

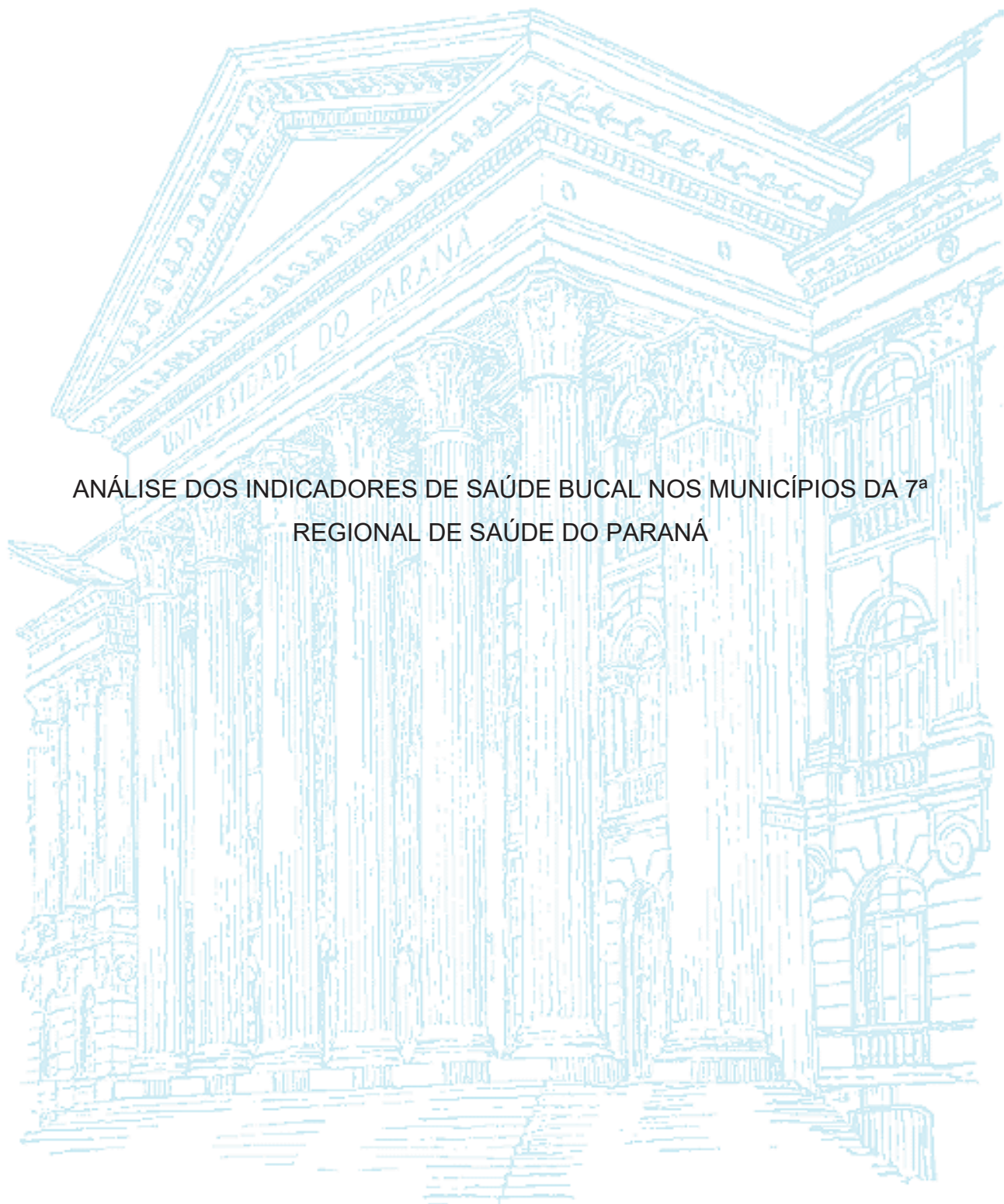
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GEORGIA DE OLIVEIRA ORTOLAN

ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE BUCAL NOS MUNICÍPIOS DA 7ª
REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

CURITIBA

2024



GEORGIA DE OLIVEIRA ORTOLAN

ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE BUCAL NOS MUNICÍPIOS DA 7ª
REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Dissertação de Mestrado do Curso de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família, do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Rafael Gomes Ditterich
Coorientadora: Thabata Cristy Zermiani

CURITIBA

2024

O78 Ortolan, Georgla de Oliveira
 Análise dos indicadores de saúde bucal nos municípios da 7ª Regional de
 Saúde do Paraná [recurso eletrônico]/ Georgla de Oliveira Ortolan. –
 Curitiba, 2024.
 125 f. : il. color. ; 30 cm. .

 Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de
 Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família,
 2024.

 Orientador: Rafael Gomes Ditterich – Co-orientador: Thabata Cristy
 Zermiani.
 Bibliografia: p. 99-106.

 1. Saúde bucal. 2. Indicadores Básicos de Saúde. 3. Sistemas de
 Informação em Saúde. 4. Sistema Único de Saúde. I. Universidade Federal
 do Paraná. II. Ditterich, Rafael Gomes. III. Zermiani, Thabata Cristy . IV.
 Título.

NLMC: WU 29

FICHA CATALOGráfICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
BIBLIOTECÁRIO: GUILHERME LUIZ CINTRA NEVES CRB9/1572



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA -
33303002001P9

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SAÚDE DA FAMÍLIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de GEORGIA DE OLIVEIRA ORTOLAN intitulada: **ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE BUCAL NOS MUNICÍPIOS DA 7ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ**, sob orientação do Prof. Dr. RAFAEL GOMES DITTERICH, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 29 de Agosto de 2024.

Assinatura Eletrônica

03/09/2024 13:23:26.0

RAFAEL GOMES DITTERICH

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

03/09/2024 08:45:30.0

SOLENA ZIEMER KUSMA FIDALSKI

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

03/09/2024 15:52:50.0

MARILISA CARNEIRO LÉAO GABARDO

Avaliador Externo (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUC/PR)

Rua Padre Camargo, 280, 3º andar - CURITIBA - Paraná - Brasil
CEP 80060-240 - Tel: (41) 3360-7271 - E-mail: profsaudeufpr@gmail.com

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 6539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 393651

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://siga.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>
e insira o código 393651

Dedico esta dissertação a duas
pessoas que foram essenciais na
minha jornada em busca do saber:
meu pai e minha mãe.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por guiar meus caminhos.

Agradeço ao meu orientador, professor Dr. Rafael Gomes Ditterich, pela sua dedicação para o desenvolvimento deste trabalho e da minha formação acadêmica.

Agradeço de forma especial a professora Dr^a Thabata Cristy Zermiani, coorientadora, pela sua plena dedicação e atenção dispensada, fundamental no desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde) da Universidade Federal do Paraná, pelos ensinamentos e reflexões proporcionados durante o curso de Mestrado.

Aos colegas de turma, pelo carinho e conhecimentos compartilhados.

A todos aqueles que, de forma e em momentos distintos, contribuíram para a concretização deste trabalho, muito obrigada.

*“A evolução do homem passa,
necessariamente, pela busca do
conhecimento.”*

Sun Tzu

RESUMO

Os indicadores são ferramentas importantes de monitoramento, possibilitando à saúde bucal experimentar uma prática planejada a partir do diagnóstico de saúde. Neste sentido, o objetivo desta pesquisa consistiu em analisar os indicadores de saúde bucal da atenção primária nos 15 municípios da 7ª Regional de Saúde do Paraná. Para tanto, foi realizada uma pesquisa observacional, descritiva, de abordagem quantitativa, por meio do acesso a dados secundários disponíveis nos seguintes bancos de dados: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e e-Gestor. Os indicadores de saúde bucal acessados contemplaram o período de 2019 a 2023. Para fins estatísticos foi realizada análise descritiva e o teste de correlação de Pearson, com nível de significância de 0,05. No período referido, observou-se que a média de procedimentos odontológicos básicos individuais, razão entre tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica assim como média de escovação supervisionada e cobertura de primeira consulta odontológica programática tiveram uma redução significativa. Entretanto, média de procedimentos de urgências, proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado e proporção de exodontia em relação a procedimentos odontológicos individuais apresentaram uma ampliação. Encontrou-se correlação negativa da cobertura de saúde bucal na Atenção Básica com: razão entre tratamento concluído e primeira consulta odontológica ($r=-0,8009$, $p=0,0003$), correlação positiva moderada entre a proporção de gestantes com atendimento odontológico no ano de 2020 com: média de escovação dental supervisionada ($r=0,6718$, $p=0,0061$); e cobertura de primeira consulta odontológica ($r=0,5465$, $p=0,0350$); e em 2021 com cobertura de Equipe de Saúde Bucal ($r=0,5598$, $p=0,0299$). Evidencia-se a importância da utilização de indicadores de saúde bucal para se conhecer a realidade locais e redirecionar ações conforme as necessidades.

Palavras-chave: indicadores básicos de saúde; saúde bucal; sistemas de informação em saúde; sistema único de saúde.

ABSTRACT

Indicators are important monitoring tools, enabling oral health to experience a planned practice based on health diagnosis. In this sense, the objective of this research was to analyze oral health indicators of primary care in the 15 municipalities of the 7th Health Region of Paraná. To this end, an observational, descriptive, quantitative study was carried out accessing secondary data available in the following databases: Health Information System for Primary Care (SISAB), Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) and e-Gestor. The oral health indicators accessed covered the period from 2019 to 2023. For statistical purposes, descriptive analysis and Pearson correlation test were performed, with a significance level of 0.05. In the referred period, it was observed that the average number of individual basic dental procedures, the ratio between completed treatments and the first dental consultations, as well as the average number of supervised brushings and the coverage of the first programmatic dental consultations had a significant reduction. However, the average number of urgency procedures, the proportion of pregnant women receiving dental care and the proportion of tooth extractions in relation to individual dental procedures showed an increase. A negative correlation was found between oral health in primary care coverage and: the ratio between completed treatment and first dental appointment ($r=-0.8009$, $p=0.0003$), a moderate positive correlation between the proportion of pregnant women with dental care in 2020 with: average supervised tooth brushing ($r=0.6718$, $p=0.0061$); and coverage of first dental appointment ($r=0.5465$, $p=0.0350$); and in 2021 with oral health team coverage ($r=0.5598$, $p=0.0299$). This highlights the importance of using oral health indicators in order to understand local realities and redirect actions according to needs.

Keywords: health status indicators; health information systems; oral health. unified health system.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Mapa do Estado do Paraná dividido por regionais de saúde	26
FIGURA 2 – Mapa da 7ª Regional de Saúde	27
QUADRO 1 – Método de Cálculo dos Indicadores de Saúde Bucal	31
GRÁFICO 1 – Indicador de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS por quadrimestre de 2019 a 2023.	37
GRÁFICO 2 – Razão entre tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica por quadrimestre de 2019 a 2023.....	39
GRÁFICO 3 – Indicador de escovação dental supervisionada por quadrimestre de 2019 a 2023.....	40
GRÁFICO 4 – Média de procedimentos odontológicos básicos individuais por quadrimestre de 2019 a 2023.....	42
GRÁFICO 5 – Indicador de proporção de exodontia em relação a procedimentos a odontológicos individuais por quadrimestre de 2019 a 2023	43
GRÁFICO 6 – Média de procedimentos odontológicos de urgência	45
GRÁFICO 7 – Indicador de cobertura de primeira consulta odontológica programática.....	46
FIGURA 3 – Resultado do teste de Correlação de Pearson (2019 a 2023)	53
FIGURA 4 – PTT capa	56
FIGURA 5 – PTT sumario	57
FIGURA 6 – PTT página 4	58
FIGURA 7 – PTT página 5	59
FIGURA 8 – PTT página 6	60
FIGURA 9 – PTT página 7	61
FIGURA 10 – PTT página 8	62
FIGURA 11 – PTT página 9	63
FIGURA 12 – PTT página 10	64
FIGURA 13 – PTT página 11	65
FIGURA 14 – PTT página 12	66
FIGURA 15 – PTT página 13	67
FIGURA 16 – PTT página 14	68
FIGURA 17 – PTT página 15	69

FIGURA 18 – PTT página 16	70
FIGURA 19 – PTT página 17	71
FIGURA 20 – PTT página 18	72
FIGURA 21 – PTT página 19	73
FIGURA 22 – PTT página 20	74
FIGURA 23 – PTT página 21	75
FIGURA 24 – PTT página 22	76
FIGURA 25 – PTT página 23	77
FIGURA 26 – PTT página 24	78
FIGURA 27 – PTT página 25	79
FIGURA 28 – PTT página 26	80
FIGURA 29 – PTT página 27	81
FIGURA 30 – PTT página 28	82
FIGURA 31 – PTT página 29	83
FIGURA 32 – PTT página 30	84
FIGURA 33 – PTT página 31	85
FIGURA 34 – PTT página 32	86
FIGURA 35 – PTT página 33	87
FIGURA 36 – PTT página 34	88
FIGURA 37 – PTT página 35	89
FIGURA 38 – PTT página 36	90
FIGURA 39 – PTT página 37	91
FIGURA 40 – PTT página 38	92
FIGURA 41 – PTT página 39	93
FIGURA 42 – PTT página 40	94
FIGURA 43 – PTT página 41	95
FIGURA 44 – PTT página 42	96
FIGURA 45 – PTT página 43	97

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 –	Caracterização dos municípios da 7ª Regional de Saúde	27
TABELA 2–	Cobertura das Equipes de Saúde Bucal por quadrimestre de 2019 a 2021.....	35
TABELA 3 –	Cobertura da Saúde Bucal na Atenção Básica por quadrimestre de 2019 a 2021.....	36
TABELA 4 –	Indicadores de saúde bucal por ano 2019 a 2023	47

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDSUS	Índice de Desempenho do SUS
OMS	Organização Mundial de Saúde
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria e Acesso e de Qualidade da Atenção Básica
PTT	Produto Técnico Tecnológico
SISAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SBAB	Saúde Bucal na Atenção Básica
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	18
3.2 INDICADORES DE SAÚDE BUCAL	21
3.3 SAÚDE BUCAL NA APS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19.....	23
4 MÉTODOS	26
4.1 CLASSIFICAÇÃO DO ESTUDO	28
4.2 CENÁRIO/ LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	28
4.3 VARIÁVEIS	28
4.4 COLETA DE DADOS	30
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	33
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
6 PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO.....	55
7 CONCLUSÃO	98
REFERÊNCIAS.....	99
APÊNDICE A – RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO	107
APÊNDICE B – TABELAS DE INDICADORES POR QUADRIMESTRE.....	119
APÊNDICE C – INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS	126

1 INTRODUÇÃO

A avaliação em saúde tem como objetivo a qualificação da atenção à saúde, promovendo a construção de processos estruturados e sistemáticos, coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (universalidade, equidade, integralidade, participação social, resolutividade, descentralização, regionalização e hierarquização) e extensivo as dimensões de gestão, do cuidado e do impacto sobre o perfil epidemiológico (Felisberto, 2004).

Neste sentido, os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), enquanto unidades de produção, análise e disseminação de dados, constituem-se em importante componente do SUS, subsidiando a elaboração e avaliação de políticas, de planos e programas de saúde, na medida em que possibilitam o acompanhamento da situação de saúde da população (Brasil, 2009). Tais sistemas permitem traçar o modelo de atenção à saúde bucal vigente, identificando as necessidades da população e subsidiando a organização da saúde bucal (Teixeira; Facchini; Castilho, 2011).

Os indicadores de saúde são ferramentas importantes para a gestão pública, conceituados como medidas que sintetizam informações sobre atributos e dimensões por vezes abstratas, do processo saúde-doença e dos serviços, que servem ao propósito de possibilitar mensurações e avaliações (OPAS, 2018).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) do Ministério da Saúde (MS), institucionalizada em 2004, redireciona o planejamento, a avaliação e monitoramento das ações, como também inclui o uso de indicadores de saúde bucal, como instrumentos importantes para a sistematização da saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2004). O MS vem, ao longo do tempo, recomendando o uso de indicadores para avaliação e monitoramento da atenção em saúde bucal (Lessa; Vettore, 2010).

Carnut, Figueiredo e Goes (2010) destacam que a utilização de indicadores tem possibilitado à saúde bucal experimentar uma prática planejada a partir do diagnóstico territorial e de avaliações periódicas, permitindo uma avaliação do desempenho das equipes e da evolução da situação da saúde bucal como um todo.

O monitoramento dos indicadores contribui de forma expressiva para o fortalecimento da APS, de acordo com Batista (2010), tendo em vista que a

pactuação de indicadores propicia reflexões sobre quais são os ajustes necessários para conseguir alcançar os resultados esperados para cada um deles. Além do mais, os esforços realizados para o aperfeiçoamento dos processos de pactuação possibilitam maior integração entre as secretárias estaduais e municipais de saúde na busca pela melhoria da capacidade de gestão e avaliação (Viana, 2019). Neste sentido, Lima, Santos e Ditterich (2020) destacam a necessidade de analisar o desempenho dos municípios, considerando o viés de descentralização no SUS.

A análise de indicadores é importante para o diagnóstico epidemiológico, embasando o planejamento em saúde bucal. Durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, os atendimentos eletivos foram suspensos sendo limitados apenas a situações de urgência e emergência na assistência odontológica na APS. Essa medida impactou na diminuição de atendimentos, e em um possível aumento de uma demanda reprimida, seja pela dificuldade na procura por atendimento ou falta de acesso, prejudicando indicadores de acesso e resolutividade (Brasil, 2020; Lucena et al., 2020; Beltrame et al., 2022). A análise destes indicadores revela-se, assim, de grande valia para o planejamento de ações para ampliar o acesso desta demanda reprimida.

Em que pese a importância dos indicadores seja reconhecida, Santos et al. (2022) encontraram uma redução expressiva de valores em indicadores de resultado monitorados entre os anos 2020-2021, com agravamento desde 2018. O Programa Previne Brasil, que financiava a APS, tinha apenas um indicador de saúde bucal monitorado: a Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (Brasil, 2019).

Avanços expressivos foram observados com a modificação da lei que regulamenta o SUS, com a lei nº 14.572 de maio de 2023, passou a incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS, tornando-a, portanto, uma política permanente de Estado (Brasil, 2023a). Além disso, recentemente, foi instituído pelo MS, o pagamento por desempenho da saúde bucal na APS (Brasil, 2023b).

A análise dos indicadores de saúde bucal de forma regionalizada é fundamental para a gestão em saúde bucal, com destaque para os processos de planejamento em saúde e direcionamento de ações, contribuindo assim para o desenvolvimento e consolidação do SUS. Neste sentido, este estudo poderá embasar o poder público para tomadas de decisões baseadas em evidências,

favorecendo principalmente municípios pequenos e auxiliando no planejamento de ações em saúde bucal.

Diante disso, surge o questionamento sobre como estão os indicadores de saúde bucal em municípios do interior do Paraná, no período de 2019 a 2023. Optou-se então por analisar os indicadores de saúde bucal de forma regionalizada, utilizando os municípios que compõem a 7ª Regional de Saúde do Paraná.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os indicadores de saúde bucal da atenção básica dos municípios da 7ª Regional de Saúde do Paraná, no contexto da pandemia de COVID-19.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar temporalmente as mudanças nos indicadores de saúde bucal nos municípios da 7ª Regional de Saúde do Paraná, de 2019 a 2023.
- Identificar a existência de correlação entre a cobertura de saúde bucal dos municípios e os indicadores de saúde bucal, bem como entre os mesmos.
- Elaborar um guia explicativo sobre a coleta de dados secundários, construção e análise dos indicadores de saúde bucal para os gestores.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

As políticas públicas de saúde vão muito além de uma resposta social do estado para a população, elas envolvem a definição de diretrizes e planos efetivos perante os agravos da população, e ainda tem relação com todas as ações que serão distribuídas, fiscalizadas e regulamentadas em prol do benefício da saúde de todos (Silvestre; Aguiar; Teixeira, 2013).

A APS é a ordenadora de todos os outros níveis de atenção, é considerada a porta de entrada para a maior parte da demanda do sistema público de saúde, e ainda é responsável por parte significativa da resolutividade do SUS (Magri et al., 2016).f

A partir da necessidade de fortalecimento da APS em saúde bucal no país, em 2004, o MS publicou as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) que apontavam para mudanças na reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção através de ações estabelecidas como a ampliação do atendimento na rede básica, criação de Centros de Especialidade Odontológicas (CEO), ações educativas, fornecimento de próteses dentárias e fluoretação das águas (Brasil, 2004).

A PNSB possibilitou um reposicionamento das normas e do aporte de recursos financeiros destinados para área, indicando a possibilidade de aumento de cobertura, de efetividade na resposta às demandas da população e de medidas de alcance coletivos. A reorganização do modelo de atenção à saúde no Brasil apresentou novas perspectivas e a expansão e consolidação da APS não tem sido uma tarefa fácil de ser alcançada. Segundo Mattos (2014) indicadores de saúde constituem-se em potentes instrumentos para o processo de acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços ofertados nesse nível de atenção.

No decorrer do processo de reestruturação foi necessário ampliar o monitoramento dos recursos e o impacto das ações de saúde na população, sendo que um conjunto de reformas institucionais do SUS foi pactuado, introduzindo novas portarias e novos indicadores, os quais constituíram o Pacto pela Saúde (Brasil, 2006).

Em 2006 foi implementada a Portaria GM/MS nº 399, que divulgou o Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS e aprovou as Diretrizes Operacionais nas suas três dimensões (Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS), sendo o Pacto, considerado uma ferramenta de regulação e orientação operacional do SUS (Brasil, 2006). Para a Odontologia, foi instituída a Portaria GM/MS nº 3.840/2010 que, ao incluir indicadores de saúde bucal, expressou relevância no processo de avaliação e monitoramento de programas e serviços da APS (Brasil, 2010). Segundo Fernandes et al. (2016) essa iniciativa teve como objetivo promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, redefinindo as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população, na busca da equidade social.

Ainda no contexto de organização do SUS e, como consequência do Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP) é institucionalizado para organizar de forma compartilhada as ações e os serviços na região de saúde, considerando as autonomias federativas, a fim de assegurar a integralidade da assistência à saúde e adequar o SUS para o usuário.

Reconhecendo as iniquidades no acesso e utilização dos serviços de saúde no Brasil, publicou-se também em 2011, a segunda edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), incorporando o Programa Nacional de Melhoria e Acesso e de Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) como uma estratégia de indução de melhorias no acesso e qualidade da atenção básica. Sua organização ocorre em quatro fases, sendo que na primeira etapa ocorre a contratualização de compromissos e indicadores, pactuados entre as equipes participantes e a gestão (Fausto et al., 2014).

A partir da consolidação do planejamento do SUS e a implementação do COAP, na 1ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 2013, foram estabelecidos princípios que orientaram a seleção das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o período 2013-2015 (Brasil, 2013b).

Em 2017, a Portaria nº 2.436 do MS, que reformulou a PNAB, previu a não obrigatoriedade da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (Brasil, 2017). Em estudo realizado por Lucena et al. (2020) observou-se que o quantitativo de Equipe de Saúde Bucal (ESB) implantadas nos municípios brasileiros reduziu após a PNAB

2017, podendo impactar significativamente o acesso da população aos serviços de saúde bucal do SUS, principalmente entre os que mais necessitam.

Posteriormente, o programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, estabeleceu um novo modelo de financiamento, e alterou algumas formas de repasse das transferências de recursos para os municípios (Brasil, 2019). A proposta deste programa tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil baseia-se em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (Brasil, 2019).

A implementação de políticas públicas é um processo complexo, que requer o envolvimento dos diferentes atores, entre eles, gestores, profissionais da saúde, pesquisadores, sociedade civil, entre outros e, portanto, é fundamental que o país crie mecanismos favoráveis para sua concretização (Cayetano et al., 2019).

Em estudo realizado por Lima, Santos e Ditterich (2021), observou-se que, os últimos anos, desde 2016, caracterizaram-se por sucessivos retrocessos nas políticas públicas de saúde, desmonte da saúde bucal, tanto por financiamento pelo governo federal, quanto por normativas reestruturantes.

Recentemente, foi promulgada a lei nº 14.572 de maio de 2023, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) no âmbito do SUS e altera a Lei nº 8.080/90. Na presente lei, consta o conjunto de diretrizes que configura modelo de organização e atuação direcionado à atenção à saúde bucal no País e que se constitui em instrumento para orientar as ações direcionadas à produção social da saúde bucal e, especificamente, as ações odontológicas em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito do SUS. Como avanço, encontra-se entre as diretrizes da PNSB: VII - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e de programação (Brasil, 2023a).

3.2 INDICADORES DE SAÚDE BUCAL

Os indicadores de saúde foram criados para facilitar a avaliação, mensuração ou representação da condição de saúde, bem como avaliar o desempenho de um sistema de saúde (Ripsa, 2008). São assim, primordiais na gestão e planejamento em saúde para o estabelecimento de políticas públicas e definição de prioridades adequadas às necessidades da população.

São consideradas ferramentas que tornam possíveis o monitoramento e avaliação de aspectos de interesse para a gestão de políticas públicas uma vez que traduzem dados de relevância social (França et al., 2018).

Os indicadores expressam, dentro dos limites da publicação e dos dados disponíveis, não apenas dimensões clássicas de estrutura, processo e resultado, mas também sua articulação com as questões sociais, econômicas e ambientais, buscando incorporar, ainda, como dimensões transversais, a desigualdade e as possibilidades abertas à participação social (Oliveira, 2009).

O MS, após a instituição do pacto interfederativo, elaborou os indicadores de saúde a fim de que os gestores pudessem monitorar, avaliar e acompanhar o desempenho das práticas em saúde. Eles podem e devem ser acompanhados pelas instâncias federal, estadual e municipal para o estabelecimento de acordos e metas a serem alcançadas. No processo de criação dos indicadores, os referentes à saúde bucal se mostraram insuficientes para realização de uma avaliação criteriosa, revelando assim pouca importância atribuída à área odontológica (Brasil, 2008; França et al., 2018).

Magri et al. (2016) reforçam que os resultados obtidos por meio dos indicadores de saúde possibilitam que o atendimento odontológico no setor público seja acompanhado por todos, através de dados disponibilizados em plataformas digitais, como por exemplo o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, permitindo assim que o serviço funcione de maneira planejada a partir de avaliações cronológicas e diagnósticos territoriais

A análise dos resultados dos indicadores auxilia na programação de ações do serviço de saúde com o objetivo de orientar gestores e prestadores de serviços federais, estaduais e municipais, tornando-se assim fundamental para o

planejamento, monitoramento, avaliação, controle e regulação das estratégias, visando integralidade e equidade no acesso (Andraus et al., 2017).

Segundo França et al. (2020) as diretrizes do MS que compõem os sistemas de monitoramento e avaliação para a qualificação do SUS que apresentaram indicadores de saúde bucal no período de 2000 a 2017 foram: Projeto de Metodologia de Avaliação de Desempenho dos Serviços de Saúde (PROADESS); Programa de Avaliação para a Qualificação do SUS; PMAQ nos seus 1º, 2º e 3º ciclos; e Índice de Desempenho do SUS (IDSUS).

Em estudo conduzido por Silva, Graziani e Ditterich (2020) foram encontrados indicadores de saúde bucal no Pacto pela Saúde no período entre 2007 e 2011. Após 2011 com o surgimento e estabelecimento do COAP, que é um instrumento de pactuação, houve uma redução dos indicadores, mas estes ainda se mantiveram importantes para monitoramento de ações. Porém, em mais uma alteração, manteve-se apenas um indicador o de “Cobertura proporcional estimada de saúde bucal” no período de 2017 a 2021.

O Programa Previne Brasil, esteve em vigência até 2024, teve como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços, incluindo indicadores por desempenho para a APS. Dentre sete indicadores propostos apenas um indicador de saúde bucal, o de “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” (Brasil, 2019).

Em meados de abril de 2024, instituiu-se um novo método de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS. Um dos componentes deste piso é a atenção à saúde bucal, que é composto por novos indicadores. Entre os indicadores propostos estão: primeira consulta programada, tratamentos concluídos, taxa de exodontia, escovação supervisionada, proporção de procedimentos preventivos e tratamento restaurador atraumático (Brasil, 2024).

A utilização de dados secundários nos estudos avaliativos merece ser fortemente encorajada, tendo em vista a disponibilidade das informações, o custo, a rapidez na obtenção dos dados e o potencial impacto que essas avaliações podem resultar aos serviços de saúde (Tanaka; Tamaki, 2012).

Entretanto, Santos et al. (2023) destacam que a utilização de dados secundários pode trazer limitações, havendo riscos de falta de uniformidades nos registros e subnotificações. Já Vianna (2016) destaca que, mesmo com as

limitações, é imprescindível a utilização dos Sistema de Informação a Saúde (SIS) como fonte de dados para estudos, sendo que a utilização das informações disponíveis pode colaborar na melhoria progressiva da qualidade dos dados, uma vez que não se pode esperar até que a informação produzida esteja perfeita para que seja divulgada.

O momento é bastante oportuno para avaliar a atenção à saúde bucal, a considerar que, apesar das melhorias advindas do processo de ampliação e reorganização da atenção primária em saúde bucal no país, esse cenário ainda não foi capaz de reverter os problemas no acesso e utilização dos serviços, ainda persistindo o caráter curativo e mutilador da assistência odontológica (Aquilante; Aciole, 2015). Para Shroff et al. (2015) a pesquisa científica possui importante papel na avaliação dos serviços de saúde bucal tendo em vista que as evidências, por ela apontadas, podem orientar o processo de construção das políticas públicas.

Recentes mudanças nas principais políticas públicas podem comprometer avanços alcançados, já que indicadores que verificam acesso e qualidade nos diferentes ciclos de vida e o cuidado integral foram excluídos nos últimos documentos técnicos (Silva; Graziani; Ditterich, 2020).

Segundo Santos et al. (2022), a cobertura populacional de saúde bucal na ESF alcançou 46% em 2021. E apesar do crescimento da oferta de serviço e da manutenção da cobertura populacional estimada de equipes de saúde bucal, os indicadores têm apresentado tendência decrescente desde 2015.

3.3 SAÚDE BUCAL NA APS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre um possível surto de uma pneumonia de origem desconhecida ocorrida em Wuhan, na China (Wu; Chen; Chan, 2020). Em alguns dias o patógeno foi identificado como sendo um novo coronavírus denominado SARS-CoV-2 e a doença denominada COVID-19. Em 11 de março de 2020, a OMS classificou a contaminação de COVID-19 como uma pandemia devido a velocidade e escala de sua transmissão, que alcançava a marca de 118 mil casos em 114 países e 4,2 mil óbitos (OMS, 2020a).

A preocupação com a rápida disseminação fez com que a OMS e autoridades de saúde pública de todo mundo recomendassem medidas para conter a propagação desenfreada da doença e evitar a sobrecarga dos sistemas de saúde (OMS, 2020b).

Os profissionais de saúde bucal estão entre os profissionais com maior risco de exposição à contaminação, pois têm mais proximidade com fluidos e secreções orais e a cavidade nasal de pacientes, além do uso de equipamentos odontológicos geradores de aerossóis (Pereira et al., 2020; Brasil, 2020).

Com o avanço da pandemia, órgãos de controle internacionais e nacionais recomendaram a interrupção temporária de tratamentos odontológicos não urgentes (Mattos; Pordeus, 2020).

No sistema público de saúde brasileiro foi recomendada a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos e o adiamento de tratamentos não urgentes a partir de março de 2020, limitando a assistência odontológica na APS apenas a situações de urgência e emergência. A Coordenação Geral de Saúde Bucal (CGSB/Desf/Saps/MS) descreveu na Nota Técnica 9/2020 os principais esclarecimentos no que se refere aos atendimentos odontológicos frente ao cenário emergencial de saúde pública. Nesta nota, o MS orientou a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se apenas o atendimento das urgências odontológicas. E recomendou postergar a realização de atividades coletivas (escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor gel, bochechos fluoretados, entre outros) (Brasil, 2020).

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) definiu as emergências odontológicas como situações que apresentam potencial risco de morte ao paciente e as urgências como as situações que necessitam de prioridade para alívio da dor e o controle do processo inflamatório-infeccioso, porém sem implicar em risco de morte (CFO, 2020).

No Estado do Paraná, em 21 de março de 2020 foi publicado o Decreto nº 4.317 que, entre outras medidas, suspendeu todas as atividades não essenciais mantendo, entretanto, os serviços essenciais como médicos, veterinários, funerárias, transporte coletivo, correios, entre outros (Paraná, 2020).

A Nota Técnica nº 16/2020 CGSB/DESF/SAPS/MS de junho de 2020, continuou com a suspensão de atividades eletivas, com a manutenção apenas de

atendimentos de urgências odontológicas na APS. Manteve a recomendação de postergar atividades coletivas relacionadas à saúde bucal, com vistas a evitar aglomerações e ações que pudessem contribuir para a propagação do vírus (Brasil, 2020).

No Paraná, o Decreto nº 6.983/2021, voltou a impor restrições em atividades e circulação de pessoas. O referido Decreto entrou em vigor no dia 27 de fevereiro de 2021. Nesse sentido se faz importante observar que, assim como ocorreu quando da edição de Decretos anteriores, as atividades consideradas essenciais foram liberadas das regras mais rígidas (Paraná, 2021).

As informações que integram a Nota Técnica nº 3/2021 – CGSB/DESF/SAPS/MS, publicada no dia 23 de março, orientaram quanto aos atendimentos eletivos, para que aconteçam de modo seguro para todos, foi preciso que fosse considerado prezar pela atenção em saúde bucal de forma segura, gradativa, planejada, regionalizada, monitorada e dinâmica, envolvendo gestores, profissionais da odontologia e a população (Brasil, 2021).

As medidas de mitigação adotadas impactaram os indicadores de acesso e resolutividade dos serviços, bem como levaram a um possível aumento da demanda reprimida, seja pela dificuldade na procura por atendimento ou falta de acesso devido a situação pandêmica. Dessa forma, é possível prever um aumento no número de procedimentos curativos a serem realizados na APS (Lucena et al., 2020).

Estudos realizados durante a pandemia de COVID-19 indicam que houve uma redução significativa na quantidade de atendimentos odontológicos neste período, tanto na assistência eletiva, quanto atendimentos de urgência e emergência (Lucena et al., 2020; Cunha et al., 2021; Elster et al., 2021).

Carneiro e Peixoto (2021) identificaram que no estado de Pernambuco a quantidade de procedimentos odontológicos no primeiro ano de pandemia foi 75% menor em relação ao ano anterior. Neste período pandêmico também foi verificada a maior realização de exodontias do que procedimentos restauradores.

4 MÉTODOS

O estado do Paraná é dividido em quatro macrorregionais: leste, oeste, norte e noroeste, que por sua vez são subdivididas em 22 regionais de saúde (FIGURA 1). Este estudo foi conduzido na região sudoeste do Paraná, mais especificamente nos 15 municípios que compõem a 7ª Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde (FIGURA 2), quais sejam Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Coronel Vivida, Honório Serpa, Itapejara d'Oeste, Manguaçu, Mariópolis, Palmas, Pato Branco, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina, Vitorino, analisando os seus indicadores de saúde bucal, disponibilizados pelo MS.

A escolha desta Regional deveu-se principalmente ao fato de inexistir estudos voltados para esse tema na região, sendo assim esta pesquisa contribui de forma positiva para o desenvolvimento e planejamento da saúde bucal nos referidos municípios.

FIGURA 1 - MAPA DO ESTADO DO PARANÁ DIVIDIDO POR REGIONAIS DE SAÚDE



FONTE: SESA/PR, 2023.

FIGURA 2 - MAPA DA 7ª REGIONAL DE SAÚDE



FONTE: SESA/PR, 2023.

A caracterização dos municípios da 7ª Regional de Saúde quanto à população residente, equipes de saúde bucal vinculadas a uma Equipe de Estratégia Saúde da Família, equipes na Atenção Básica Tradicional (ESFSB equivalentes), equipes em função da adesão ao PMAQ (ESFSB parametrizadas) e Centro de Especialidade Odontológica (CEO) encontra-se descrita na Tabela 1.

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA 7ª REGIONAL DE SAÚDE

Municípios 7ª RS	População IBGE 2022	Nº ESFSB	Nº ESFSB equivalente	Nº EABSB Param.	CEO
Bom Sucesso do Sul	3.202	2	-	-	-
Chopinzinho	21.079	8	1	-	-
Clevelândia	15.070	-	2	1	-
Coronel Domingos Soares	5.649	2	1	-	-
Coronel Vivida	23.331	4	-	-	-
Honório Serpa	4.941	1	2	-	-
Itapejara d'Oeste	12.344	-	2	-	-
Manguelrinha	16.603	7	3	-	-
Mariópolis	6.371	2	-	-	-
Palmas	48.247	2	2	-	-
Pato Branco	91.836	14	8	-	Tipo 2
São Joao	11.886	2	-	-	-
Saudade do Iguaçu	6.108	-	1	-	-
Sulina	3.440	1	-	-	-
Vitorino	9.706	1	1	-	-

FONTE: IBGE; e-Gestor.

A Regional de saúde analisada possui atualmente uma população total estimada em 279.813 habitantes, sendo 11 de pequeno porte e quatro de médio porte (menos que 20.000, entre 25.000 e 100.000 respectivamente). Quanto à classificação geográfica, dez municípios são considerados rurais adjacentes, três urbanos e dois intermediários adjacentes (IBGE, 2023).

4.1 CLASSIFICAÇÃO DO ESTUDO

Tratou-se de um estudo quantitativo, observacional e descritivo realizado por meio de análise de dados secundários. Segundo Gil (2008), os estudos descritivos têm como objetivo a descrição da característica de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de associação entre variáveis.

4.2 CENÁRIO / LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O período de estudo desta pesquisa é referente aos quadrimestres de 2019 a 2023 (1º quadrimestre: janeiro a abril; 2º quadrimestre: maio a agosto; 3º quadrimestre: setembro a dezembro), sendo que os dados secundários foram compilados entre julho de 2023 e fevereiro de 2024.

4.3 VARIÁVEIS

Os indicadores selecionados para este estudo foram:

- Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas, a qual permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados (Brasil, 2015).
- Cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal na APS, a qual mede a ampliação do acesso. Atualmente é utilizada para o monitoramento do acesso aos serviços de saúde bucal na APS, com vistas ao fortalecimento do

planejamento do SUS e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) (Brasil, 2017; CIB, 2021).

- Cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada, definida como percentual de cobertura referente à média de usuários que tiveram acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional treinado. É considerado o mês ou meses em que se realizou a atividade, o local e o ano, e esta deverá ser voltada à prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal. Essa ação é direcionada a um grupo de indivíduos, portanto, não inclui a atividade educativa individual (Brasil, 2008, 2015).
- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, a qual mede a proporção de gestantes que realizaram atendimento odontológico no curso do pré-natal. Avalia o acesso ao cuidado de saúde bucal no período do pré-natal (Brasil, 2019).
- Primeira consulta odontológica: Percentual de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática no SUS, na qual é realizado o exame clínico odontológico do paciente com finalidade de diagnóstico. Este indicador serve para estimar o acesso da população aos serviços odontológicos para assistência individual no âmbito do SUS (Brasil, 2008, 2015).
- Média de procedimentos odontológicos individuais básicos, a qual consiste no número médio de procedimentos odontológicos básicos, clínicos e/ou cirúrgicos, realizados por indivíduo, na população residente em determinado local e período. Possibilita análise comparativa com dados epidemiológicos, estimando-se assim, em que medida os serviços odontológicos básicos do SUS estão respondendo às necessidades de assistência odontológica básica de determinada população (Brasil, 2008).
- Proporção de exodontia em relação aos procedimentos, a qual mede a qualidade do tratamento ofertado pela odontologia, com o objetivo de estimular a redução do número de exodontias e aumentar o número de procedimentos conservadores e preventivos sendo melhor quanto menor for a proporção de dentes extraídos, fato que sugere maior abrangência de

procedimentos preventivos e curativos em detrimento de procedimentos (Brasil, 2013).

- Procedimentos realizados em consultas de demanda espontânea de urgência, que representa a média de procedimentos realizados em consulta de urgência. Auxilia no planejamento da equipe de saúde bucal, permitindo que seja avaliada a demanda de urgência e que haja planejamento do processo de trabalho para acolhimento adequado. Em longo prazo permite avaliar a capacidade de prevenção de casos de urgência odontológica por meio de atendimento programático.

4.4 COLETA DE DADOS

Nesta pesquisa foram utilizados dados secundários da APS, referentes aos municípios que compõem a 7ª Regional de Saúde do Paraná, disponíveis em banco de dados oficiais, sendo eles: SISAB, DATASUS, IBGE e e-Gestor.

Por meio do acesso ao site eletrônico do SISAB (<https://sisab.saude.gov.br>) foram obtidos os números absolutos referentes à produção de saúde bucal por regional de saúde, detalhada por município, tais como: primeira consulta odontológica programática, tratamento concluído, exodontia de dentes permanentes e decíduos, procedimentos odontológicos, procedimentos odontológicos de urgência e escovação supervisionada. Ainda no SISAB, em indicadores de desempenho, foi obtida a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, este indicador já está calculado por município com frequência quadrimestral.

Na plataforma digital do e-Gestor (<https://egestorab.saude.gov.br/>) foram extraídas informações referentes à cobertura de saúde bucal da atenção básica, assim como a cobertura de saúde bucal pelas ESB.

No DATASUS foram obtidos os dados referentes a população estimada residente no local até o ano de 2021; e do IBGE, dados atualizados da população do censo 2022 para os anos de 2022 e 2023.

Os dados foram coletados por quadrimestres dos anos de 2019 a 2023, digitados em planilhas do Programa Microsoft Excel®, de acordo com os municípios e período a qual pertenciam. Posteriormente, foi realizada a construção dos indicadores conforme Quadro 1.

QUADRO 1 – MÉTODO DE CÁLCULO DOS INDICADORES DE SAÚDE BUCAL

(continua)

INDICADOR	CÁLCULO	EXEMPLO: MUNICÍPIO DE PATO BRANCO Q1 2019	PARÂMETRO
Média de escovação dental supervisionada	$\frac{\text{Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local e período}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$	$\frac{668}{82.811} \times 100 = 0,80$	3% Coap, 2012
Cobertura de primeira consulta odontológica programática	$\frac{\text{Número total de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas em determinado local e período}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$	$\frac{1.989}{82.811} \times 100 = 2,40$	15% ao ano 1,25% ao mês PMAQ, 2015 (Brasil, 2015)
Média de procedimentos odontológicos básicos individuais	$\frac{\text{Número de procedimentos odontológicos básicos individuais em determinado local e período}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$	$\frac{15.419}{82.811} \times 100 = 0,1861$	
Razão entre tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica	$\frac{\text{Número de tratamentos concluídos pelo cirurgião-dentista}}{\text{Número de primeiras consultas odontológicas programáticas}}$	$\frac{1.521}{1.989} = 0,76$	0,5-1 PMAQ, 2015 (Brasil, 2015)
Cobertura de saúde bucal	$\frac{(\text{n}^\circ \text{ESFSB } \times 3.450) + (\text{n}^\circ \text{EABSB param.} + \text{n}^\circ \text{ESFSB equivalente } \times 3.000)}{\text{Estimativa populacional}}$ Relatório do e-Gestor apresenta a cobertura populacional estimada de equipes de saúde bucal e de Saúde Bucal na Atenção Básica	SBAB= 56% SFSB=34,75%	SBAB 53% CIB/PR, 2021

INDICADOR	CÁLCULO	EXEMPLO:MUNICÍPIO DE PATO BRANCO Q1 2019	PARÂMETRO (conclusão)
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS em relação ao total de gestantes	Número de gestantes com pré-natal na APS e atendimento odontológico (Parâmetro de cadastro X SINASC ou N° de gestantes identificadas) População do IBGE *Indicador de desempenho Previne Brasil está disponível calculado	46%	60% Previne Brasil (Brasil, 2019)
Proporção entre exodontias de dentes permanentes e decíduos e procedimentos odontológicos individuais	$\frac{\text{Nº de extrações dentárias realizadas}}{\text{Total de procedimentos individuais preventivos e curativos}} \times 100$	$\frac{705}{14.714} \times 100 = 4,79$	8% Brasil, 2013
Média de procedimentos odontológico em consultas de urgência	$\frac{\text{Número total de procedimentos realizados em atendimentos de urgência determinado local e período}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$	$\frac{2.291}{82.811} \times 100 = 2,76$	

FONTE: A autora (2024).

Os parâmetros dos indicadores discurridos no quadro 2 foram apresentados no último ciclo do PMAQ em 2015, no IDSUS no ano de 2013 e no Programa Previne Brasil de 2019. E o indicador de cobertura pactuado pela CIB/PR para o ano de 2021.

Durante a coleta de dados no SISAB, houve momentos de instabilidade no sistema ficando alguns dias fora do ar, resultando em instabilidade de informações, que foram normalizadas posteriormente. Além disso, alguns municípios não apresentaram dados em quadrimestres, identificando assim uma falta de regularidade de dados. Outra questão importante a destacar refere-se ao fato de a cobertura de saúde bucal estar atualizada apenas até dezembro de 2021, havendo uma lacuna nos anos de 2022 e 2023.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

As informações obtidas foram compiladas em um banco de dados em forma de planilhas no Programa Microsoft Excel®, e analisadas através da construção dos indicadores de saúde, médias e cobertura a cada quadrimestre dos anos de 2019 a 2023.

O programa BioEstat® 5.3. foi utilizado para verificar a existência de correlação entre as variáveis do estudo, por meio do coeficiente de correlação de Pearson, com nível de significância de 0,05. Para verificar a existência de correlação, avaliou-se o valor obtido para r . O sinal obtido indicou se a direção da relação era positiva ou negativa; ao passo que o valor, de -1 a 1, reflete a força da relação entre as variáveis, sendo estas classificadas como: fracas ($r = 0,10$ a $0,30$), moderadas ($r = 0,40$ a $0,60$) ou fortes ($r = 0,70$ a $0,90$) (Filho; Júnior, 2010).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar a cobertura de saúde bucal, no período compreendido entre 2019 e 2021, foram observadas pequenas variações por quadrimestre, sendo que tanto nas ESB da Estratégia Saúde da Família, quanto a saúde bucal na Atenção Básica (SBAB), houve um aumento nos municípios de Palmas, Pato Branco e Mariópolis. O município de Saudade do Iguaçu, no ano de 2021, apresentou uma redução drástica de 100% para 0% de cobertura de ESB, enquanto se manteve em 100% de cobertura de SBAB (TABELAS 2 e 3). Dados de cobertura referentes aos anos de 2022 e 2023 ainda não foram divulgados pelo MS.

Quanto à cobertura por quadrimestre, durante o período da pandemia do COVID-19 e no período de declínio da incidência da doença, não foram observadas variações significativas (TABELA 3).

Em se tratando da cobertura de SBAB, na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, foi pactuada a meta de 53% para o ano de 2021. Observou-se que Palmas e Itapejara d'Oeste ficaram abaixo da meta. No entanto, os municípios de Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Honório Serpa, Manguueirinha, Mariópolis, Sulina e Saudade do Iguaçu apresentaram 100% de cobertura no terceiro quadrimestre de 2021. Os municípios que mantiveram a cobertura igual ou muito próxima durante os quadrimestres foram: Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Coronel Vivida, Coronel Domingos Soares, Manguueirinha, Mariópolis, Sulina, Saudade do Iguaçu e Vitorino. Apresentaram aumento de cobertura: Honório Serpa, Palmas, Pato Branco e São João; e redução: Clevelândia e Itapejara d'Oeste (TABELA 3).

Acerca da cobertura de ESB, os municípios de Saudade do Iguaçu, Clevelândia e Itapejara d'Oeste mostraram uma redução no Q2 e Q3 de 2021. Dentre os que apresentaram aumento estão Coronel Vivida, Itapejara d'Oeste, Mariópolis, Palmas, Pato Branco e São João. Os municípios que mantiveram percentual igual ou muito próximos durante os quadrimestres foram: Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Honório Serpa, Manguueirinha, Sulina, Vitorino (TABELA 2).

Avanços significativos da saúde bucal com a ampliação dos serviços ocorreram a partir de 2004, em âmbito nacional, a partir da PNSB. Um estudo de Santos et al. (2021) constatou que a cobertura de ESB alcançou 46% em 2021 e a

cobertura de SBAB passou de 52,71%, em 2018, para 56,11% em 2020, permanecendo estável em 2021. Os achados encontrados nesta pesquisa mostram que os municípios analisados, em sua maioria, estão acima da média nacional. Porém, salienta-se a existência de discrepância no que diz respeito a cobertura populacional de saúde bucal, uma vez que é possível encontrar em uma mesma regional de saúde, municípios com baixíssima cobertura, distante do que seria o parâmetro estabelecido e outros com cobertura total da população, dificultando a redução das desigualdades.

No presente estudo alguns municípios tiveram redução da cobertura no período analisado, levando a uma diminuição da oferta e do acesso aos serviços de saúde bucal. Um monitoramento feito por Lucena et al. (2020) mostrou que após a reformulação da PNAB houve uma maior redução das equipes de saúde bucal principalmente na região Nordeste e Sul. A PNAB (Brasil, 2017) tornou possível a não obrigatoriedade da presença de uma ESB na ESF, tornando um desafio a ampliação de cobertura em saúde bucal e evidenciando retrocessos nas políticas de saúde pública.

TABELA 2 - COBERTURA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL POR QUADRIMESTRE DE 2019 A 2021

MUNICÍPIOS	Q1 2019	Q2 2019	Q3 2019	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021
	ESB (%)	ESB (%)	ESB (%)	ESB (%)	ESB (%)	ESB (%)	ESB (%)	ESB (%)	ESB (%)
Bom Sucesso do Sul	100	100	100	75	100	100	100	100	100
Chopinzinho	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Clevelândia	20,69	20,69	20,69	20,83	20,83	20,83	20,97	20,97	10,48
Coronel Domingos Soares	80,77	92,31	92,31	92,04	80,52	92,03	91,77	91,77	91,77
Coronel Vivida	33,03	33,03	49,54	49,92	49,91	49,91	67,05	67,05	67,05
Honório Serpa	65,03	65,03	48,77	66,21	66,20	66,20	66,20	67,39	67,39
Itapejara d'Oeste	43,74	29,16	29,16	28,84	28,83	28,83	28,53	14,26	0
Mangueirinha	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Mariópolis	52,38	39,28	52,38	39,14	52,19	100	52,02	52,02	100
Palmas	0	0	0	0	6,76	10,14	13,33	13,33	13,33
Pato Branco	34,75	33,70	55,82	58,28	57,23	58,27	57,60	57,60	57,60
São João	50,23	66,97	66,97	67,38	58,94	67,37	67,77	67,77	67,77
Saudade do Iguaçu	100	100	100	100	100	100	25	0	0
Sulina	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Vitorino	50,61	50,61	50,61	50,45	50,45	50,45	50,29	50,29	50,29

FONTE: E-Gestor (2023).

TABELA 3 – COBERTURA DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA POR QUADRIMESTRE DE 2019 A 2021

MUNICÍPIOS	Q1 2019	Q2 2019	Q3 2019	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021
	SBAB %	SBAB %	SBAB %	SBAB %	SBAB %	SBAB %	SBAB %	SBAB %	SBAB %
Bom Sucesso do Sul	100	100	100	75	100	100	100	100	100
Chopinzinho	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Clevelândia	65,68	65,68	65,68	66,13	66,12	66,12	62	57,44	53,56
Coronel Domingos Soares	100	100	100	94,03	100	92,03	91,77	91,77	95,88
Coronel Vivida	61,75	58,16	71,08	71,62	74,87	74,87	67,05	67,05	67,05
Honório Serpa	65,03	65,03	48,77	74,65	100	100	100	100	100,00
Itapejara d'Oeste	91,28	89,38	79,87	72,72	66,44	57,04	53,33	51,46	37,20
Mangueirinha	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Mariópolis	100	92,08	100	100	83,71	100	78,03	78,03	100
Palmas	0,00	1,49	5,98	5,88	17,06	16,03	13,33	16,22	23,47
Pato Branco	56,00	49,91	74,31	75,65	74,11	76,37	80,84	86,23	86,23
São João	58,71	100	100	75,35	82,11	84,22	84,71	84,71	84,71
Saudade do Iguaçu	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Sulina	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Vitorino	94,62	94,62	94,62	94,33	94,09	100	100	100	94,03

FONTE: e-Gestor (2023).

Ao analisar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS em relação ao total de gestantes, indicador do Programa Previne Brasil, constatou-se que, no ano de 2019, dos 15 municípios avaliados apenas dois atingiram as metas preestabelecidas de 60%, sendo eles: Bom Sucesso do Sul e Coronel Vivida. No ano de 2020, houve redução em alguns municípios, permanecendo Coronel Vivida e Coronel Domingos Soares acima da meta. Estima-se que a redução esteja relacionada à pandemia de COVID-19. Ressalta-se que no primeiro momento da pandemia, vivia-se em um período de pouco conhecimento da doença, por isso, principalmente pessoas com maior risco para formas graves da doença, como as gestantes, apresentaram receio na busca dos serviços de saúde. Tal fato foi confirmado por um estudo no Brasil que demonstrou redução de 65% nas consultas pré-natal na APS no período pandêmico (Chisini et al., 2021).

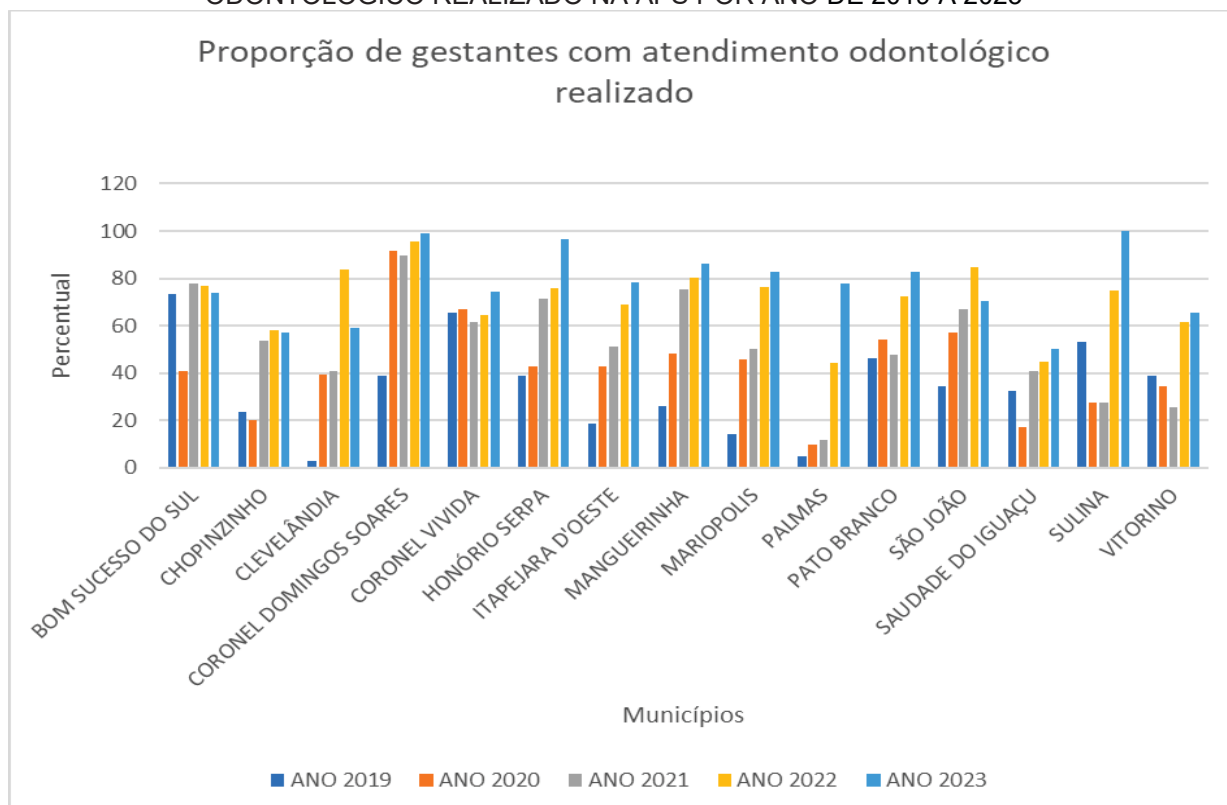
Em 2021 notou-se um aumento do indicador em quase todos os municípios, apenas em Pato Branco e Vitorino houve redução, quando comparados à 2020. Em 2022, todos os municípios apresentaram melhora no indicador, exceto Saudade do Iguaçu, que ficou abaixo dos 60%, porém, com evolução tênue na sua série histórica. No ano de 2023, o referido município permaneceu abaixo da meta, assim

como Clevelândia e São João, que tiveram redução no indicador, quando comparados à 2022. Já Coronel Domingos Soares e Sulina atingiram um excelente desempenho em sua série (GRÁFICO 1).

A proporção do atendimento odontológico à gestante na 7ª RS aumentou consideravelmente ao longo dos quadrimestres (APÊNDICE B). Resultado semelhante a estudos realizados em outros estados brasileiros (Silva Junior et al., 2024; Gomes, 2022), sendo notável que quando há um indicador atrelado a desempenho, há um estímulo para atingi-lo. No entanto, nota-se que alguns municípios têm dificuldade em atingir o mínimo de 60% das gestantes com atendimento odontológico. Tal conjuntura sugere que a atenção ao cuidado do pré-natal odontológico não está recebendo a prioridade necessária pelas ESB.

Lima, Antunes e Silva (2015) destacam, também, o escasso conhecimento dos gestores de unidades de saúde sobre o SIS e a subutilização de indicadores de saúde para o planejamento e o controle dos serviços de saúde. Presume-se então que provavelmente os municípios que não alcançaram os índices propostos, têm dificuldade em realizar o devido monitoramento e avaliação deste indicador.

GRÁFICO 1 – INDICADOR DE PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO NA APS POR ANO DE 2019 A 2023



FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

Em relação à razão entre tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica, dos 15 municípios analisados, dois deles não apresentaram dados para seu cálculo, em nenhum dos anos estudados: Saudade do Iguaçu e Sulina. Para fins de interpretação deste indicador, o parâmetro da razão matemática utilizado é o resultado igual a 1. No ano de 2019, o município de Palmas revelou um resultado inesperado com valor maior que 1, o que indica que neste período houve maior quantidade de tratamentos concluídos do que novos tratamentos iniciados. Já os municípios que tiveram melhor desempenho, chegando próximo a 1, foram: Vitorino, São João, Pato Branco (GRÁFICO 2).

No período subsequente, durante a pandemia, os municípios tiveram uma redução no valor da razão, e dos 13 municípios que apresentaram dados, cinco ficaram com quadrimestres sem informação para cálculo, dentre eles Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Mangueirinha e São João. Já Honório Serpa mostra valor maior que 1 durante o ano de 2021. O gráfico revela que Honório Serpa é o município que ultrapassa em quase todos os quadrimestres o valor maior que 1. No ano de 2023, é perceptível uma elevação no indicador em quase todos os municípios, indicando uma retomada dos atendimentos eletivos (GRÁFICO 2).

A redução de primeiras consultas odontológicas e tratamentos concluídos no ano de 2020 estão intrinsecamente relacionadas às recomendações de suspensão de atendimentos eletivos. Estudo realizado por Nobrega et al. (2021), na Paraíba encontrou uma redução vertiginosa, entre o ano de 2019 e 2020, no número de primeiras consultas e tratamentos concluídos, identificados em 42,3% e 46,8%, respectivamente. Evidencia-se a dificuldade de acesso inicial da população aos serviços de saúde bucal, bem como a falta de oportunidade para dar continuidade ao cuidado em tratamentos odontológicos.

GRÁFICO 2 – RAZÃO ENTRE TRATAMENTOS CONCLUÍDOS E PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA POR ANO DE 2019 A 2023



FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

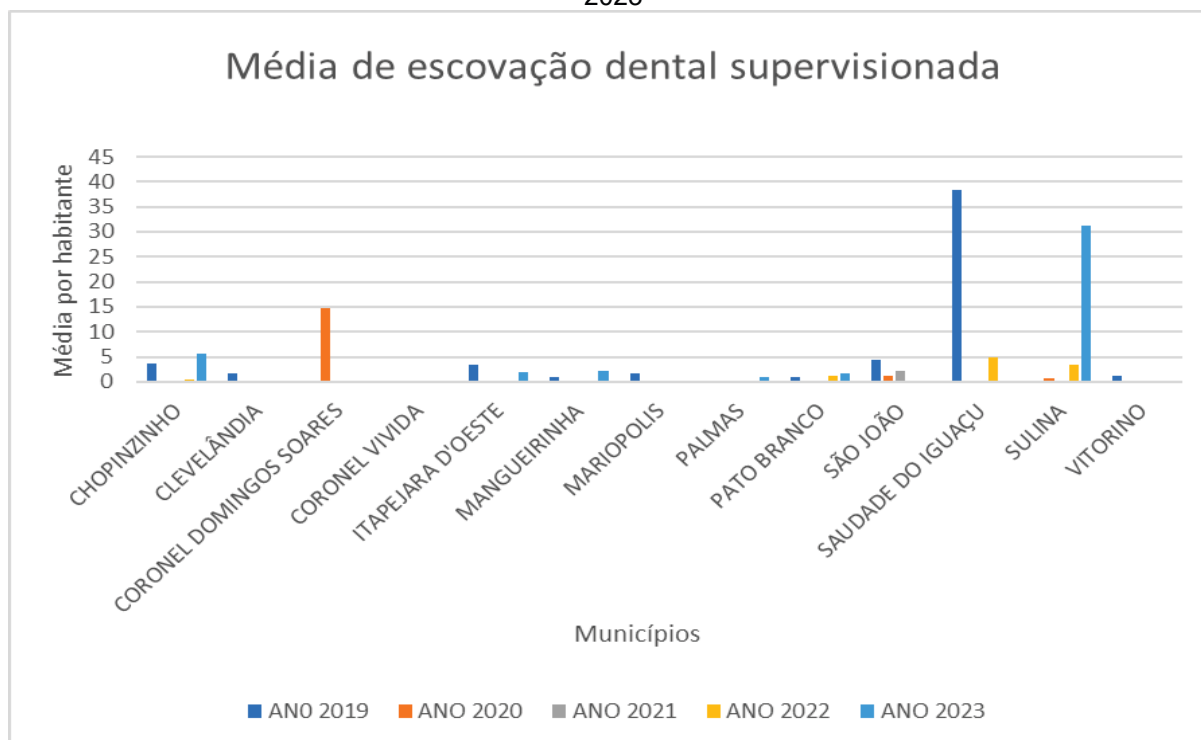
Ao analisar a média de escovação dental supervisionada, das 15 cidades analisadas, duas não apresentaram dados em nenhum dos períodos estudados: Bom Sucesso do Sul e Honório Serpa. Palmas (Q2 2023), Vitorino (Q2 2019), Mariópolis (Q2 2019) e Coronel Domingos Soares (Q1 2020), apresentaram o índice em apenas um quadrimestre (APÊNDICE B). Durante o período de pandemia, não há informações deste indicador, sendo que atividades coletivas tinham sido suspensas no auge da incidência da doença, portanto já era prevista essa lacuna. As atividades de escovação foram retomadas a partir do terceiro quadrimestre de 2021.

Houve uma redução extrema do indicador de cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada em 2020 e 2021, em relação ao ano de 2019. Esse resultado mostra o agravamento da redução das ações de promoção e prevenção em saúde bucal, que segundo Santos et al. (2023) já vinha apresentando decréscimo nos últimos anos. Estudo conduzido por Martins, Caldarelli e Mendonça (2023) na macrorregião Norte do Paraná, constatou uma redução de 61,1% das ações coletivas entre 2013 e 2019.

Entretanto, em alguns municípios, não houve a retomada da atividade de escovação após o período de pandemia: Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Vitorino, Mariópolis. Durante o período do estudo as cidades que apresentaram os melhores índices foram: Saudade do Iguaçu (64,7); Coronel Domingos Soares (44,1); e Sulina (44,0) (GRÁFICO 3).

As ações coletivas foram fortemente afetadas nos dois primeiros anos da pandemia, principalmente devido às medidas de distanciamento social adotadas, tais como a postergação das atividades coletivas relacionadas à saúde bucal e suspensão das aulas presenciais nas redes de ensino (Silva, 2020). A não retomada de ações de promoção e prevenção pelos municípios, podem sobrecarregar o sistema e, a longo prazo, levar ao agravamento das doenças bucais, restringindo-se a uma odontologia com ações de limitação de danos. O processo de trabalho mostra-se como um fator importante a ser considerado pelas ESB que devem realizar ações que respondam às necessidades de saúde da população, valorizando o equilíbrio entre ações curativas e preventivas.

GRÁFICO 3 – INDICADOR DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA POR ANO DE 2019 A 2023



FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

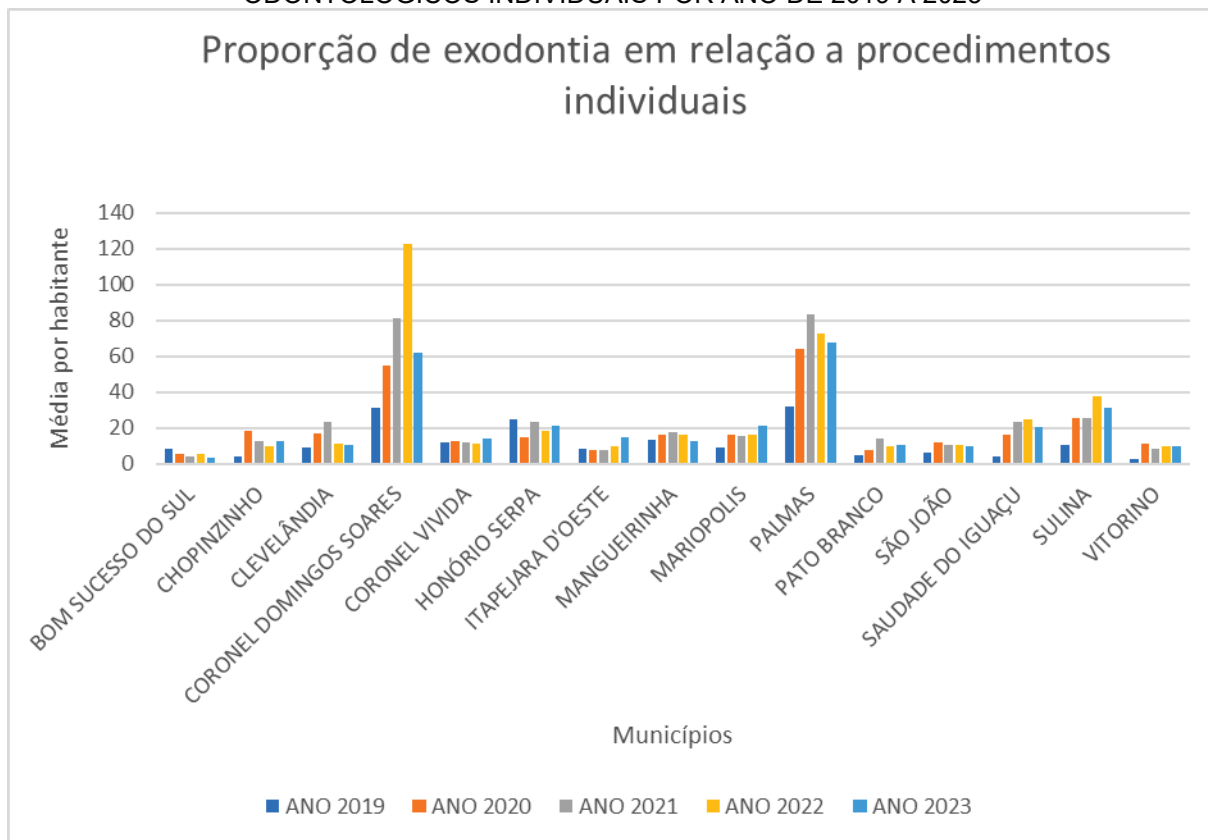
Em se tratando da proporção de exodontia em relação a procedimentos odontológicos individuais, os resultados têm como parâmetro para este indicador o valor de 8%, o que significa dizer que o município que ultrapassa este índice está realizando mais exodontias, um tratamento mutilador, do que procedimentos clínicos preventivos e curativos. Observou-se que, no ano de 2019, cinco municípios ficaram dentro do parâmetro sendo eles: Chopinzinho, Pato Branco, Saudade do Iguaçu e Vitorino. Nos anos de 2020 a 2023 apenas Bom Sucesso do Sul apresenta redução e fica com menos de 8%.

Para reduzir o impacto negativo da pandemia na saúde bucal da população, alguns esforços foram tomados, incluindo uma abordagem minimamente invasiva, especialmente reduzindo os procedimentos que geram aerossóis na área odontológica, além disso, atendimentos de urgência deveriam ser mantidos (Moraes et al., 2020).

Segundo Filgueira e Roncalli (2018), quando o acesso é dificultado, piores são as condições de saúde bucal e maior é a proporção de pessoas que procuram os serviços odontológicos para realizar exodontias. Em levantamento realizado por Santos et al. (2021) observou-se uma queda de 67,4% no número de procedimentos de exodontias realizadas pelo SUS no Brasil, tendo sido observada uma maior diminuição desses procedimentos entre os meses de abril a junho de 2020, registrando uma queda de 91,7% no número de atendimentos durante esses três meses.

Houve um aumento expressivo no indicador durante a pandemia e, mesmo após o declínio da incidência da doença e retomada de atendimentos eletivos, o número de extrações continua elevado. As cidades de Coronel Domingos Soares, Palmas e Sulina mostram resultados desfavoráveis, com índices muito acima do preconizado em todos os quadrimestres (APÊNDICE B), corroborando com estudo que estimou que ainda poderia haver uma demanda reprimida de exodontias a ser executadas, e que esses pacientes busquem o serviço público para a sua realização (Santos et al., 2021). Vale lembrar que esse indicador está intrinsecamente relacionado ao número de procedimentos odontológicos básicos individuais, visto que a realização de um número baixo de procedimentos acarreta em uma proporção maior de exodontias e vice-versa.

GRÁFICO 4 – INDICADOR DE PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO A PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS INDIVIDUAIS POR ANO DE 2019 A 2023



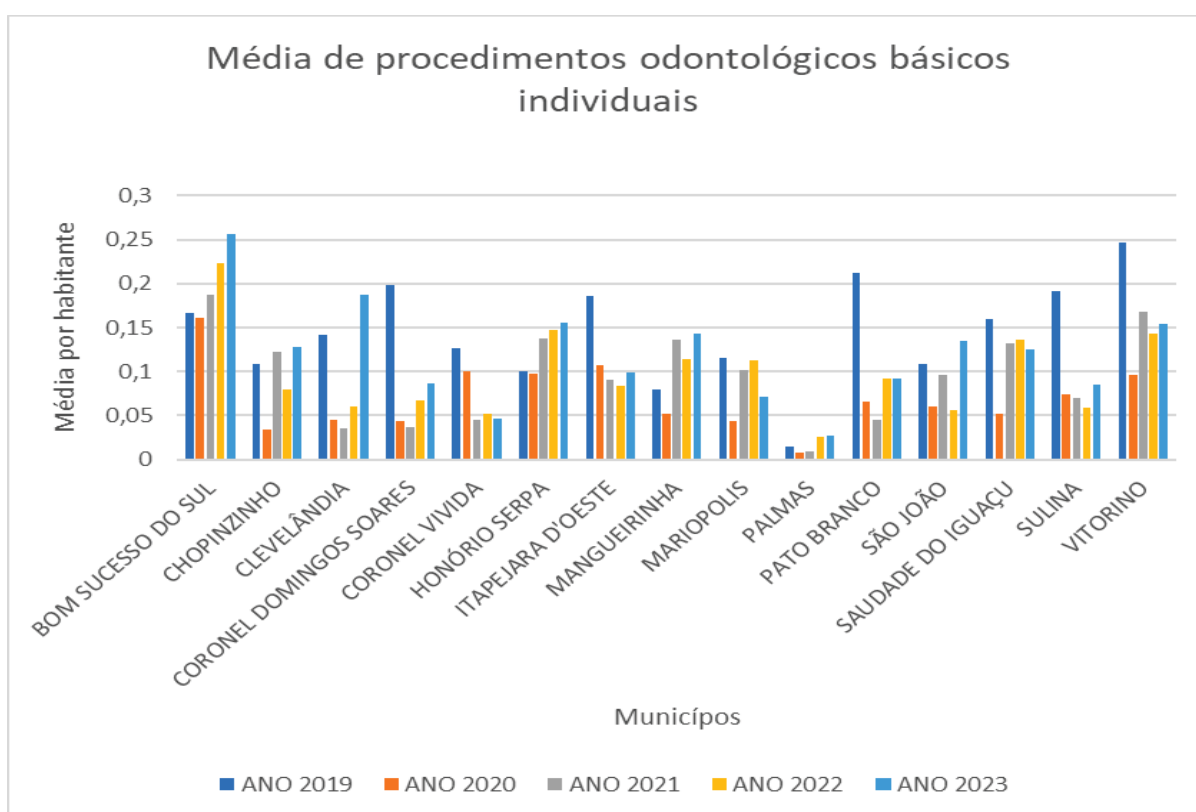
FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

Os resultados relativos à média de procedimentos odontológicos básicos individuais, que indica a quantidade de procedimentos realizados em cada paciente, são apresentados no gráfico 5. Observa-se um declínio no ano de 2020 em todos os municípios analisados. Em 2021, constata-se um aumento em Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Honório Serpa, Manguueirinha, Mariópolis, São João, Saudade e Vitorino. Palmas é o município que apresenta as piores médias de procedimentos por habitantes em todos os anos analisados. O município de Clevelândia não registrou dados referentes ao Q3 2022 (APÊNDICE B). Em 2023, houve uma retomada significativa no aumento destes procedimentos, entretanto Coronel Domingos Soares, Coronel Vivida, Itapejara d'Oeste, Mariópolis, Pato Branco, Saudade do Iguaçu, Sulina e Vitorino não conseguiram atingir o patamar anterior a pandemia.

Estudo conduzido por Martins, Caldarelli e Mendonça (2023) na macrorregião Norte do Paraná, constatou uma redução de 63,1% para a média de procedimentos individuais entre 2013 e 2019. Segundo Chisini et al., (2021) a pandemia COVID-19

teve um forte e negativo impacto na oferta de tratamentos odontológicos no SUS no Brasil, a diminuição no número de procedimentos variou de 55% no primeiro mês da pandemia para mais de 88% nos meses seguintes da avaliação, sendo observada para todos os procedimentos. Além do período de recomendação de suspensão dos atendimentos eletivos durante a pandemia, houve a necessidade de adaptação às novas normas de biossegurança para atendimentos odontológicos. Tais situações, podem ter reduzido o número de atendimentos odontológicos e, consequentemente, o número de procedimentos.

GRÁFICO 5 – MÉDIA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS BÁSICOS INDIVIDUAIS POR ANO DE 2019 A 2023



FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

Em se tratando da média de procedimentos odontológicos de urgência, o município de Palmas não tem registro de dados para cálculo do indicador. Chopinzinho, Coronel Domingos Soares e Manguaerinha apresentaram informações somente em 2023. Dos nove municípios que apresentaram índice no ano de 2020, seis referiram aumento no número de procedimentos de urgência, sendo eles: Bom Sucesso do Sul, Clevelândia, Coronel Vivida, Honório Serpa, Itapejara d'Oeste e

Vitorino. Quando comparados os anos de 2020 e 2021 há redução do número de procedimentos em todas as cidades (GRÁFICO 6).

No período pandêmico foram estabelecidas algumas normas para a realização segura dos atendimentos odontológicos de urgência, principalmente com relação a equipamentos de proteção individual adequado, limpeza e desinfecção do equipo e periféricos e descarte correto do material contaminado (CFO, 2020). Estudo realizado na Paraíba, encontrou queda pouco expressiva no que concerne a urgências odontológicas durante os anos de 2019 e 2020 (Nobrega et al., 2021).

Os achados do presente estudo mostram um aumento expressivo de procedimentos realizados em consultas de urgências no ano de 2020, com uma diminuição em 2021 e um aumento em alguns municípios em 2023, estima-se que este aumento sejam reflexos do período de suspensão de atendimentos eletivos, da redução do acesso a serviços odontológicos e da insegurança em procurar atendimento por medo de contaminação, que levaram à demanda reprimida.

O indicador de cobertura de primeira consulta odontológica demonstra a proporção da população que teve acesso à consulta para início do tratamento odontológico. Saudade do Iguaçu e Sulina não apresentaram dados para cálculo do índice referente a primeira consulta, em nenhum dos quadrimestres analisados. O município de São João (Q2 2019 a Q3 2022) e Clevelândia (Q2 2020 a Q3 2022) apresentam lacunas de período sem informações (APÊNDICE B).

Nessa análise as cidades que mais se destacaram foram Bom Sucesso do Sul e Mariópolis que, mesmo no período de pandemia, mostraram um aumento na taxa de cobertura. Os municípios que mostraram melhor desempenho neste indicador, no ano 2023, foram Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Clevelândia, Palmas, Pato Branco, São João e Vitorino (GRÁFICO 7).

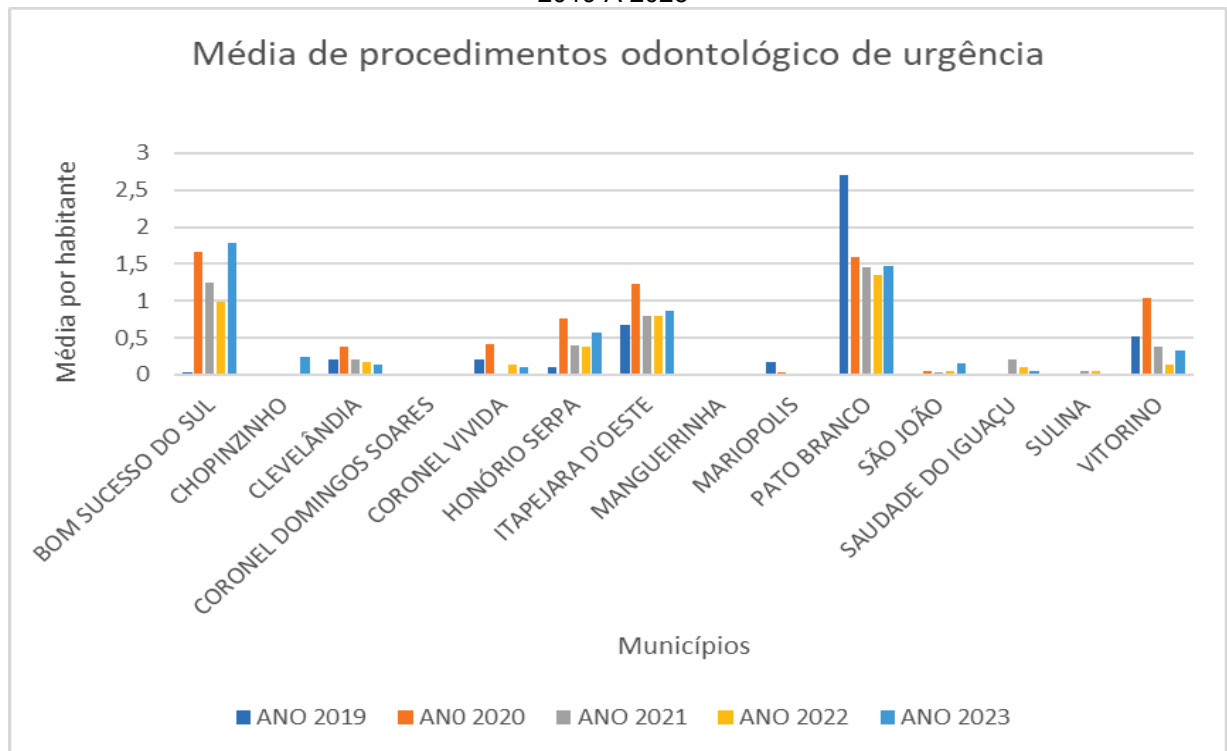
Constata-se um possível sub-registro dessa produção, gerando dados inconsistentes, já que há municípios que não apresentaram registros durante o período do estudo ou durante um longo período. É de suma importância que seja realizado o monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas ESB no SISAB, para que haja acompanhamento da evolução de resultados e definição de prioridades na APS.

Estudos demonstraram uma redução no número de primeiras consultas odontológicas programáticas durante o período pandêmico (Lucena et al., 2020;

Nobrega et al., 2021). Esses achados corroboram os resultados encontrados nesta pesquisa.

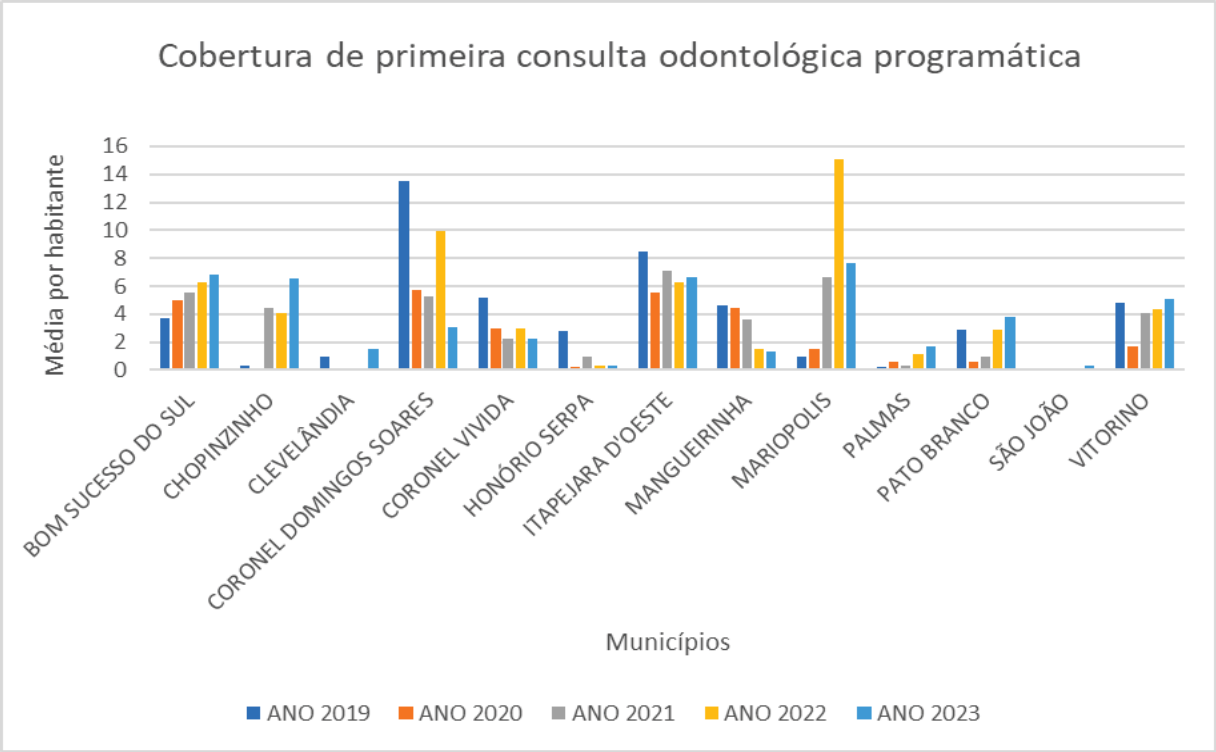
Estudo de Santos et al. (2021) evidenciou comprometimento do acesso da população aos serviços odontológicos para assistência individual, às ações de promoção e prevenção em saúde bucal e ao cuidado integral no âmbito do SUS. Fica evidente a necessidade de ações que promovam a melhoria do indicador, pois tem o importante papel de subsidiar processos de planejamento e avaliação de políticas, assim como ações voltadas para melhorar o acesso a tratamentos odontológicos.

GRÁFICO 6 – MÉDIA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA POR ANO DE 2019 A 2023



FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

GRÁFICO 7 – INDICADOR DE COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA PRO ANO DE 2019 A 2023



FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

TABELA 4 – INDICADORES DE SAÚDE BUCAL POR ANO DE 2019 A 2023

(continua)

MUNICÍPIOS	ANO 2019						ANO 2020							
	1ª COP	MPB	PERP	GEST	RAZAO	MPU	MES	1ª COP	MPB	PERP	GEST	RAZAO	MPU	MES
BOM SUCESSO DO SUL	3.727	0.1672	8.14	73.33	0.52	0.04	0	4.966	0.1616	5.41	41	0.36	1.66	0
CHOPINZINHO	0.316	0.1089	4.34	23.66	0.08	0	3.61	0.039	0.0347	18.14	20.33	0.02	0	0
CLEVELÂNDIA	0.978	0.1412	9.06	2.66	0.24	0.201	1.583	0.145	0.0451	17.17	39.33	0.1	0.38	0.23
CORONEL DOMINGOS SOARES	13.51	0.1979	31.51	38.66	0.01	0	0	5.719	0.0442	54.93	91.66	0.19	0	14.7
CORONEL VIVIDA	5.145	0.1267	12.01	65.33	0.6	0.21	0	3.004	0.1005	12.74	67	0.5	0.412	0.08
HONÓRIO SERPA	2.79	0.1	24.74	39	0.43	0.108	0	0.253	0.0971	14.88	42.66	0.49	0.755	0
ITAPEJARA D'OESTE	8.514	0.1862	8.06	18.66	0.41	0.668	3.38	5.547	0.1067	7.43	42.66	0.24	1.237	0
MANGUEIRINHA	4.606	0.0792	13.15	26	0.36	0	0.87	4.434	0.052	16	48.33	0.08	0	0
MARIOPOLIS	0.932	0.1154	9.4	14	0.29	0.176	1.79	1.482	0.044	16.49	45.66	0.3	0.025	0
PALMAS	0.261	0.0143	31.93	5	1.67	0	0	0.594	0.008	63.95	10	0.12	0	0
PATO BRANCO	2.88	0.2121	4.81	46.33	0.77	2.707	1	0.597	0.0652	8.03	54.33	0.6	1.59	0
SÃO JOÃO	0.039	0.1092	6.47	34.33	0.79	0	4.41	0	0.0601	11.68	57.33	0	0.048	1.29
SAUDADE DO IGUAÇU	0	0.1602	4.13	32.33	0	0	38.25	0	0.0521	16.43	17	0	0	0
SULINA	0	0.191	10.54	53.33	0	0	0	0	0.0736	25.43	27.33	0	0	0.77
VITORINO	4.82	0.2463	2.93	39	0.73	0.516	1.22	1.71	0.0962	11.08	34.66	0.47	1.039	0
MUNICÍPIOS	ANO 2021						ANO 2022							
	1ª COP	MPB	PERP	GEST	RAZAO	MPU	MES	1ª COP	MPB	PERP	GEST	RAZAO	MPU	MES
BOM SUCESSO DO SUL	5.568	0.1879	4.35	77.66	0.26	1.253	0	6.277	0.2235	5.79	77	0.32	0.995	0
CHOPINZINHO	4.483	0.123	12.86	53.66	0	0	0	4.06	0.08	9.51	58.33	0.04	0	0.46
CLEVELÂNDIA	0	0.0359	23.36	40.66	0	0.205	0	0	0.06	11.56	83.66	0	0.172	0
CORONEL DOMINGOS SOARES	5.279	0.0361	80.95	89.66	0	0	0	9.959	0.0665	122.8	95.66	0	0	0
CORONEL VIVIDA	2.205	0.0451	12.32	61.66	0.66	0.019	0	2.944	0.0521	11.27	64.33	0.5	0.143	0.05
HONÓRIO SERPA	0.967	0.138	23.75	71.66	1.97	0.403	0	0.289	0.1477	18.43	75.66	6.1	0.377	0
ITAPEJARA D'OESTE	7.135	0.0904	8.04	51	0.26	0.798	0.03	6.254	0.0831	10.16	69	0.31	0.801	0
MANGUEIRINHA	3.616	0.1364	17.66	75.33	0	0	0	1.481	0.1138	15.93	80.33	0.03	0	0
MARIOPOLIS	6.621	0.1017	15.68	50	0.48	0.01	0	15.055	0.1124	16.12	76.33	0.2	0	0

PALMAS	0.352	0.0093	83.56	12	0.05	0	0	1.142	0.0256	72.89	44.33	0.44	0	0
PATO BRANCO	0.928	0.045	14.17	48	0.5	1.462	0.013	2.883	0.0921	9.58	72.33	1.02	1.343	1.28
SÃO JOÃO	0	0.0963	10.68	67	0	0.042	2.05	0	0.0558	10.76	84.66	0	0.057	0
SAUDADE DO IGUAÇU	0	0.1316	23.35	40.66	0	0.208	0	0	0.1362	24.53	45	0	0.097	4.99
SULINA	0	0.0696	25.46	27.66	0	0.046	0	0	0.0593	37.51	74.66	0	0.048	3.31
VITORINO	4.089	0.1679	8.55	25.66	0.56	0.372	0	4.309	0.1425	10.17	61.33	0.54	0.143	0

MUNICÍPIOS	ANO 2023													
	1ª COP	MPB	PERP	GEST	RAZAO	MPU	MES							
BOM SUCESSO DO SUL	6.838	0.2562	3.5	74	0.26	1.79	0							
CHOPINZINHO	6.553	0.1279	12.48	57	1.54	0.241	5.52							
CLEVELÂNDIA	1.514	0.1867	10.33	59	2.5	0.13	0							
CORONEL DOMINGOS SOARES	3.085	0.0861	61.8	99	0.99	0.017	0							
CORONEL VIVIDA	2.259	0.046	13.89	74.33	0.18	0.103	0.24							
HONÓRIO SERPA	0.282	0.1562	21.35	94.66	4.96	0.566	0							
ITAPEJARA D'OESTE	6.625	0.099	15.15	78.33	0.11	0.864	1.86							
MANGUEIRINHA	1.308	0.1438	12.93	86	0.1	0.002	2.21							
MARIOPOLIS	7.609	0.0714	21.48	82.66	1.67	0.005	0							
PALMAS	1.697	0.0269	67.74	77.66	0.69	0	0.98							
PATO BRANCO	3.784	0.0916	10.75	83	0.26	1.471	1.57							
SÃO JOÃO	0.277	0.1354	10.12	70.66	0.49	0.151	0							
SAUDADE DO IGUAÇU	0	0.1249	20.45	50	0	0.054	0							
SULINA	0	0.0851	31.46	100	0	0.019	31.21							
VITORINO	5.116	0.1549	9.81	65.66	0.16	0.322	0							

FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.
LEGENDA: 1ªCOP: Cobertura de primeira consulta odontológica programática; MPB: Média de procedimentos odontológicos básicos individuais; PERP: Proporção de exodontia em relação a procedimentos; GEST: Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado;
RAZAO: Proporção de tratamentos concluídos por 1ª COP; MPU: Média de procedimentos de urgência; MES: Média de escovação dental supervisionada.

(conclusão)

Ao analisar os resultados do teste de correlação de Pearson, identificou-se correlação positiva forte entre a cobertura SBAB e cobertura de ESB nos anos de 2019 ($r=0,7883$, $p=0,0005$) e 2020 ($r=0,8459$, $p<0,0001$). Já a cobertura de ESB com razão entre tratamento concluído e primeira consulta odontológica mostram uma correlação moderada em 2019 ($r=0,6822$, $p=0,0051$). No entanto, no mesmo período houve correlação negativa (forte/moderada) da cobertura de SBAB com: razão entre tratamento concluído e primeira consulta odontológica ($r=-0,8009$, $p=0,0003$); e proporção de exodontia em relação a procedimentos odontológicos individuais ($r=-0,5147$, $p=0,0495$). No presente estudo, as correlações encontradas revelam que quanto maior a cobertura de SBAB, maior será a cobertura de ESB, maior a média de procedimentos odontológicos básicos individuais, porém menor será a razão entre tratamento concluídos e primeira consulta odontológica, indicando que uma maior cobertura de SBAB não assegura a resolutividade e continuidade do cuidado. Corroborando com estudo realizado em Pelotas, que encontrou diferença na média da razão de tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas, sendo quase 50% maior para ESB quando comparada a SBAB (Thurow, 2013).

Em relação à média de procedimentos odontológicos básicos individuais houve correlação positiva moderada com: razão entre tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica no ano de 2020 ($r=0,5163$, $p=0,0487$); e cobertura de SBAB em 2021 ($r=0,6627$, $p=0,0071$). Enquanto isso, na proporção de exodontia em relação a procedimentos odontológicos individuais em 2020 ($r=-0,6176$, $p=0,0141$), 2021 ($r=-0,6026$, $p=0,0174$) e 2023 ($r=-0,5986$, $p=0,0183$), a correlação encontrada foi negativa moderada. O resultado do presente estudo corrobora com o apresentado por Muniz Filho et al. (2022), que constatou uma correlação inversa entre a proporção de exodontia em relação a procedimentos odontológicos individuais, em municípios da Paraíba, no período de 2019 a 2022.

Foi observada ainda correlação positiva moderada entre a proporção de gestantes com atendimento odontológico no ano de 2020 com: média de escovação dental supervisionada ($r=0,6718$, $p=0,0061$); e cobertura de primeira consulta odontológica ($r=0,5465$, $p=0,0350$); e em 2021 com cobertura de ESB ($r=0,5598$, $p=0,0299$). Indicando que municípios que têm preocupação com o pré-natal odontológico, são municípios com uma maior cobertura de ESB e melhor acesso a

consulta de diagnóstico e planejamentos de planos de tratamentos, ademais realizam mais ações de prevenção. Em contraposição, a pesquisa realizada no Maranhão, que não encontrou correlação significativa entre atendimento odontológicos a gestante e cobertura de saúde de equipes de saúde bucal (Gomes, 2022).

Em se tratando da proporção de exodontia em relação a procedimentos odontológicos individuais foi encontrada uma correlação negativa moderada no ano de 2020, com média de procedimentos odontológicos de urgência ($r=-0,517$, $p=0,00484$); e moderada positiva com a média de escovação dental supervisionada ($r=0,5688$, $p=0,0268$).

Foi encontrada em 2020 correlação forte positiva entre média de procedimentos odontológicos básicos individuais e média de procedimentos odontológicos de urgência ($r=0,7393$, $p=0,0016$); e entre razão entre tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica e média de procedimentos odontológicos de urgência ($r=0,7374$, $p=0,0017$), (FIGURA 3).

Uma dificuldade apontada no processo de reorientação do modelo de atenção à saúde bucal é a redução da quantidade de indicadores de saúde bucal, utilizados no Brasil, para avaliar a atuação dos municípios na prestação de serviços e execução de ações nesta área (Martins; Caldarelli; Mendonça, 2023). O Previne Brasil, previa apenas uma variável para avaliar o desempenho em saúde bucal dos municípios, o que compromete significativamente o processo avaliativo, utilizar apenas um indicador é menos efetivo do que um conjunto deles (Brasil, 2019; Correa; Celeste, 2015). Além disso, ao se restringir a apenas um público-alvo, neste caso gestantes, pode descontinuar outras atividades ou causar a ausência de assistência a outros públicos prioritários. A análise de múltiplos indicadores contribui para os processos de tomada de decisão dos gestores, bem como, para qualificação da saúde, no planejamento de melhorias dos serviços e da saúde bucal da população, criando situações mais favoráveis ao desenvolvimento e consolidação do SUS.

Segundo França (2020) uma abordagem de avaliação e monitoramento das ações e do desempenho dos serviços deve conter elementos que favoreçam a análise do cumprimento dos princípios do SUS, para que a gestão fortaleça e qualifique o sistema, assim como a necessidade da incorporação de novos

indicadores de saúde bucal capazes de ampliar o foco de avaliação da qualidade das ações prestadas e o desempenho do sistema. Neste sentido o MS caminha para a retomada da utilização de uma matriz de indicadores. Em 2023, já havia sido sinalizado o retorno de indicadores de saúde bucal, sendo sete indicadores estratégicos e cinco ampliados, no entanto ainda não foram utilizados (Brasil, 2023b). Mais recentemente, em maio de 2024, o MS propôs a utilização de seis indicadores sendo eles: primeira consulta programada, tratamentos concluídos, taxa de exodontia, escovação supervisionada, proporção de procedimentos preventivos e tratamento restaurador atraumático, contudo, o método de cálculo que será empregado ainda não foi divulgado (Brasil, 2024). Vale salientar que seria de suma importância a incorporação de indicadores capazes de avaliar a qualidade das ações desenvolvidas, assim como o impacto dessas ações.

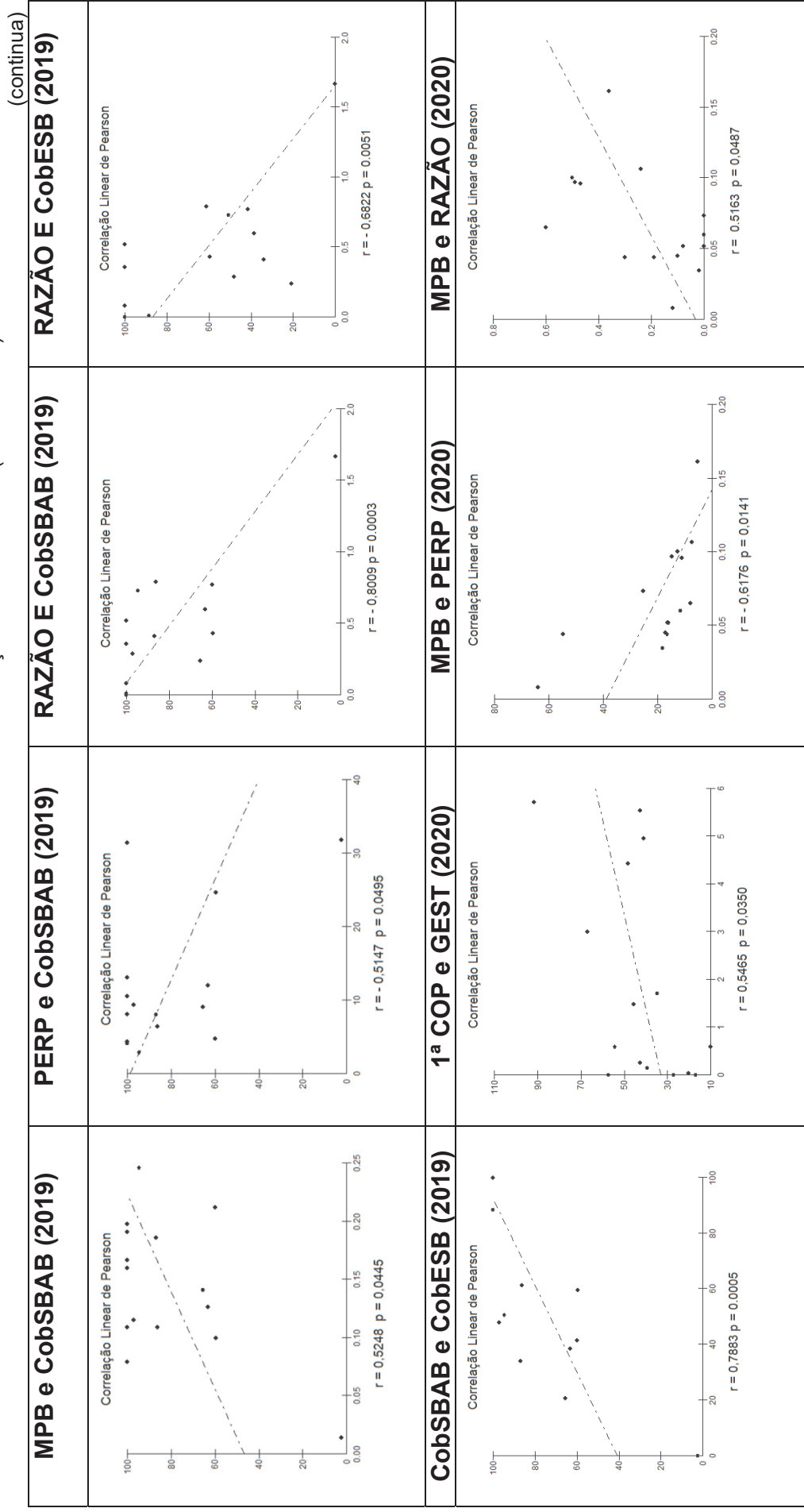
Apesar de serem compreensíveis os avanços em termos de enfrentamento das desigualdades em saúde bucal, nos anos que se seguiram a PNSB, os resultados deste estudo apontam um cenário preocupante para a 7ª RS, uma vez que mesmo com o aumento ou manutenção dos níveis de cobertura de saúde bucal, foram observadas quedas no indicador de média de procedimentos individuais e ações coletivas, e que mesmo passado o período de pandemia, os municípios não conseguiram atingir valores pré-pandemia. Neste sentido, faz-se ainda mais necessário o fortalecimento e a ampliação das ações de prevenção e assistência odontológica em resposta a esta demanda.

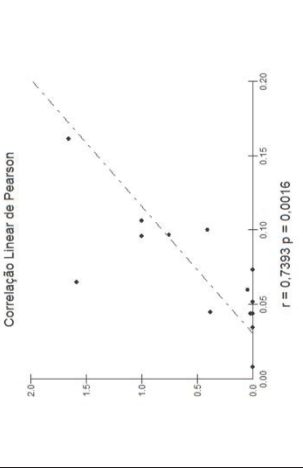
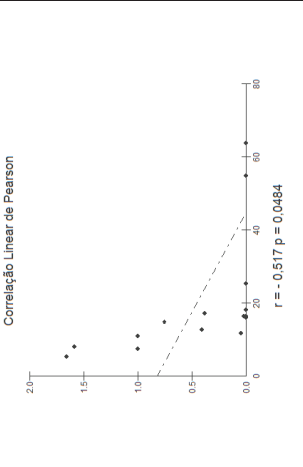
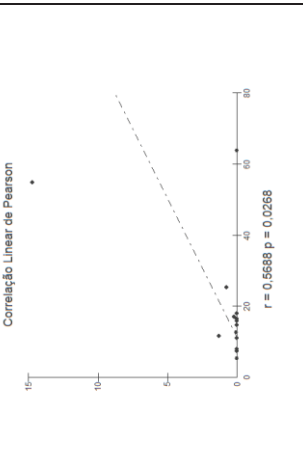
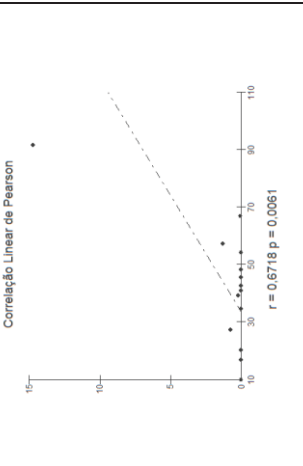
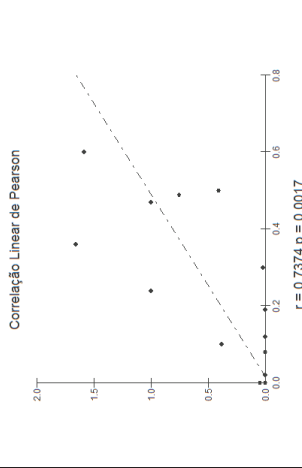
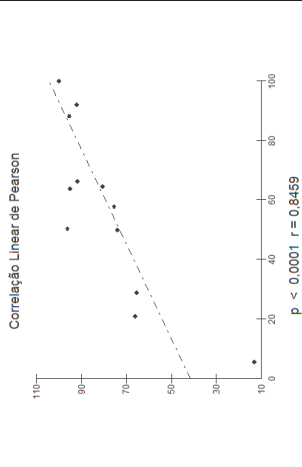
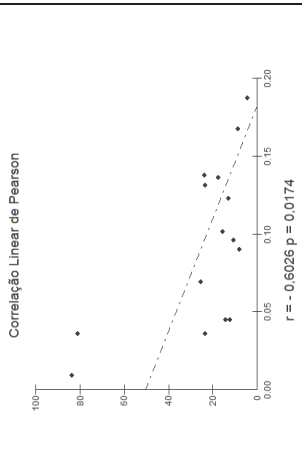
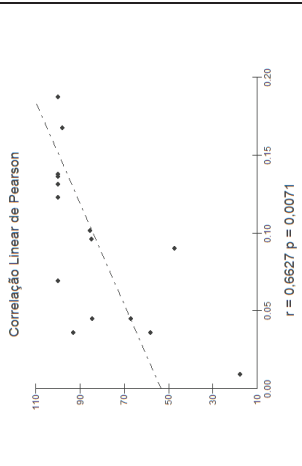
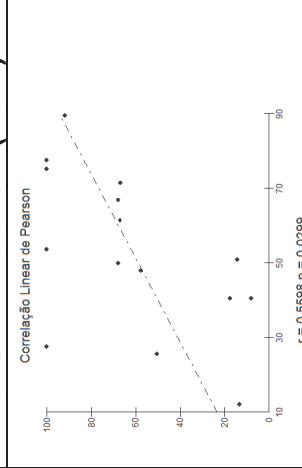
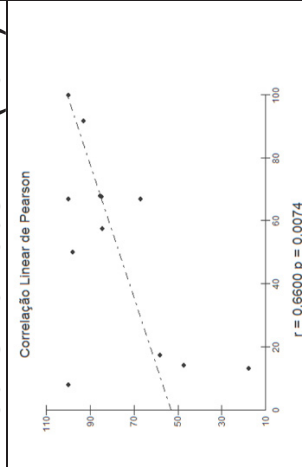
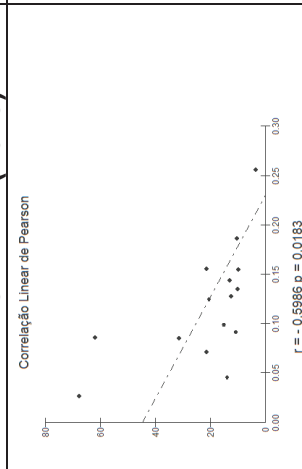
A principal limitação deste estudo se refere ao uso de dados secundários, com risco da falta de uniformidade no registro e subnotificação. É importante destacar a necessidade de constante monitoramento dos indicadores de saúde bucal, com revisões dos sistemas e dos dados disponibilizados, capacitações constantes dos profissionais da APS dos municípios, para que os dados sejam o mais fidedignos possível. No período analisado, houve atualizações na forma de apresentação dos dados e sistemas de informações do MS, resultando em diversos momentos de instabilidade das informações. Porém, há de se reconhecer que são dados oficiais do MS.

É importante ainda ressaltar a possibilidade de reprodução da metodologia empregada neste estudo, tanto por gestores municipais como por cirurgiões-dentistas da APS, em outros intervalos de tempo e outros locais, com o objetivo de

se conhecer a realidade local e redirecionar ações conforme as necessidades, através da utilização dos dados secundários disponíveis pelo MS.

FIGURA 3 – RESULTADO DO TESTE DE CORRELAÇÃO DE PEARSON (2019 a 2023)



MPB e MPU (2020)	PERP e MPU (2020)	PERP e MES (2020)	GEST e MES (2020) (conclusão)
 Correlação Linear de Pearson $r = 0.7393$ $p = 0.0016$	 Correlação Linear de Pearson $r = -0.517$ $p = 0.0484$	 Correlação Linear de Pearson $r = 0.5688$ $p = 0.0268$	 Correlação Linear de Pearson $r = 0.6718$ $p = 0.0061$
RAZÃO E MPU (2020)	CobSBAB e CobESB (2020)	MPB E PERP (2021)	MPB e CobSBAB (2021)
 Correlação Linear de Pearson $r = 0.7374$ $p = 0.0017$	 Correlação Linear de Pearson $p < 0.0001$ $r = 0.8459$	 Correlação Linear de Pearson $r = -0.6026$ $p = 0.0174$	 Correlação Linear de Pearson $r = 0.6627$ $p = 0.0071$
GEST E CobESB (2021)	CobESB e CobSBAB (2021)	MPB e PERP (2023)	
 Correlação Linear de Pearson $r = 0.5598$ $p = 0.0299$	 Correlação Linear de Pearson $r = 0.6600$ $p = 0.0074$	 Correlação Linear de Pearson $r = -0.5986$ $p = 0.0183$	

FONTE: A autora (2024).

LEGENDA: 1ªCOP: Cobertura de primeira consulta odontológica programática; MPB: Média de procedimentos odontológicos básicos individuais; PERP: Proporção de exodontia em relação a procedimentos; GEST: Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado; RAZAO: Proporção de tratamentos concluídos por 1ª COP; MPU: Média de procedimentos de urgência; MES: Média de escovação dental supervisionada; CobSBAB: Cobertura de saúde bucal na Atenção Básica; CobESB: Cobertura de Equipes de Saúde Bucal.

6 PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO

O Produto Técnico Tecnológico (PTT) desenvolvido é identificado como manual dentro da classificação dos produtos prioritários da saúde coletiva.

O presente guia tem como objetivo apresentar de forma prática e visual informações relevantes sobre a coleta de dados acerca dos indicadores de saúde bucal da atenção primária à saúde podendo ser utilizado para orientar os gestores municipais assim como os cirurgiões-dentistas atuantes na atenção primária à saúde em uma prática planejada a partir do diagnóstico territorial, permitindo uma avaliação da evolução da situação da saúde bucal, auxiliando em suas tomadas de decisões, bem como na apresentação de informações à sociedade.

Este produto foi desenvolvido a partir da coleta de dados para a realização de pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde da Família- PROFSAÚDE. Segundo a situação do PTT, classifica-se como finalizado, uma vez que foi testado na presente pesquisa.

Neste guia são trazidas informações relevantes de como obter dados para cálculo dos seguintes indicadores: Cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal; Proporção de exodontia em relação aos procedimentos; Procedimentos realizados em consultas de demanda espontânea de urgência; Média de procedimentos odontológicos individuais básicos; Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas; Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. No final do guia são apresentados os métodos de cálculos dos indicadores, assim como um exemplo de cálculo e os parâmetros de referências dos indicadores propostos.

As figuras a seguir apresentam o PPT “INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS”.

FIGURA 4 – PPT CAPA



FONTE: A autora (2024).

FIGURA 5 – PPT SUMÁRIO

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS	
SUMÁRIO	
INTRODUÇÃO	4
1 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	6
2 TRATAMENTOS CONCLUÍDOS	9
3 PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS.....	12
4 EXODONTIA DE DENTES PERMANENTES E DECÍDUOS	16
5 PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA.....	20
6 ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA	24
7 PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS INDIVIDUAIS PREVENTIVOS E CURATIVOS	27
8 COBERTURA DE SAÚDE BUCAL.....	31
9 PROPORÇÃO DE GESTANTE COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO.....	34
10 POPULAÇÃO.....	35
11 MÉTODO DO CÁLCULO E PARAMETROS	42
REFERÊNCIAS.....	43

FONTE: A autora (2024).

FIGURA 6 – PPT PÁGINA 4

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

INTRODUÇÃO

Este guia é um Produto Técnico Tecnológico (PTT), e é identificado como manual dentro da classificação dos produtos prioritários da saúde coletiva. Este produto foi desenvolvido a partir da coleta de dados para a realização de pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde da Família- PROFSAÚDE na Universidade Federal do Paraná (UFPR).

O presente guia tem como objetivo apresentar de forma prática e visual informações relevantes sobre a coleta de dados acerca dos indicadores de saúde bucal da atenção primária à saúde podendo ser utilizado para orientar os gestores municipais assim como os cirurgiões dentista atuantes na Atenção Primária à Saúde em uma prática planejada a partir do diagnóstico territorial, permitindo uma avaliação da evolução da situação da saúde bucal, auxiliando em suas tomadas de decisões, bem como na apresentação de informações à sociedade.

Neste presente guia trazemos informações relevantes de como obter dados para cálculo dos seguintes indicadores: Cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal; Proporção de exodontia em relação aos procedimentos; Procedimentos realizados em consultas de demanda espontânea de urgência; Média de procedimentos odontológicos individuais básicos; Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas; Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

FIGURA 7 – PPT PÁGINA 5

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

INTRODUÇÃO

Para a obtenção de tais dados é necessário o acesso ao site eletrônico do SISAB (<https://sisab.saude.gov.br>) de onde são apanhados os números absolutos referentes à produção de saúde bucal por regional de saúde, detalhada por município, tais como: primeira consulta odontológica programática, tratamento concluído, exodontia de dentes permanentes e decíduos, procedimentos odontológicos, procedimentos odontológicos de urgência e escovação supervisionada. Ainda no SISAB, em indicadores de desempenho, é obtida a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, este indicador já está calculado por município com frequência quadrimestral.

Na plataforma digital do e-Gestor (<https://egestorab.saude.gov.br/>) são extraídas informações referentes a cobertura de saúde bucal da atenção básica, assim como a cobertura de saúde bucal pelas equipes de saúde bucal.

No DATASUS são obtidos os dados referentes a população estimada residente no local até o ano de 2021 e do IBGE dados atualizados da população do censo 2022.

Este guia traz como exemplo uma coleta de dados realizada em uma Regional de Saúde do estado do Paraná, a coleta foi realizada em bloco de quatro meses (por quadrimestre). Entretanto, se desejar obter dados de um único município, selecione apenas o município, e na competência, selecione o mês ou os meses os quais pretende adquirir os dados.

A seguir demostramos a coleta de dados:

5

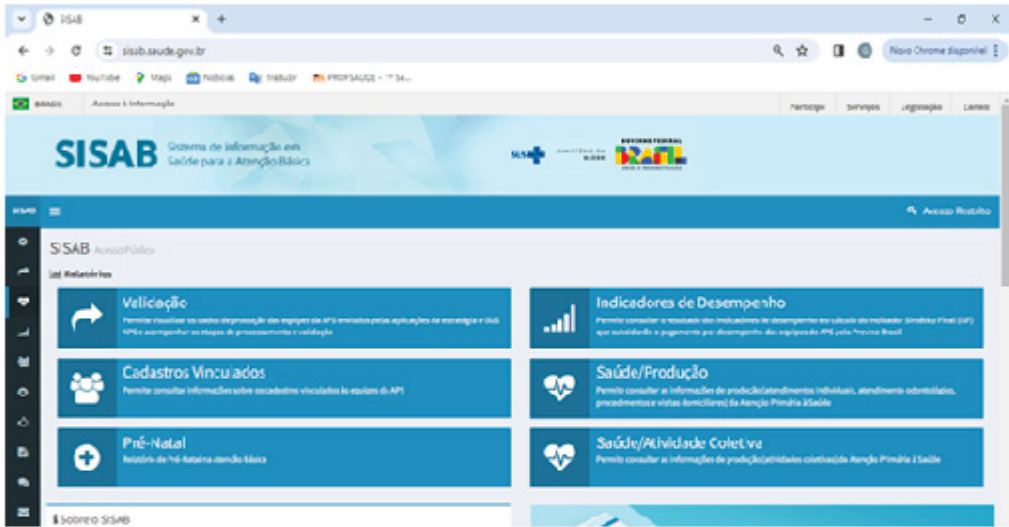
FIGURA 8 – PPT PÁGINA 6

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

1. PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA

Para realizar a coleta dos dados referentes a primeira consulta odontológica programática é necessário acessar o site eletrônico do SISAB, conforme a descrição a seguir (FIGURAS 1, 2, 3 e 4). Clicar no ícone Saúde/Produção (FIGURA 1).

Figura 1



Após, uma nova aba será aberta, nesta aba selecionar as opções detalhadas a seguir para o relatório de primeira consulta odontológica (FIGURAS 2 e 3):

- Região de saúde: 7ºRS Pato Branco
- Competência: seleção dos meses, o exemplo é por quadrimestre, portanto, foram selecionados os quatro meses correspondentes a cada quadrimestre dos anos a serem pesquisados.
- Para visualização do relatório:
 - Linha: município
 - Coluna: tipo de consulta
- Tipo de produção: atendimento odontológico, selecionando o de tipo de consulta: primeira consulta odontológica programática.

6

FIGURA 9 – PPT PÁGINA 7

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

1. PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA

Figura 2

The screenshot shows a web browser window with the URL sisab.saude.gov.br/pagina/areaespecialidade/relatorio/federal/saude/RelSaProdusao.html. The page title is 'Saúde: indicadores/Vista'. The main heading is '1. PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA'. Below this, there are several form sections: 'Unidade Geográfica' with a dropdown for 'Região de Saúde' and a text input for 'Regiões de Saúde'; 'Competência' with a date picker for 'Mês/Ano'; 'Link / Coluna' with a dropdown for 'Município' and a text input for 'Tipo de Consulta'; and 'Filtros' with three sections: 'Tipo de Equipe', 'Faixa Etária' (with 'De:' and 'Até:' inputs), and 'Local de Atendimento'. A sidebar on the left contains navigation icons.

Figura 3

The screenshot shows the same web browser window as Figure 2, but with the 'Tipo de Produção Atendimento Odontológico' section expanded. This section contains two columns of dropdown menus: 'Tipo de Consulta' (with 'Atendimento odontológico programado' selected) and 'Procedimento' (with '1' selected). Below these, there are two more dropdowns: 'Atendimento em saúde bucal' and 'Condição'. A note at the bottom of this section states: '[1] Este relatório contém a quantidade de atendimentos em que houve determinado procedimento (agty)'. At the bottom of the page, there is a 'Como deseja visualizar?' section with four icons: 'Ver em tela', 'Download', 'Gráfico', and 'Limpar Filtros'.

Para obter o relatório do número absoluto referente aos meses selecionados por município, se faz necessário clicar no ícone ver em tela (FIGURA 3), e na sequência o relatório é gerado (FIGURA 4).

7

FIGURA 10– PPT PÁGINA 8

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

1. PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA

Figura 4

Mostrar: 11 registros por página

Relatório de Atendimento/Visita

Procurar:

UF	ID	Nome	Atendimento
PR	411760	PRIMAS	16
PR	411761	COACHEL WYON	63
PR	411762	COACHEL DOMINUS OMARIS	38
PR	411763	PAVO BRANCO	1.539
PR	411764	BOM EXCELO DO SUL	141
PR	411765	MANGUEIRINHA	276
PR	411766	VITÓRIA	202
PR	411767	TAPEJARA D'OESTE	63
PR	411768	CHOPILZINHO	1.331
PR	411769	MONTE ALEGRE	12

Carregando de 1 a 10 de 11 registros

Anterior 1 2 Próximo

A cada quadrimestre foi executada a mesma ação para a obtenção deste relatório. Os relatórios gerados devem ser compilados em um software de planilhas eletrônicas (Microsoft Excel ou similares) para facilitar o posterior cálculo dos indicadores.

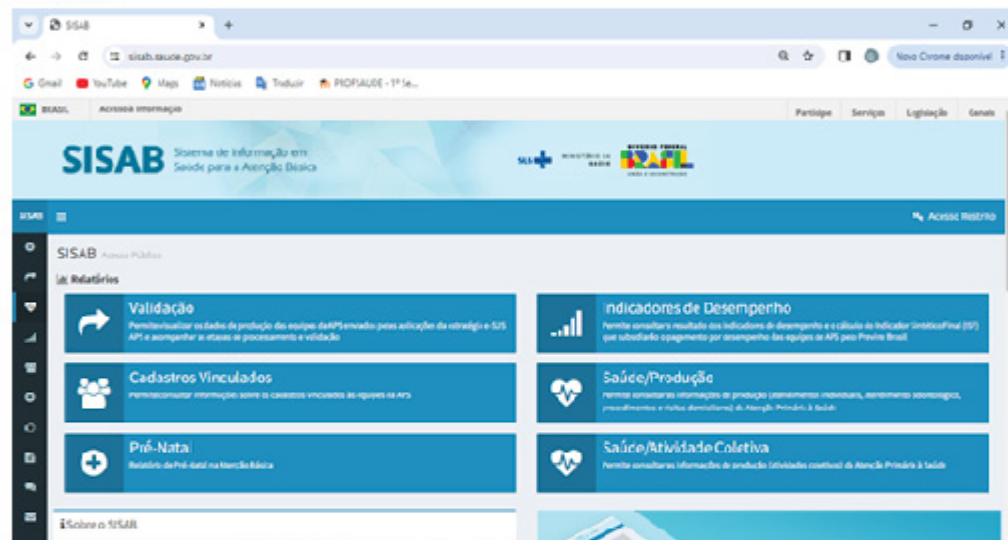
FIGURA 11 – PPT PÁGINA 9

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

2. TRATAMENTOS CONCLUÍDOS

Para acessar os relatórios referentes aos dados sobre tratamentos concluídos é necessário acessar o site eletrônico do SISAB e seguir a sequência descrita abaixo (FIGURAS 5,6,7e 8)
Clicar no ícone Saúde/Produção (FIGURA 5).

Figura 5



Após, uma nova aba será aberta, nesta aba selecionar as opções para o relatório de tratamento concluído (FIGURA 6)

- Região de saúde: 7ºRS Pato Branco
- Competência: selecionar os meses, o exemplo é por quadrimestre, portanto, foram selecionados os quatro meses correspondentes a cada quadrimestre do período a ser pesquisados
- Para visualização do relatório: - Linha: município
- Coluna: tipo de consulta

FIGURA 12 – PPT PÁGINA 10

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

2. TRATAMENTOS CONCLUÍDOS

Figura 6

SISAB Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

Atendimento Odontológico

Selecione as opções para gerar o relatório:

Unidade Geradora: Região de Saúde

Região de Saúde: PMS Pato Branco

Linha / Coluna

Selecione o que deseja visualizar como linha e coluna:

Linha de Relatório: Município

Competência: JUL/2021, JUN/2022, MAI/2022, MAR/2022, MAR/2022, FEN/2022, JAN/2022, 17/06/2021

Tipo de Consulta

Ainda na mesma aba aberta, deslizar a tela e continuar selecionando as seguintes opções (FIGURA 7):

- Na seção tipo de produção: Atendimento Odontológico
- Tipo de consulta: selecionar todos
- Conduta: tratamento concluído
- Escolher o ícone ver em tela para visualizar o relatório.

FIGURA 13 – PPT PÁGINA 11

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

2. TRATAMENTOS CONCLUÍDOS

Figura 7

Figura 8

Relatório de Atendimento/Visita

UF	Município	Primeira consulta odontológica	Consulta de retorno	Consulta de manutenção
RR	BOA VISTA DO SUL	14	2	
RR	VITÓRIA	86	3	
RR	ITAPAJARA DO SUL	79	3	
RR	PARAIBA	2	3	
RR	COELHO NETO	80	3	
RR	PARAIBA	171	3	
RR	PARAIBA	86	3	
RR	PARAIBA	61	3	

Exibindo 1 a 8 de 8 registros

Anterior 1 Próximo

Para cada período escolhido a mesma ação deve ser executada para obter este relatório. O relatório é gerado de acordo com o tipo de consulta e para obter o número total de tratamento concluído por município é necessária a soma dos tipos de consulta. Os relatórios gerados devem ser compilados em um software de planilhas eletrônicas (Microsoft Excel ou similares).

FONTE: A autora (2024).

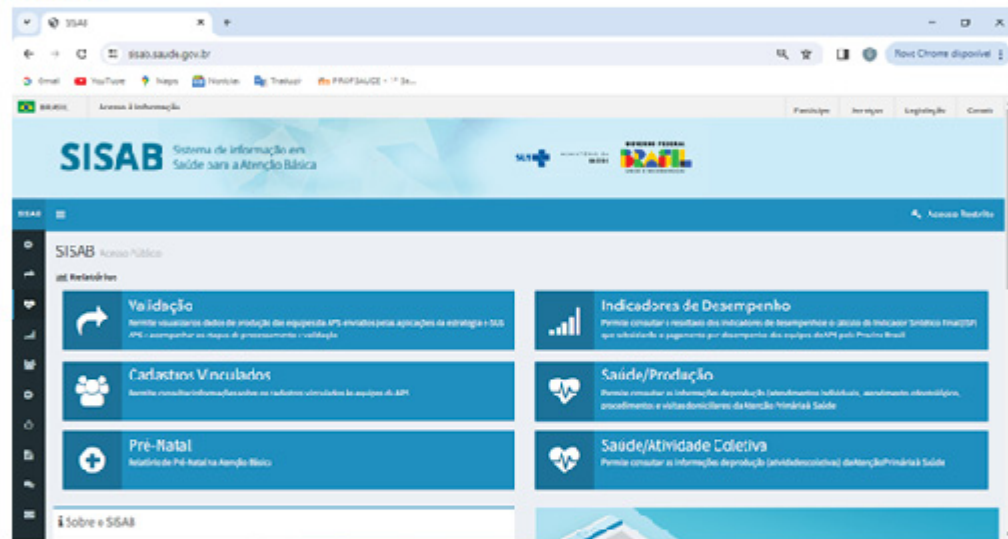
FIGURA 14 – PPT PÁGINA 12

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

3. PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Para a coleta dos dados referentes a procedimentos odontológicos acessar o site eletrônico do SISAB conforme a descrição a seguir (FIGURAS 9,10,11 e 12)

Clicar no ícone Saúde/Produção (FIGURA 9).

Figura 9

Na sequência abre uma nova aba, nesta aba selecionar as opções para o relatório de procedimentos odontológicos conforme a seguir (FIGURA 10):

- Região de saúde: 7ª RS Pato Branco
- Competência: seleciona os meses, o exemplo é por quadrimestre, portanto, foram selecionados os quatro meses correspondentes a cada quadrimestre do período a ser pesquisados
- Para visualização do relatório: - Linha: município
 - Coluna: procedimentos sb

FIGURA 15 – PPT PÁGINA 13

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

3. PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Figura 10

Selecione as opções para gerar relatório:

Unidade Geográfica:

Região do Brasil

Região do Brasil

Competência:

Ano

Linha / Coluna

Selecione o que deseja visualizar como linha e coluna:

Linha de Referência

Procedimento de Referência

Filtros:

Tipo de Equipe:

Nenhum item selecionado

Faixa Etária:

De: 0 até 0

Local de Atendimento:

Nenhum item selecionado

Ainda na mesma aba, deslizando a tela aparecerá a seção Tipo de produção: Atendimento odontológico, realizar a seleção de todos os procedimentos, após escolher o ícone ver em tela (FIGURA 11).

13

FONTE: A autora (2024).

FIGURA 16 – PPT PÁGINA 14

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

3. PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

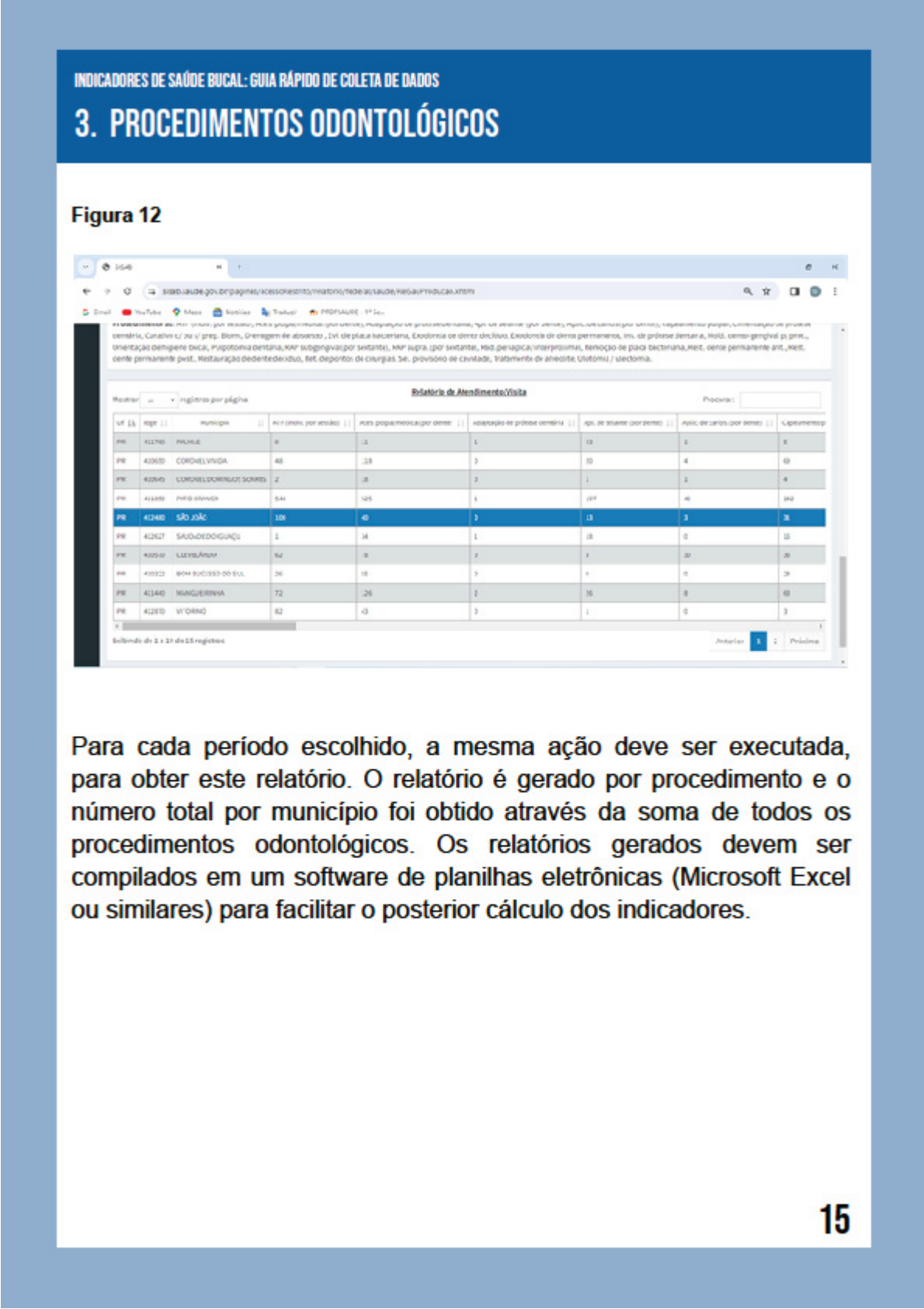
Figura 11

Na sequência aparecerá o relatório com os números absolutos por procedimentos odontológicos em cada município da regional de saúde selecionada. Se for selecionado apenas um município, nesta tela irá aparecer apenas ele. Os procedimentos odontológicos são: ATF (indiv. por sessão), acesso polpa/medicação (por dente), adaptação de prótese dentária, aplicação de selante (por dente), aplicação de cariostático (por dente), capeamento pulpar, cimentação de prótese dentária, curativo com ou sem preparo biomecânico, drenagem de abscesso, evidenciação de placa bacteriana, exodontia de dente decíduo, exodontia de dente permanente, instalação de prótese dentária, moldagem dentogengival para prótese, orientação de higiene bucal, pulpotomia dentária, RAP subgengival (por sextante), RAP supragengival (por sextante), radiografia periapical/interproximal, remoção de placa bacteriana, restauração de dente permanente anterior, restauração de dente permanente posterior, restauração de dente decíduo, remoção de pontos de cirurgias, selamento provisório, tratamento de alveolite, ulotomia / ulectomia.

14

FONTE: A autora (2024).

FIGURA 17 – PPT PÁGINA 15



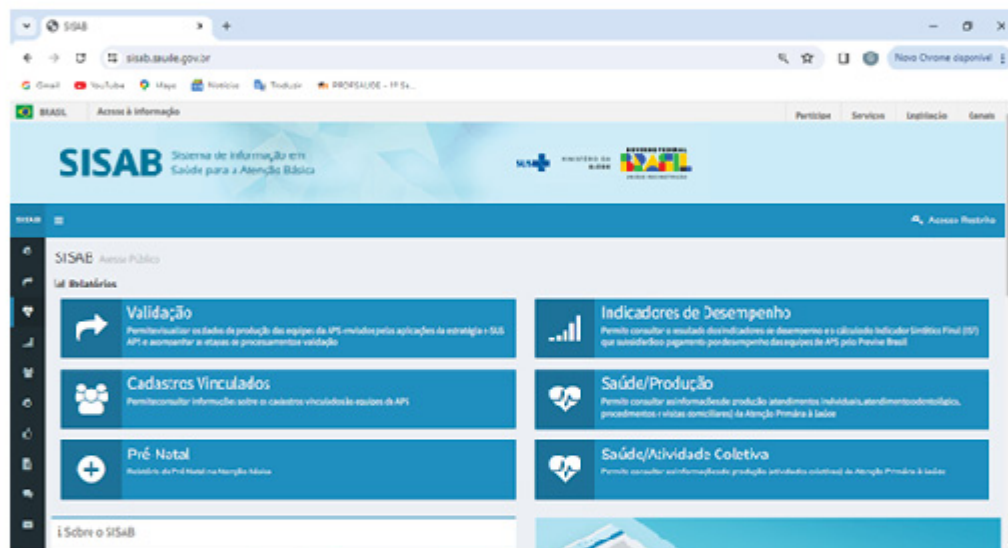
FONTE: A autora (2024).

FIGURA 18 – PPT PÁGINA 16

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL- GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

4. EXODONTIA DE DENTES PERMANENTES E DENTES DECÍDUOS

Para a coleta dos dados referentes referente a exodontia de dentes permanentes e dentes decíduos acessar o site eletrônico do SISAB conforme a descrição a seguir (FIGURAS 13,14,15 e 16)
Clicar no ícone Saúde/Produção (FIGURA 13).

Figura 13

Na sequência abre uma nova aba, nesta aba selecionar as opções para o relatório de exodontia de dentes permanentes e dentes decíduos conforme a seguir (FIGURA 14):

- Região de saúde: 7ªRS Pato Branco
- Competência: selecionar os meses, o exemplo é por quadrimestre, portanto, foram selecionados os quatro meses correspondentes a cada quadrimestre do período a ser pesquisados
- Para visualização: - Linha: município
- Coluna: procedimentos sb

FIGURA 19 – PPT PÁGINA 17

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

4. EXODONTIA DE DENTES PERMANENTES E DENTES DECÍDUOS

Figura 14

Ainda na mesma aba, deslizar a tela na sequência irá surgir a secção tipo de produção: atendimento odontológico, selecionar os procedimentos de exodontia de dente decíduo e exodontia de dente permanente, após escolher o ícone ver em tela (FIGURA 15)

17

FONTE: A autora (2024).

FIGURA 20 – PPT PÁGINA 18

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

4. EXODONTIA DE DENTES PERMANENTES E DENTES DECÍDUOS

Figura 15

Tipo de equipe:
Nenhum item selecionado -

Categoria do Profissional:
Nenhum item selecionado -

Pessoa Estável:
De: até:
☒ Ignorar ☐ Dias ☐ Anos

Sexo:
Nenhum item selecionado -

Local de Atendimento:
Nenhum item selecionado -

Tipo de Atendimento:
Nenhum item selecionado -

Tipo de Produção: Atendimento Odontológico

Tipo de Consulta:	Vigilância em saúde bucal
Nenhum item selecionado -	Nenhum item selecionado -
Preventivo (S)	Combinado
Exodontia de dente decíduo, Exodontia de dente permanente	Nenhum item selecionado -

3) (Este relatório contém a quantidade de atendimentos em que houve determinado procedimento (sigta)).

Como deseja visualizar?

Ver em tela Download Gráfico Limpar Filtros

FONTE: A autora (2024).

FIGURA 21 – PPT PÁGINA 19

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

4. EXODONTIA DE DENTES PERMANENTES E DENTES DECÍDUOS

Figura 16

Computação: 4/18/2023 14:18:10:20 - 17/03/2023 - 14:18:10:20

Região: Estado - 77 000 000000

Tipo de Produção: Atendimento Clínico

Procedimento de: Exodontia de dente decíduo, Exodontia de dente permanente

Mostrar: 10 registros por página

Relatório de Atendimento/Vista

Procurar:

UF	ID	Nome	Município	Exodontia de dente decíduo	Exodontia de dente permanente
PR	40040	CHOPINHO	PR	134	174
PR	40070	CELESTINO	PR	12	149
PR	40022	BOM SUCESSO DO SUL	PR	14	106
PR	40044	MUNICIPIO DE	PR	126	15
PR	40020	ITUPÉLA DE S. S. S. S.	PR	86	13
PR	40070	VITORINO	PR	106	15
PR	40060	PRIO MUNICIPIO	PR	126	15
PR	40060	SÃO JOÃO	PR	126	15
PR	40021	SANTO DO SUL	PR	86	13
PR	40060	SULINA	PR	126	15

Exibindo de 1 a 11 de 15 registros

Anterior 1 3 Próximo

Para cada período escolhido, a mesma ação deve ser executada para obter este relatório. O relatório é gerado por procedimento e o número total por município foi obtido através da soma dos procedimentos de exodontia de dente decíduo e exodontia de dente permanente. Os relatórios gerados devem ser compilados em um software de planilhas eletrônicas (Microsoft Excel ou similares) para facilitar o posterior cálculo dos indicadores.

FIGURA 22 – PPT PÁGINA 20

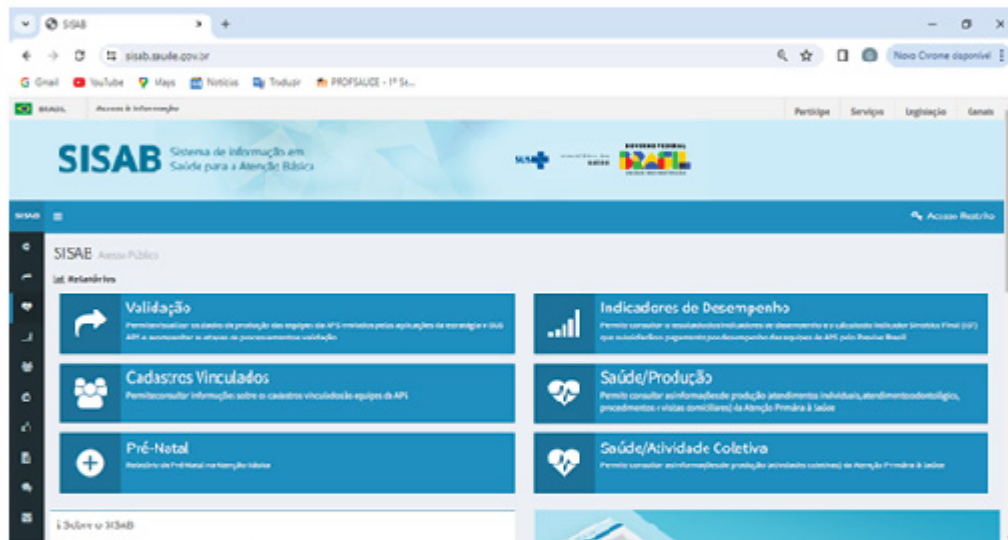
INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

5. PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA

Para a coleta dos dados referentes a procedimentos odontológicos de urgência acessar o site eletrônico do SISAB conforme a descrição a seguir (FIGURAS 17,18,19,20).

Clicar no ícone Saúde/Produção (FIGURA 17).

Figura 17



Na sequência abre uma nova aba, nesta aba selecionar as opções para procedimentos odontológicos de urgência conforme a seguir (FIGURA 18):

- Região de saúde: 7ªRS Pato Branco
- Competência: selecionar os meses, seleciona os meses, o exemplo é por quadrimestre, portanto, foram selecionados os quatro meses correspondentes a cada quadrimestre do período a ser pesquisados
- Para visualização: - Linha: município
- Coluna: procedimentos sb

20

FIGURA 23 – PPT PÁGINA 21

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

5. PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA

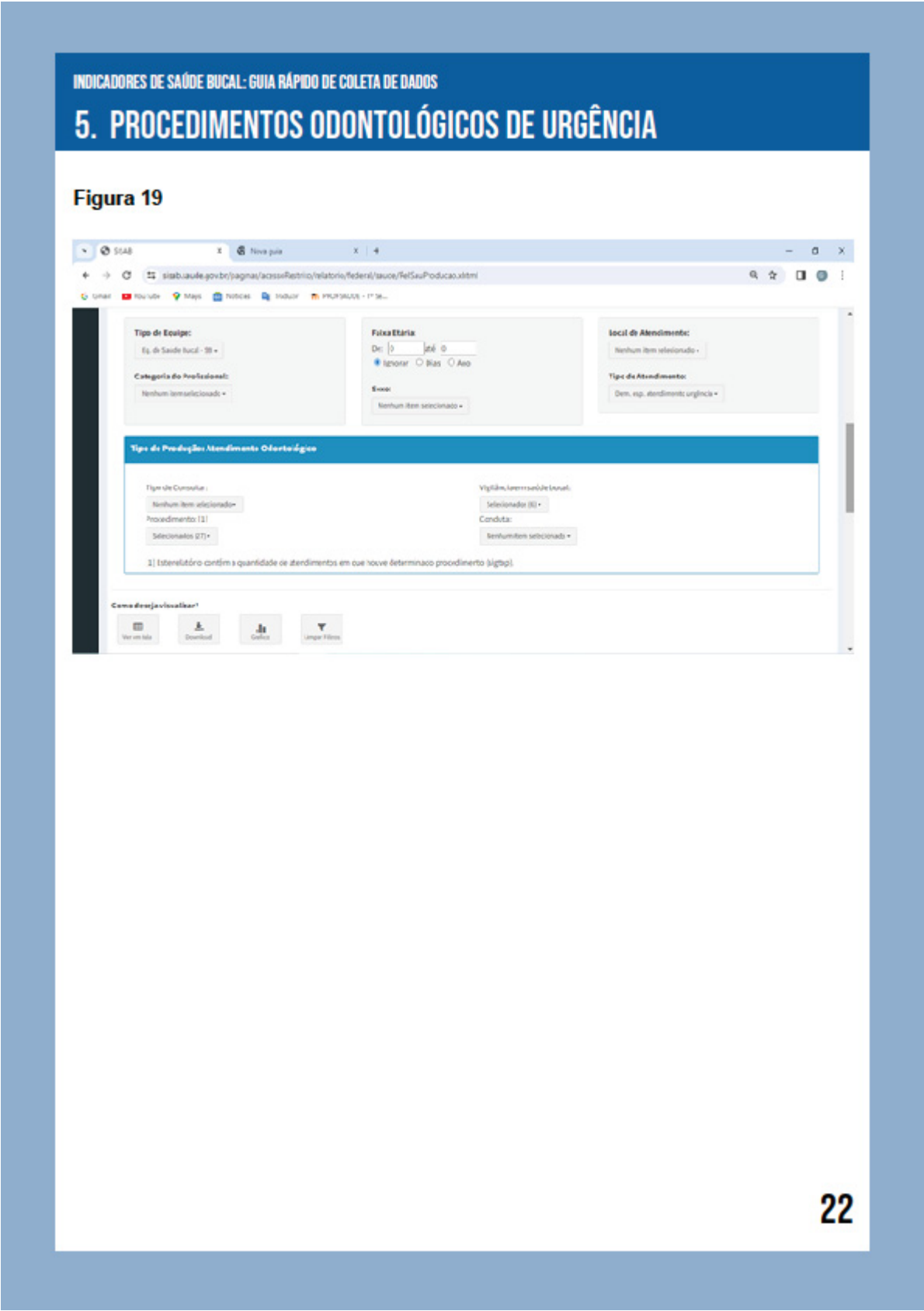
Figura 18

Ainda na mesma aba, deslizar a tela para baixo e continuar selecionando a sequência a seguir (FIGURA 19)

- Tipo de atendimento: Demanda espontânea atendimento de urgência
- Vigilância em saúde: selecionar todos
- Escolher o ícone ver em tela.

21

FIGURA 24 – PPT PÁGINA 22



FONTE: A autora (2024).

FIGURA 25 – PPT PÁGINA 23

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

5. PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA

Figura 20

Relatório de Atendimento/Urgência

Mostrar 10 registros por página

UF	Sigla	Município	ATP (indiv. por sessão)	Procedimentos (por dentista)	Atendimento de urgência dentária	Aut. de urgência (por dentista)	Aplic. de selante (por dentista)	Capacetamento pulgar
SP	41060	SÃO PAULO	0	0	0	0	0	0
SP	41060	HIDRÔPOLIS	0	0	0	0	0	0
SP	41060	MOGI GUAÇU	0	0	0	0	0	0
SP	41060	MOGI DAS CRUZES	0	0	0	0	0	0
SP	41060	MARQUÊS DE SÃO PAULO	0	0	0	0	0	0
SP	41060	MARQUÊS DE SÃO PAULO	0	0	0	0	0	0
SP	41060	MARQUÊS DE SÃO PAULO	0	0	0	0	0	0
SP	41060	MARQUÊS DE SÃO PAULO	0	0	0	0	0	0
SP	41060	MARQUÊS DE SÃO PAULO	0	0	0	0	0	0
SP	41060	MARQUÊS DE SÃO PAULO	0	0	0	0	0	0

Exibindo de 1 a 10 de 10 registros

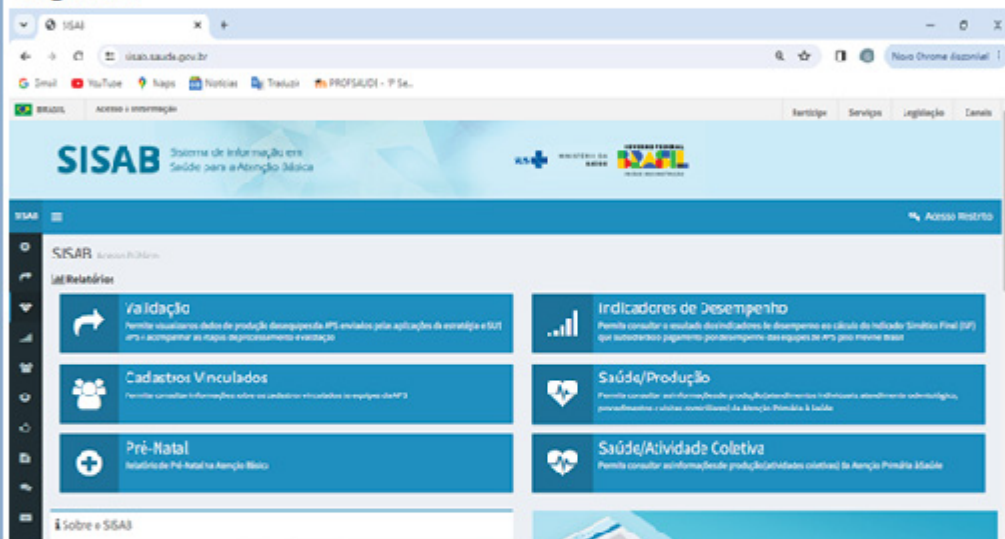
No relatório estão todos os procedimentos odontológicos realizados em atendimentos de urgência. Para obter o total por município deve ser realizada a soma de todos os procedimentos do relatório. Os relatórios gerados devem ser compilados em um software de planilhas eletrônicas (Microsoft Excel ou similares) para facilitar o posterior cálculo dos indicadores.

FIGURA 26 – PPT PÁGINA 24

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

6. ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA

Para a coleta dos dados referente a escovação dental supervisionada acessar o site eletrônico do SISAB conforme a descrição a seguir (FIGURAS 21,22,23 e 24)
Clicar no ícone Saúde/Atividade Coletiva (FIGURA 21).

Figura 21

Na sequência abre uma nova aba, nesta aba selecionar as opções de atividades coletivas conforme a seguir (FIGURA 22):

- Região de saúde: 7ªRS Pato Branco
- Competência: selecionar os meses, seleciona os meses, o exemplo é por quadrimestre, portanto, foram selecionados os quatro meses correspondentes a cada quadrimestre do período a ser pesquisados
- Para visualização:
 - Linha: município
 - Coluna: práticas em saúde
 - Tipo de informação: número de participantes.

FIGURA 27 – PPT PÁGINA 25

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

6. ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA

Figura 22

The screenshot shows a web browser window displaying the 'Relatório de Atividade Coletiva na Atenção Básica' page. The interface includes a sidebar with navigation icons and a main content area with the following sections:

- Selecionar as opções para gerar o relatório:**
 - Unidade Geográfica:** Includes a dropdown for 'Região de Saúde' and a text input for 'Região de Saúde' with the value '1ª ASP do Branco'.
 - Comunidade:** Includes a dropdown menu.
- Limite / Coluna / Tipo de Informação:**
 - selecione como deseja visualizar o relatório:**
 - Linha do Relatório:** A dropdown menu with 'Horizonte' selected.
 - Coluna do Relatório:** A dropdown menu with 'Índices em tabelas' selected.
 - Tipo de Informação:** Radio buttons for 'Quantidade Atividade Coletiva' (selected) and 'Número de participações'.
- Filtros:** A section with four input fields: 'Tipo de Equipe', 'Tipo de Atividade', 'Público-Alvo', and 'Tempo'.

Ainda na mesma aba, deslizar a tela e continuar selecionando as seguintes opções (FIGURA 23)

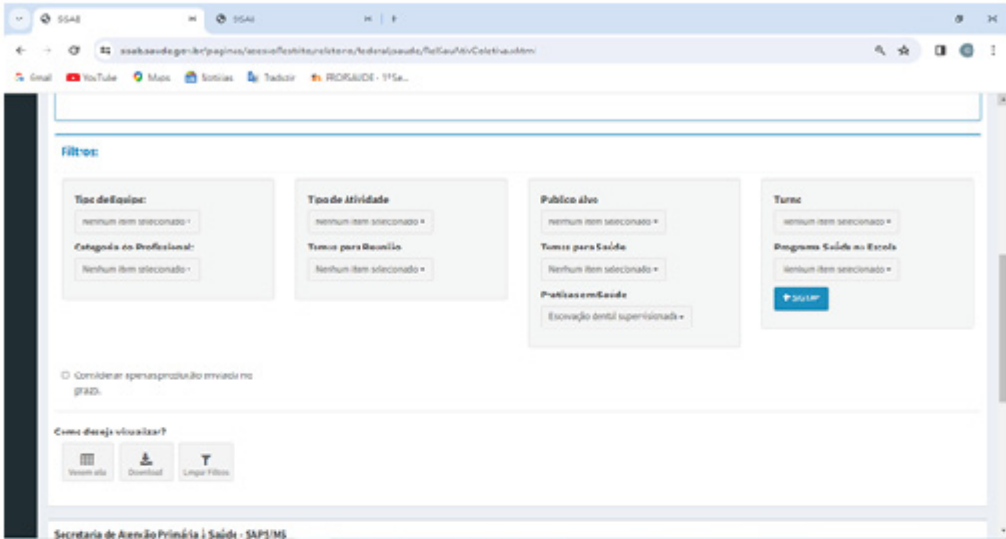
- Práticas em saúde: escovação dental supervisionada
- Escolher o ícone ver em tela

FIGURA 28 – PPT PÁGINA 26

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

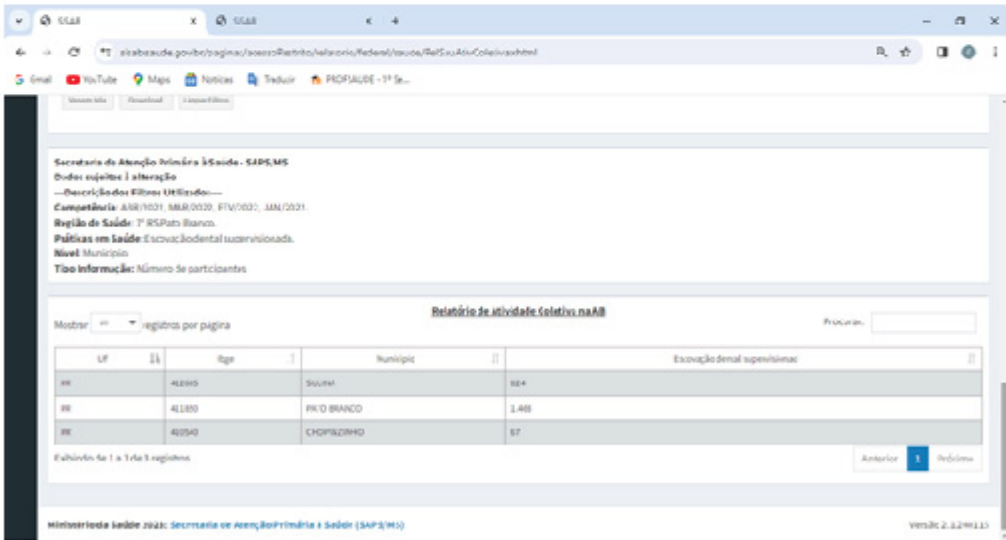
6. ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA

Figura 23



Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS

Figura 24



Ministério da Saúde 2020: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) Versão 2.12/01/13

Para cada período escolhido, a mesma ação deve ser executada para obter este relatório. Os relatórios gerados devem ser compilados em um software de planilhas eletrônicas (Microsoft Excel ou similares) para facilitar o posterior cálculo dos indicadores.

26

FONTE: A autora (2024).

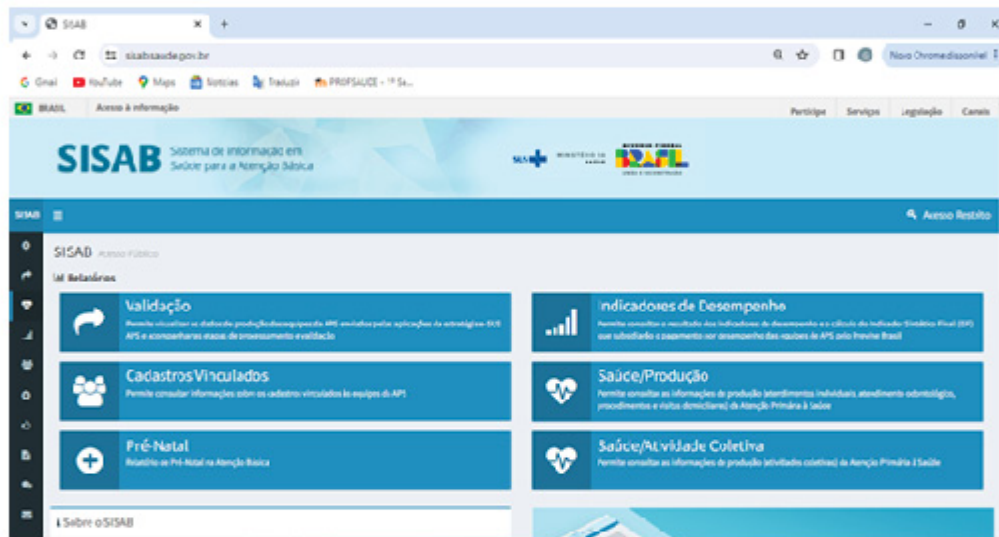
FIGURA 29 – PPT PÁGINA 27

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

7. PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS INDIVIDUAIS PREVENTIVOS E CURATIVOS

Para a coleta dos dados referente a procedimentos odontológicos individuais preventivos e curativos acessar o site eletrônico do SISAB conforme a descrição a seguir (FIGURAS 25,26,27 e 28) Clicar no ícone Saúde/Produção (FIGURA 25).

Figura 25

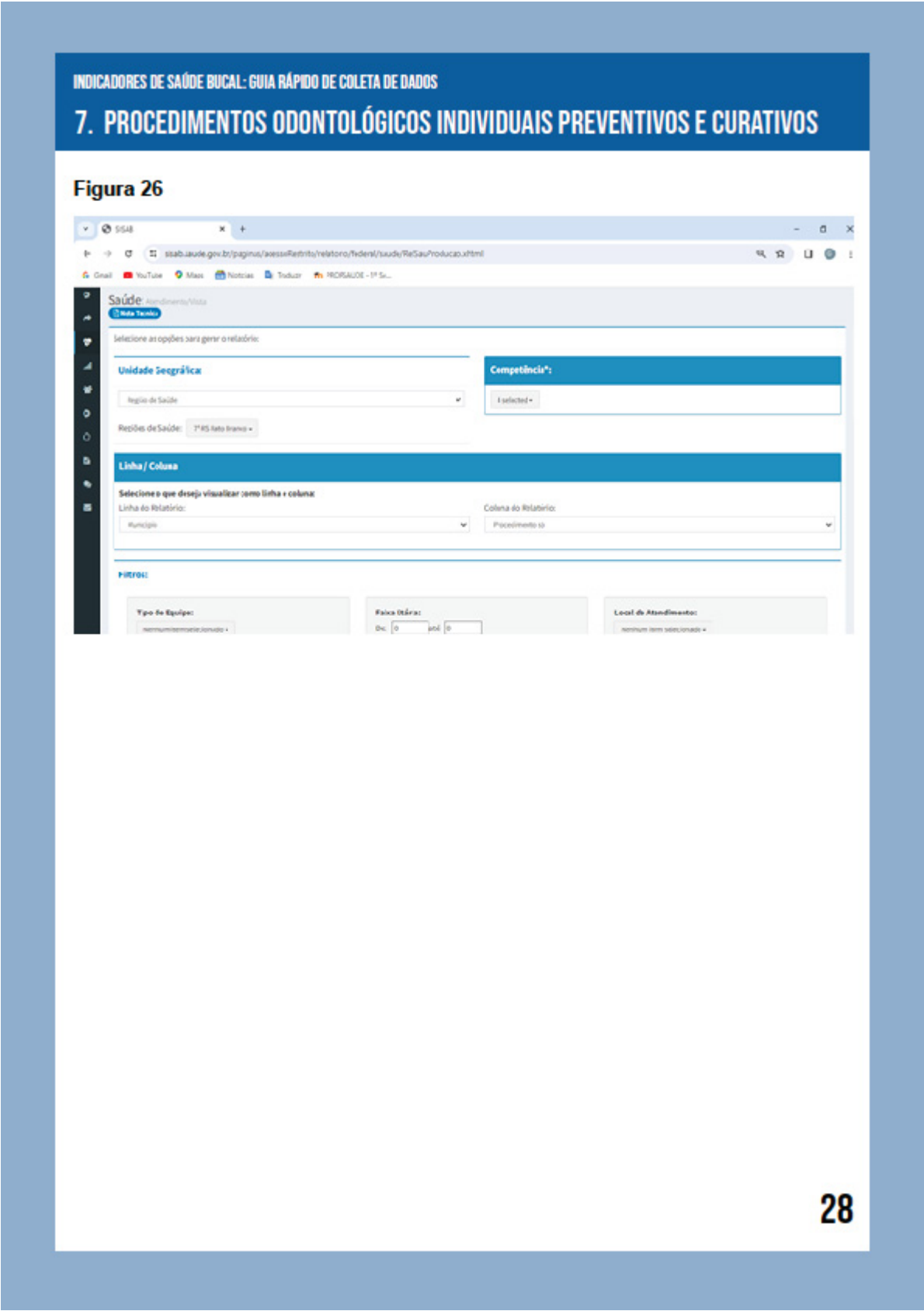


Na sequência abre uma nova aba, nesta aba selecionar as opções de atividades coletivas conforme a seguir (FIGURA 26):

- Região de saúde: 7ª RS Pato Branco
- Competência: selecionar os meses, seleciona os meses, o exemplo é por quadrimestre, portanto, foram selecionados os quatro meses correspondentes a cada quadrimestre do período a ser pesquisados
- Para visualização do relatório: - Linha: município
- Coluna: procedimentos sb

27

FIGURA 30 – PPT PÁGINA 28



FONTE: A autora (2024).

FIGURA 31 – PPT PÁGINA 29

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

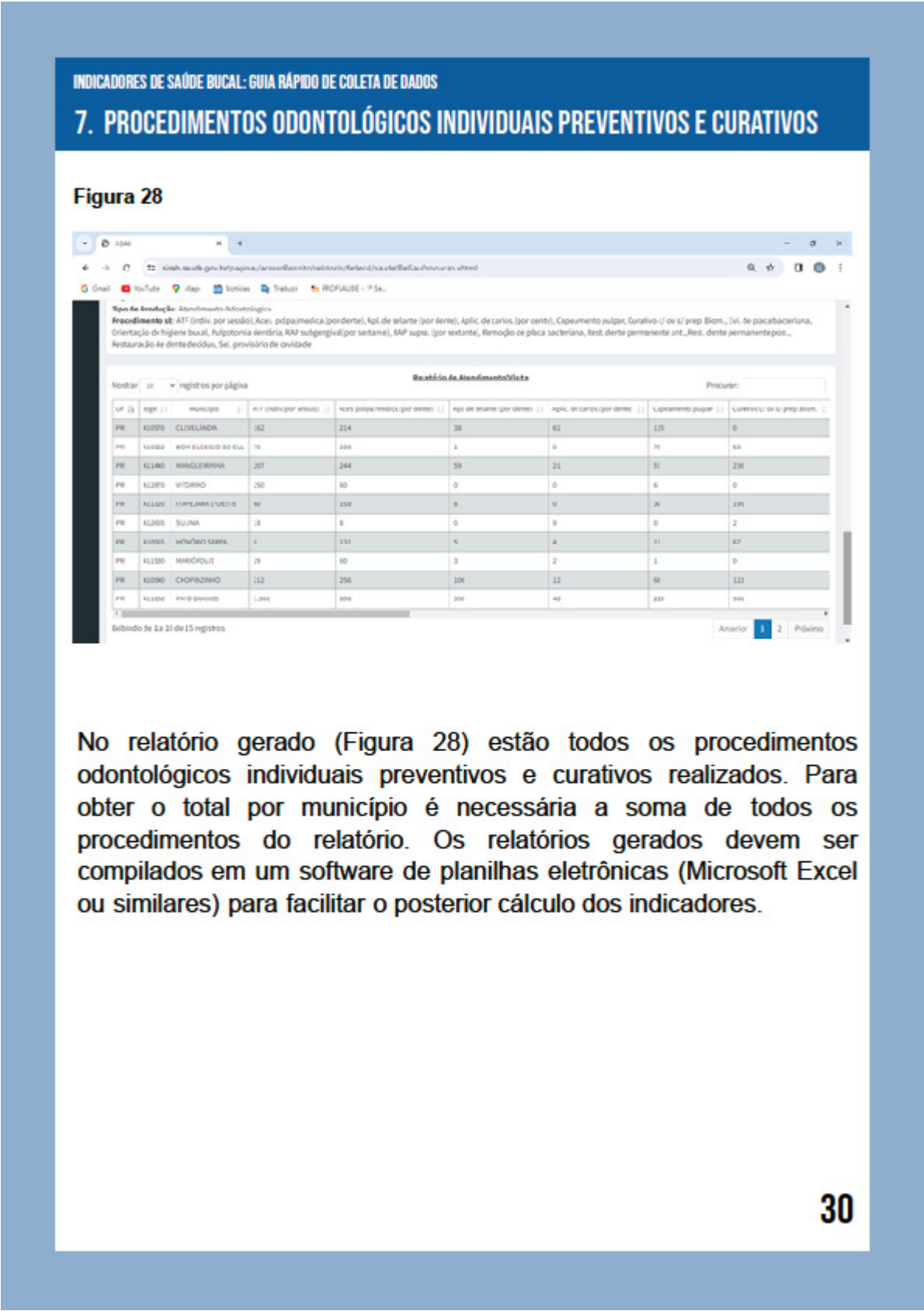
7. PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS INDIVIDUAIS PREVENTIVOS E CURATIVOS

Figura 27

Ainda na mesma aba, deslizando a tela, surgirá a secção tipo de produção: atendimento odontológico, selecionar os seguintes procedimentos, ATF (indiv. por sessão), acesso polpa/medicação (por dente), aplicação de selante (por dente), aplicação de carióstático (por dente), capeamento pulpar, curativo com ou sem preparo biomecânico, evidencição de placa bacteriana, orientação de higiene bucal, pulpotomia dentária, RAP subgengival (por sextante), RAP supragengival (por sextante), remoção de placa bacteriana, restauração de dente permanente anterior, restauração de dente permanente posterior, restauração de dente decíduo, selamento provisório de cavidade. Após escolher o ícone ver em tela.

29

FIGURA 32 – PPT PÁGINA 30



No relatório gerado (Figura 28) estão todos os procedimentos odontológicos individuais preventivos e curativos realizados. Para obter o total por município é necessária a soma de todos os procedimentos do relatório. Os relatórios gerados devem ser compilados em um software de planilhas eletrônicas (Microsoft Excel ou similares) para facilitar o posterior cálculo dos indicadores.

FONTE: A autora (2024).

FIGURA 33 – PPT PÁGINA 31

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

8. COBERTURA DE SAÚDE BUCAL

Os dados sobre referentes a cobertura de saúde bucal da atenção básica, assim como a cobertura de saúde bucal pelas Equipes de saúde bucal, são extraídos na plataforma digital do e-Gestor (<https://egestorab.saude.gov.br/>).
Clicar na opção relatórios públicos (FIGURA 29)

Figura 29

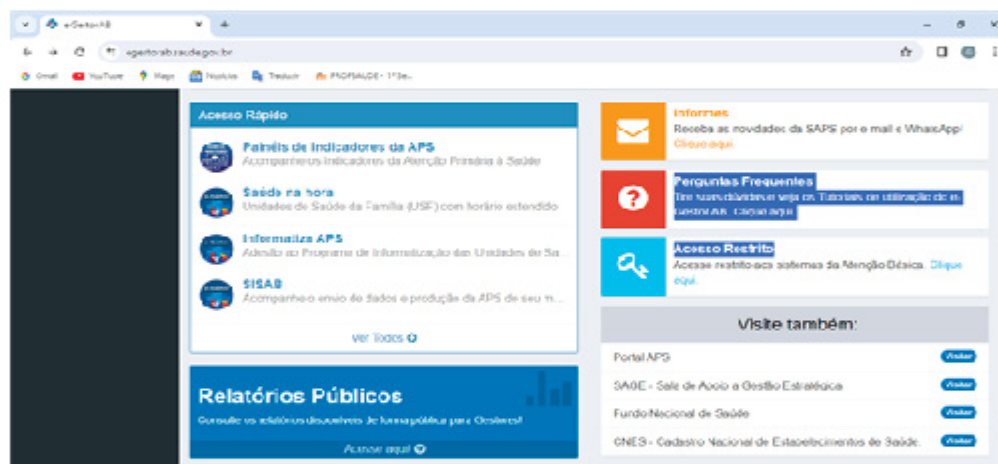


FIGURA 34 – PPT PÁGINA 32

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

8. COBERTURA DE SAÚDE BUCAL

Figura 29

Quando abrir a aba de relatórios públicos, selecionar cobertura de saúde bucal. Na próxima aba que irá abrir (Figura 30) escolher as seguintes opções:

- Período por unidade geográfica
- Unidade Geográfica: Município
- Região: Sul
- Estado :PR
- Município: um município por relatório
- Competência: os meses
- Escolher o ícone ver em tela.

32

FIGURA 35 – PPT PÁGINA 33

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

8. COBERTURA DE SAÚDE BUCAL

Figura 30

Figura 31

MS/SUS/Departamento de Saúde da Família - DRSF						
Unidades Geográficas: SUL - PR - BOM SUCESSO DO SUL						
Período: Janeiro de 2019 a Abril de 2019						
Mostrar 10 registros por página						
Ordem	Cri. Censosa	Nº ESF 50 equivalente	Estim. Pop. Cot. ESF 50	Cobertura ESF 50	Estim. Pop. Cot. SB AB	Cobertura SB AB
1	1	1	3.214	100%	3.214	100%
2	1	1	3.214	100%	3.214	100%
3	1	1	3.214	100%	3.214	100%
4	1	1	3.214	100%	3.214	100%

Exibindo 1 a 4 de 4 registros

Anterior 1 Próximo

O relatório gerado mostra tanto a cobertura pelas Equipes de saúde bucal, quanto a cobertura de saúde bucal na atenção básica. Para cada município da pesquisa deve ser gerado um novo relatório. Os relatórios gerados devem ser compilados em um software de planilhas eletrônicas (Microsoft Excel ou similares) para o cálculo dos indicadores.

FIGURA 36 – PPT PÁGINA 34

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

9. PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO

No SISAB este indicador está calculado por município com frequência quadrimestral. Para acessar estes dados deve-se acessar o site eletrônico do SISAB (<https://sisab.saude.gov.br>). Selecionar o ícone Indicadores de Desempenho (Figura 32), após seguira para a próxima página.

Figura 32

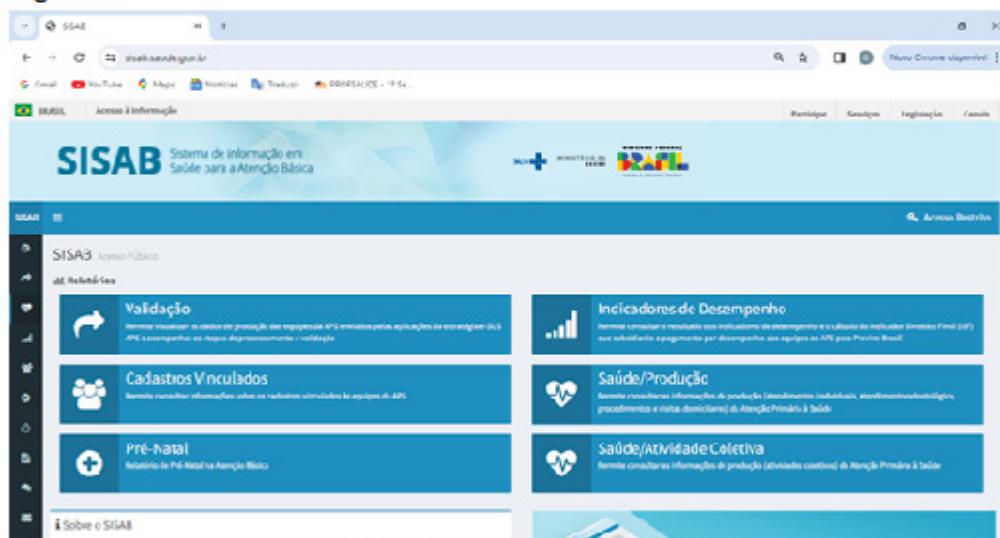


FIGURA 37 – PPT PÁGINA 35

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

9. PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO

Figura 33

Nesta aba (Figura 33) seguir selecionando o indicador escolhido que corresponde ao atendimento odontológico, escolhe o nível municipal, o quadrimestre e ano, o estado e selecionar o município, no exemplo foram selecionados 15 municípios. E por último escolher como será a visualização, clicando no ícone ver em tela, surge o relatório conforme figura 34:

35

FONTE: A autora (2024).

FIGURA 38 – PPT PÁGINA 36

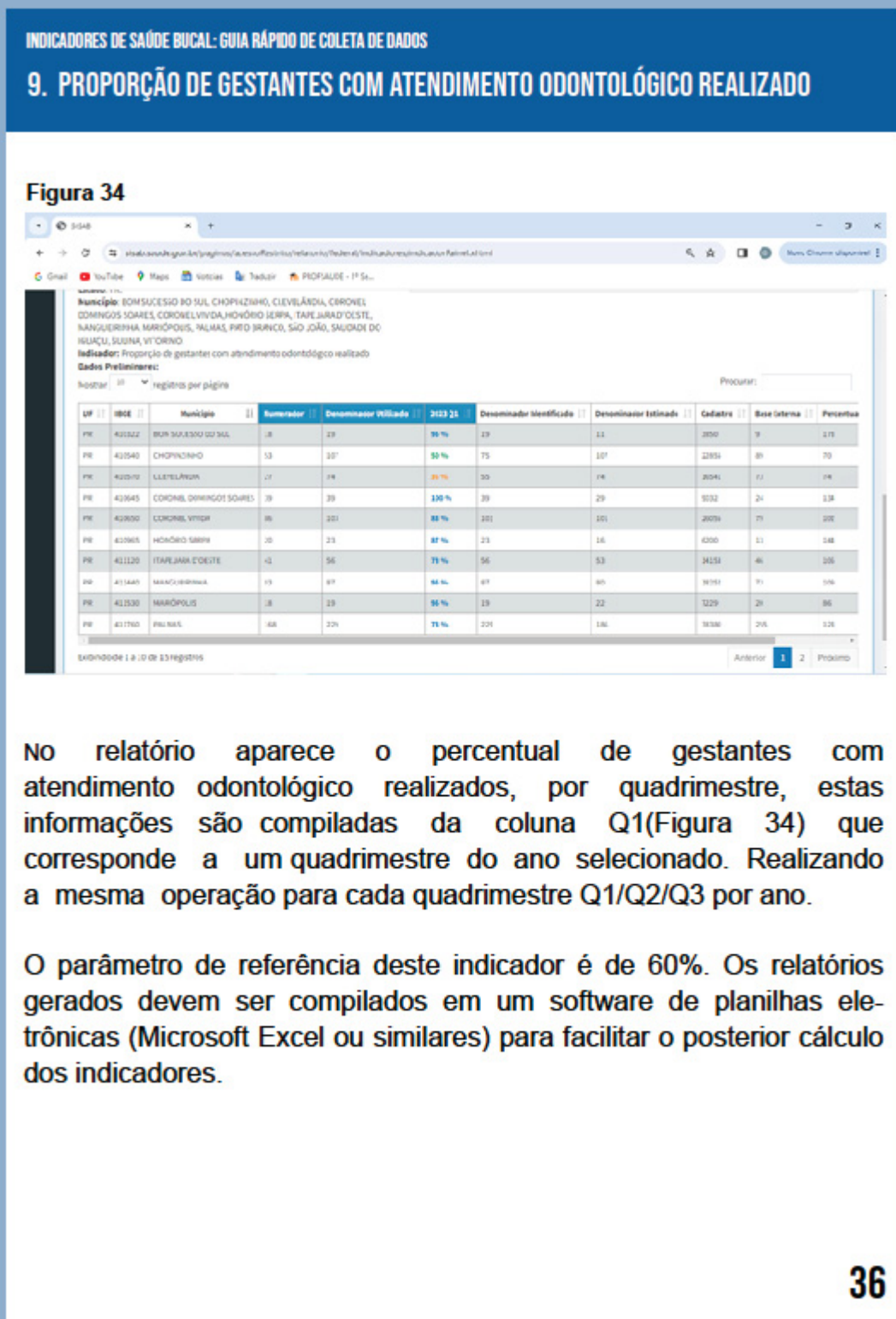


FIGURA 39 – PPT PÁGINA 37

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

10. POPULAÇÃO

A população residente no município pode ser obtida no site eletrônico DATASUS e no IBGE.

10.1 DATASUS

Para obter dados referente a população residente é realizada consulta ao site do DATA-SUS (<https://datasus.saude.gov.br/população-residente/>) conforme figura 35.

Figura 35

The screenshot shows the DATASUS website interface. At the top, there's a blue header with the text 'INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS' and a large blue box with the title '10. POPULAÇÃO'. Below this, a text box states that population data can be obtained from DATASUS and IBGE. A sub-section '10.1 DATASUS' explains that data is obtained from the DATASUS website. Below the text, 'Figura 35' is labeled. The figure itself is a screenshot of the DATASUS website. The browser address bar shows 'datasus.saude.gov.br/população-residente'. The website has a blue header with the DATASUS logo and a navigation menu. The main content area is titled 'População residente' and contains a list of data sources and estimation methods used by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). The list includes: 'Opção selecionada: População residente', 'Censo (1990, 1991, 2000 e 2010), contagem (1996) e projeção intercensitária (1991 a 2010), segundo faixa etária, sexo e situação de domicílio', 'Estimativas de 1992 a 2000 utilizadas pelo IBGE para determinação das cotas do PPM (sem sexo e faixa etária)', 'Correção da População Brasil por sexo, idade simples e grupos de idade: 2010-2000', 'Correção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2010-2000', 'Projeção da População das Unidades da Federação por sexo, idade simples e grupos de idade: 2010-2000 (edição 2010)', and 'Estudo de Estimativas populacionais por município, sexo e idade - 2000-2010'. At the bottom, there's a link to 'Arquivos Geográficos'.

FONTE: A autora (2024).

FIGURA 40 – PPT PÁGINA 38

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

10. POPULAÇÃO

Figura 36

Uma nova aba é aberta, selecionar as seguintes opções:

- Linha: município
- Coluna: ano
- Conteúdo: população residente
- Região: região sul
- Unidade de federação: Paraná
- Região de saúde: 7ª RS Pato Branco
- Selecionada a opção mostrar

38

FIGURA 41 – PPT PÁGINA 39

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

10. POPULAÇÃO

Figura 37

Figura 38

Os dados da população residente aparecem conforme foram selecionados, no exemplo acima foram selecionados 15 municípios. Os relatórios gerados devem ser compilados em um software de planilhas eletrônicas (Microsoft Excel ou similares).

39

FONTE: A autora (2024).

FIGURA 42 – PPT PÁGINA 40

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL- GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

10. POPULAÇÃO

10.2 IBGE

No site eletrônico do IBGE foram consultadas as informações atualizadas do Censo 2022, a consulta é feita selecionado o ícone população e posteriormente digitado o nome do município, a consulta é individual, aparecendo apenas um município por vez.

Figura 39

A imagem é uma captura de tela do site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No topo, há uma barra de navegação com links para 'Acesso | Informação', 'Parceiros', 'Utilização' e 'Contato do IBGE'. Abaixo, o logotipo do IBGE e o nome completo 'Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística' são exibidos. Uma barra de busca está localizada à direita. O conteúdo principal apresenta quatro cartões com indicadores-chave:

Indicador	Valor	Atualizado em
População (Censo 2022)	203.080.756	22/10/2023
Inflação (IPCA - Mensal)	0,42%	18/10/2023
MPI (ICMT - Acumulado - trimestral)	3,11%	31/09/2023
Desemprego (IMPD - Contínua)	7,17%	31/09/2023

Abaixo dos cartões, há um botão rotulado 'Outros indicadores'.

40

FONTE: A autora (2024).

FIGURA 43 – PPT PÁGINA 41



FONTE: A autora (2024).

FIGURA 44 – PPT PÁGINA 42

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

11. MÉTODO DE CÁLCULO E PARÂMETROS

TABELA – MÉTODO DE CÁLCULO DOS INDICADORES DE SAÚDE BUCAL

INDICADOR	CÁLCULO	EXEMPLO: O MUNICÍPIO DE PATO BRANCO Q1 2019	PARÂMETRO
Média de escovação dental supervisionada	$\frac{\text{Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local e período}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$	$\frac{668}{62.811} \times 100 = 1,06$	3%
Cobertura de primeira consulta odontológica programada	$\frac{\text{Número total de primeiras consultas odontológicas programadas realizadas em determinado local e período}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$	$\frac{1.989}{62.811} \times 100 = 3,16$	15% ao ano 1,25% ao mês PMAQ, 2015 (Brasil, 2015)
Média de procedimentos odontológicos bucais individuais	$\frac{\text{Número de procedimentos odontológicos bucais individuais em determinado local e período}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$	$\frac{15.419}{62.811} \times 100 = 24,55$	
Índice sobre tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica	$\frac{\text{Número de tratamentos concluídos pelo diagnóstico dentário}}{\text{Número de primeiras consultas odontológicas programadas}} \times 100$	$\frac{1.571}{1.989} \times 100 = 78,98$	0,5-1 PMAQ 2015 (Brasil, 2015)
Cobertura de saúde bucal	$\frac{(\text{n}^\circ \text{EGFSD} \times 1.450) + (\text{n}^\circ \text{CADSD param.} + \text{n}^\circ \text{EGFSD equivalente} \times 0.000)}{\text{Estimativa populacional}} \times 100$ Relatório do e-Gestor apresenta a cobertura populacional estimada de equipes de saúde bucal e de Saúde Bucal na Atenção Básica	$\frac{6040 + 0}{14.141} \times 100 = 42,71\%$	50% CIUBR, 2021
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no APS em relação ao total de gestantes	$\frac{\text{Número de gestantes com pré-natal no APS e atendimento odontológico}}{(\text{Estimativa de cadastro X SINASC ou N}^\circ \text{ de gestantes identificadas}) / \text{População do IUGL}}$ *Inclusão de desamparadas: Primeira Gravidez Brasil está disponível online	46%	50%
Proporção sobre extrações de dentes permanentes e deciduos e procedimentos odontológicos individuais	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de extrações dentárias realizadas}}{\text{Total de procedimentos odontológicos permanentes e deciduos}} \times 100$	$\frac{705}{11.714} \times 100 = 6,02$	8%
Média de procedimentos odontológicos em consultas de urgência	$\frac{\text{Número total de procedimentos realizados em atendimentos de urgência determinado local e período}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$	$\frac{2.701}{62.811} \times 100 = 4,29$	Brasil 2013

FIGURA 45 – PPT PÁGINA 43

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

REFERÊNCIAS

CIB. Comissão Intergestores Bipartite do Paraná. N 85-A 24/06/2021. Curitiba, PR c2021. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-08/deliberacao_no_85-a_aprovacao_pactuacao_interfederativa_2021.pdf

BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores: 2013-2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas)e Nasf / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 2019.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Nota técnica dos indicadores de transição Pacto pela Saúde e COAP – 2012. http://tabnet.datasus.gov.br/pacto/2012/Nota_Tecnica_Indicadores.pdf

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Brasília, DF c2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/população-residente/>. Acesso em: 10 set. 2023.

E-GESTOR. Informação e Gestão da Atenção Básica. Ministério da Saúde c2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>. Acesso em: 1 out. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. c2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 12 jan. 2024.

SISAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. Ministério da Saúde. SISAB c 2023. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br>. Acesso em: 1 set. 2023.

7 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelam um quadro distante do esperado, mesmo com o aumento ou manutenção dos níveis de cobertura de saúde bucal, foram observadas quedas no indicador de média de procedimentos individuais e ações coletivas, e que mesmo passado o período de pandemia, os municípios não conseguiram atingir valores anteriores a pandemia. Dessa forma, gestores e profissionais de saúde podem utilizar estes resultados para adequar as rotinas de atendimento odontológico, sugere-se ainda aos gestores escolher um indicador de saúde bucal e tentar melhorar seu índice.

O indicador de média de escovação dental supervisionada referente à média de usuários que tiveram acesso à escovação dental com orientação de um profissional, voltada à prevenção de doenças bucais, é um indicador que depende de pouco recursos financeiros e fácil de ser melhorado. Além disso, os esforços em focar em ações coletivas de prevenção, a longo prazo podem reduzir a demanda por tratamentos curativos.

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, mesmo que se apresente lacunas na análise dos indicadores de saúde bucal. O PTT “Indicadores de saúde bucal: guia rápido de coleta de dados” foi desenvolvido para orientar os gestores municipais assim como os cirurgiões-dentistas, atuantes na APS, em uma prática planejada a partir do diagnóstico territorial, permitindo uma avaliação da evolução da situação da saúde bucal, bem como na apresentação de informações à sociedade. Tornando passível a reprodução da metodologia empregada nesta pesquisa em outros intervalos de tempo e outros locais.

Por fim, esta análise contribui para os processos de tomada de decisão dos gestores, assim como, reforça a importância da utilização de indicadores de saúde bucal para se conhecer a realidade locais e redirecionar ações conforme as necessidades.

REFERÊNCIAS

ANDRAUS, S. H. C. *et al.* Organização de ações de saúde bucal na atenção básica a partir da perspectiva de gestores em saúde bucal e cirurgiões dentistas: processo de trabalho, planejamento e controle social. **Rev Gaúcha de Odontol.**, v. 65, n.4, dez. 2017.

AQUILANTE, A. G.; ACIOLE, G. G. O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal – “Brasil Sorridente”: um estudo de caso. **Ciências Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.239-248, jan. 2015.

ARAÚJO, I. D. T.; MACHADO F. C. A. Evolução temporal de indicadores de saúde bucal em municípios do Rio Grande do Norte. **Revista Ciência Plural.**, v.4, n.2, p. 73-86, 2018.

BELTRAME, A. M. *et al.* Saúde Bucal antes e durante a pandemia do COVID-19 na atenção primária do município de Ipatinga em Minas Gerais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35974> Acesso em: 3 ago. 2023.

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

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes operacionais para os Pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 72p.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica n. 17** . Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92p

BRASIL. Portaria nº. 325/GM, de 21 de fevereiro de 2008. Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação. **Diário Oficial da União**, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 2 v. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 3.840, de 7 de dezembro de 2010. Inclui a Saúde Bucal no Monitoramento e a Avaliação do Pacto pela Saúde, e estabelece as diretrizes, orientações e prazos do processo de ajuste de metas para o ano de 2011. **Diário Oficial da União**. Brasília; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015**. Brasília; 2013a. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015_2edicao.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Índice de desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS)**. Fichas técnicas dos indicadores [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013b. Disponível em: <http://idsus.saude.gov.br/assets/simplificadas.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf**. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2017.

BRASIL. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 9/2020 de março de 2020. COVID-19 e o atendimento odontológico no SUS. Brasília, DF, 2020a. Disponível em: aps.saude.gov.br/ape/corona

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Covid-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: aps.saude.gov.br/ape/corona

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 03/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS. Covid-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília, DF, 2021. Disponível em: aps.saude.gov.br/ape/corona

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde e altera a Lei 8.080/1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS, **Diário Oficial da União**, 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 960**, DE 17 DE JULHO DE 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde - APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 3.493**, de 10 de maio de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2024.

BATISTA, S. M. O. **Associação entre indicadores de Atenção Primária em Saúde Bucal e condições socioeconômicas e de provisão de serviços públicos odontológicos nos municípios do estado de Goiás**. 2010. 77p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública), Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

CARNEIRO, C. D. A.; PEIXOTO, S. S. Impacts of COVID-19 on the productions of oral health teams in primary health care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e598101220826, 2021. DOI: [10.33448/rsd-v10i12.20826](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20826). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20826>. Acesso em: 23 jul. 2023.

CARNUT, L.; FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. Caracterização das ações de saúde bucal na atenção básica por meio do uso da ficha-D saúde bucal: resultados preliminares. **Rev. Bras. Pesqui. Saúde**. v.13, n.3, set. 2011.

CARVALHO, A. L. B. *et al.* A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400012> . Acesso em: 10 jan. 2023.

CAYETANO, M. H. *et al.* Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro. **Univ. Odontol.** v. 38, n. 80, p: 1-23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.pnsb> . Acesso em: 10 jan. 2023.

CORRÊA, G. T.; CELESTE, R. K. Associação entre a cobertura de equipes de saúde bucal na saúde da família e o aumento na produção ambulatorial dos municípios brasileiros, 1999 e 2011. **Cad Saude Publica**, v. 31, n. 12, p. 2588–2598, dez. 2015.

CHISINI, L. A. *et al.* COVID-19 pandemic impact on prosthetic treatments in the Brazilian Public Health System. **Oral Diseases**. v.28, s. 1 p.994-996, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/odi.13668> . Acesso em: 01 jul. 2023.

CIB - COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ. DELIBERAÇÃO Nº 85-A 24/06/2021. Curitiba, PR: CIB, c2021. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-08/deliberacao_no_85-a_aprovacao_pactuacao_interfederativa_2021.pdf

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. O que são urgências e emergências odontológicas? Mar 2020. Disponível <http://website.cfo.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-EMERGENCIAS.pdf> Acesso em 20 jul. 2023.

CUNHA, A. R. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the provision of dental procedures performed by the brazilian unified health system: a syndemic perspective. **Rev Bras Epidemiol**. v.24, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210028>

DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Nota técnica dos indicadores de

transição Pacto pela Saúde e COAP – 2012.
http://tabnet.datasus.gov.br/pacto/2012/Nota_Tecnica_Indicadores.pdf

ELSTER, N.; PARISI, K. Oral Health Matters: The Ethics of Providing Oral Health During COVID-19. **HEC Forum**. v.33, n1-2, p.157-164, jun. 2021.
[doi: 10.1007/s10730-020-09435-3](https://doi.org/10.1007/s10730-020-09435-3). Acesso em: 20 jul. 2023.

FERREIRA, M. E. V.; SCHIMITH, M. V.; CÁCERES, N. C. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de Equipes de Saúde da Família da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 15, v.5, p.2611-2620, ago. 2010.

FAUSTO, M. C. R. *et al.* A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. Especial, p. 13-33, out. 2014.

FERNANDES, J. K. B. *et al.* Avaliação dos indicadores de saúde bucal no Brasil: tendência evolutiva pró-equidade? **Cad saúde pública**, n.32, v.2, p. 1-18. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00021115> . Acesso em: 01 jul. 2023. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000200701&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 4, n. 3, p. 317-321, nov. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000300012>. Acessado em: 14 jan. 2023.

FIGUEIREDO FILHO, D. B.; SILVA JUNIOR, J. A. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). **Revista Política Hoje**, v. 18, n. 1, jan. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/view/3852> . Acesso em: 30 jul. 2023.

FILGUEIRA, A. de A.; RONCALLI, G. A. Proporção de exodontia e fatores relacionados: um estudo ecológico. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 17, n. 2, 2018. DOI: 10.36925/sanare.v17i2.1259. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1259>. Acesso em: 29 jun. 2024.

FRANÇA, M. A. DE S. A. *et al.* Indicadores de saúde bucal propostos pelo Ministério da Saúde para monitoramento e avaliação das ações no Sistema Único de Saúde: pesquisa documental, 2000-2017. **Epidemiol. Ser. Saúde**, v. 29, n.1, 2020.

FRANÇA, M. A. DE S. A. *et al.* Oral health indicators in the Interfederative Pacts of the Unified Health System: development in the 1998-2016 period. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 47, n.1, jan. 2018.

FRANCA, M.A. DE S.A. **Indicadores utilizados em saúde bucal no Brasil** [dissertação]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES A. A. **Análise temporal do indicador de proporção de atendimento odontológico à gestante no Maranhão entre 2018 e 2021**. [monografia]. Manaus: Universidade Federal de Manaus; 2022. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/5619>. Acesso em: 8 mai. 2024.

LIMA, L. C., SANTOS, D. V. D., DITTEERICH, R. G. Panorama da saúde bucal na atenção básica nas macrorregiões brasileiras no período de 2009 a 2018. **Revista de Gestão em Sistema de Saúde**, São Paulo, v.10, n.3, p. 275-295. <https://doi.org/10.5585/rqss.v10i3.17952>. Acesso em: 10 fev. 2023.

LIMA, K. W. S; ANTUNES, J. L. F; SILVA, Z. P. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.24, n.1, p.61-71, 2015.

LESSA, C. F. M.; VETTORE, M. V. Gestão da Atenção Básica em Saúde Bucal no Município de Fortaleza, Ceará, entre 1999 e 2006. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.19, n.3, p.547- 556, jul./set. 2010.

LUCENA, E. H. G *et al.* Monitoramento das equipes de saúde bucal após a Política Nacional de Atenção Básica 2017. **Rev Saúde Pública**, [S.L.], v. 54, n. 99, p. 1-10, dez. 2020. Universidade de São Paulo. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002075>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/179820>. Acesso em: 15 dez. 2022.

LUCENA, E. H. G. *et al.* Acesso em saúde bucal na atenção básica antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil. **Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr**, v. 20, 2020.

MAGRI, L. V. *et al.* Estudo comparativo de indicadores de saúde bucal em município do estado de São Paulo. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p.144-155, mar. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080012>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042016000100144&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10 dez. 2022.

MARTINS, C. P.; CALDARELLI, P. G.; MENDONÇA, F. F. Política Nacional de Saúde Bucal ameaçada? O caso do Norte do Paraná. **Revista SUSTINERE**, v. 11, n. 1, p 215-233, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.60487>. Acesso em: 15 mai. 2024.

MATTOS, G. C. M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 2, p. 373-382, 2014.

MATTOS, F. F.; PORDEUS, I. A. COVID-19: a new turning point for dental practice Transformative effects of pandemics on the history of settings. **Community Dental Healt**, v. 34, p.1-8, 2020.

MUNIZ FILHO, J. M. *et al.* Análise da proporção de exodontias em relação aos procedimentos a partir do contexto municipal. **RevICO**, v. 20, n. s3, 2022.

MORAES, R. R. *et al.* COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. **PLoS ONE** v.15, nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242251> . Acesso em: 10 mai. 2024.

NOBREGA, W. F. S. *et al.* Acesso aos serviços de saúde bucal na atenção primária antes e durante o contexto da pandemia de COVID-19. **Arch Health Invest**, v. 10, n. 7, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v10i7.5467>. Acesso em: 15 mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.** 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 22 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doença do coronavírus. Recomendações para o público.** 2020b. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acesso em 22 jul. 2023.

OPAS. **Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos.** Washington, D.C.: OPAS; 2018.

OLIVEIRA, P. M. C. de. **Indicadores de saúde bucal da atenção básica no Estado do Ceará: uma análise crítica.** 2009. 94 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2009.

PARANÁ. Decreto N° 4317 de 21 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas para a iniciativa privada acerca do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância decorrente da COVID-19. Disponível em: <https://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha/Pagina/TRANSPARENCIA-Enfrentamento-ao-Coronavirus-Legislacao>

PARANÁ. Decreto N° 6983 de 26 de fevereiro de 2021. Determina medidas restritivas de caráter obrigatório, visando o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da pandemia da COVID-19. Disponível em: <https://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha/Pagina/TRANSPARENCIA-Enfrentamento-ao-Coronavirus-Legislacao>

PEREIRA, L. J. *et al.* Biological and Social Aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Related to Oral **Health. Braz. Oral Res.**, v. 34, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0041>. Acesso em 20 jul. 2023.

RIBEIRO, L. M. C. de A. V. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on children's dental care in the Unique Health System of João Pessoa – PB. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15089>. Acesso em: 22 jul. 2023.

RIPSA. **Rede Interagencial de Informação para a Saúde Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações** / Rede Interagencial de

Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

SESA. Secretaria da Saúde. Paraná: SESA, c2023. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/7a-Regional-de-Saude-Pato-Branco>. Acesso em: 10 jul. 2023

SILVA, R. O. C. DA; GRAZIANI, G. F.; DITTERICH, R. G. Avanços e retrocessos no estabelecimento de indicadores de saúde bucal 2007 a 2019 no Brasil. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 65-75, jul. 2020.

SILVA JUNIOR, M. F.; SARAIVA, A. C. L.; MATOS, P. E. S. Fatores contextuais do desempenho do atendimento odontológico para gestantes na Atenção Básica entre municípios baianos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, e8844, jan./mar. 2024

SILVESTRE, J. A. C.; AGUIAR, A. S. W. de; TEIXEIRA, E. H. Do Brasil sem dentes ao Brasil Sorridente: um resgate histórico das políticas públicas de saúde bucal no Brasil. **Cadernos ESP**, Ceará, v. 7, ed. 2, p. 28- 39, 2013. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/82/74>. Acesso em: 24 nov. 2022.

SHROFF, Z *et al.* (2015). Incorporating research evidence into decision-making processes: researcher and decision-maker perceptions from five low and middle-income countries. **Health Research Policy and Systems**, London, v.13, p.1-14, nov. 2015.

SANTOS, L. P. S *et al.* Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e rupturas entre 2018-2021. **Ciênc. saúde coletiva**, v.28, n.5, mai. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14002022> . Acesso em:14 jul. 2023.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p.821-828, abr. 2012.

TEIXEIRA, N.D.; FACCHINI, L.A.; CASTILHO, E. D. Avaliação da evolução da demanda de saúde bucal através do uso de sistemas de informação em saúde. *Rev. enferm. saúde*, Pelotas, v.1, p. 50-59, jan-mar.2011.

THUROW, L. E.; CASTILHOS, E. D.; COSTA, J. S. D. Comparação das práticas odontológicas segundo modelos de atendimento: tradicional e da Saúde da Família, Pelotas/RS, 2012-2013. **Epidemiol. Ser. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 545-550, 2015.

VIANA, I. B. *et al.* Avaliação da qualidade da assistência em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde em Pernambuco, 2014*. **Epidemiol. Ser. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 2, p.1-12, jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000200015>. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223796222019000200309&script=sci_artt_ext. Acesso em: 25 nov. 2022.

WU, Y.; CHEN, C.; CHAN, C. The outbreak of COVID-19: an overview. **Chin Med J**, [S.L.], v. 83, n. 3, p. 217-220, mar. 2020.

APÊNDICE A - RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO



BOLETIM INFORMATIVO



Monitoramento dos indicadores de saúde bucal nos municípios da 7ª Regional de Saúde do Paraná no período de 2019 a 2023.

Este Boletim é resultado da pesquisa intitulada “Análise dos indicadores de saúde bucal nos municípios da 7ª Regional de Saúde do Paraná”, realizada no Mestrado Profissional em Saúde da Família- ProfSaúde.

Neste Boletim apresentamos o panorama dos seguintes indicadores de saúde bucal: Cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal; Proporção de exodontia em relação aos procedimentos; Procedimentos realizados em consultas de demanda espontânea de urgência; Média de procedimentos odontológicos individuais básicos; Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas; Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

Ao analisar a cobertura de saúde bucal, no período compreendido entre 2019 e 2021, foram observadas pequenas variações por quadrimestre, sendo que tanto nas ESB da Estratégia Saúde da Família, quanto a saúde bucal na Atenção Básica (SBAB), observou-se um aumento nos municípios de Palmas, Pato Branco e Mariópolis. O município de Saudade do Iguaçu, no ano de 2021, apresentou uma redução drástica de 100% para 0% de cobertura de ESB, enquanto se manteve em 100% de cobertura de SBAB (TABELAS 1 e 2). Dados de cobertura referentes aos anos de 2022 e 2023 ainda não foram divulgados pelo MS.

Quanto à cobertura por quadrimestre, durante o período da pandemia do COVID-19 e no período de declínio da incidência da doença, não foram observadas variações significativas (TABELA 1).

Em se tratando da cobertura de SBAB, na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, foi pactuada a meta de 53% para o ano de 2021. Observou-se que Palmas e Itapejara d'Oeste ficaram abaixo da meta. No entanto, os municípios de

Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Honório Serpa, Manguueirinha, Mariópolis, Sulina e Saudade do Iguaçu apresentaram 100% de cobertura no terceiro quadrimestre de 2021. Os municípios que mantiveram a cobertura igual ou muito próxima durante os quadrimestres foram: Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Coronel Vivida, Coronel Domingos Soares, Manguueirinha, Mariópolis, Sulina, Saudade do Iguaçu e Vitorino. Apresentaram aumento de cobertura: Honório Serpa, Palmas, Pato Branco e São João; e redução: Clevelândia e Itapejara d'Oeste (TABELA 2).

Acerca da cobertura de ESB, municípios de Saudade do Iguaçu, Clevelândia e Itapejara d'Oeste mostraram uma redução no Q2 e Q3 de 2021. Dentre os que apresentaram aumento estão Coronel Vivida, Itapejara d'Oeste, Mariópolis, Palmas, Pato Branco e São João. Os municípios que mantiveram percentual igual ou muito próximos durante os quadrimestres foram: Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Honório Serpa, Manguueirinha, Sulina, Vitorino (TABELA 1).

TABELA 1- COBERTURA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL POR QUADRIMESTRE DE 2019 A 2021

MUNICÍPIOS	Q1 2019	Q2 2019	Q3 2019	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021
	ESB (%)	ESB (%)	ESB (%)	ESB (%)	ESB (%)	ESB (%)	ESB (%)	ESB (%)	ESB (%)
Bom Sucesso do Sul	100	100	100	75	100	100	100	100	100
Chopinzinho	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Clevelândia	20,69	20,69	20,69	20,83	20,83	20,83	20,97	20,97	10,48
Coronel Domingos Soares	80,77	92,31	92,31	92,04	80,52	92,03	91,77	91,77	91,77
Coronel Vivida	33,03	33,03	49,54	49,92	49,91	49,91	67,05	67,05	67,05
Honório Serpa	65,03	65,03	48,77	66,21	66,20	66,20	66,20	67,39	67,39
Itapejara d'Oeste	43,74	29,16	29,16	28,84	28,83	28,83	28,53	14,26	0
Manguueirinha	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Mariópolis	52,38	39,28	52,38	39,14	52,19	100	52,02	52,02	100
Palmas	0	0	0	0	6,76	10,14	13,33	13,33	13,33
Pato Branco	34,75	33,70	55,82	58,28	57,23	58,27	57,60	57,60	57,60
São João	50,23	66,97	66,97	67,38	58,94	67,37	67,77	67,77	67,77
Saudade do Iguaçu	100	100	100	100	100	100	25	0	0
Sulina	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Vitorino	50,61	50,61	50,61	50,45	50,45	50,45	50,29	50,29	50,29

FONTE: E-Gestor (2023).

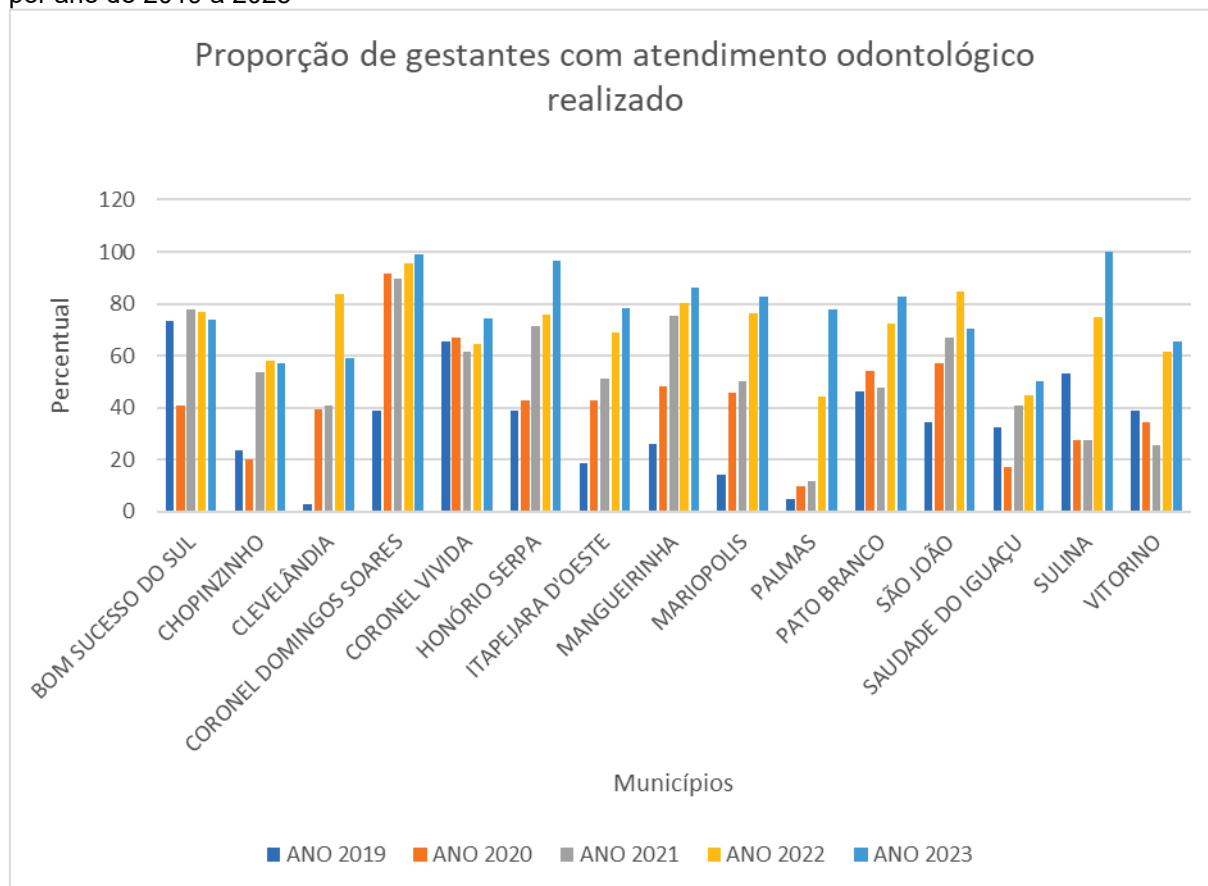
TABELA 2- COBERTURA DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA POR QUADRIMESTRE DE 2019 A 2021

MUNICÍPIOS	Q1 2019	Q2 2019	Q3 2019	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021
	SBAB %	SBAB %	SBAB %	SBAB %	SBAB %	SBAB %	SBAB %	SBAB %	SBAB %
Bom Sucesso do Sul	100	100	100	75	100	100	100	100	100
Chopinzinho	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Clevelândia	65,68	65,68	65,68	66,13	66,12	66,12	62	57,44	53,56
Coronel Domingos Soares	100	100	100	94,03	100	92,03	91,77	91,77	95,88
Coronel Vivida	61,75	58,16	71,08	71,62	74,87	74,87	67,05	67,05	67,05
Honório Serpa	65,03	65,03	48,77	74,65	100	100	100	100	100,00
Itapejara d'Oeste	91,28	89,38	79,87	72,72	66,44	57,04	53,33	51,46	37,20
Mangueirinha	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Mariópolis	100	92,08	100	100	83,71	100	78,03	78,03	100
Palmas	0,00	1,49	5,98	5,88	17,06	16,03	13,33	16,22	23,47
Pato Branco	56,00	49,91	74,31	75,65	74,11	76,37	80,84	86,23	86,23
São João	58,71	100	100	75,35	82,11	84,22	84,71	84,71	84,71
Saudade do Iguaçu	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Sulina	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Vitorino	94,62	94,62	94,62	94,33	94,09	100	100	100	94,03

FONTE: E-Gestor (2023).

Ao analisar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS em relação ao total de gestantes, indicador do Previnir Brasil, constatou-se que, no ano de 2019, dos 15 municípios avaliados apenas dois atingiram as metas preestabelecidas, sendo eles: Bom Sucesso do Sul e Coronel Vivida. No ano de 2020, ano de início da pandemia de COVID, teve redução em alguns municípios, permanecendo Coronel Vivida e Coronel Domingos Soares acima da meta. Em 2021 notou-se um aumento do indicador em quase todos os municípios, apenas em Pato Branco e Vitorino houve redução, quando comparados à 2020. Em 2022, todos os municípios apresentaram melhora no indicador, exceto Saudade do Iguaçu, que ficou abaixo dos 60%, porém, com evolução tênue na sua série histórica. No ano de 2023, o referido município permaneceu abaixo da meta, assim como Clevelândia e São João, que tiveram redução no indicador, quando comparados à 2022. Já Coronel Domingos Soares e Sulina atingiram um excelente desempenho em sua série (GRÁFICO 1).

GRÁFICO 1 - Indicador de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS por ano de 2019 a 2023



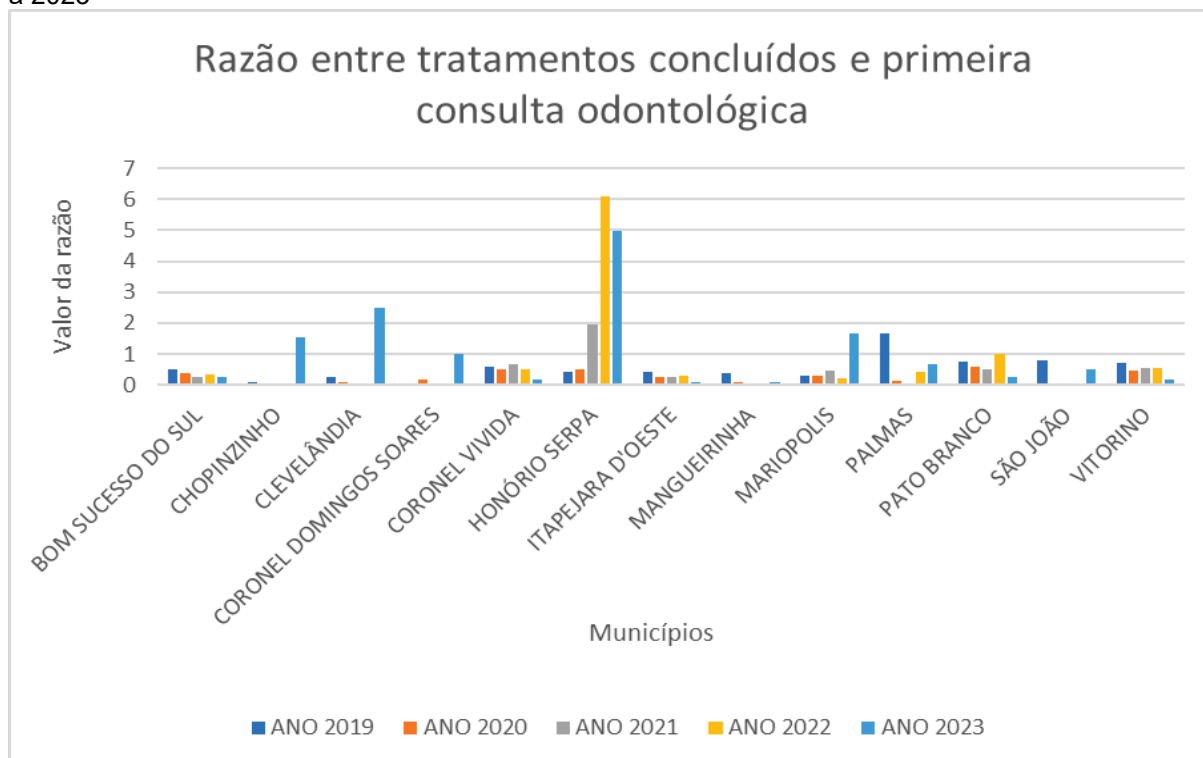
FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

Em relação à razão entre tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica, dos 15 municípios analisados, dois deles não apresentaram dados para cálculo da razão, em nenhum dos anos estudados: Saudade do Iguaçu e Sulina. Para fins de interpretação deste indicador, o parâmetro da razão matemática utilizado é o resultado igual a 1. No ano de 2019, o município de Palmas revelou um resultado inesperado com valor maior que 1, o que indica que neste período houve maior quantidade de tratamentos concluídos do que novos tratamentos iniciados. Já os municípios que tiveram melhor desempenho, chegando próximo a 1, foram: Vitorino, São João, Pato Branco (GRÁFICO 2).

No período subsequente, durante a pandemia, os municípios tiveram uma redução no valor da razão, e dos 13 municípios que apresentaram dados, cinco ficaram com quadrimestres sem informação para cálculo, dentre eles Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Mangueirinha e São João. Já Honório Serpa mostra valor maior que 1 durante o ano de 2021. O gráfico revela que Honório Serpa é o município que ultrapassa em quase todos os quadrimestres o valor maior

que 1. No ano de 2023, é perceptível uma elevação no indicador em quase todos os municípios, indicado uma retomada dos atendimentos eletivos (GRÁFICO 2).

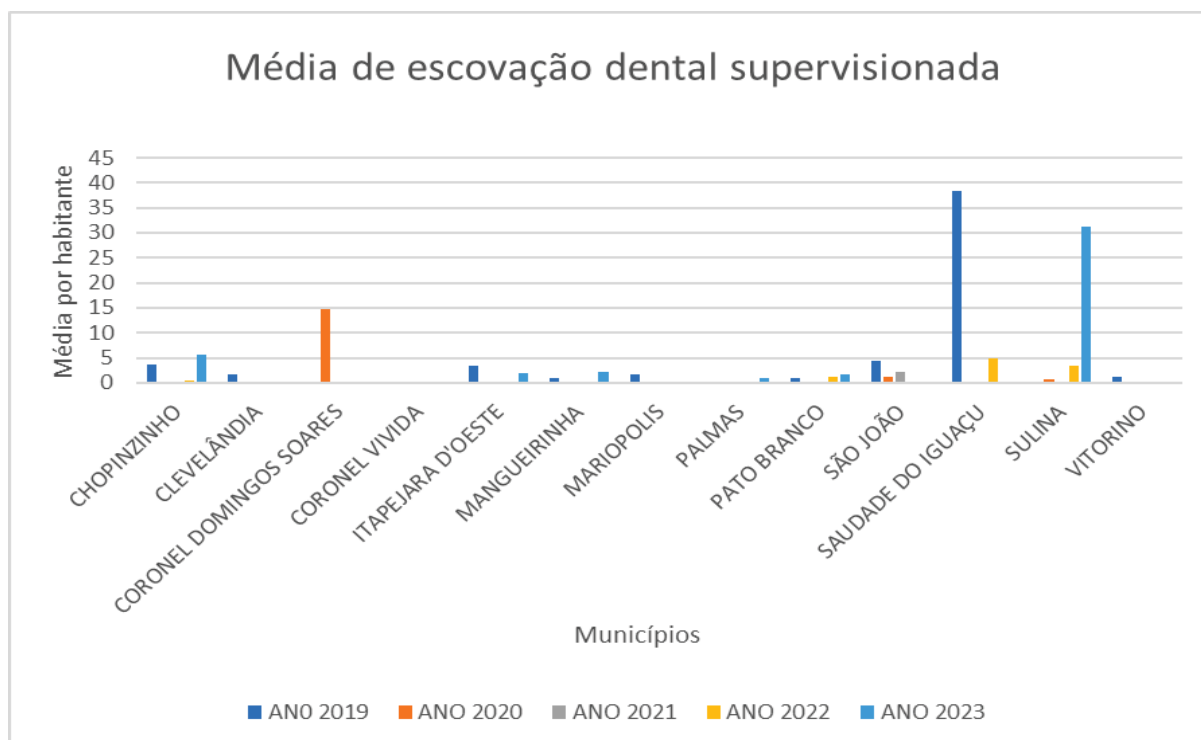
GRÁFICO 2 – Razão entre tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica por ano de 2019 a 2023



FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

Ao analisar a média de escovação dental supervisionada, das 15 cidades analisadas, duas não apresentaram dados em nenhum dos períodos estudados: Bom Sucesso do Sul e Honório Serpa. Palmas (Q2 2023), Vitorino (Q2 2019), Mariópolis (Q2 2019) e Coronel Domingos Soares (Q1 2020), apresentaram o índice em apenas um quadrimestre. Durante o período de pandemia, não há informações deste indicador, sendo que atividades coletivas tinham sido suspensas no auge da incidência da doença, portanto já era prevista essa lacuna. As atividades de escovação são retomadas a partir do terceiro quadrimestre de 2021. Entretanto, em alguns municípios, não houve a retomada da atividade de escovação após o período de pandemia: Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Vitorino, Mariópolis. Durante o período dos estudos as cidades que apresentaram os melhores índices foram: Saudade do Iguaçu (64,7); Coronel Domingos Soares (44,1); e Sulina (44,09) (GRÁFICO 3).

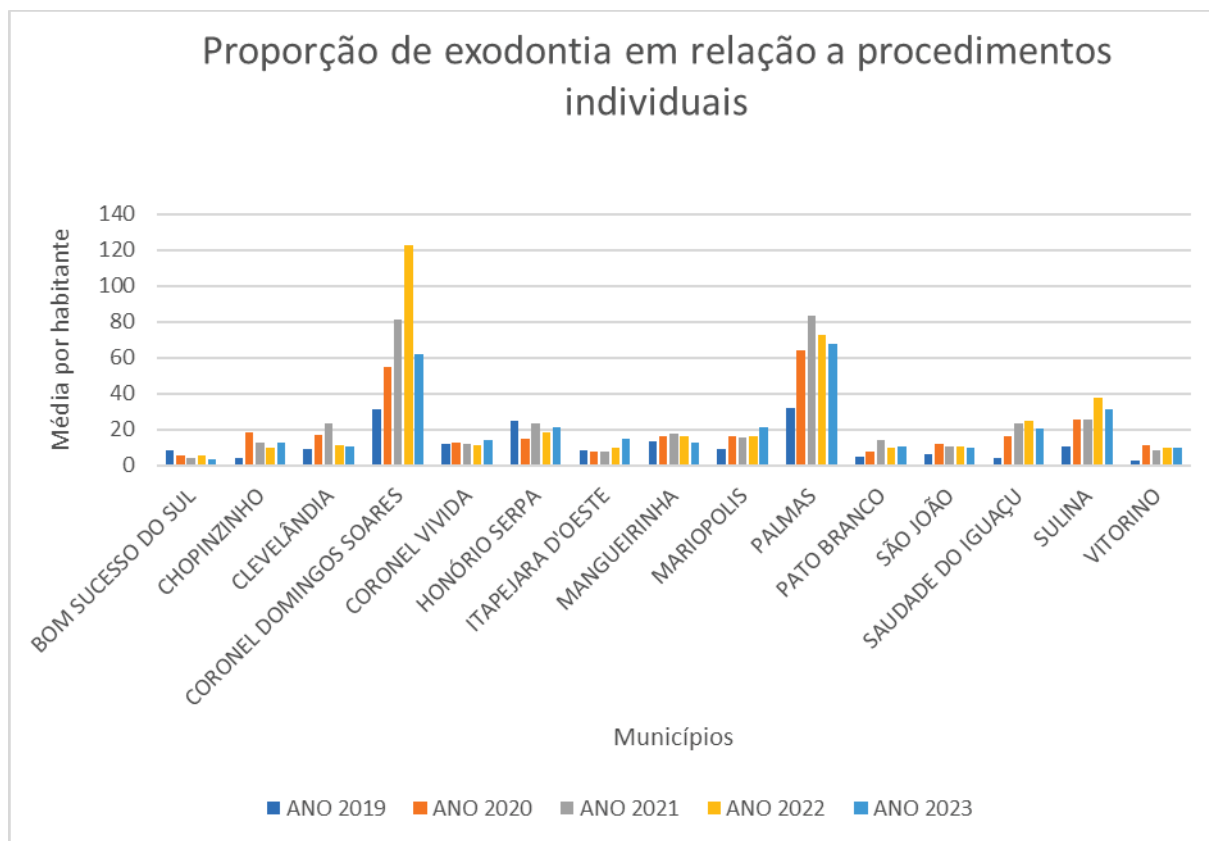
GRÁFICO 3 – Indicador de escovação dental supervisionada por ano de 2019 a 2023



FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

Em se tratando da proporção de exodontia em relação a procedimentos odontológicos individuais, os resultados têm como parâmetro para este indicador o valor de 8%, o que significa dizer que o município que ultrapassa este índice está realizando mais exodontias que é um tratamento mutilador, do que procedimentos clínicos preventivos e curativos. Observou-se que, no ano de 2019, cinco municípios ficaram dentro do parâmetro sendo eles: Chopinzinho, Pato Branco, Saudade do Iguaçu e Vitorino. Nos anos de 2020 a 2023 apenas Bom Sucesso do Sul apresenta redução e fica com menos de 8%. Houve um aumento expressivo no indicador durante a pandemia e, mesmo após o declínio da incidência da doença e retomada de atendimentos eletivos, o número de extrações continua elevado. As cidades de Coronel Domingos Soares, Palmas e Sulina mostram resultados desfavoráveis, com indicadores muito acima do preconizado em todos os quadrimestres (GRÁFICO 4)

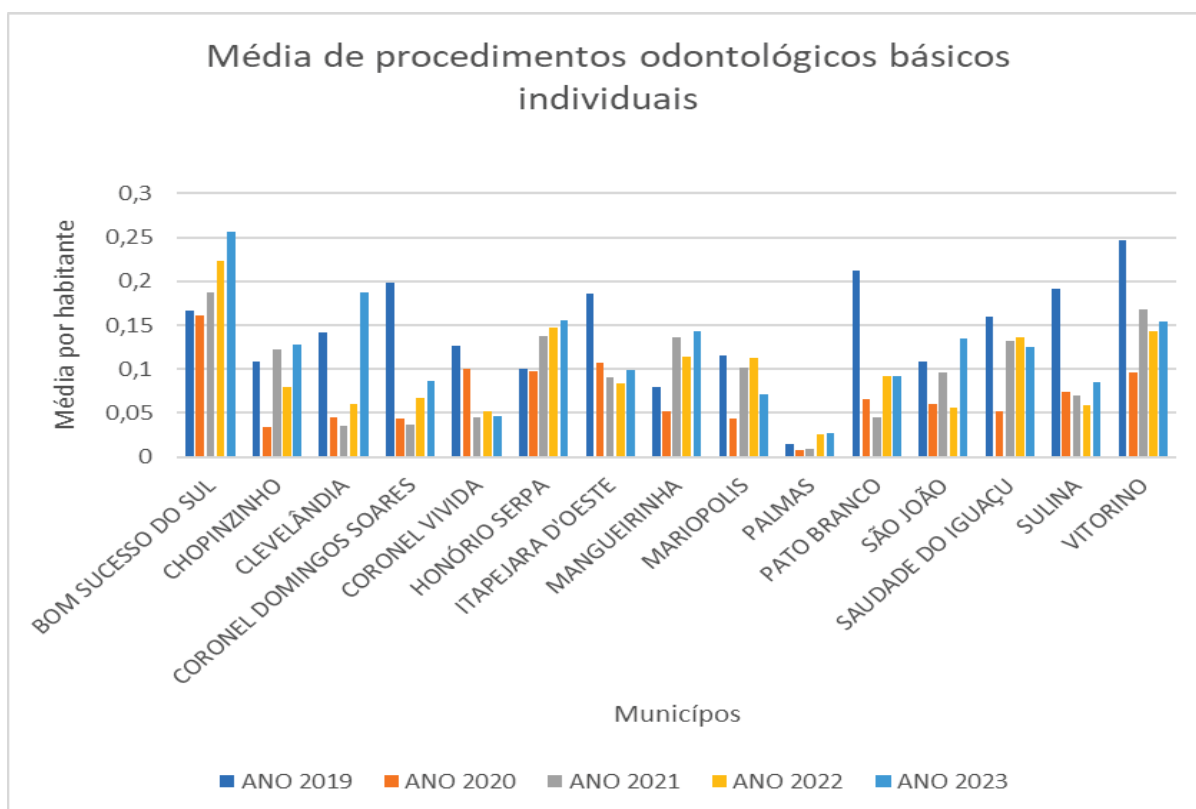
GRÁFICO 4 – Indicador de proporção de exodontia em relação a procedimentos odontológicos individuais por ano de 2019 a 2023



FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

Os resultados relativos à média de procedimentos odontológicos básicos individuais, que indica a quantidade de procedimentos realizados em cada paciente, são apresentados no gráfico 5. Observa-se um declínio no ano de 2020 em todos os municípios analisados. Em 2021, observa-se um aumento em Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Honório Serpa, Manguieirinha, Mariópolis, São João, Saudade e Vitorino. Palmas é o município que apresenta as piores médias de procedimentos por habitantes em todos os anos analisados. O município de Clevelândia não registrou dados referentes ao Q3 2022. Em 2023, há uma retomada significativa no aumento destes procedimentos, entretanto Coronel Domingos Soares, Coronel Vívda, Itapejara d'Oeste, Mariópolis, Pato Branco, Saudade do Iguaçu, Sulina e Vitorino não conseguiram atingir o patamar anterior a pandemia.

GRÁFICO 5 - Média de procedimentos odontológicos básicos individuais por ano de 2019 a 2023



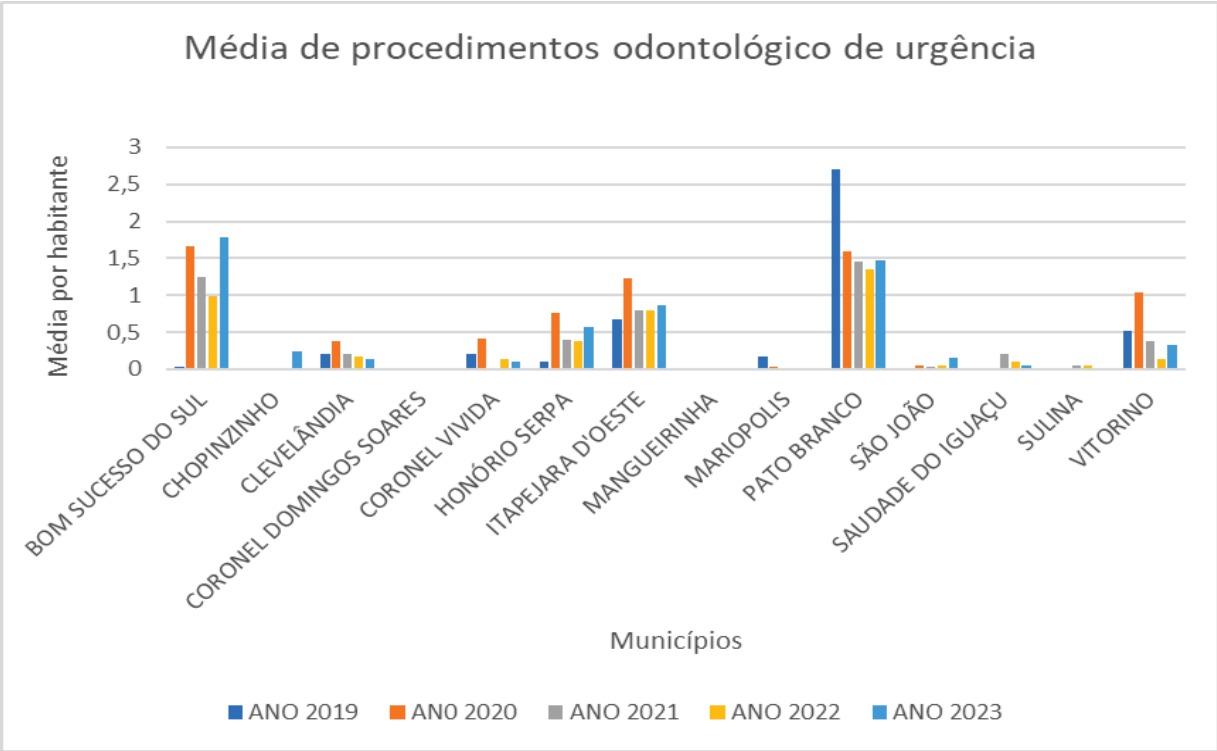
FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

Em se tratando da média de procedimentos odontológicos de urgência, o município de Palmas não tem registro de dados para cálculo do indicador. Chopinzinho, Coronel Domingos Soares e Mangueirinha apresentaram informações somente em 2023. Dos nove municípios que apresentam índice no ano de 2020, seis referiram aumento no número de procedimentos de urgência, sendo eles: Bom Sucesso do Sul, Clevelândia, Coronel Vivida, Honório Serpa, Itapejara d'Oeste e Vitorino. Quando comparados os anos de 2020 e 2021 há redução do número de procedimentos em todas as cidades (GRÁFICO 6).

O indicador de cobertura de primeira consulta odontológica demonstra a proporção da população que teve acesso a consulta para início do tratamento odontológico. Saudade do Iguaçu e Sulina não apresentaram dados para cálculo do índice, referente a primeira consulta, em nenhum dos quadrimestres analisados. O município de São João (Q2 2019 a Q3 2022) e Clevelândia (Q2 2020 a Q3 2022) apresentam lacunas de período sem informação. Nessa análise as cidades que mais se destacaram foram Bom Sucesso do Sul e Mariópolis que, mesmo no período de pandemia, mostraram um aumento na taxa de cobertura. Os municípios que mostraram melhor desempenho neste indicador no ano 2023 foram Bom Sucesso do

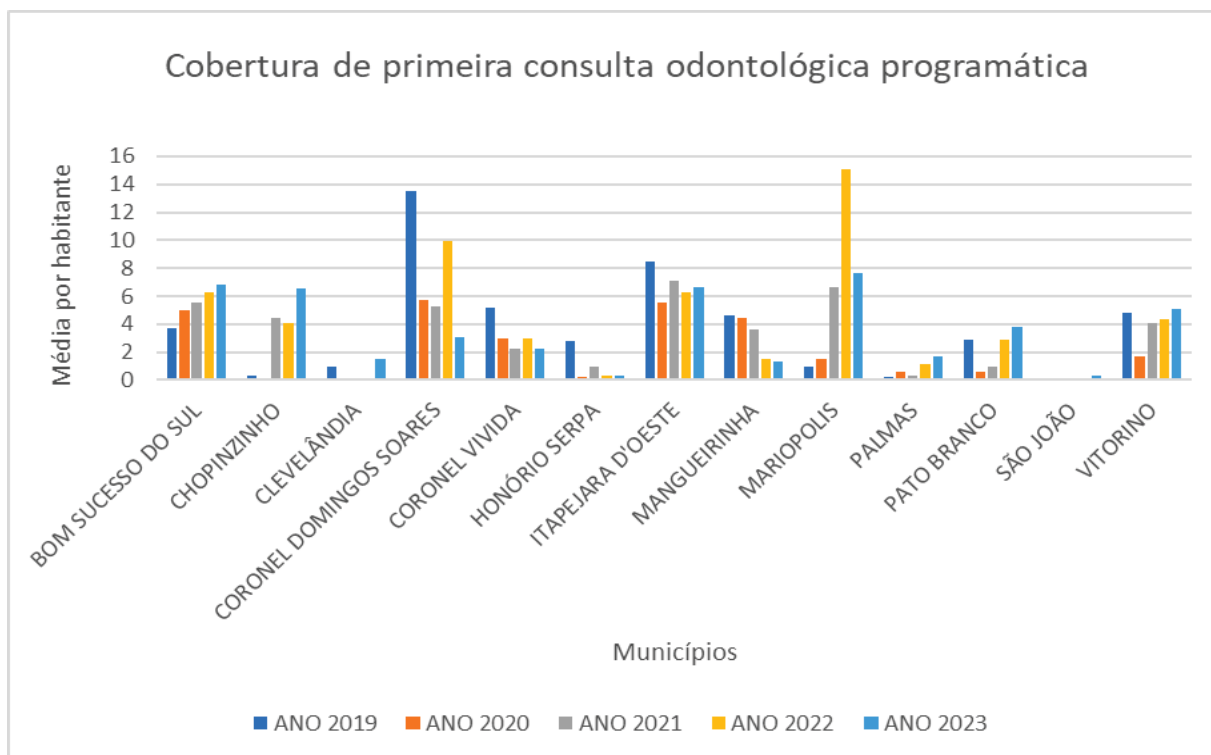
Sul, Chopinzinho, Clevelândia, Palmas, Pato Branco, São João e Vitorino (GRÁFICO 7).

GRÁFICO 6 - Média de procedimentos odontológicos de urgência por ano de 2019 a 2023



FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

GRÁFICO 7 – Indicador de cobertura de primeira consulta odontológica programática por ano de 2019 a 2023



FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

TABELA – INDICADORES DE SAÚDE BUCAL POR ANO DE 2019 A 2023

MUNICÍPIOS	ANO 2019							ANO 2020						
	1ª COP	MPB	PERP	GEST	RAZAO	MPU	MES	1ª COP	MPB	PERP	GEST	RAZAO	MPU	MES
BOM SUCESSO DO SUL	3.727	0.1672	8.14	73.33	0.52	0.04	0	4.966	0.1616	5.41	41	0.36	1.66	0
CHOPINZINHO	0.316	0.1089	4.34	23.66	0.08	0	3.61	0.039	0.0347	18.14	20.33	0.02	0	0
CLEVELÂNDIA	0.978	0.1412	9.06	2.66	0.24	0.201	1.583	0.145	0.0451	17.17	39.33	0.1	0.38	0.23
CORONEL DOMINGOS SOARES	13.51	0.1979	31.51	38.66	0.01	0	0	5.719	0.0442	54.93	91.66	0.19	0	14.7
CORONEL VIVIDA	5.145	0.1267	12.01	65.33	0.6	0.21	0	3.004	0.1005	12.74	67	0.5	0.412	0.08
HONÓRIO SERPA	2.79	0.1	24.74	39	0.43	0.108	0	0.253	0.0971	14.88	42.66	0.49	0.755	0
ITAPEJARA D'OESTE	8.514	0.1862	8.06	18.66	0.41	0.668	3.38	5.547	0.1067	7.43	42.66	0.24	1.237	0
MANGUEIRINHA	4.606	0.0792	13.15	26	0.36	0	0.87	4.434	0.052	16	48.33	0.08	0	0
MARIOPOLIS	0.932	0.1154	9.4	14	0.29	0.176	1.79	1.482	0.044	16.49	45.66	0.3	0.025	0
PALMAS	0.261	0.0143	31.93	5	1.67	0	0	0.594	0.008	63.95	10	0.12	0	0
PATO BRANCO	2.88	0.2121	4.81	46.33	0.77	2.707	1	0.597	0.0652	8.03	54.33	0.6	1.59	0
SÃO JOÃO	0.039	0.1092	6.47	34.33	0.79	0	4.41	0	0.0601	11.68	57.33	0	0.048	1.29
SAUDADE DO IGUAÇU	0	0.1602	4.13	32.33	0	0	38.25	0	0.0521	16.43	17	0	0	0
SULINA	0	0.191	10.54	53.33	0	0	0	0	0.0736	25.43	27.33	0	0	0.77
VITORINO	4.82	0.2463	2.93	39	0.73	0.516	1.22	1.71	0.0962	11.08	34.66	0.47	1.039	0
MUNICÍPIOS	ANO 2021							ANO 2022						
	1ª COP	MPB	PERP	GEST	RAZAO	MPU	MES	1ª COP	MPB	PERP	GEST	RAZAO	MPU	MES
BOM SUCESSO DO SUL	5.568	0.1879	4.35	77.66	0.26	1.253	0	6.277	0.2235	5.79	77	0.32	0.995	0
CHOPINZINHO	4.483	0.123	12.86	53.66	0	0	0	4.06	0.08	9.51	58.33	0.04	0	0.46
CLEVELÂNDIA	0	0.0359	23.36	40.66	0	0.205	0	0	0.06	11.56	83.66	0	0.172	0
CORONEL DOMINGOS SOARES	5.279	0.0361	80.95	89.66	0	0	0	9.959	0.0665	122.8	95.66	0	0	0
CORONEL VIVIDA	2.205	0.0451	12.32	61.66	0.66	0.019	0	2.944	0.0521	11.27	64.33	0.5	0.143	0.05
HONÓRIO SERPA	0.967	0.138	23.75	71.66	1.97	0.403	0	0.289	0.1477	18.43	75.66	6.1	0.377	0
ITAPEJARA D'OESTE	7.135	0.0904	8.04	51	0.26	0.798	0.03	6.254	0.0831	10.16	69	0.31	0.801	0
MANGUEIRINHA	3.616	0.1364	17.66	75.33	0	0	0	1.481	0.1138	15.93	80.33	0.03	0	0
MARIOPOLIS	6.621	0.1017	15.68	50	0.48	0.01	0	15.055	0.1124	16.12	76.33	0.2	0	0

PALMAS	0.352	0.0093	83.56	12	0.05	0	0	1.142	0.0256	72.89	44.33	0.44	0	0
PATO BRANCO	0.928	0.045	14.17	48	0.5	1.462	0.013	2.883	0.0921	9.58	72.33	1.02	1.343	1.28
SÃO JOÃO	0	0.0963	10.68	67	0	0.042	2.05	0	0.0558	10.76	84.66	0	0.057	0
SAUDADE DO IGUAÇU	0	0.1316	23.35	40.66	0	0.208	0	0	0.1362	24.53	45	0	0.097	4.99
SULINA	0	0.0696	25.46	27.66	0	0.046	0	0	0.0593	37.51	74.66	0	0.048	3.31
VITORINO	4.089	0.1679	8.55	25.66	0.56	0.372	0	4.309	0.1425	10.17	61.33	0.54	0.143	0

MUNICÍPIOS	ANO 2023													
	1ª COP	MPB	PERP	GEST	RAZAO	MPU	MES							
BOM SUCESSO DO SUL	6.838	0.2562	3.5	74	0.26	1.79	0							
CHOPINZINHO	6.553	0.1279	12.48	57	1.54	0.241	5.52							
CLEVELÂNDIA	1.514	0.1867	10.33	59	2.5	0.13	0							
CORONEL DOMINGOS SOARES	3.085	0.0861	61.8	99	0.99	0.017	0							
CORONEL VIVIDA	2.259	0.046	13.89	74.33	0.18	0.103	0.24							
HONÓRIO SERPA	0.282	0.1562	21.35	94.66	4.96	0.566	0							
ITAPEJARA D'OESTE	6.625	0.099	15.15	78.33	0.11	0.864	1.86							
MANGUEIRINHA	1.308	0.1438	12.93	86	0.1	0.002	2.21							
MARIOPOLIS	7.609	0.0714	21.48	82.66	1.67	0.005	0							
PALMAS	1.697	0.0269	67.74	77.66	0.69	0	0.98							
PATO BRANCO	3.784	0.0916	10.75	83	0.26	1.471	1.57							
SÃO JOÃO	0.277	0.1354	10.12	70.66	0.49	0.151	0							
SAUDADE DO IGUAÇU	0	0.1249	20.45	50	0	0.054	0							
SULINA	0	0.0851	31.46	100	0	0.019	31.21							
VITORINO	5.116	0.1549	9.81	65.66	0.16	0.322	0							

FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

LEGENDA: 1ªCOP: Cobertura de primeira consulta odontológica programática; MPB: Média de procedimentos odontológicos básicos individuais; PERP: Proporção de exodontia em relação a procedimentos; GEST: Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado; RAZAO: Proporção de tratamentos concluídos por 1ª COP; MPU: Média de procedimentos de urgência; MES: Média de escovação dental supervisionada.

APÊNDICE B – TABELAS DE INDICADORES POR QUADRIMESTRE

TABELA- PROPORÇÃO DE GESTANTE COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO NA APS POR QUADRIMESTRE DE 2019 A 2023

MUNICÍPIOS	Q1		Q2		Q3		Q1		Q2		Q3		Q1		Q2		Q3	
	2019	2019	2019	2019	2020	2020	2020	2020	2021	2021	2021	2021	2022	2022	2022	2022	2023	2023
BOM SUCESSO DO SUL	64	67	89	60	13	50	50	50	100	83	85	79	67	95	45	82		
CHOPINZINHO	6	25	40	32	16	13	19	60	60	82	60	57	58	50	50	71		
CLEVELÂNDIA	0	4	4	21	44	53	42	25	55	81	86	84	36	75	66			
CORONEL DOMINGOS																		
SOARES	10	18	88	93	90	92	86	91	92	98	89	100	100	100	100	97		
CORONEL VIVIDA	61	69	66	66	64	71	69	64	52	63	63	67	83	80	60			
HONÓRIO SERPA	46	38	33	55	41	32	61	69	85	62	86	79	87	97	100			
ITAPEJARA D'OESTE	8	28	20	53	40	35	54	49	50	70	77	60	73	79	83			
MANGUEIRINHA	3	36	39	31	45	69	62	70	94	70	74	97	95	93	70			
MARIOPOLIS	21	21	0	63	52	22	41	45	64	61	100	68	95	77	76			
PALMAS	3	4	8	11	11	8	6	12	18	35	42	56	73	84	76			
PATO BRANCO	43	49	47	59	66	38	44	44	56	65	83	69	88	90	71			
SÃO JOÃO	0	51	52	67	43	62	57	55	89	83	80	91	64	82	66			
SAUDADE DO IGUAÇU	5	37	55	26	19	6	19	44	59	52	50	33	52	52	46			
SULINA	50	50	60	55	10	17	22	23	38	75	80	69	100	100	100			
VITORINO	33	42	42	33	54	17	14	30	33	53	68	63	61	63	73			

FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

TABELA – RAZÃO ENTRE TRATAMENTOS CONCLUIDOS E PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA POR QUADRIMESTRE DE 2019 A 2023

MUNICÍPIOS	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3
	2019	2019	2019	2020	2020	2020	2021	2021	2021	2022	2022	2022	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023	2023
BOM SUCESSO DO SUL	0,44	0,54	0,58	0,4	0,41	0,28	0,23	0,25	0,31	0,25	0,36	0,35	0,26	0,28	0,26	0,26	0,26	0,35	0,36	0,25	0,36	0,35	0,26	0,26
CHOPINZINHO	0,1	0,06	0,08	0,07	0	0	0	0	0	0	0	0,14	0,07	1,49	0,07	0,14	0,07	0,14	0	0	0	0,14	0,07	3,08
CLEVELÂNDIA	0,11	0,05	0,56	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	2,48	2,72	2,48	2,48	2,48	0	0	0	0	2,48	2,72	2,31
CORONEL DOMINGOS																								
SOARES	0,03	0,01	0	0,1	0,35	0,14	0	0	0	0	0	0	0	2,79	0,19	0	0	0	0	0	0	0	2,79	0,19
CORONEL VIVIDA	0,56	0,58	0,67	0,47	0,49	0,54	0,77	0,61	0,6	0,5	0,49	0,53	0,46	0,04	0,06	0,46	0,46	0,53	0,49	0,5	0,49	0,53	0,46	0,06
HONÓRIO SERPA	0,4	0,4	0,5	0,57	0	0,9	1,23	1,12	3,57	7,33	4,09	6,9	7,5	6,89	0,5	7,5	6,89	6,9	4,09	7,33	4,09	6,9	7,5	6,89
ITAPEJARA D'OESTE	0,43	0,41	0,4	0,27	0,14	0,33	0,15	0,3	0,34	0,25	0,33	0,37	0,26	0,07	0	0,26	0,26	0,37	0,33	0,25	0,33	0,37	0,26	0
MANGUEIRINHA	0,27	0,61	0,2	0,14	0,08	0,04	0,01	0	0	0	0,01	0,08	0,12	0,19	0	0,12	0,19	0,08	0,01	0	0,01	0,08	0,12	0
MARIOPOLIS	0	0,34	0,53	0,52	0,03	0,36	0,43	0,48	0,55	0,4	0,12	0,1	0,14	1,77	3,12	0,14	1,77	0,55	0,4	0,12	0,1	0,14	1,77	3,12
PALMAS	1,5	3,25	0,28	0,21	0,1	0,06	0,09	0,04	0,03	0,02	0,62	0,7	0,72	0,329	1,03	0,72	0,329	0,7	0,62	0,02	0,62	0,7	0,72	1,03
PATO BRANCO	0,77	0,75	0,81	1,14	0,07	0,61	0,53	0,43	0,55	1,72	0,64	0,72	0,63	0,08	0,07	0,63	0,08	0,72	1,72	0,64	0,72	0,63	0,08	0,07
SÃO JOÃO	2,38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,06	0,17	0,25	1,06	0,17	0	0	0	0	1,06	0,17	0,25
VITORINO	0,74	0,76	0,7	0,6	0,15	0,66	0,53	0,55	0,61	0,49	0,56	0,58	0,49	0	0	0,49	0,56	0,58	0,49	0,56	0,58	0,49	0	0

FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

TABELA – INDICADOR DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA POR QUADRIMESTRE DE 2019 A 2023

MUNICÍPIOS	Q1 2019	Q2 2019	Q3 2019	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023
CHOPINZINHO	2,88	4,12	3,83							0,31	0,98	0,11		13,46	3,12
CLEVELÂNDIA	0,6	1,8	2,35	0,58	0,12										
CORONEL															
DOMINGOS SOARES				44,1											
CORONEL VÍVIA				0,26					0,16	0,72					
ITAPEJARA D'OESTE	1,23		8,93				0,09						0,77	4,82	
MANGUEIRINHA	0,95	0,98	0,7							0,49	4,39	1,77			
MARIÓPOLIS		5,38													
PALMAS														2,95	
PATO BRANCO	0,8	0,43	1,79						0,04	1,59	0,92	1,34	2,23	0,65	1,85
SÃO JOÃO		6,23	7,01	3,88					6,15						
SAUDADE DO															
IGUAÇU	32,4	64,7	17,65							14,98					
SULINA				2,32							8,19	1,74	16,62	44,09	32,93
VITORINO		3,68													

FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

TABELA – INDICADOR DE PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO A PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS INDIVIDUAIS POR QUADRIMESTRE DE 2019 A 2023

MUNICÍPIOS	Q1		Q2		Q3		Q1		Q2		Q3		Q1		Q2		Q3	
	2019	2019	2019	2019	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2022	2022
BOM SUCESSO DO SUL	7,29	11,18	5,95	2,91	6,92	6,4	5,28	5,03	2,76	5,85	6,67	4,87	3,52	3,4	3,6			
CHOPINZINHO	3,47	4,03	5,54	9,19	19,3	25,94	13,35	14,72	10,52	11,29	5,68	11,56	11,52	13,63	12,3			
CLEVELÂNDIA	10,37	10,61	6,2	11,92	18,04	21,57	26,25	26,38	17,46	17,91	16,77	0	13,37	9,56	8,07			
CORONEL DOMINGOS																		
SOARES	34,66	29,5	30,37	34,38	27,58	102,85	86,23	50,34	106,28	181,69	107,27	79,46	74,7	59,55	51,15			
CORONEL VÍVIDA	12,95	13,16	9,92	12,7	10,6	14,93	10,51	14,42	12,03	11,08	11,63	11,12	12,19	17,38	12,1			
HONÓRIO SERPA	25,79	31,8	16,65	15,48	14,09	15,08	22,09	25,31	23,87	18,51	16,19	20,59	25,56	20,05	18,45			
ITAPEJARA D'OESTE	9	8,14	7,04	6,44	9,6	6,25	7,05	6,39	10,68	8,52	10,62	11,36	13,86	12,92	18,69			
MANGUEIRINHA	16,53	12,68	10,26	7,8	11,32	28,89	18,01	16,64	18,35	18,24	15,6	13,95	14,7	12,48	11,61			
MARIOPOLIS	16,43	3,68	8,09	17,5	25,43	6,54	16,16	11,96	18,93	13,55	17,11	17,72	22,75	18,66	23,03			
PALMAS	19,82	26,11	49,87	36,3	92,59	62,96	108,45	69,87	72,36	94,53	68,35	55,8	71,25	59,47	72,5			
PATO BRANCO	4,79	4,67	4,98	5,42	6,57	12,1	15,09	13,87	13,57	11,25	8,61	8,9	9,31	9,96	12,98			
SÃO JOÃO	7,38	5,29	6,74	8,23	8,59	18,22	9,53	9,97	12,54	12,97	10,68	8,64	10,49	10,3	9,57			
SAUDADE DO IGUAÇU	1,38	2,68	8,33	17,45	11,23	20,61	22,64	20,38	27,04	31,47	22,56	19,58	26,74	16,39	18,23			
SULINA	10,2	11,76	9,66	11,21	34,06	31,03	25,35	27,13	23,91	37,93	34,19	40,41	34,1	35,29	25			
VITORINO	2,45	2,94	3,42	3,36	20,46	9,44	8,67	9,46	7,53	12,08	9,2	9,23	8,6	10,99	9,86			

FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

TABELA – MÉDIA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS BÁSICOS INDIVIDUAIS POR QUADRIMESTRE DE 2019 a 2023

MUNICÍPIOS	Q1		Q2		Q3		Q1		Q2		Q3		Q1		Q2		Q3	
	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2021	2021	2021	2021	2021	2021
BOM SUCESSO DO SUL	0,1847	0,1645	0,1525	0,0759	0,1945	0,2145	0,1288	0,2059	0,229	0,1299	0,3191	0,2217	0,1836	0,3132	0,272	0,1836	0,3132	0,272
CHOPINZINHO	0,1161	0,1111	0,0997	0,0627	0,0171	0,0243	0,092	0,1473	0,1298	0,1019	0,0601	0,1052	0,1289	0,1561	0,0987	0,1289	0,1561	0,0987
CLEVELÂNDIA	0,0667	0,1824	0,1747	0,0655	0,0278	0,0421	0,0138	0,0299	0,0641	0,0869	0,0932	0	0,1276	0,2479	0,1847	0,1276	0,2479	0,1847
CORONEL DOMINGOS																		
SOARES	0,2295	0,1938	0,1706	0,0847	0,0196	0,0283	0,0269	0,0293	0,0522	0,0354	0,0807	0,0835	0,0869	0,1019	0,0695	0,0869	0,1019	0,0695
CORONEL VIVIDA	0,1139	0,1172	0,1491	0,0871	0,1292	0,0852	0,0385	0,05	0,0469	0,0446	0,0627	0,0492	0,0489	0,048	0,0412	0,0489	0,048	0,0412
HONÓRIO SERPA	0,1066	0,0882	0,1063	0,0693	0,0831	0,1389	0,0834	0,1287	0,2021	0,1295	0,1669	0,1469	0,1679	0,1671	0,1337	0,1679	0,1671	0,1337
ITAPEJARA D'OESTE	0,167	0,223	0,1688	0,112	0,0776	0,1306	0,058	0,1211	0,0923	0,0639	0,0919	0,0936	0,0465	0,1443	0,1064	0,0465	0,1443	0,1064
MANGUEIRINHA	0,0982	0,0818	0,0578	0,0531	0,0384	0,0645	0,0992	0,1175	0,1926	0,0882	0,1453	0,1081	0,1287	0,1774	0,1255	0,1287	0,1774	0,1255
MARIOPOLIS	0,09	0,0807	0,1757	0,0566	0,0215	0,0539	0,0755	0,1223	0,1075	0,0904	0,1363	0,1105	0,0922	0,0558	0,0662	0,0922	0,0558	0,0662
PALMAS	0,0107	0,0089	0,0233	0,0159	0,005	0,0044	0,0028	0,008	0,0171	0,0169	0,0267	0,0333	0,026	0,0312	0,0237	0,026	0,0312	0,0237
PATO BRANCO	0,1861	0,1959	0,2545	0,1365	0,0174	0,0417	0,0316	0,0419	0,0615	0,0631	0,1127	0,1005	0,1041	0,106	0,0649	0,1041	0,106	0,0649
SÃO JOÃO	0,088	0,1146	0,1251	0,0516	0,062	0,0668	0,0737	0,1229	0,0925	0,0754	0,0679	0,0243	0,1134	0,135	0,1578	0,1134	0,135	0,1578
SAUDADE DO IGUAÇU	0,1334	0,2434	0,104	0,053	0,0178	0,0855	0,0514	0,1566	0,1869	0,0772	0,1627	0,1689	0,1249	0,115	0,0615	0,1249	0,115	0,0615
SULINA	0,1992	0,1841	0,1898	0,1276	0,0416	0,0518	0,0927	0,0569	0,0593	0,0581	0,0604	0,0595	0,0811	0,093	0,0813	0,0811	0,093	0,0813
VITORINO	0,183	0,2866	0,2695	0,1303	0,03	0,1284	0,1001	0,227	0,1766	0,1251	0,1796	0,1228	0,1417	0,1933	0,1297	0,1417	0,1933	0,1297

FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

TABELA – MÉDIA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA POR QUADRIMESTRE DE 2019 A 2023

MUNICÍPIOS	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3
	2019	2019	2019	2020	2020	2020	2021	2021	2021	2022	2022	2022	2023	2023	2023
BOM SUCESSO DO SUL			0,122	1,137	2,366	1,505	1,541	0,739	1,479	0,78	0,999	1,208	2,123	1,499	1,748
CHOPINZINHO														0,189	0,536
CLEVELÂNDIA	0,241	0,356	0,006	0,006	0,553	0,583	0,36	0,091	0,165	0,1728	0,139	0,079	0,079	0,298	0,013
CORONEL DOMINGOS															
SOARES														0,053	
CORONEL VÍVIDA			0,631	0,388	0,631	0,218		0,004	0,053	0,248	0,081	0,102	0,072	0,137	0,102
HONÓRIO SERPA	0,191	0,115	0,019	0,117	1,543	0,605	0,536	0,417	0,258	0,222	0,546	0,364	0,425	0,384	0,89
ITAPEJARA D'OESTE	0,635	0,702	0,668	0,942	1,298	1,471	0,646	1,055	0,695	0,461	0,931	1,012	0,486	1,117	0,99
MANGUEIRINHA													0,006		
MARIOPOLIS	0,105	0,302	0,121	0,03	0,03	0,015		0,03					0,015		
PATO BRANCO	2,766	2,589	2,766	1,505	1,061	2,206	1,42	1,489	1,479	1,441	1,306	1,283	1,493	1,686	1,235
SÃO JOÃO					0,127	0,019	0,079		0,049	0,073	0,027	0,073		0,075	0,378
SAUDADE DO IGUAÇU								0,376	0,25		0,13	0,163	0,163		
SULINA							0,104	0,034		0,116		0,029	0,058		
VITORINO	0,687	0,321	0,541	1,239	1,239	0,641	0,683	0,247	0,188	0,226	0,082	0,123	0,257	0,257	0,453

FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

TABELA – INDICADOR DE COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA POR QUADRIMESTRE 2019 A 2023

MUNICÍPIOS	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3
	2019	2019	2019	2020	2020	2020	2021	2021	2021	2022	2022	2022	2023	2023	2023
BOM SUCESSO DO															
SUL	5,759	2,665	2,757	5,032	5,0492	4,817	6,165	6,103	4,438	4,497	7,464	6,87	5,746	6,9	7,87
CHOPINZINHO	0,306	0,451	0,192	0,067	0,015	0,0365	1,572	5,669	6,209	5,839	3,079	3,263	7,03	8,8	3,83
CLEVELÂNDIA	0,936	1,292	0,706	0,437	0	0	0	0	0	0	0	0	0,544	1,957	2,043
CORONEL DOMINGOS															
SOARES	12,68	10,49	17,38	7,967	3,139	6,052	6,42	2,268	7,15	6,744	13,22	9,913	2,885	3,947	2,425
CORONEL VIVIDA	4,427	4,808	6,202	3,707	2,206	3,1	1,654	2,53	2,432	2,623	3,416	2,794	3,051	2,25	1,478
HONÓRIO SERPA	2,78	2,87	2,72	0,507	0,058	0,195	0,755	1,312	0,834	0,242	0,425	0,202	0,202	0,566	0,08
ITAPEJARA D'OESTE	9,294	9,52	6,728	5,779	5,002	5,862	6,824	7,512	7,07	5,136	6,732	6,894	4,569	9,186	6,12
MANGUEIRINHA	6,078	4,529	3,212	3,136	2,812	7,354	4,26	3,3	3,288	1,626	1,409	1,409	1,337	1,288	1,3
MARIOPOLIS	0,211	0,665	1,921	0,512	0,904	3,03	4,372	8,084	7,407	9,166	19,3	16,7	14,18	3,814	4,834
PALMAS	0,023	0,007	0,755	0,693	0,436	0,653	0,262	0,455	0,34	0,333	0,806	2,288	2,186	2,267	0,638
PATO BRANCO	2,401	2,573	3,666	1,28	0,079	0,432	0,365	0,779	1,64	1,672	3,747	3,231	3,447	4,387	3,518
SÃO JOÃO	0,117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,378	0,387	0,067
VITORINO	4,518	5,323	4,621	2,332	0,379	2,42	1,889	5,582	4,797	3,626	5,841	3,461	5,13	6,18	4,04

FONTE: A autora (2024), com base em dados do SISAB, IBGE e DATASUS.

APÊNDICE C – INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS

Para ter acesso ao Produto Técnico Tecnológico “INDICADORES DE SAÚDE BUCAL: GUIA RÁPIDO DE COLETA DE DADOS”, versão digital, apontar a câmera do celular para o QR CODE abaixo:

