o processo de pactuação e a relação de indicadores a serem pactuados pelos gestores vêm sendo publicadas através de instrumentos normativos. O pacto constitui-se em um instrumento formal de negociação entre gestores das três instâncias de governo (municipal, estadual e federal), tomando como objeto de negociação as metas a serem alcançadas em relação a indicadores de saúde previamente acordados.

### **2.2 PACTO PELA SAÚDE**

Segundo Fadel e Bordin (2012), desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, inúmeras e constantes são as tentativas de ampliação de mecanismos que

levem à otimização dos serviços públicos de saúde. Nessa perspectiva de avanço estratégico das ações e dos serviços de saúde pública no Brasil, é divulgado o Pacto pela Saúde — Consolidação do SUS, sendo aprovadas as diretrizes operacionais inerentes a ele. Assim, como uma nova perspectiva de avanço estratégico das ações e dos serviços de saúde pública no Brasil, com foco na superação do desacordo evolutivo entre os Estados, é editada a Portaria GM/MS nº 39911, em 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde — Consolidação do SUS. O objetivo agora é promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS, além de explicitar o compromisso entre os gestores de saúde em torno de ações que apresentem impactos sobre a situação de saúde da população brasileira.

### 2.3 CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE (COAP)

O Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Esse decreto propõe mecanismos de controle mais eficazes e cria instrumentos para pactuação e monitoramento das ações realizadas nas três esferas de governo. Destarte, pretende-se que o acordo de colaboração firmado entre a união, estados e municípios nas regiões de saúde seja expresso por meio de um instrumento jurídico, contendo a formalização das responsabilidades de cada esfera, constituído de um Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). O COAP tem como objeto a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, resultando na integração do plano de saúde destes entes, fundamentado nas pactuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Considera-se Região de Saúde o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, bem como de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. A Região de Saúde 7 (Vale dos Sinos), com população de 760.799 habitantes (Censo/IBGE, 2010), engloba o município de Sapiranga e mais 14 cidades: Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância

Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, São Leopoldo, São José do Hortêncio.

Dentre as disposições essenciais do Decreto 7.508 e referentes ao COAP, aparecem os indicadores e as metas de saúde.

## 2.4 PACTUAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA OS ANOS DE 2013 – 2015

A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 5, de 19 de junho de 2013, estabelece as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013 – 2015, com vistas ao fortalecimento do Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). Nesse sentido, foi definido um rol único de indicadores a ser utilizado nos instrumentos de planejamento do SUS (plano de saúde, programação anual de saúde e relatórios de gestão) e no COAP. Sendo assim, o Ministério da Saúde disponibiliza o documento de orientações do processo de Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 2013 – 2015, objetivando auxiliar os entes federados na definição de metas. Ressalta-se que o documento é produto da discussão conjunta dos Grupos Executivos do Planejamento do SUS e do COAP que integram o Comitê Gestor do Decreto nº 7.508/11 e do GT de Gestão da Câmara Técnica da CIT.

## 2.5 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

A Política Nacional de Saúde Bucal, também denominada Programa Brasil Sorridente, foi elaborada em 2004 pelo Ministério da Saúde e inserida no Sistema Único de Saúde (SUS).

As principais linhas de ação do Brasil Sorridente são a reorganização da Atenção Básica em saúde bucal (especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família), a ampliação e a qualificação da Atenção Especializada (principalmente a partir da implantação de Centros

de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público (BRASIL, 2009).

O programa é responsável pela implementação de assistência odontológica, prevenção e educação em saúde bucal, além de articulações para atendimento de demandas locais, ou seja, para a realização das necessárias adequações e compatibilizações das diretrizes da política nacional à realidade e ao contexto regional.

As ações da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004) são pautadas em princípios democráticos para oferta de serviços de saúde bucal de qualidade, a saber: gestão participativa, ética, acesso, acolhimento, vínculo e responsabilidade profissional.

## 2.6 INDICADORES DE SAÚDE BUCAL

Com o advento da Norma Operacional Básica — NOB 96, surgiu a necessidade de avaliar a aplicação dos recursos e o impacto na saúde da população, sendo estabelecido o Pacto de Indicadores da Atenção Básica, um instrumento formal de negociação entre gestores (federal, estadual e municipal) com metas a serem alcançadas para indicadores previamente acordados, indicando a intenção de melhora da atenção básica e da saúde da população. (FISCHER et al., 2010).

Segundo a Análise dos Indicadores da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil, (2008), considerando o processo de avaliação como uma tríade composta por medição, julgamento e tomada de decisão, os indicadores representam ferramentas de medida essenciais. A qualidade da coleta e registro das informações são fatores importantes para a fidedignidade dos indicadores. Quando esses são gerados e bem administrados em um sistema de informação, os indicadores constituem-se em uma ferramenta importante no processo decisório em todos os níveis de gestão. Os indicadores são bastante utilizados para produzir informação. A informação é uma ferramenta essencial para o monitoramento e avaliação em saúde, contribuindo para o fortalecimento e operacionalização do SUS.

Pelo Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 (BRASIL), os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas e servem para:

- a) embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão;
- b) contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais;
- c) analisar comparativamente o desempenho.

No Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 (BRASIL, 2013), em sua diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada, utiliza-se, como meta na área odontológica, aumentar os indicadores cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal e média da ação coletiva de escovação dental supervisionada. Quanto ao percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos, a meta é reduzir esse indicador.

Os indicadores de saúde bucal podem remeter à associação com indicadores socioeconômicos municipais. No estudo de Fernandes e Peres (2005), a proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos individuais apresentou associação negativa com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal. Aqueles com piores condições socioeconômicas ofereceram serviços com características mutiladoras como as exodontias.

Fadel e Bordin (2012) afirmam que os indicadores em saúde bucal funcionam como importante subsídio para o processo de organização e planejamento dos serviços públicos no Brasil, revelando-se essenciais para o fortalecimento da saúde bucal na Atenção Básica.



### 3 MÉTODOS

Pretendeu-se descrever os dados disponíveis em bases de dados online do DATASUS, referentes aos anos de 2008 a 2012, a partir dos indicadores de saúde bucal disponibilizados no rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015, pela Resolução CIT nº 5/2013. Basta acessar o site do DATASUS, seguir em Informações de Saúde (TABNET) e depois escolher pactuações – rol 2013-2015. Os valores referentes ao ano de 2013 foram coletados no site da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e no site da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina, na área de instrumentos de gestão e planejamento. Quanto aos índices referentes ao estado do Paraná e ao Brasil, ano 2013, estes não foram localizados.

Na medida em que os indicadores de saúde bucal do Pacto pela Saúde, com dados relativos aos municípios, estados e Distrito Federal, apresentam-se expostos no banco de dados de forma integral e regular já a partir de 2008, a coleta de informações ocorreu desde o referido ano.

As Variáveis coletadas foram as seguintes:

a) Indicador 4 - Cobertura de equipes em saúde bucal (cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal).

Relevância do Indicador: mede a ampliação de acesso à saúde bucal pela população.

Método de cálculo:

$(\text{Soma da carga horária dos cirurgiões dentistas}/40) \times 3.000$

X 100

---

População no mesmo local e período

b) Indicador 5 - Média de escovação dental supervisionada (média da ação coletiva de escovação dental supervisionada).

Relevância do Indicador 5: reflete o acesso à orientação para prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie e doença periodontal.

Método de cálculo:

Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local 12 meses / 12

X 100

---

População no mesmo local e período

c) Indicador 6 - Porcentagem de exodontias em relação aos procedimentos (proporção de exodontias em relação ao total de procedimentos).

Relevância do Indicador 6 : quanto menor o percentual de exodontia, maior a qualidade do tratamento ofertado pela Odontologia do município, demonstrando que o leque de ações abrange maior número de procedimentos preventivos e curativos em detrimento da extração dentária.

Método de cálculo:

Número total de extrações dentárias em determinado local e período

X 100

---

Número total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos selecionados no mesmo local e período

Os índices encontrados não foram calculados em suas fórmulas. São valores prontos encontrados nas plataformas já denominadas. Os dados referentes aos indicadores são apresentados por meio de tabelas e gráficos dos municípios da mesma Região de Saúde de Saporanga; regiões do país e estados do Sul (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná). A avaliação foi feita confrontando os resultados dos indicadores da cidade de Saporanga, cidades da mesma Região de Saúde e os do estado do Rio Grande do Sul e o Brasil. Minayo (1993) afirma que a investigação quantitativa tem como campo de práticas e objetivos trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis. Deve ser utilizada para abarcar, do ponto de vista social, grandes aglomerados de dados, de conjuntos demográficos, por exemplo, classificando-os e tornando os inteligíveis por meio de variáveis.

Os objetivos específicos foram atingidos cotejando-se os números das variáveis investigadas a partir dos anos em descrição. Os dados foram relacionados e, juntamente com seus resultados, ponderados por meio de seus valores relativos.

## 4 RESULTADOS

Seguem tabelas com a apresentação dos dados coletados e posterior discussão. A fim de melhor caracterizar a Região de Saúde 7, do Vale dos Sinos, onde se insere Sapiranga, foi formulada tabela de apresentação dos municípios que compõem a Região, disposta no Anexo A, demonstrando que há grande diversidade populacional e demográfica entre eles.

As tabelas na sequência apresentam os resultados para os indicadores de saúde bucal que foram avaliados neste trabalho.

**Tabela 1. Indicador 4 - Cobertura das equipes de saúde bucal, segundo municípios da Região de Saúde 07 (Vale dos Sinos) RS, 2008-2012.**

Município	Ano					
	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
Araricá	87,12	100,00	81,07	86,35	85,23	84,52
Campo Bom	20,49	2,55	2,53	18,73	18,58	17,60
Dois Irmãos	42,62	46,03	56,77	43,52	42,91	46,06
Estância Velha	52,16	48,70	47,83	56,37	55,63	55,15
Ivoti	33,46	31,94	31,99	23,40	23,73	26,90
Linópolis	100,00	80,16	78,51	86,09	85,07	84,43
Morro Reuter	81,11	76,31	75,19	52,85	78,53	78,07
Nova Hartz	19,77	26,52	42,20	40,88	56,46	53,30
Novo Hamburgo	28,73	29,05	28,84	29,54	30,14	30,23
Portão	31,92	29,75	26,78	31,53	35,83	35,48
Presidente Lucena	69,03	60,36	59,38	60,39	100,00	100,00
Santa Maria do Herval	69,49	70,02	69,49	74,34	61,82	61,74
São José do Hortêncio	75,80	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
São Leopoldo	20,61	22,48	23,74	26,83	28,49	27,61
Sapiranga	43,98	46,89	44,51	47,01	50,71	51,02
Região de Saúde 7	31,10	30,77	31,24	33,64	35,38	35,02

Fonte: Brasil Ministério da Saúde, DATASUS; RS, Secretaria Estadual de Saúde.

A tabela 1 acima e o Anexo B mostram os percentuais de cobertura de equipes de saúde bucal nos municípios da Região de Saúde 7 (Vale dos Sinos), à qual pertence a cidade de Sapiranga, dos anos de 2008 a 2013. Apresenta o município de Campo bom com os valores mais baixos para esse indicador, exceto em 2008, quando Nova Hartz aparece com 19,77%. Três cidades apresentaram cobertura de 100% das equipes de saúde bucal: São José do Hortêncio, desde o ano de 2009; Presidente Lucena, desde 2012; Lindolfo Collor, com 100% em 2008, baixando para 84,43% em 2013. A cidade de Sapiranga teve uma evolução na porcentagem de cobertura de equipes de saúde bucal dos anos de 2008 (43,98%) a 2013 (51,02%). Apenas em 2010 teve uma queda a 44,51%. Campo Bom, Novo Hamburgo e São Leopoldo foram os municípios com porcentagem abaixo da média do indicador para a Região de Saúde do Vale dos Sinos em todos os anos analisados. Assim como Ivoti, dos anos de 2011 a 2013, e Portão, de 2009 a 2011, e Nova Hartz, nos anos de 2008 e 2009.

**Tabela 2. Indicador 4 - Cobertura das equipes de saúde bucal, segundo região. Brasil 2008-2012.**

Região	Ano				
	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)
Região Centro-Oeste	51,51	51,48	53,08	52,02	52,96
Região Nordeste	59,29	60,48	61,78	62,72	63,74
Região Norte	38,94	41,83	42,77	42,96	44,20
Região Sudeste	39,57	40,60	41,10	41,65	42,65
Região Sul	52,55	53,91	53,63	54,84	55,97
Brasil	47,72	48,98	49,70	50,28	51,32

Fonte: Brasil Ministério da Saúde. DATASUS.

A tabela 2 acima e o Anexo C mostram os percentuais de cobertura das equipes de saúde bucal segundo região do Brasil, dos anos de 2008 a 2012. As regiões Sul, Centro-Oeste e Nordeste apresentaram porcentagens maiores que a média do país em todos os anos analisados. Já os estados do Norte e do Sudeste tiveram índices mais baixos que a média brasileira. A região Nordeste foi a região com os maiores valores de cobertura de saúde bucal no país de 2008 (59,29%) a 2012 (63,74%). A região Sudeste, de 2009 (40,60%) a 2012 (42,65%), apresentou os valores mais baixos do país.

**Tabela 3. Indicador 4 - Cobertura das equipes de saúde bucal, segundo os Estados do RS, SC, PR. 2008-2013.**

Estados	Ano					
	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
RS	42,68	44,50	44,45	46,30	47,89	47,71
SC	62,11	63,03	62,30	61,89	63,09	62,94
PR	57,48	58,36	58,03	59,37	59,93	-

**Fonte: Brasil Ministério da Saúde. DATASUS; RS. Secretaria Estadual de Saúde; SC. Secretaria Estadual de Saúde**

A tabela 3 acima e o Anexo D mostram os percentuais de cobertura das equipes de saúde bucal segundo os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná dos anos de 2008 a 2013. O estado com os valores mais elevados para a época foi o estado de Santa Catarina, destacando-se o ano de 2012 (63,09%). O estado de valores mais baixos para o índice de cobertura de equipes de saúde bucal entre 2008-2013 foi o estado do Rio Grande do Sul, com destaque para o ano de 2008 (42,68%). No entanto, o Rio Grande do Sul foi o estado que, entre 2008 e 2013, teve a elevação maior no índice de cobertura: 5,03% (42,68% a 47,71%) O valor referente ao estado do Paraná, ano 2013, não foi encontrado.

**Tabela 4. Indicador 5 - Média escovação dental supervisionada (média da ação coletiva de escovação dental supervisionada), segundo municípios da Região de Saúde 07 (Vale dos Sinos). RS, 2008-2013.**

Município	Ano					
	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
Araricá	0,18	0,60	0,02	0,00	0,00	1,63
Campo Bom	5,66	11,05	11,38	4,54	9,81	11,18
Dois Irmãos	0,29	0,26	1,39	1,04	1,75	1,10
Estância Velha	0,40	1,08	1,76	2,97	1,70	0,83
Ivoti	0,20	0,21	0,46	0,28	0,00	0,00
Linfólo Collor	0,00	0,38	1,28	1,06	1,57	1,60
Morro Reuter	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05
Nova Hartz	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,40
Novo Hamburgo	12,80	12,83	23,74	17,86	8,75	13,71
Portão	0,13	0,15	0,09	0,07	0,63	1,12
Presidente Lucena	0,00	2,53	3,26	3,30	0,59	1,05
Santa Maria do Herval	0,20	0,46	0,00	0,77	0,00	0,51
São José do Hortêncio	0,00	0,00	0,85	5,25	1,36	0,00
São Leopoldo	0,03	0,01	0,51	0,11	0,10	0,06
Sapiranga	1,04	3,72	5,43	6,37	6,30	7,20
Região de Saúde 7	4,85	5,58	9,28	6,91	4,38	2,69

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS; RS. Secretaria Estadual de Saúde.

A tabela 4 acima e o Anexo E mostram os percentuais de média de escovação dental supervisionada nos municípios da Região de Saúde 7 (Vale dos Sinos), dos anos de 2008 a 2013. Apresenta a cidade de Novo Hamburgo com o índice mais alto dentre todos os municípios analisados no período: em 2010 (23,74%). Apenas em 2012 Novo Hamburgo perdeu para o município de Campo Bom, que obteve 9,81%. Naquele ano, Novo Hamburgo apresentou 8,75%. Ressalta-se que, de 2010 a 2012, houve queda no indicador em Novo Hamburgo, voltando a subir em 2013. O indicador na média da região de saúde apresentou seu índice mais elevado em 2010 (9,28%), voltando a cair entre os anos de 2010 (9,28%) a

2012 (2,69%). Sapiranga mostra uma evolução nítida no período de e 2008 (1,04%) a 2013 (7,20%). Perdeu, em valores de 2008-2013, para Novo Hamburgo e Campo Bom, exceto em 2011, quando Sapiranga (6,37%) perdeu apenas para Novo Hamburgo (17,86%). Ivoti, Araricá, Nova Hartz, Santa Maria do Herval, São José do Hortêncio apresentaram valores muito baixos, atingindo 0% em muitos momentos. A exceção foi São Jose do Hortêncio, que, em 2011, atingiu 5,25% na média de escovação dental supervisionada. São Leopoldo igualmente teve valores baixos, chegando ao seu máximo em 2010 (0,51%).

**Tabela 5. Indicador 5 - Média escovação dental supervisionada (média da ação coletiva de escovação dental supervisionada), segundo região. Brasil 2008-2012.**

Região	Ano				
	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)
Região Centro-Oeste	1,79	2,64	2,67	2,17	1,97
Região Nordeste	2,52	2,73	2,93	2,08	1,83
Região Norte	1,60	1,65	1,26	1,70	1,14
Região Sudeste	2,92	2,80	2,96	3,07	2,81
Região Sul	2,49	2,58	3,01	3,93	3,10
Brasil	2,56	2,64	2,80	2,74	2,38

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS

A tabela 5 acima e o Anexo F mostram os percentuais da média de escovação dental supervisionada segundo região do Brasil, dos anos de 2008 a 2012. A região Norte destacou-se com os valores mais baixos em todo o período. A região Sul apresentou uma evolução no indicador entre 2008 (2,49%) e 2011 (3,93%). Em 2012, embora tivesse ocorrido uma queda do indicador para a região Sul, mesmo assim essa região foi a melhor colocada para o país, com 3,10%. Todas as regiões tiveram decréscimo nos valores do indicador no período de 2011 para 2012. A região Sudeste apresentou o percentual de média de escovação dental supervisionada de forma mais regular ao longo do período estudado, entre 2008 (2,92%) e 2012 (2,81%).

**Tabela 6. Indicador 5 - Média escovação dental supervisionada (média da ação coletiva de escovação dental supervisionada), segundo os Estados do RS, SC, PR. 2008-2013.**

Estados	Ano					
	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
RS	1,29	1,89	2,84	3,21	2,01	1,92
SC	3,50	3,26	2,66	4,42	3,36	2,62
PR	3,15	2,90	3,39	4,38	4,05	-

Fonte: Brasil Ministério da Saúde. DATASUS; RS. Secretaria Estadual de Saúde; SC. Secretaria Estadual de Saúde

A tabela 6 acima e o Anexo G mostram os percentuais de média de escovação dental supervisionada segundo os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná entre os anos de 2008 a 2013. Destacou-se a queda do índice no período de 2011 a 2013 para os estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul. O mesmo ocorreu entre 2011 e 2012 para o estado do Paraná. O Rio Grande do Sul, desde o ano de 2008 (1,29%) até 2013 (1,92%), apresentou o pior índice dentre os estados da região Sul. O Rio Grande do Sul superou o estado de Santa Catarina apenas em 2010 (RS: 2,84% e SC: 2,66%). Já o estado de Santa Catarina, de 2008 a 2012, foi o que teve os maiores índices nos anos de 2008 (3,50%), 2009 (3,26%) e 2011 (4,42%).



**Tabela 7. Indicador 6 - Proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos, segundo municípios da Região de Saúde 07 (Vale dos Sinos). RS. 2008-2013.**

Município	Ano					
	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
Araricá	17,20	10,95	11,03	3,49	5,83	10,49
Campo Bom	5,41	11,64	13,16	9,97	12,14	12,15
Dois Irmãos	7,05	8,00	7,13	7,32	6,72	3,57
Estância Velha	9,30	6,07	4,78	4,63	4,17	6,71
Ivoti	9,04	7,28	5,65	4,70	7,19	8,12
Linfolfo Collor	-	3,08	5,32	5,06	4,76	5,55
Morro Reuter	14,29	11,04	9,97	8,31	5,82	3,15
Nova Hartz	53,29	19,67	14,19	11,92	11,05	9,13
Novo Hamburgo	33,20	32,89	13,40	12,83	12,68	10,82
Portão	6,35	8,03	9,63	8,53	19,08	8,44
Presidente Lucena	-	5,26	5,86	4,90	11,83	11,79
Santa Maria do Herval	10,75	9,67	8,66	6,76	4,02	4,38
São José do Hortêncio	-	0,00	2,36	11,64	10,49	10,43
São Leopoldo	19,61	93,20	15,90	15,24	13,58	14,38
Sapiranga	22,43	19,73	19,51	18,68	18,94	17,90
Região de Saúde 7	17,65	79,94	12,39	11,37	11,35	9,21

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS; RS. Secretaria Estadual de Saúde;

A tabela 7 acima e o Anexo H mostram a proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos nos municípios da Região de Saúde 7 (Vale dos Sinos), dos anos de 2008 a 2013. Destaca-se o ano de 2009, quando São Leopoldo (93,20%) apresentou índice muito alto e distante dos demais municípios. Novo Hamburgo foi a cidade que mais se aproximou, com 32,89%. Após 2009, São Leopoldo declinou seu índice, chegando em 2013 (14,38%), figurando como a segunda cidade de mais alto valor do indicador. De 2010 a 2013, todas as cidades atingiram valores inferiores a 20%, e Sapiranga liderou nesse período: 2010 (19,51%), 2011(18,68%) e 2013 (17,9%). Entretanto, desde 2008, Sapiranga mostra uma tendência sutil e uniforme na redução do indicador, com índices em 2008 de 22,43% e em

2009 de 19,73%. Apenas em 2012 (18,94%), teve pequena elevação, superada pela cidade de Portão (19,08%). Já Morro Reuter teve o índice mais baixo para 2013 (3,15%) e, desde 2008, teve redução nos valores: 11,04% (2009), 9,97% (2010), 8,31% (2011) e 5,82% (2012). Houve nítida sobreposição das linhas de identificação no gráfico, pois grande parte das cidades obteve índices abaixo de 20%.

**Tabela 8. Indicador 6 - Proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos, segundo região. Brasil. 2008-2012.**

Região	Ano				
	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)
Região Centro-Oeste	5,72	11,40	4,90	5,07	7,95
Região Nordeste	10,60	18,66	11,44	17,49	15,02
Região Norte	16,57	11,66	10,95	9,35	11,43
Região Sudeste	11,73	11,32	7,37	7,90	5,82
Região Sul	9,66	10,54	5,82	7,71	7,25
Brasil	10,87	13,32	8,50	10,61	9,28

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS

A tabela 8 acima e o Anexo I mostram a proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos, segundo região do Brasil, dos anos de 2008 a 2012. No período estudado, a região Nordeste foi a que apresentou os maiores índices, excetuando o ano de 2008, quando as regiões Norte (16,57%) e Sudeste (11,73%) a superaram. A região Sudeste foi a que teve em 2012 (5,82%) o índice mais baixo, seguida pela região Sul (7,25%). De 2008 (11,73%) a 2010 (7,37%), a região Sudeste já havia apresentado redução. Apenas em 2011 (7,90%), teve elevação no indicador. A região Sul oscilou no período: elevações no indicador nos anos de 2009 (10,54%) e 2011 (7,71%) e redução em 2010 (5,82%) e 2012 (7,25%). A região Norte, desde 2008 (16,57%), embora com índice mais alto entre as regiões naquele ano, apresentou redução no índice: 11,66% (2009), 10,95% (2010), 9,35% (2011). Apenas em 2012 (11,43%) teve elevação.

**Tabela 9. Indicador 6 - Proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos, segundo os Estados do RS, SC, PR, 2008-2013.**

Estados	Ano					
	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
RS	16,16	14,48	8,85	16,57	9,33	8,28
SC	6,43	6,05	5,04	5,81	7,19	4,38
PR	8,28	8,97	5,11	5,03	6,19	-

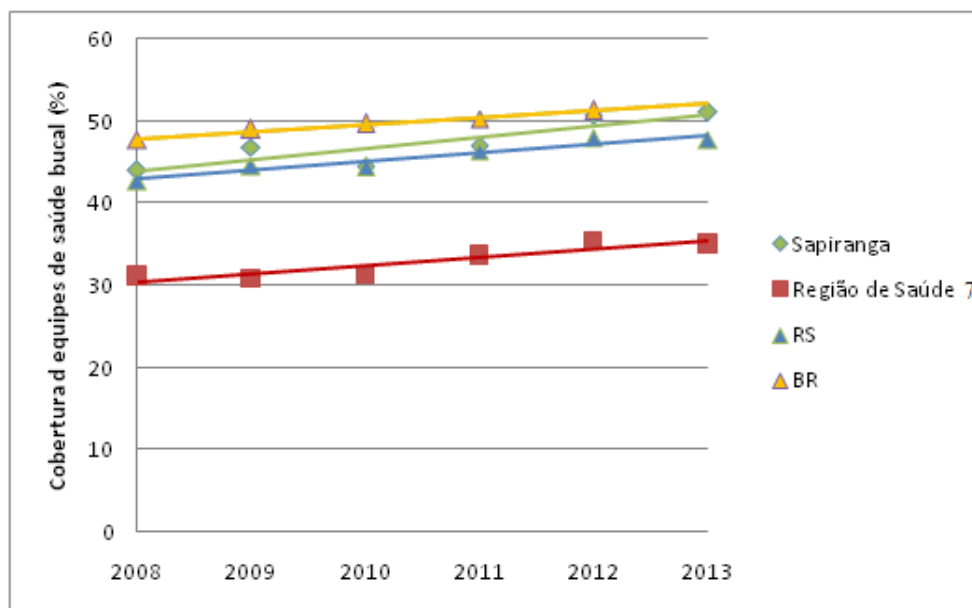
Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS; RS. Secretaria Estadual de Saúde; SC. Secretaria Estadual de Saúde.

A tabela 9 acima e o Anexo J mostram os percentuais para o indicador proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos, segundo os estados do RS, SC e PR, dos anos de 2008 a 2013. O valor para o ano de 2013 para o estado do Paraná não foi localizado. O estado do Rio Grande do Sul apresentou, em todo o período estudado, ou seja, entre os anos de 2008 a 2013, os índices mais altos para o país. O pico foi em 2011 (16,57%). Apresentou queda no período de 2009 (14,48%) e 2010 (8,85%), como também em 2012 (9,33%) e 2013 (8,28%). O estado com índices mais baixos no período foi Santa Catarina, que apresentou os seguintes números: em 2008 (6,43%); em 2009 (6,05%); em 2010 (5,04%); em 2013 (4,38%). Já o Paraná apresentou, em 2011, o índice de 5,03% e, em 2012, o de 6,19%. Com esses números, foi o estado com médias mais baixas para o indicador proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos na região Sul. No período de 2009 a 2010, os três estados da região apresentaram redução na média do indicador, com destaque para Santa Catarina, que ficou com o menor valor para 2010, com 5,04%.

## 5 DISCUSSÃO

Os três gráficos a seguir mostram uma síntese quanto aos indicadores estudados, fazendo ponderações a partir dos índices da cidade de Sapiranga.

**Gráfico 1 - Resultados para o indicador cobertura de equipes de saúde bucal, segundo a cidade de Sapiranga, Região de Saúde 7, RS e BR. 2008-2013.**

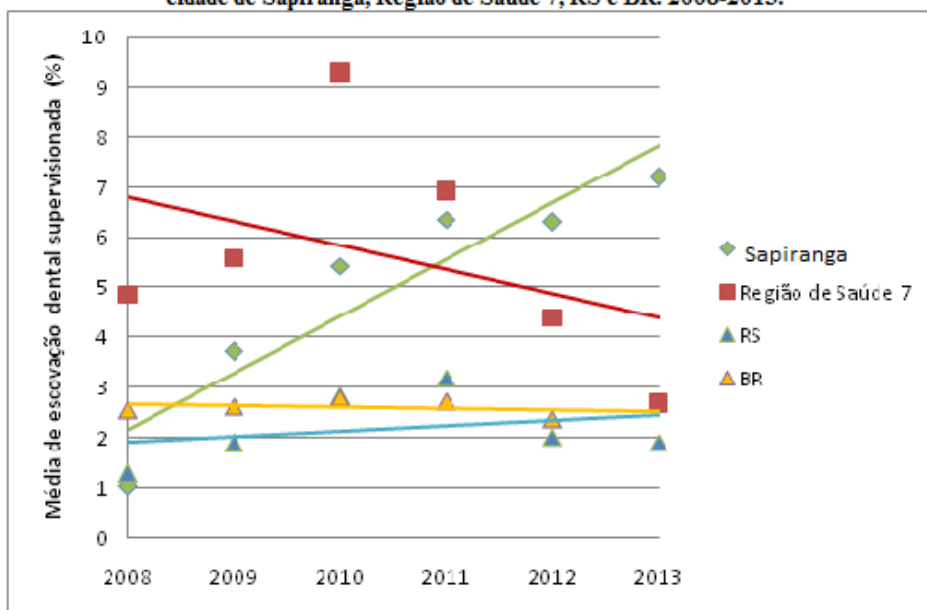


Fonte: Autor

O indicador de cobertura de equipes de saúde bucal mede a ampliação do acesso à saúde bucal pela população. Maior cobertura indica maior oferta de serviços de odontologia básica e facilidade de acesso. Segundo Lamy (2014), é importante registrar que a ampliação da cobertura populacional de ESBs (Equipes de Saúde Bucalis) consiste em um dos fatores essenciais para o acesso aos serviços de saúde bucal. A meta de cobertura populacional para a cidade de Sapiranga em 2013 era de 44%, e atingiu 51,02%. Em 2012, a pactuação foi de 44%, e o resultado alcançado foi de 50,71%. A meta do Rio Grande do Sul era 48,3 % em 2013, e o estado atingiu 47,71%. Sapiranga, portanto, superou a meta e o resultado para o estado do Rio Grande do Sul em 2013. Sapiranga também ultrapassou os resultados de sua região de saúde, a média gaúcha em todos os anos estudados e equiparou o índice em 2012 com valor para o Brasil. Por ser um indicador recente, utilizado a partir do ano de 2013, a

falta de literatura a respeito da cobertura populacional estimada das equipes de saúde bucal é observada.

**Gráfico 2 - Resultados para o indicador média de escovação dental supervisionada, segundo a cidade de Sapiranga, Região de Saúde 7, RS e BR. 2008-2013.**



Fonte: Autor

A média de escovação dental supervisionada reflete o acesso à orientação para prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie e doença periodontal. A cidade de Sapiranga mostra uma grande evolução para esse indicador, superando os resultados para a média nacional e estadual nos anos de 2009, 2010, 2011 e 2012. Em 2013, Sapiranga superou a média da Região de Saúde 7 e o índice do Rio Grande do Sul.

**Tabela 10. Metas pactuadas e resultados do indicador média de escovação dental supervisionada para a cidade de Sapiranga-RS. 2008-2013.**

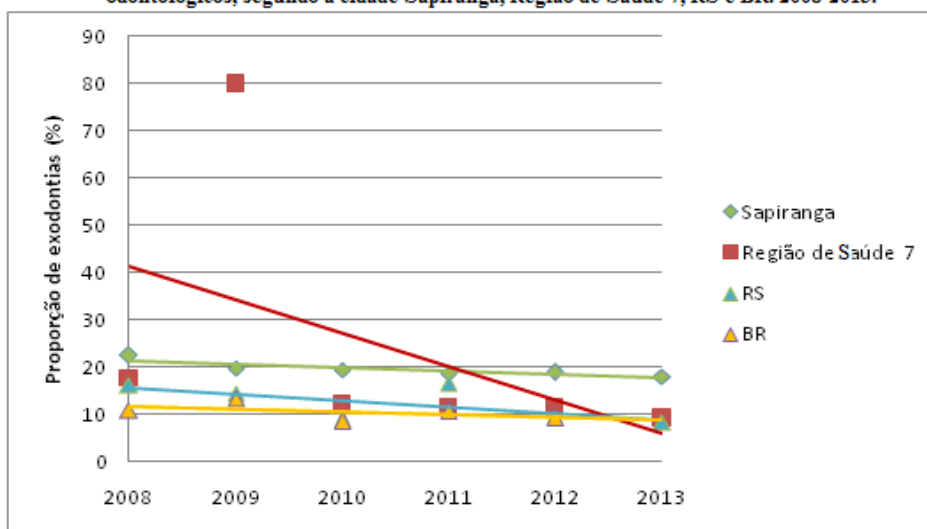
	Ano					
	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)
Meta Pactuada	3,50	3,50	-	5,00	3,00	5,00
Resultado	1,04	3,72	5,00	6,37	6,30	7,20

Fonte: Sispecto. BR.

A tabela 10 identifica os avanços em Sapiranga para o indicador média de escovação dental supervisionada. Apenas em 2008 não superou a meta pactuada. Sapiranga inclusive superou a projeção para o Rio Grande do Sul em 2013, que era de 3,01%. Sapiranga obteve 7,20%. O site da Prefeitura de Sapiranga informa, em material do dia 29 de outubro de 2014, que ações preventivas de odontologia sobre a saúde bucal são realizadas em Sapiranga anualmente, com visitas periódicas a escolas do município, sendo entregues, nessas escolas e em unidades de saúde, kits de higiene bucal.

Sabe-se que implantação da política nacional de saúde bucal em 2004 propôs a incorporação progressiva de ações de promoção e proteção em saúde, como fluoretação das águas de abastecimento, educação em saúde, aplicações tópicas de flúor e higiene bucal supervisionada (BRASIL, 2004). Pauleto et al (2004) afirmam que a educação e a informação sobre cuidados com a saúde bucal (inclusive a escovação) têm sido ressaltadas por diversos pesquisadores e que a importância de programas odontológicos educativos precisa ser salvaguardada. A escovação dental supervisionada melhora a higiene bucal, aumentando a prevenção das doenças cárie e periodontal (SALIBA et al., 1998). A média da ação coletiva de escovação dental supervisionada facilita o monitoramento das ações preventivas e de promoção de saúde bucal, sendo esse indicador de fundamental importância para a análise das prioridades da atenção em saúde bucal prestadas à população (CUNHA, 2012).

**Gráfico 3 - Resultados para o indicador proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos, segundo a cidade Sapiranga, Região de Saúde 7, RS e BR. 2008-2013.**



Fonte: Autor

A proporção de exodontias indica que, quanto menor o percentual de exodontias sobre o total de procedimentos individuais, menos mutilatória é a prática odontológica exercida no município, demonstrando uma tendência preventiva e conservadora de intervenção. Avaliando essa proporção no município de Sapiranga, verificam-se índices elevados comparativamente aos números do Rio Grande do Sul, do Brasil e da Região de Saúde 7. Apenas em 2009 é que a média da região de saúde foi superior à do município em questão, mas possivelmente decorrente de alguma inconsistência na transposição de dados aos sistemas de informação do município de São Leopoldo, o qual apresentou 93,20%. Embora Sapiranga tenha tido uma queda regular ao longo dos anos, os índices são ainda muito elevados. A pactuação para a cidade de Sapiranga em 2013 foi de 19%, mas atingiu 17,9%, superando a meta. Já para o Rio Grande do Sul a meta era de 9,75% para 2013 e atingiu 8,28%, índice positivo frente à projeção inicial. Anos anteriores a 2013 não apresentam pactuações para esse indicador.

Fernandes e Peres (2005) afirmam que municípios com piores condições socioeconômicas foram associados a maiores proporções de exodontias. Embora muitos municípios estejam oferecendo algum acesso aos serviços de saúde bucal, aqueles com piores condições socioeconômicas ainda oferecem serviços com características mutiladoras. Além disso, maiores proporções de exodontias foram associadas aos menores índices de desenvolvimento humano municipal. Para Medeiros (2012), o baixo nível de escolaridade também esteve associado à alta perda dentária no estado da Paraíba. Na cidade de Gabriel Monteiro (SP), uma pesquisa com 473 moradores evidenciou relação da perda dentária com a menor escolaridade (SALIBA et al., 2010).

Oliveira et al. (2011) afirmam ser possível que a população, devido à falta de acesso a ações especializadas de Saúde Bucal, fique impossibilitada de manter alguns elementos na cavidade bucal. Em acréscimo, por uma questão eminentemente cultural das mais diversas ordens, o usuário opta pela exodontia de elementos passíveis de recuperação como medida para solucionar o problema de maneira mais breve. É necessária melhor organização dos serviços de Saúde Bucal, tanto no plano de Atenção Primária como Secundária, proporcionando ao usuário do SUS integralidade de atenção com a efetivação de práticas direcionadas à Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. No Portal da Saúde, SUS, aparecem as principais linhas de ação do programa, que são a reorganização da atenção básica em saúde bucal (principalmente com a implantação das Equipes de Saúde Bucal —

ESB na Estratégia Saúde da Família — ESF), a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas — CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias — LRPD). A Região de Saúde 7 não possui CEO nem LRPD. Essa seria uma alternativa na tentativa de reduzir a proporção de exodontias realizadas. Quanto às equipes de ESF, Sapiranga conta com três equipes de ESB somente, por isso aumentar esse número seria uma medida a ser pensada.

Outra situação que se pode verificar é definido por Pereira et al, (2003), afirmando que a Odontologia continua exercendo uma atividade curativa, baseada no modelo de atenção à Saúde Bucal tradicional / mutilador, e com poucos avanços na prevenção à Saúde Bucal. Portanto, o modelo permanece como uma prática individual, curativa, tecnicista e autônoma.

Lamy (2014) aponta que existem outros fatores que influenciam o indicador de proporção de exodontia em relação aos procedimentos, tais como renda, escolaridade, acesso à produtos fluoretados, modelo assistencial vigente, acesso aos serviços especializados em saúde bucal e cultura ultrapassada de substituição dos dentes por próteses, na expectativa de uma boa estética bucal. Também para Lamy (2014), o decréscimo do indicador é compatível com a tentativa de reorganização os serviços de saúde bucal, no âmbito da atenção básica e secundária, na busca da integralidade de atenção à saúde bucal aos usuários, com efetivação das práticas à luz da PNSB (Política Nacional de Saúde Bucal).



## 6 CONCLUSÃO

No presente estudo, constatou-se um progresso no quadro de saúde bucal da cidade Sapiranga-RS. Os índices de cobertura estimada de equipes de saúde bucal e de média de escovação dental supervisionada elevaram-se no período de 2008-2013, e a proporção de exodontias em relação ao total de procedimento reduziu nessa mesma época, indicando avanços no setor de odontologia.

Detalhadamente, o índice de cobertura de equipes de saúde bucal para a cidade de Sapiranga superou os valores do estado do Rio Grande do Sul e da média de sua região de saúde no período. No entanto, Sapiranga ficou com índices abaixo da média brasileira. Quanto ao indicador média de escovação dental supervisionada, Sapiranga avançou fortemente. Do contrário, os valores para a média da região de saúde mostraram redução. Já as médias brasileira e gaúcha apresentaram valores baixos, mas estáveis para o índice de escovação. Considerando o indicador de proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos, Sapiranga apresentou queda regular ao longo do período, mas com números ainda elevados. Sapiranga superou os valores de sua região de saúde, do Rio Grande do Sul e Brasil.

Embora os dados coletados para a realização deste trabalho constem em sistemas oficiais de informação, a possibilidade de ocorrerem falhas na transmissão desses dados é possível, tendo em vista que a alimentação desse sistema é realizada a partir dos municípios. É importante ressaltar que a utilização dos dados dos sistemas de informações em saúde e dos instrumentos nacionais de pactuação do SUS são necessários para a programação das ações e serviços de saúde bucal nos municípios, ainda que possam apresentar lacunas na obtenção e análise dos indicadores de saúde bucal. Esses indicadores apresentam um panorama muito aproximado das realidades locais, sendo de fundamental importância para nortear futuras ações.

Uma das dificuldades deste trabalho foi escolher os indicadores a serem examinados, uma vez que se alteraram frequentemente ao longo dos anos. Foram utilizados os indicadores que orientaram as pactuações mais recentes a partir das novas políticas de saúde bucal, o que não impede de sugerir que novos estudos sejam feitos, utilizando dados existentes dos sistemas de informação com outros indicadores de saúde bucal pactuados em anos passados.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe da Atenção Básica 19. **Pacto de Indicadores da Atenção Básica**. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília. 16p. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Análise dos Indicadores da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil**. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2013/2015**. 2013. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/pactuacao2013/pacto2013/instrutivo-pacto-2013.pdf>. Acesso em jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica dos indicadores do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015**. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pacto/2013/Nota\\_Tecnica\\_Indicadores\\_Municipais.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pacto/2013/Nota_Tecnica_Indicadores_Municipais.pdf). Acesso em dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?pacto/2013/cnv/coapmunrs.def>. Acesso em fev. 2015.

CUNHA, Maria Aparecida de Melo. **Número médio de escovação dental supervisionada coletiva realizada mensalmente em Brumadinho em 2011**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4045.pdf>. Acesso em fev. 2015.

FADEL, C. e BORDIN, D. Pacto pela saúde no Brasil: uma análise descritiva da progressão dos indicadores de saúde bucal. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, vol. 41, n. 5, p. 305-311, set/out, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-25772012000500002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-25772012000500002&script=sci_arttext). Acesso em fev. 2015.

FERNANDES, L. e PERES, M. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol. 39, n.6, p. 930-936, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000600010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000600010). Acesso em fev. 2015.

FISCHER, T.K. et al. Indicadores de atenção básica em saúde bucal: associação com as condições socioeconômicas, provisão de serviços, fluoretação de águas e a estratégia de saúde

da família no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. L.], vol. 13, n. 1, p. 126-38, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v13n1/12.pdf>. Acesso em jul. 2014.

LAMY, Renata de Lourdes Ribeiro Franco. **Indicadores de Saúde Bucal no Estado de Minas Gerais, no período de 2005 a 2012: um estudo exploratório**. 117 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro. 2014.

MEDEIROS, Julia Juliêta de. **Associação entre indicadores de atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos e de provisão de serviços de saúde em municípios paraibanos**. Dissertação (Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde). Programa de Pós Graduação em Modelos de Decisão e Saúde do Centro de Ciências Exatas e da Natureza da Universidade Federal da Paraíba, 2012.

MINAYO, M. C. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 9, n. 3, p. 239-262, jul/set, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02>. Acesso em jul. 2014.

OLIVEIRA, P. M. C. et al. Indicadores de Saúde Bucal da Atenção Básica no Estado do Ceará: Análise Crítica. **Revista Eletrônica Cadernos ESP**, Ceará, p. 29-36, jan./jun, 2011. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/43>. Acesso em jul. 2014.

PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L. T.; CYRINO, E. G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S. L.], vol. 9, n. 1, p.121-130, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19829.pdf>. Acesso em: set. 2014.

PEREIRA, D. Q. et al. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S. L.], vol. 8, n. 2, p. 599-609, 2003. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a20v08n2.pdf>. Acesso em set. 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPIRANGA-RS. Disponível em: <http://www.sapiranga.rs.gov.br/index.php/noticias/ver/6721>. Acesso em fev. 2015.

REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 15, n. 1, jan. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000100032&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000100032&script=sci_arttext). Acesso em fev. 2015.

SALIBA, C. A. et al. Estudo comparativo entre a eficácia da escovação Orientada e Supervisionada e a Profilaxia Profissional no controle da Placa Bacteriana Dentária. **Revista Odontológica UNESP**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 185-192, 1998. Disponível em: <http://www.revodontolunesp.com.br/files/v27n1/v27n1a13.pdf>. Acesso em fev. 2015.

SALIBA, N. A. et al. Perda dentária em uma população rural e as metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S. L.], vol. 15, supl. 1, p. 1857-

1864, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/099.pdf>. Acesso em fev. 2015.

SILVA, Sheila F. **A análise dos indicadores do pacto pela saúde como ferramenta do planejamento da gestão**. São Lourenço do Sul/RS, 2012. 92 f. UFRGS. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000871666&loc=2013&l=909c9d99e2d641e0>. Acesso em março 2015.

## ANEXO A

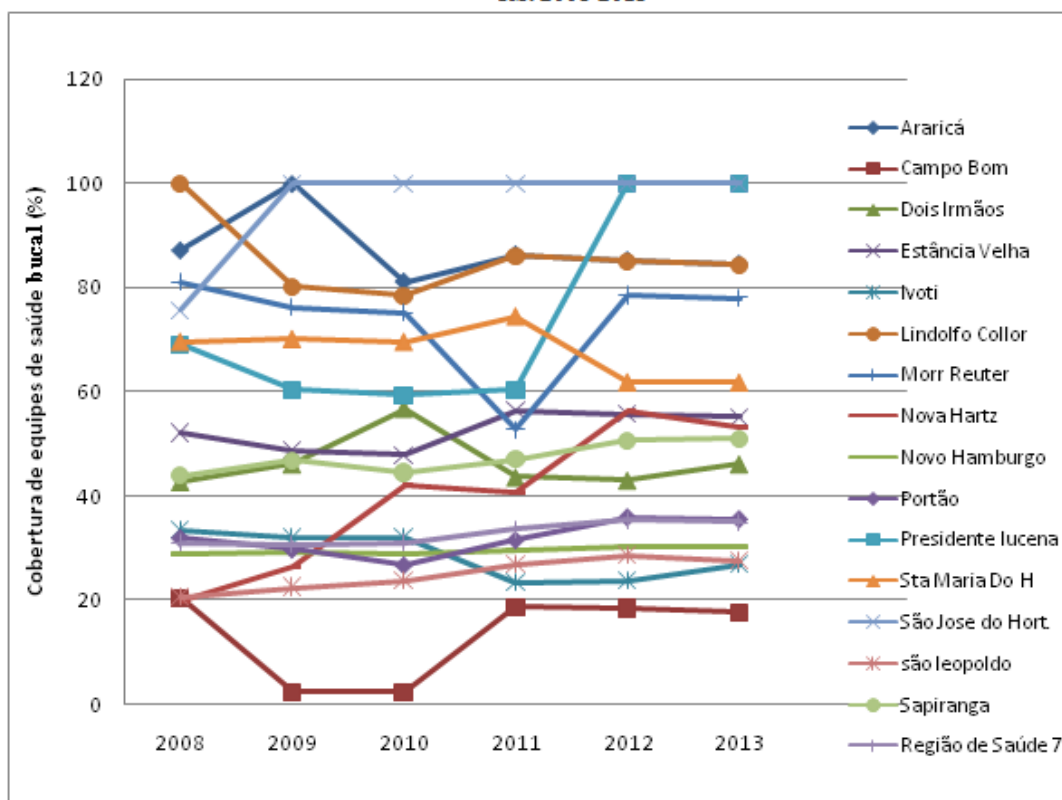
**Tabela 11. Apresentação dos municípios da Região de Saúde 7 (vale dos Sinos): população, área territorial (Km<sup>2</sup>) e densidade demográfica (Hab/Km<sup>2</sup>), segundo Censo Demográfico do IBGE, 2010.**

<b>Município</b>	<b>População</b>	<b>Área (Km<sup>2</sup>)</b>	<b>Densidade demográfica (Hab/Km<sup>2</sup>)</b>
Araricá	4.864	35,291	137,83
Campo Bom	60.074	60,510	992,79
Dois Irmãos	27.572	65,156	423,17
Estância Velha	42.574	52,147	816,42
Ivoti	19.874	63,151	314,71
Linólfio Collor	5.227	32,991	158,44
Morro Reuter	5.676	87,640	64,76
Nova Hartz	18.346	62,558	293,26
Novo Hamburgo	238.940	223,821	1.067,55
Portão	30.920	159,894	193,38
Presidente Lucena	2.484	49,426	50,26
Santa Maria do Herval	6.053	139,598	43,36
São José do Hortêncio	4.094	64,113	63,86
São Leopoldo	214.087	102,738	2.083,82
Sapiranga	74.985	138,314	542,14

**Fonte: Censo Demográfico 2010. IBGE. Brasil**

## ANEXO B

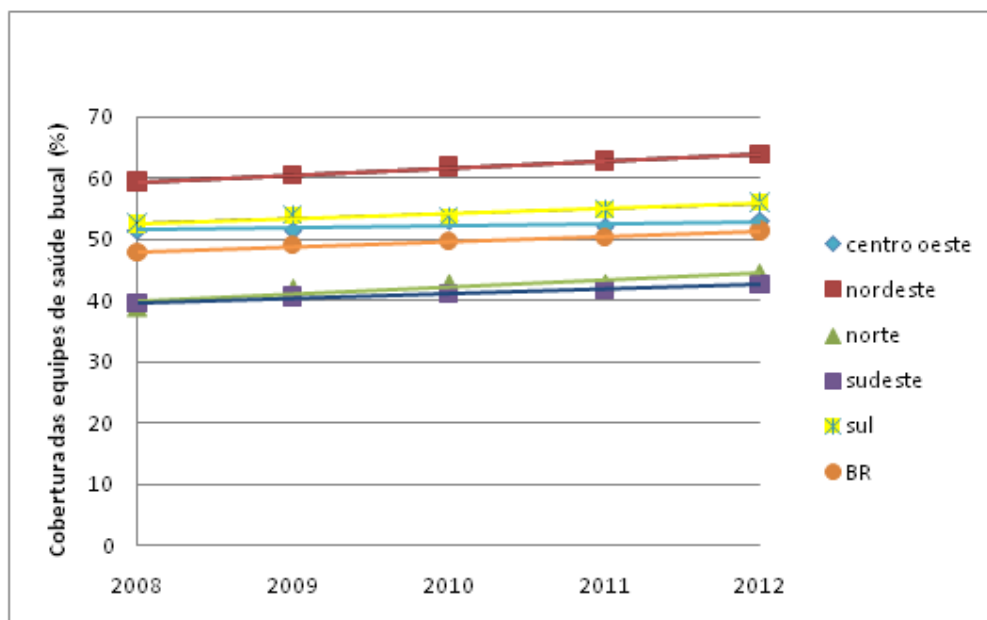
**Gráfico 4 - Cobertura das equipes de saúde bucal, segundo municípios da Região de Saúde 7 (Vale dos Sinos). RS. 2008-2013**



Fonte: Autor

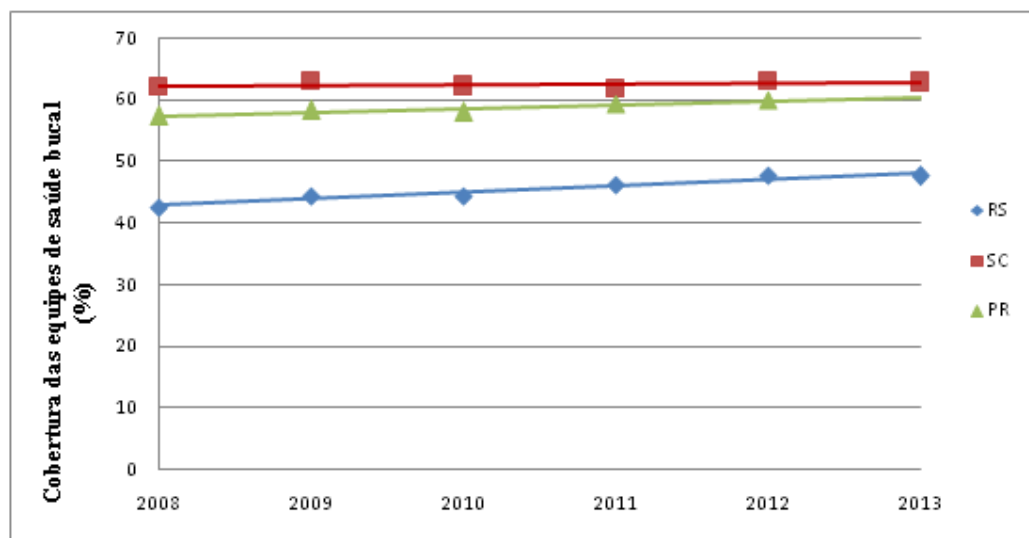
## ANEXO C

Gráfico 5 - Cobertura das equipes de saúde bucal, segundo região. Brasil. 2008-2012.



Fonte: Autor

## ANEXO D

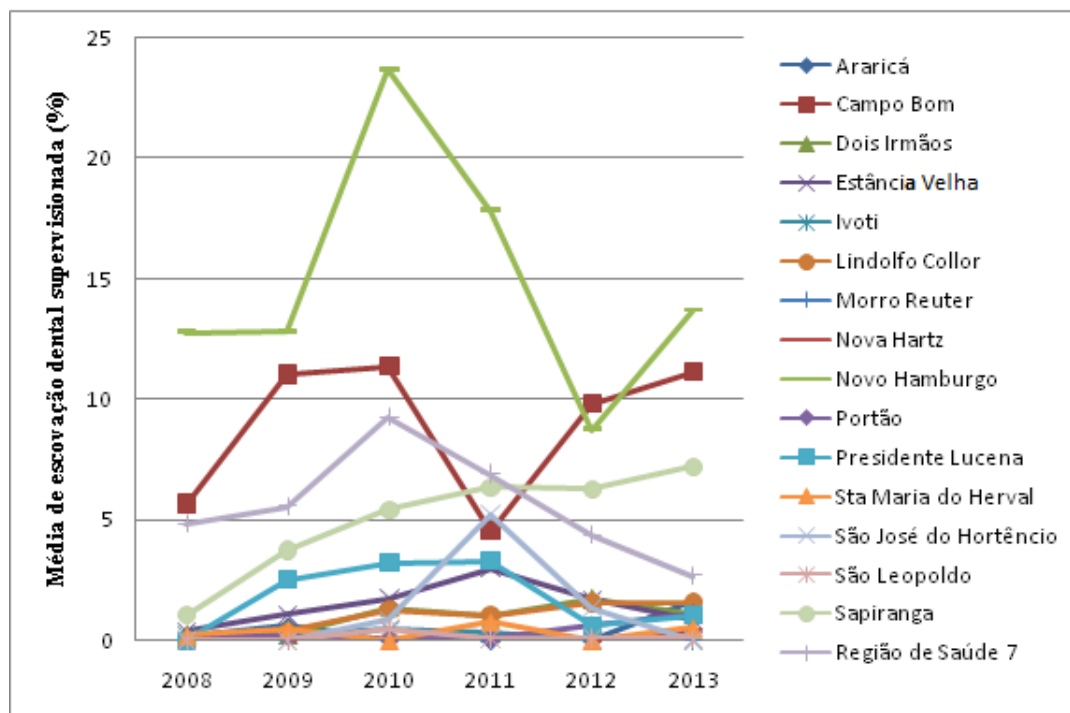
**Gráfico 6 - Cobertura das equipes de saúde bucal, segundo os Estados do RS, SC e PR. 2008-2013.**

Fonte: Autor



## ANEXO E

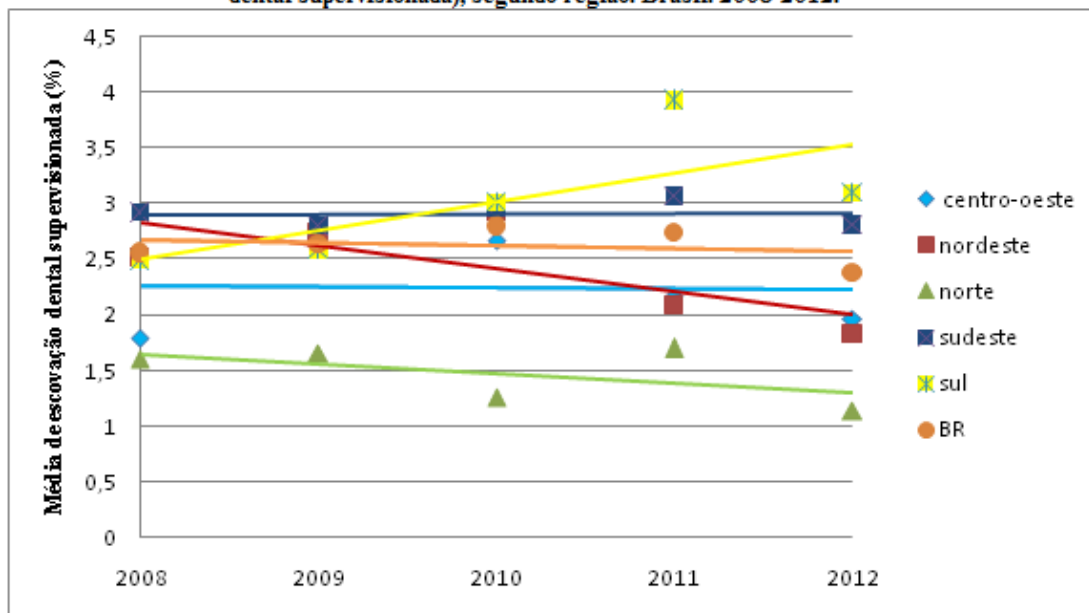
**Gráfico 7 - Média escovação dental supervisionada ( média da ação coletiva de escovação dental supervisionada), segundo municípios da Região de Saúde 7 (Vale dos Sinos). RS. 2008-2013.**



Fonte: Autor

## ANEXO F

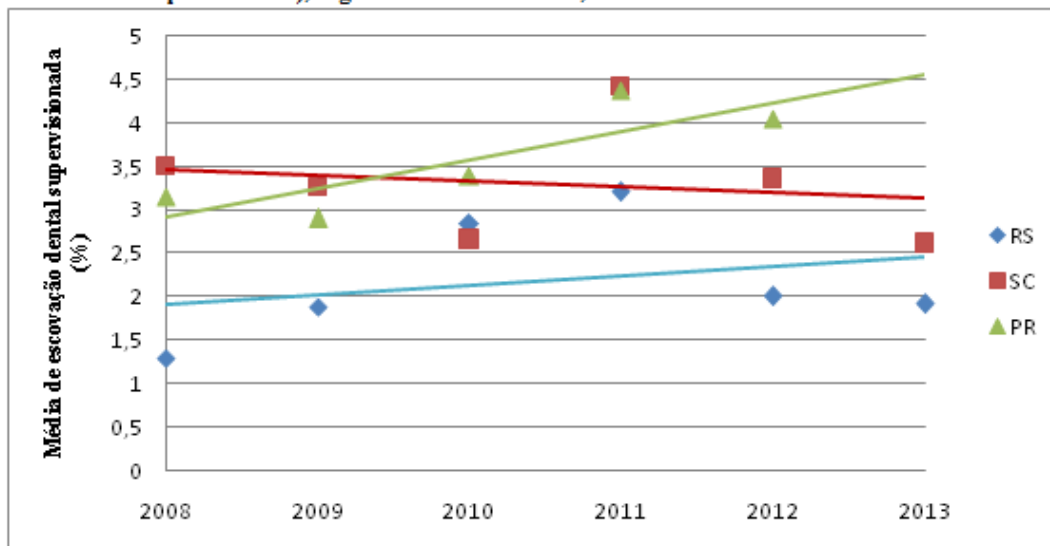
**Gráfico 8 - Média escovação dental supervisionada (média da ação coletiva de escovação dental supervisionada), segundo região. Brasil. 2008-2012.**



Fonte: Autor

## ANEXO G

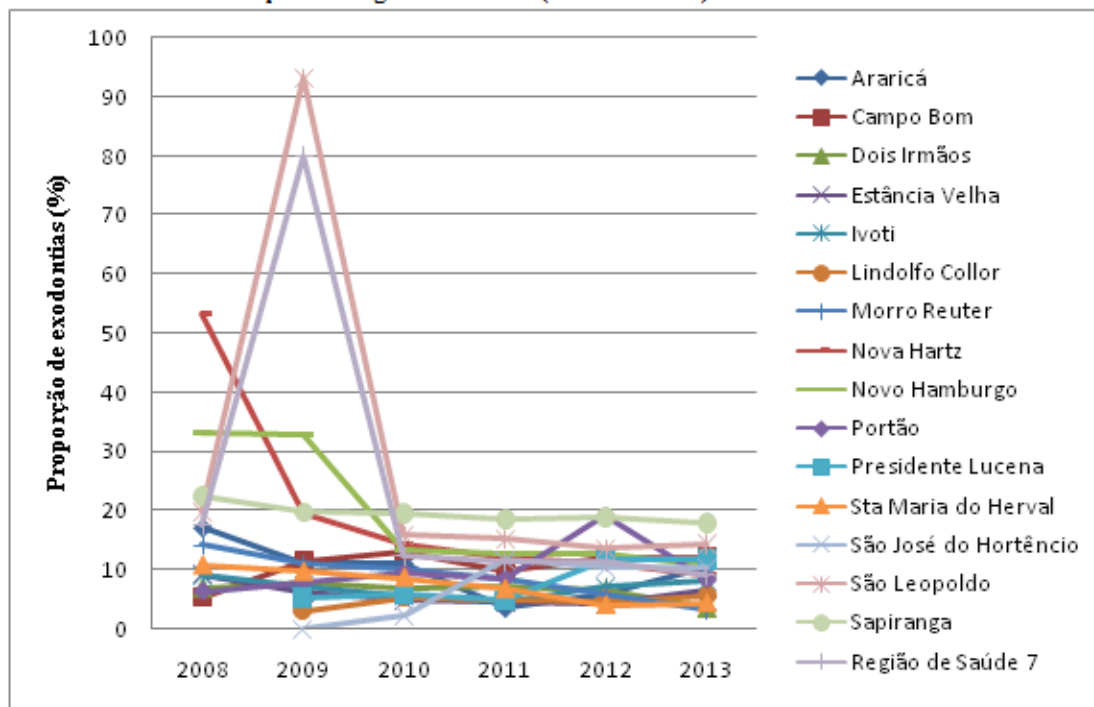
**Gráfico 9 - Média de escovação dental supervisionada ( média da ação coletiva de escovação dental supervisionada), segundo os Estados do RS, SC e PR. 2008-2013.**



Fonte: Autor

## ANEXO H

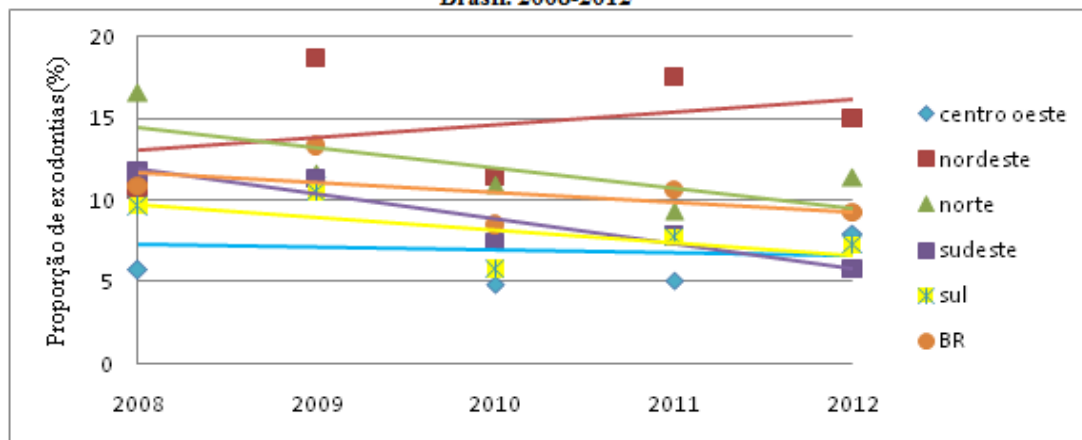
**Gráfico 10 - Proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos, segundo municípios da Região de Saúde 7 (Vale dos Sinos). RS. 2008-2013.**



Fonte: Autor

## ANEXO I

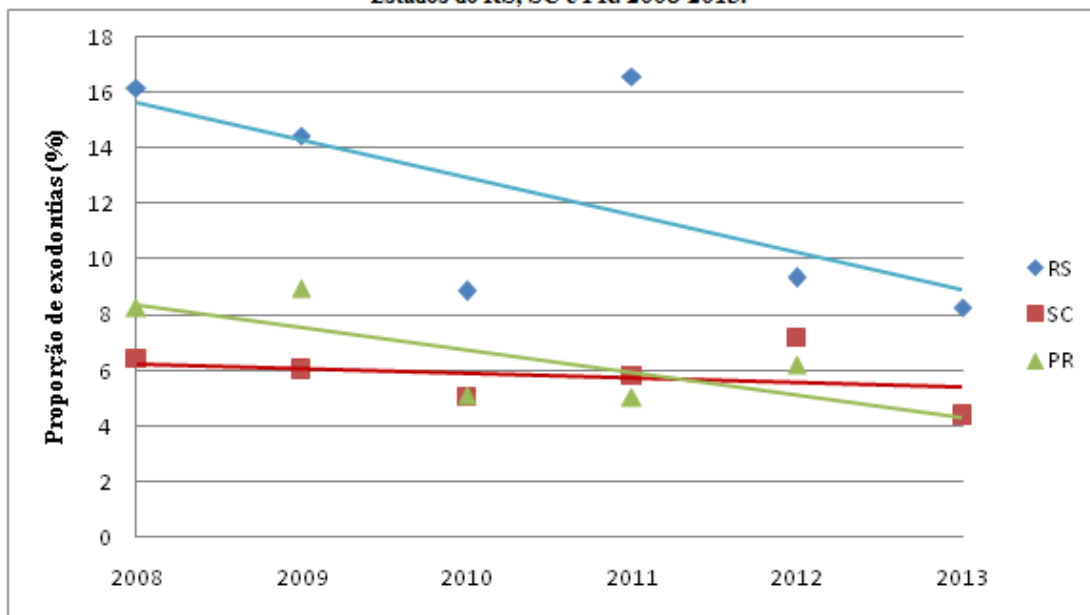
**Gráfico 11 - Proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos, segundo região.  
Brasil. 2008-2012**



Fonte: Autor

## ANEXO J

**Gráfico 12 - Proporção de exodontias em relação aos procedimentos odontológicos, segundo os Estados do RS, SC e PR. 2008-2013.**



Fonte: Autor