

## **ANÁLISE RETROSPECTIVA DA PRODUÇÃO ODONTOLÓGICA PÓS BRASIL SORRIDENTE.**

**KAIO HEIDE SAMPAIO NÓBREGA<sup>1</sup>; ANA LUIZA CARDOSO PIRES<sup>2</sup>; THAÍS GIODA NORONHA<sup>2</sup>; MARCUS CRISTIAN MUNIZ CONDE<sup>2</sup> LUIZ ALEXANDRE CHISINI<sup>2</sup>; MARCOS BRITTO CORRÊA<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [kaio.heide@gmail.com](mailto:kaio.heide@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [analuzacardosopires@hotmail.com](mailto:analuzacardosopires@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – [thais.gioda.noronha@gmail.com](mailto:thais.gioda.noronha@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [marcusconde82@gmail.com](mailto:marcusconde82@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [luizalexandrechisini@hotmail.com](mailto:luizalexandrechisini@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas – [marcosbrittocorrea@hotmail.com](mailto:marcosbrittocorrea@hotmail.com)

### **1. INTRODUÇÃO**

A saúde pública no Brasil sofreu grandes mudanças nas últimas décadas, tornando-se direito fundamental de todos a partir da Constituição de 1988. Neste mesmo ano, ocorreu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que foi consolidado no Congresso Nacional em 1990 através da Lei Orgânica de Saúde que detalhou o seu funcionamento. O Programa Saúde da Família, criado pelo então Ministério da Saúde em 1994, tem como principal propósito reorganizar a prática da atenção à saúde, priorizando ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua. Este programa, foi fundamental para iniciar o processo de rompimento com o antigo modelo médico-curativista vigente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Atualmente, a saúde é compreendida como um conjunto de processos que não podem ser definidos como uma condição estática. Deve-se entender que as ações em saúde objetivam a manutenção da saúde através da promoção de medidas preventivas e a recuperação dos agravos já instaurados. Desta forma, o SUS atua como uma das principais ferramentas para alcançar tais expectativas: protegendo, promovendo, e recuperando a saúde. Assim, a integração de ações assistenciais e preventivas é de suma importância, devendo ofertar um atendimento equânime (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988; CARVALHO, 2013).

Partindo dessa lógica de mudança da atenção à saúde do brasileiro, houve a criação do programa Brasil Sorridente, que tem como objetivo garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira. Este programa reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do SUS. (BRASIL SORRIDENTE, 2012) O Brasil Sorridente reorganizou a atenção básica, além de promover a qualificação e a ampliação da saúde especializada por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Os CEO são unidades de saúde especializadas que dão continuidade ao trabalho realizado pela rede de atenção básica, composta pelos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família e pelas equipes de saúde bucal. Os CEO devem ofertar serviços de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimentos básicos a portadores de necessidades especiais. (CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, 2012) (SALIBA, 2013)

Os Centros de Especialidades Odontológicas são registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), devendo realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade, definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011. O monitoramento dessa produção consiste, necessariamente, na

análise de uma produção mínima mensal verificada por meio do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS). Ainda é possível monitorar a produção mensal online de cada cidade onde há um CEO pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). (CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, 2012)

Desta forma, o objetivo deste estudo foi realizar uma descrição da produção odontológica realizada no Brasil a partir de 2008, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS.

## 2. METODOLOGIA

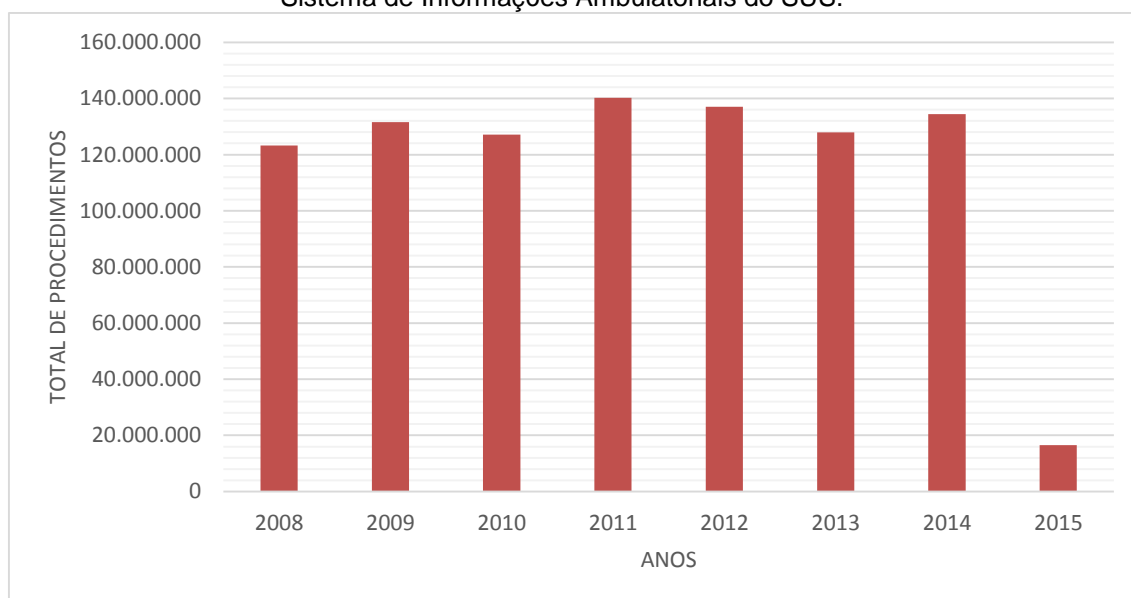
Foi conduzido um estudo do tipo longitudinal retrospectivo com a coleta de dados secundários do Departamento de Informática do SUS (DATA/SUS). Foram coletados todos os procedimentos, a partir de 2008, que compunham a Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011. A coleta se deu a partir do item sistema de informações ambulatoriais, informações de saúde, subitem “Produção ambulatorial, por gestor - a partir de 2008”. Os dados foram exportados e tabulados no software *Microsoft EXCEL 2013*. A partir disso, os procedimentos foram agrupados seguindo as seguintes áreas: procedimentos básicos, periodontia, cirurgia oral menor e endodontia. Desta forma, criou-se uma série histórica dos procedimentos.

A coleta dos dados foi realizada durante o mês de maio de 2015 e analisou os dados do DATA/SUS de janeiro de 2008 até fevereiro de 2015. Foi realizada uma análise descritiva dos dados com as frequências absolutas de procedimentos realizados no Brasil.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período avaliado, aproximadamente 921 milhões de procedimentos odontológicos foram realizados no Brasil pelo SUS, dentre os 68 procedimentos presentes na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011. Levando em consideração o montante de procedimentos registrados, nota-se uma expressiva produção odontológica, que parece estar estável. (Tabela 1)

Tabela 1. Total de procedimentos odontológicos\* realizados no Brasil a partir de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS.

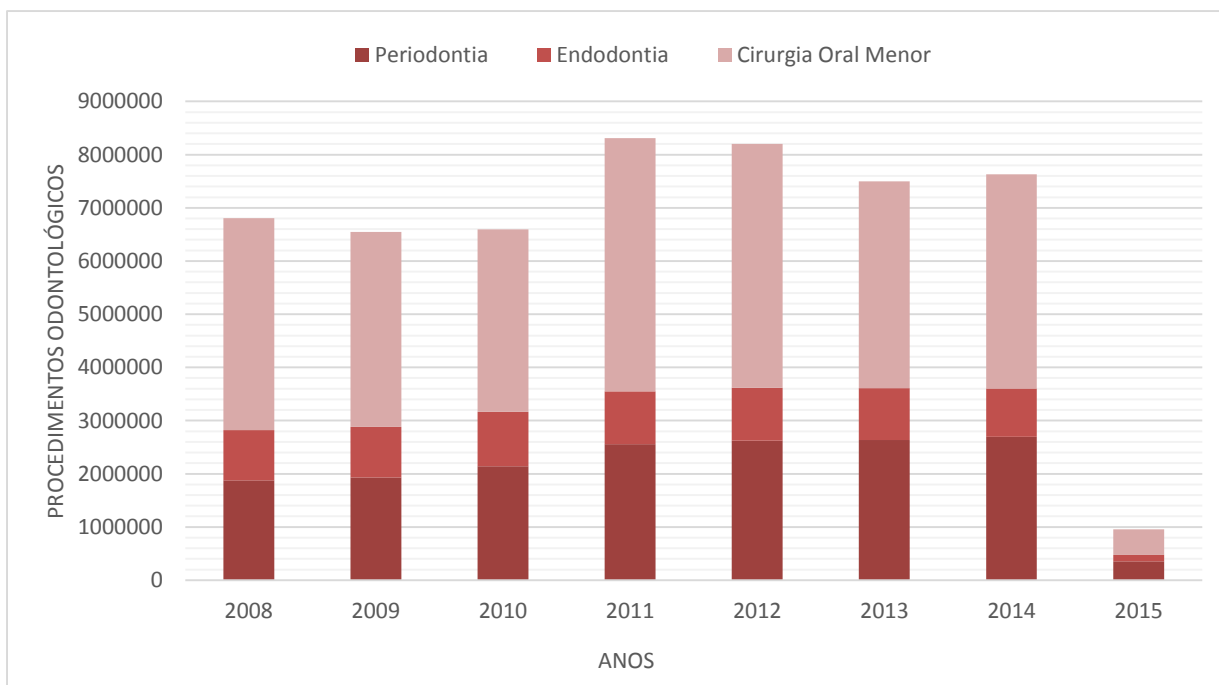


\* Procedimentos referente a portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011.

Quando se subtrai os procedimentos de atenção básica e computa-se apenas os tratamentos referentes aos procedimentos especializados, nota-se uma tendência de estabilização com leve diminuição destes procedimentos (Tabela 2). Apesar da atenção secundária ter sofrido uma expressiva ampliação nos últimos anos, com a implantação do Brasil Sorridente, dos centros de especialidades odontológicas e das equipes de saúde da família (FIGUEIREDO, 2009), um dos motivos para explicar essa estabilização é a falta de registro dos procedimentos pelos profissionais na plataforma. Contudo, os achados demonstram que estas políticas públicas se refletiram na ampliação da oferta de procedimentos especializados à população, principalmente a partir de 2010.

Dentre as especialidades, a área de cirurgia foi a que mais realizou procedimentos (55%), sendo tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental e tratamento de alveolite os procedimentos mais realizados. Procedimentos especializados de periodontia aparecem como os segundos mais comuns (32%), dentre os quais raspagem corono-radicular e gengivectomia são os mais executados. Procedimentos endodônticos foram os menos realizados (13%), onde obturação de dente unirradicular e obturação de dente com três ou mais raízes são os procedimentos mais frequentes. Em relação aos procedimentos da atenção básica, nota-se que a quantidade de restaurações (anteriores e posteriores) é 2,6x maior que de exodontias. Além disto, a aplicação tópica de flúor é o terceiro procedimento mais utilizado na área de atenção básica (9,4%). Essas informações indicam uma mudança de modelo de atenção.

Tabela 2. Total de procedimentos odontológicos\* especializados, distribuídos por área, realizados no Brasil a partir de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS.



\* Procedimentos referente a portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011.

## 4. CONCLUSÕES

A principal contribuição desse estudo foi realizar um levantamento da produção odontológica dos CEO no Brasil, mostrando sua contribuição para

estratégia da atenção especializada na atenção de saúde bucal. Portanto, pode-se concluir que há uma tendência de aumento no número total de procedimentos de média complexidade ofertada pelo SUS. No que se refere atenção básica, observamos o aumento dos procedimentos restauradores, acompanhado de leve diminuição das extrações de dentes decíduos e permanentes, durante o período avaliado o que busca adequar-se ao atual modelo de saúde vigente.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Do sanitário a municipalização**, Brasília, 2015. Acessado em 07 de jul. 2015. Online. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico>

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Brasil Sorridente**, Brasília, 2012. Acessado em 07 jul. 2015. Online. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_brasil\\_sorridente.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php)

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Centro de Especialidades Odontológicas**, Brasília, 2012. Acessado em 07 jul. 2015. Online. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_brasil\\_sorridente.php?conteudo=ceo](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=ceo)

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1998. Acessado em 07 jul. 2015. Online. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)

CARVALHO, GIL. A Saúde Pública no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.27, n.78, 2013.

SALIBA NA, NAYME JGR, MOIMAZ SAS, CECILIO LPP, GARBIN CAS. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v.42, n.5, 2013.

FIGUEIREDO NIL, GOES PSA. **Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.25, n.2, 2009.