

Análise do acesso na Estratégia Saúde da Família a serviços odontológicos no estado de Pernambuco: estudo comparativo entre os anos 2001 e 2009

Analysis of access in the Family Health Strategy to dental care in Pernambuco: a comparative study between the years 2001 and 2009

El análisis del acceso de la Estrategia de Salud de la Familia a la atención dental en Pernambuco: un estudio comparativo entre los años 2001 y 2009

Italene Barros Viana

Pós-Graduação em Saúde da Família pelo NESC-UFPA
Pós-Graduação em Saúde
Pública Aggeu Magalhães-FIOCRUZ
Faculdade de Odontologia de Pernambuco

RESUMO: O estudo apresenta uma análise do acesso à assistência odontológica individual desenvolvida no estado de Pernambuco, comparando os anos de 2001 e 2009, no âmbito das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família. Bem como, uma descrição do processo de evolução quanto à cobertura das equipes de saúde bucal no período referido. O indicador da atenção básica para avaliação do acesso as ações odontológicas individuais utilizado foi a média de procedimentos odontológicos básicos individuais. Os dados foram obtidos através de bancos de dados oficiais. Pernambuco apresentou um aumento de 881,82% no número de ESBs ao longo dos anos estudados. A média de procedimentos individuais odontológicos apresentou

um aumento de 65% na comparação dos anos. Apesar do crescimento positivo do indicador esse percentual não acompanhou proporcionalmente o percentual de evolução das ESBs no estado. Os resultados revelaram que a assistência em saúde bucal em Pernambuco está aquém da idealizada pelo SUS. Faz-se necessário repensar em estratégias que assegurem o acesso progressivo de todas as famílias residentes nas áreas cobertas pelas equipes de saúde bucal às ações de procedimentos odontológicos individuais.

Palavras-chave: acesso aos serviços de saúde; odontologia em saúde pública; programa saúde da família

ABSTRACT: *The study presents an analysis of access to individual dental care developed in the state of Pernambuco, comparing the years 2001 and 2009, as part of Oral Health Teams of the Family Health Strategy. Moreover, a description of the process of evolution in the*

coverage of oral health teams in the same period is also presented. The primary indicator for assessing the individual access to dental actions used was the average individual basic dental procedures. Data were obtained from official databases. Pernambuco had an 881.82% increase in the number of ESBs over the years studied. The average individual dental procedures increased by 65% when comparing the years. Despite the positive growth of the indicator, this percentage did not follow the percentage proportion of the development of ESBs in the state. The results showed that the oral health care in Pernambuco is short of the idealized by SUS. It is necessary to rethink strategies to ensure the progressive access of all families living in areas covered by oral health teams to the actions of individual dental procedures.

Keywords: *health services accessibility; public health dentistry; family health program*

RESUMEN: *El estudio presenta un análisis del acceso a la atención dental individual desarrollado en el estado de Pernambuco, al comparar los años 2001 y 2009, como parte de los Equipos de Salud Bucal de la Estrategia de Salud Familiar. Así como una descripción del proceso de la evolución en la cobertura de los equipos de salud bucal en el período mencionado. El principal indicador para evaluar el acceso individual a las acciones dental se utilizó el promedio individual de procedimientos dentales básicos. Los datos se obtuvieron a partir de bases de datos oficiales. Pernambuco tuvo un incremento del 881,82% en el número de ESB en los años estudiados. El promedio de los procedimientos dentales individuales aumentaron un 65% cuando se comparan los años. A pesar de la positiva*

evolución del indicador, este porcentaje no siguen la proporción porcentual del desarrollo de la ESB en el estado. Los resultados mostraron que el cuidado de la salud oral en Pernambuco es la abreviatura de la idealizada por el SUS. Es necesario repensar las estrategias para asegurar el acceso progresivo de todas las familias que viven en áreas cubiertas por equipos de salud bucal de las acciones de cada uno de los procedimientos dentales.

Palabras-clave: *acceso a los servicios de salud; la salud pública dental; programa de salud familiar*

INTRODUÇÃO

Em meados de 2000 ocorreu a divulgação da pesquisa sobre acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Segundo o estudo feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹ através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 1998, cerca de 29,6 milhões de brasileiros, ou seja, 19,5% da população, nunca haviam ido ao dentista. A última PNAD aconteceu em 2008 e revelou que 11,7% dos brasileiros ainda não haviam recebido atendimento odontológico². A comparação de dados apresenta uma melhora no acesso da população ao atendimento, no entanto, o número ainda é considerado elevado se o percentual for calculado para toda a população do país. São aproximadamente, 21,6 milhões de brasileiros que nunca tiveram acesso aos serviços odontológicos.

Considerando a saúde bucal como um dos componentes da saúde na sua expressão mais ampla, adquire maior importância a busca de mecanismos que ampliem suas visões e viabilizem a melhoria do quadro epidemiológico no Brasil. Neste sentido, nas

últimas décadas existiram muitas discussões acerca da construção e da concretização de uma Política de Saúde Bucal. O processo de mobilização desencadeado, sobretudo pelas entidades odontológicas nacionais, profissionais de saúde e alguns gestores teve como resultado a 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (1986) e tempos depois a 2ª Conferência (1993). Essa mobilização trouxe alguns ganhos para odontologia, dentre eles a inserção dos profissionais de saúde bucal no Programa Saúde da Família (PSF), ato este formalizado através da Portaria Ministerial N.º 1444, de 28/12/2000. Através desta Portaria, o Ministério da Saúde estabeleceu o incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do PSF³.

Segundo Ministério da Saúde pretendia-se, com a criação de um incentivo financeiro específico, alterar as características da prática odontológica na atenção básica e fazer com que o trabalho das equipes de saúde bucal no PSF estivesse voltado para a reorganização do modelo de atenção e para a ampliação do acesso às ações de saúde, garantindo-se a atenção integral aos indivíduos e às famílias, mediante o estabelecimento de vínculo territorial⁴. Essa inserção teve como principal objetivo melhorar os índices epidemiológicos da saúde bucal e ampliar o acesso da população quer em termos de promoção, quer em termos de proteção e recuperação, reorientando as práticas de intervenção, levando a propiciar atenção odontológica dirigida a uma população de maior vulnerabilidade epidemiológica em território restrito de atuação, com ênfase na inclusão das famílias em situação de risco.

Neste sentido, o compromisso da

odontologia dentro do PSF é promover níveis adequados de saúde bucal para a população. Segundo a portaria 1101 do Ministério da Saúde, que estabelece os parâmetros de cobertura assistencial para o Sistema Único de Saúde (SUS), os valores utilizados para planejar os recursos odontológicos tomam por base entre uma consulta odontológica a cada 02 anos e até 02 consultas odontológicas ao ano⁵ e segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, o ingresso no sistema deve dar-se no máximo a partir dos seis meses de idade⁶.

Assim, para acompanhar a atuação dos serviços de saúde bucal e orientar seu processo de trabalho, as secretarias municipais de saúde devem potencializar a utilização de instrumentos de gestão como o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do SUS. Esse sistema de informação tem grande importância na avaliação das equipes de saúde bucal, por permitir o acompanhamento da programação, da produção ambulatorial odontológica e a construção de alguns indicadores quantitativos das ações desenvolvidas, orientando a organização da saúde bucal nos municípios.

Um indicador importante para dimensionar o acesso da população aos serviços odontológicos no SUS é a média de procedimentos odontológicos básicos individuais. Este indicador consiste no número médio de procedimentos odontológicos preventivos, clínicos e/ou cirúrgicos, realizados por indivíduo, na população residente em determinado local e período, e expressa à concentração de ações com procedimentos clínico-cirúrgicos, realizados por pessoa pelos serviços odontológicos básicos do SUS. O indicador permite ainda uma análise comparativa com dados epidemiológicos,

estimando-se, assim, em que medida os serviços odontológicos básicos do SUS estão respondendo as necessidades de assistência odontológica básica de determinada população. Porém o sub-registro dos procedimentos no SIA/SUS é uma limitação desse indicador⁷.

Vale ressaltar que no Brasil a divulgação dos dados de saúde é feita de forma parcial, restringindo-se basicamente aos números absolutos dos eventos ocorridos, através da disponibilização de bancos de dados dos diversos sistemas de informações do SUS. Deste modo, salvo algumas exceções, a obtenção de indicadores fica por conta dos profissionais. Neste contexto, torna-se ainda mais relevante o papel da academia e dos gestores, que devem assumir maior responsabilidade na produção de informações, análise dos dados e publicação dos resultados, possibilitando uma integração entre os serviços de saúde e sociedade⁸.

Diante do exposto, pretende-se neste estudo analisar o acesso da população ao atendimento odontológico individual nas equipes de saúde bucal no estado de Pernambuco através da análise do indicador da média dos procedimentos odontológicos individuais. Bem como, verificar a existência de possíveis desigualdades no acesso aos serviços odontológicos, segundo a região geográfica e região administrativa. Faz-se necessário ressaltar que a análise do acesso aos serviços odontológicos que esse trabalho se propõe a fazer, se restringe à oferta e utilização de tais serviços, não dando subsídios para uma análise mais ampla e completa sobre o estado de saúde bucal da população, não sendo possível analisar o quanto a falta de acesso aos serviços odontológicos está afetando a saúde bucal da população, pois essa situação não se restringe ao acesso aos serviços, mas também

as condições de vida dos indivíduos, na região em que se encontram inseridos.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo ecológico, descritivo, de tendência temporal, utilizando fontes de dados secundários, provenientes dos sistemas de informação em saúde de base nacional. Esse tipo de estudo é útil quando se quer apresentar análises periódicas de situações de saúde para municípios, estados e regiões ou para revelar novas problemáticas que venham a demandar estudos mais específicos e precisos.

A população de estudo foi constituída pelo universo dos procedimentos odontológicos básicos individuais realizados no estado de Pernambuco. Os dados descritos foram referentes aos anos de 2001 a 2009, indicando o acesso da população em geral à assistência odontológica individual. Os dados do SIA/SUS foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde através do site do DATASUS.

Foi escolhida a “quantidade apresentada”, pois esse modo de registro contém todos os procedimentos informados ao sistema^{9,10}.

O SIA/SUS é um sistema utilizado em todos os níveis de gestão, constituindo-se em importante instrumento de informação sobre a rede de serviços e os procedimentos realizados pelas Unidades de Saúde. A consulta ao SIA/SUS permite um acompanhamento da programação da produção ambulatorial odontológica e a construção de alguns indicadores quantitativos das ações desenvolvidas, orientando a avaliação da organização da saúde bucal nos municípios⁹.

Entretanto, esse tipo de estudo apresenta limitações inerentes aos estudos que utilizam

dados secundários, tais como impossibilidade de controlar e/ou garantir a qualidade dos dados¹¹.

Os dados deste estudo foram provenientes do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), disponível no DATASUS, cujo documento básico é o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) preenchido pelas unidades ambulatoriais no nível municipal, contendo o número de atendimentos realizados por tipo de procedimento. Estas características podem, ocasionalmente, resultar em comprometimento dos dados, devido a fragilidades nos registros e ao controle de qualidade dessas informações nas esferas municipal, estadual e federal. Mesmo assim, vale salientar a importância da disponibilidade pública destes dados e sua utilização por pesquisadores e gestores a fim de ajudar no processo de planejamento das ações e serviços de saúde.

Além dos dados do SIA/SUS, também foram necessários para a avaliação dos indicadores, dados sobre a população presente nos municípios nos anos estudados, obtidos através do site do DATASUS, correspondendo a projeções intercensitárias realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para o estudo da expansão dos números de equipes de saúde bucal no estado utilizamos as informações obtidas no site do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde.

Quanto à cobertura da população em relação às ESBs, esses dados foram obtidos dividindo o total das pessoas cobertas pelas ESBs pelo total de pessoas que compõem cada Mesorregião ou Gerências Regionais de Saúde (GERES). Dados esses disponíveis no SIA/SUS através do cadastramento familiar. A distribuição das Equipes de Saúde Bucal foi obtida através do

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Posteriormente à coleta dos dados do SIA/SUS foi calculado o indicador da média dos procedimentos odontológicos básicos individuais obtido pela divisão entre o número de procedimentos odontológicos básicos individuais (em determinado local e período) pela população no mesmo local e período.

Nº de procedimentos odontológicos básicos individuais
População total

Foram calculados os indicadores do estado de Pernambuco, incluindo as GERES e as mesorregiões, os resultados obtidos foram representados em planilhas eletrônicas do software Microsoft Excel (Windows) e através de mapas pelo programa Tabwin versão 3.2.

Os parâmetros para classificação e análise dos indicadores foram criados a partir de quartis através de métodos estatísticos. Na apresentação dos dados optou-se pela junção dos intervalos moderados, dessa forma os indicadores foram classificados em: baixo, moderado e alto. Para análise do comportamento dos indicadores nos municípios, preferiu-se por trabalhar com mapas e quadros, comparando o valor do indicador dos municípios em 2001 e em 2009, utilizando os valores dos intervalos de 2009 como parâmetro.

É fundamental o uso de indicadores, pois permitem uma avaliação do desempenho das equipes e da evolução da situação da saúde bucal como um todo¹².

RESULTADOS

Quanto ao número de equipes de saúde bucal e o número de municípios com essas equipes, Pernambuco mostrou uma expansão passando de 132 ESBs distribuídas em 39 municípios

em 2001, para 1296 equipes de saúde bucal distribuídas em 180 municípios no final de 2009. O quadro 01 mostra a evolução dos números de ESBs no estado e a sua expansão atingindo paulatinamente um maior número de municípios no período de 2001 a 2009.

Quadro 01 - Evolução do número de Equipes de Saúde Bucal, número e percentual de municípios, Pernambuco, 2001-2009.

ANO	N. ESB	Municípios c/ ESB	
		Nº	%
2001	132	39	21,1%
2002	273	72	35.1%
2003	310	97	45.9%
2004	486	114	56.2%
2005	721	146	78.9%
2006	892	164	88,6%
2007	1044	175	94.5%
2008	1210	178	96.2%
2009	1296	180	97.2%

Fonte: DAB/MS, Consolidado histórico de cobertura da saúde da família

Em suma, o número de equipes de saúde bucal cresceu expressivamente de 2001 até 2009 (881,82%) dado que revela do ponto de vista da cobertura populacional, um possível aumento no acesso das pessoas ao sistema. Apesar disso, em 2009, apenas 54,33% da população encontravam-se cobertas por ESBs, conforme dados do cadastramento familiar-SIA/SUS. Isso não significa que o restante da população não tenha acesso ao sistema, apenas sua entrada não se dá pela Estratégia Saúde da Família.

Ao analisar a média do indicador dos procedimentos odontológicos individuais realizados pelas ESB em Pernambuco

verifica-se um favorável crescimento, quando comparados 2001 e 2009. Destaca-se que o número de procedimentos individuais variou consideravelmente, apresentando um valor de 2.877.312 em 2001 e 4.449.184 em 2009 (Quadro 02).

Quadro 02- Média e número dos procedimentos odontológicos básicos individuais no estado de Pernambuco, 2001 a 2009.

Ano	Número de Procedimentos Odontológicos Básicos Individuais	Média do indicador
2001	2.877.312	0,32
2002	3.410.601	0,37
2003	3.455.486	0,38
2004	3.610.030	0,40
2005	4.046.623	0,49
2006	3.979.617	0,51
2007	4.372.251	0,54
2008	4.499.921	0,51
2009	4.449.184	0,50

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais- SIA/SUS- DATASUS

Pode-se observar que na comparação entre 2001 e 2009 houve um aumento de cerca de 65% da média dos procedimentos odontológicos básicos para o estado. Uma vez que, em 2001 foi identificado uma média de 0,32 procedimentos por habitante/ ano e para 2009 foi observado uma média de 0,50 procedimentos odontológicos por habitante/ ano.

Ao analisar os quadros 03 e 04, pode-se identificar o percentual de municípios localizados nas respectivas escalas, segundo seu indicador, por mesorregião, nos anos de 2001 e 2009. Pode-se visualizar que no ano

de 2001 as mesorregiões do Sertão, Mata meridional e Agreste apresentaram mais de 52% dos seus respectivos municípios no intervalo baixo (0,00 | 0,29). Neste mesmo ano todas as mesorregiões apresentaram menos de 7% dos seus municípios no intervalo considerado alto (0,69 | 6,53). Já para o ano de 2009 destaca-se a mesorregião Metropolitana, que apresentou mais de 80% dos seus municípios nos intervalos considerado moderado (0,29 | 0,69) e alto (0,69 | 6,53).

Realizando um exercício analítico de fazer a distribuição dos municípios com base nos dados de 2001 e 2009 para as faixas dos quartis de 2009 observa-se que, na comparação dos anos, ao analisar a figura 01 identifica-se uma diminuição no número de municípios que ocupavam o intervalo considerado baixo (0,00 | 0,29), com destaque para a mesorregião do Agreste, que em 2001 apresentava 54,93% dos seus municípios neste intervalo; e em 2009 observa-se apenas 14,08%.

Quadro 03 - Média dos procedimentos odontológicos básicos individuais no estado de Pernambuco, 2001.

	0,00 0,29		0,29 0,69		0,69 6,53		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sertão	23	56,10	17	41,46	01	2,44	41	100
São Francisco	07	43,75	08	50,00	01	6,25	16	100
Metropolitana	06	40,00	08	53,33	01	6,67	15	100
Mata meridional	22	52,38	18	42,86	02	4,76	42	100
Agreste	39	54,93	29	40,84	03	4,23	71	100
TOTAL	97	52,43	80	43,24	08	4,33	185	100

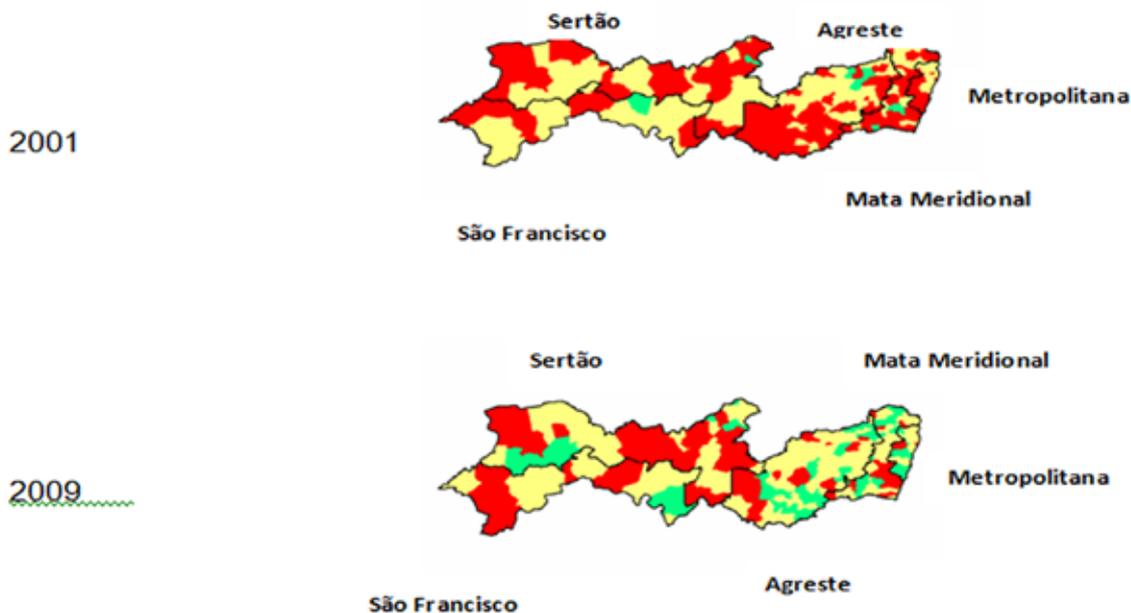
Quadro 04- Média dos procedimentos odontológicos básicos individuais no estado de Pernambuco, 2009.

	0,00 0,29		0,29 0,69		0,69 6,53		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sertão	17	41,46	18	43,90	06	14,64	41	100
São Francisco	05	31,25	08	50,00	03	18,75	16	100
Metropolitana	03	20,00	07	46,67	05	33,33	15	100
Mata meridional	11	26,19	21	50,00	10	23,81	42	100
Agreste	10	14,08	38	53,52	23	32,40	71	100
TOTAL	46	28,86	92	49,73	47	21,41	185	100

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais- SIA/SUS-

Figura 01- Distribuição do indicador da média dos procedimentos odontológicos segundo mesorregião. Pernambuco, 2001 e 2009.

0,00	0,29
0,29	0,69
0,69	6,53



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais- SIA/SUS- DATASUS

Os quadros 05 e 06 mostram o percentual de municípios localizados nas respectivas escalas, segundo seu indicador, dividido

nas suas Gerências Regionais de Saúde, nos anos de 2001 e 2009. Através da análise dos quadros identificam-se para o ano de 2001 as

Quadro 05- Média dos procedimentos odontológicos básicos individuais no estado de Pernambuco, 2001.

GERES	0,00 0,29		0,29 0,69		0,69 6,53		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I	08	42,11	10	52,63	01	5,26	19	100
II	12	38,71	18	58,06	01	3,23	31	100
III	14	63,64	06	27,27	02	9,09	22	100
IV	13	40,62	17	53,12	02	6,26	32	100
V	17	80,95	04	19,05	00	0,00	21	100
VI	08	61,54	05	38,46	00	0,00	13	100
VII	02	28,57	05	71,43	00	0,00	07	100
VIII	05	71,43	02	28,57	00	0,00	07	100
IX	07	63,64	04	36,36	00	0,00	11	100
X	08	66,67	03	25,00	01	8,33	12	100
XI	03	30,00	06	60,00	01	10,00	10	100
TOTAL	97	52,43	80	43,24	08	4,33	185	100

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais- SIA/SUS- DATASUS

Quadro 06- Média dos procedimentos odontológicos básicos individuais no estado de Pernambuco, 2009.

GERES	0,00 0, 29		0, 29 0, 69		0, 69 6, 53		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I	03	15,79	10	52,63	06	31,58	19	100
II	05	16,13	15	48,39	11	35,48	31	100
III	08	36,36	09	40,91	05	22,73	22	100
IV	05	15,62	22	68,75	05	15, 62	32	100
V	01	4,76	09	42,86	11	52,38	21	100
VI	05	38,46	05	38,46	03	23,08	13	100
VII	02	28,57	05	71,43	00	0,00	07	100
VIII	03	42,86	04	57,14	00	0,00	07	100
IX	05	45,45	04	36,36	02	18,19	11	100
X	04	33,33	04	33,33	04	33,34	12	100
XI	05	50,00	05	50,00	00	0,00	10	100
TOTAL	46	28,86	92	49,73	47	21,41	185	100

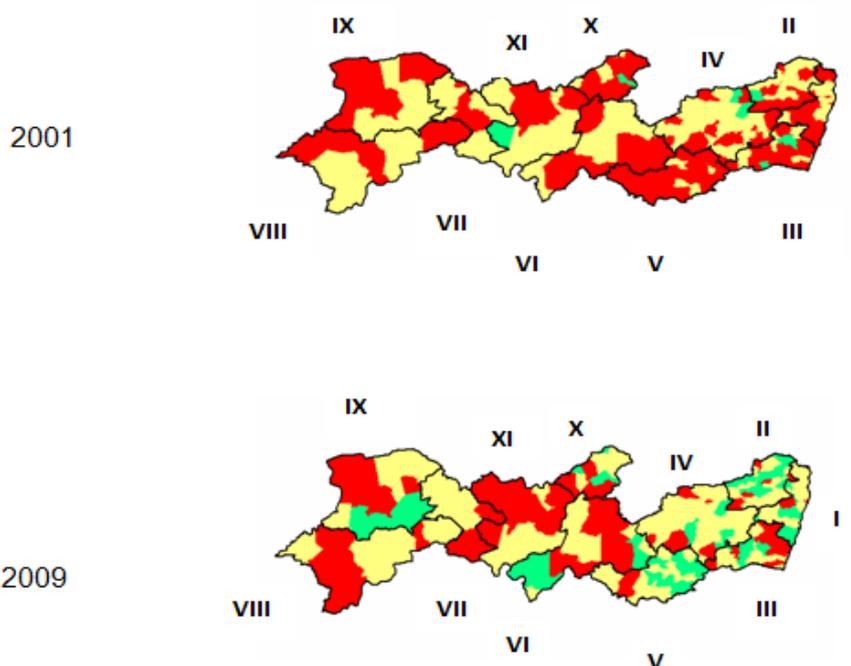
Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais- SIA/SUS- DATASUS

GERES III, V, VI, VIII, IX e X apresentaram mais de 60% dos seus municípios no intervalo considerado baixo (0,00 | 0, 29), com destaque para GERES V que apresentou mais de 80%

de seus municípios neste intervalo. Para 2009 identifica-se um total de 46 (25%) dos municípios no intervalo considerado baixo para esse estudo.

Figura 02- Distribuição do indicador da média dos procedimentos odontológicos segundo GERES. Pernambuco, 2001 e 2009

	0,00		0,29
	0,292		0,69
	0,699		6,53



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais- SIA/SUS- DATASUS

A figura 02 mostra o mapa do Estado de Pernambuco, dividido nas suas Gerências Regionais de Saúde, com seus respectivos municípios, como indicadores correspondentes ao anos de 2001 e 2009. Analisando o mapa, pode-se observar que, houve uma diminuição no número de municípios que se encontravam no intervalo baixo (0,00 | 0,29), correspondendo a 54,43% (n=97) em 2001, e 24,86% (n=46) no ano de 2009. Destaca-se ainda um aumento no número de municípios que se situavam no intervalo alto (0,69 | 6,53), passando de 4,23% (n=08) em 2001, para 25,40% (n=47) em 2009.

DISCUSSÃO

Ao analisar a expansão e implantação da Saúde Bucal dentro da Estratégia Saúde da Família de dezembro de 2001 até dezembro de 2009 em Pernambuco, foi verificado um favorável crescimento no número de ESBs bem como o aumento do número de municípios com Equipes de Saúde Bucal (Quadro 01). Araújo e Dimenstein também identificaram que tanto no Rio Grande do Norte quanto nos demais estados brasileiros, houve uma expansão das ESBs na Estratégia Saúde da Família nos últimos anos¹³.

Quanto à média do indicador identificou-se que na comparação entre os anos de 2001 e 2009 houve um aumento de aproximadamente 65% na média de procedimentos odontológicos básicos para o estado de Pernambuco. Uma vez que, em 2001 foi identificado uma média de 0,32 procedimentos por habitante/ano e para 2009 foi observado uma média de 0,50 procedimentos por habitante/ano. Tais dados apresentam sintonia com os resultados obtidos por alguns autores em estudos sobre a média dos procedimentos odontológicos individuais na atenção básica. Essas pesquisas

também identificaram uma ampliação dos procedimentos odontológicos individuais ao longo dos anos em diferentes cidades como São Paulo e Rio de Janeiro^{14,15}.

Diferente dos resultados desse estudo, Martelli identificou que os procedimentos odontológicos básicos no município de Recife diminuíram (7,03%) ao longo de oito anos (2000 a 2007). O autor destaca que esta involução na quantidade de procedimentos, com a introdução das ESBs, permitiu concluir que as Unidades Básicas Tradicionais apresentaram-se mais eficientes quanto à capacidade de produção de procedimentos odontológicos básicos individuais¹⁶.

Ao analisar as mesorregiões de Pernambuco, destaca-se em 2009 a mesorregião Metropolitana que apresentou mais de 80% dos seus municípios nos intervalos considerado moderado (0,29 | 0,69) e alto (0,69 | 6,53). Vale ressaltar que essa mesorregião apresentou o maior número de pessoas cadastradas para cobertura das ESBs segundo dados do SIA/SUS do cadastramento familiar. Esse achado é semelhante ao de Pimentel, o autor identificou que o indicador da média de procedimentos odontológicos era maior nas unidades da federação com maiores proporções de pessoas cadastradas no SIAB (Sistema de Informação da Atenção básica)¹⁷.

Ainda no estudo das mesorregiões vale ressaltar que o padrão proposto pelo Ministério da Saúde é de 0,4 a 1,6 procedimentos de ação básica em odontologia/habitante/ano³. Observou-se, portanto, que quando comparados os anos 2001 e 2009 identifica-se que todas as mesorregiões apresentaram um aumento no número de municípios que atingiram o intervalo alto (0,69 | 6,53), aproximando-se

assim do padrão mínimo exigido.

Sobre a análise das regiões administrativas, as GERES I, II e IV foram as regiões que apresentaram uma maior densidade populacional. E, de acordo com o quadro 06 foi identificado que essas regiões apresentaram, em 2009, o maior número de seus municípios no intervalo moderado (0,29 | 0,69). Esses dados são semelhantes aos obtidos por Soares que observou nos municípios e nas regiões com maior densidade populacional, a média dos procedimentos odontológicos básicos sendo de 0,45 procedimentos¹⁴.

CONCLUSÕES

Apesar da expansão do número de ESBs por todo estado, questiona-se se houve um expressivo aumento dos procedimentos da atenção básica em saúde bucal com a introdução das ESBs na Estratégia Saúde da Família. Pois, apesar do aumento de cerca de 65% da média dos procedimentos ao longo dos anos estudados, esse crescimento não acompanhou a expansão das equipes de saúde bucal que foi de quase 900%. Faz-se necessário repensar em estratégias que assegurem o acesso progressivo de todas as famílias residentes nas áreas cobertas pelas equipes de saúde bucal às ações de procedimentos odontológicos individuais.

O desafio de construir um sistema de saúde bucal mais amplo e mais acessível deve continuar instigando as pesquisas na área. Pois, não se pretende esgotar o assunto, mas sim apontar caminhos que possam contribuir para a consolidação da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, principalmente através de estímulos para que novos trabalhos sejam desenvolvidos com este tema.

REFERÊNCIAS

1. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios- 1998: acesso e utilização de serviços de saúde. Rio de Janeiro: IBGE, 2000. 96 p.
2. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios 2008 - Síntese dos indicadores. Rio de Janeiro: IBGE, 2008. p. 1-217
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 28 dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2000 dez 29. Seção 1: 85.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
5. Brasil. Portaria nº 1.101, de 12 de Junho de 2002. Diário Oficial. República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 jun. 2002.
6. Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, 2004.
7. Brasil. Portaria nº91/GM de 10 de janeiro de 2007. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 jan. 2007. Brasília, 2007.
8. Almeida MF. Algumas considerações sobre

os sistemas de informação em saúde da França e do Brasil. Informe epidemiológico do SUS. 1996; 4(5):7-12.

9. Barros SG, Chaves SCL. A utilização do sistema de informações ambulatoriais como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2003; 12(1):41-51.

10. Fernandes LS, Peres MA. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. *Revista de Saúde Pública*. 2005; 39(6):930-6.

11. Fischer TK, Perez KG, Kupek E, Peres MA. Indicadores de atenção básica em saúde bucal: associação com as condições socioeconômicas, provisão de serviços, fluoretação de águas e a estratégia de saúde da família no Sul do Brasil. *Rev. Bras Epidemiologia*. 2010;13(1):126-38.

11. Padilha WWN, Valença AMG, Cavalcanti AL, Gomes LB, Almeida RVD, Taveira GS. Planejamento e Programação Odontológicos no Programa Saúde da Família do estado da Paraíba: estudo qualitativo. *PBOCI*. 2005; 01(05):65-74.

12. Araújo YP, Dimenstein M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006; 11(1):219-227.

13. Soares MC. Panorama da atenção em saúde bucal no Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo de 1995 a 2003. 2005. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo- Faculdade de Saúde Pública; 2005.

14. Vasconcelos MF. Análise da Oferta e Produção de Serviços de Atenção em Saúde Bucal no Estado do Rio de Janeiro de 1996

a 2003, e sua Relação com os Processos de Regionalização e Descentralização. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro- NESC; 2005.

15. Martelli PJLM. Política Nacional de Saúde Bucal, da teoria à prática: Um estudo de caso acerca de sua implantação em Recife- PE no período 2000 a 2001 [tese]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães- Fundação Oswaldo Cruz; 2010.

16. Pimentel FC, Martelli PJJ, Araújo Júnior JLAC, Lima AS, Santana VGD, Macedo CLSV. Evolução da assistência em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do município do Recife (PE) no período de 2001 a 2007. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2008; 32(2):253-264.