



SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS: ANÁLISE PARA CIDADES DE MÉDIO-GRANDE PORTE DO PARANÁ

Patricia Domingos Noro da Silva Martins¹, Cássia Kely Favoretto Costa², Ely Mitie Massuda³, Eraldo Schunk Silva⁴, Ana Paula de Oliveira⁵

Recebido em: 30/09/2014 – Aprovado em: 15/11/2014 – Publicado em: 01/12/2014

¹ Mestre em Promoção da Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário Cesumar (UniCesumar), Maringá, Paraná, Brasil.

²Docente Doutora do Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário Cesumar-UniCesumar, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: cfavoretto@hotmail.com

³Pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Economia da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil. Bolsista Capes/PNPD.

⁴Docente Doutor do curso de Estatística e do Mestrado em Bioestatística da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

⁵Docente da Faculdade Intermunicipal do Noroeste do Paraná. Discente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde (PPGPS) do Centro Universitário Cesumar – UniCesumar, Maringá, Paraná, Brasil.

RESUMO

O objetivo do presente artigo consistiu em analisar o comportamento da saúde bucal na atenção básica do SUS em municípios de médio-grande porte do estado do Paraná (Curitiba, Londrina, Maringá, Ponta Grossa e Cascavel), entre 2008 e 2012. Foram coletadas informações do banco de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do Sistema Único de Saúde (SUS). A quantidade de atendimentos na atenção básica deste setor foi organizada em quatro categorias: procedimentos coletivos, individuais preventivos, dentística e cirurgia básica. A estatística descritiva foi usada na análise dos dados. A produção ambulatorial nas cinco maiores cidades do Paraná corresponde ao que é esperado com a inserção da saúde bucal no PSF (Programa Saúde da Família); diminuição dos procedimentos invasivos e uma constância nos procedimentos preventivos. Concluiu-se que a assistência em saúde bucal nas cinco maiores cidades no Paraná tem correspondido ao objetivo da atenção básica que é o crescimento na prevenção, promoção e reabilitação da saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção básica, Odontologia, Promoção da Saúde, Saúde Pública.

ORAL HEALTH IN PRIMARY CARE OF SUS: ANALYSIS FOR CITIES OF MEDIUM-LARGE PARANÁ

ABSTRACT

The goal of this article is to analyze the behavior of oral health in primary care in the Brazilian Unified Health System (SUS) in municipalities medium-large of the state of Paraná (Curitiba, Londrina, Maringá, Ponta Grossa and Cascavel), between 2008 and 2012. Data were collected in database of the Outpatient Information System

(SIA) on SUS. The amount of attendences in primary care of this sector was organized into four categories: preventive collective, individual procedures, dentistry and basic surgery. Descriptive statistics were used in data analysis. The outpatient treatment in the five largest cities in Paraná corresponds to what is expected with the inclusion of oral health in the PSF (Family Health Program); reduction of invasive procedures and constancy in preventive procedures. It was concluded that oral health care in the five largest cities in Paraná has matched the goal of primary care that is growing in prevention, promotion and rehabilitation of oral health.

KEYWORDS: Dentistry, Health Promotion, Primary care, Public Health.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a saúde bucal no Brasil foi sempre delegada ao segundo plano, ou seja, não havia no país uma política pública direta aplicada ao setor de odontologia. O princípio da universalização das ações e serviços de saúde não alcançava esse setor (NARVAI & FRAZÃO, 2008).

A prestação de serviços de saúde bucal no Brasil caracterizava-se por ações de baixa complexidade, na sua maioria curativa e mutiladora, com acesso restrito. As prioridades das políticas públicas neste setor estavam direcionadas para a faixa etária escolar, de 6 a 12 anos. Os adultos e os idosos tinham acesso apenas aos serviços de urgência, geralmente mutiladores. Isso caracterizava a odontologia como uma das áreas da saúde com extrema exclusão social (NICKEL et al., 2008).

Antes da Política de Saúde Bucal no Brasil, apenas algumas experiências isoladas ampliavam o acesso e desenvolviam ações de promoção e prevenção, além de atividades curativas mais complexas na área de saúde bucal. Não havia uma política nacional para o setor. Era um modelo centrado na família, ou seja, o modelo de corte materno infantil centralizado nas gestantes e crianças (BRASIL, 2004; PUCCA-JUNIOR et al., 2009).

O marco inicial de mudança do sistema de saúde bucal ocorreu na X Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1996, que em seu relatório final cita que todas as esferas de gestão: federal, estadual e municipal devem implementar ações de atenção integral à saúde bucal, garantindo a população o atendimento e a manutenção de acordo com as necessidades locais (BRASIL, 2013).

No entanto, somente no ano 2000, houve de fato a inserção da saúde bucal na atenção básica, por meio da Portaria nº. 1.444, de 28 de dezembro, que cria o incentivo para incorporação da Equipe de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família (PSF). Neste mesmo ano, teve início o Projeto SB 2000 para avaliar as condições de saúde bucal da população brasileira. Segundo SOUZA & RONCALLI (2007), após a publicação desta portaria a construção da atenção básica no SUS teve uma participação importante da saúde bucal.

Em 2001, a Portaria nº 267, de 06 de março de 2001, regulamentou as ações das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família. Por sua vez, em 2003, foi concluído o levantamento epidemiológico de saúde bucal e divulgado o Relatório Descritivo do Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população (BRASIL, 2004).

O cuidado em saúde bucal deixou de estar centralizado no dentista para estar nas mãos de uma equipe de trabalho que tenha relacionamento com os usuários e participe, de forma ativa, da gestão dos serviços de prevenção, promoção recuperação e reabilitação em saúde bucal (SOUZA & RONCALLI, 2007; MATTOS et al., 2014).

Dentro de uma nova conjuntura e contexto político, foi lançada, em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente, que investiu recursos financeiros na expansão das equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família (GODOI et al., 2014). O governo federal definiu essa área como uma de suas prioridades. Esse programa foi apresentado oficialmente como expressão de uma política subsetorial consubstanciada no documento Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2003), definida no âmbito do Governo Lula (2003-2006), logo após sua posse e integrada ao Plano Nacional de Saúde – Um pacto pela saúde no Brasil, objeto da Portaria nº 2.607/04, de 10 de dezembro de 2004, do Ministério da Saúde.

Em 2006, editou-se a Portaria nº 648, de 28 de março, que regulamentou a Atenção Básica (ou Primária) e definiu as ações de saúde bucal nesse nível de atenção. Foi lançado o Pacto pela Saúde que adotou dois indicadores para a saúde bucal (Primeira Consulta Programática e Procedimentos Coletivos), com o objetivo de organizar o acesso aos serviços e subsidiar o planejamento das ações (BRASIL, 2006).

No período recente, a Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil é dividida em três níveis de atenção: a) primária, que é a atenção básica, formada pelas equipes de saúde bucal-estratégia saúde da família e as unidades odontológicas móveis; b) secundária, que constitui a rede de especialidades de média complexidade, sendo formada pelos os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentárias (LRPD's) e c) terciária, que corresponde aos procedimentos de alta complexidade incluindo a rede hospitalar onde o cirurgião-dentista pode autorizar a liberação de internação hospitalar, além de tratamentos para pacientes com deficiência e tratamento em oncologia (LUCENA et al., 2011).

Segundo PARANÁ (2014), a inserção das equipes de saúde bucal no PSF do estado do Paraná ampliou de forma significativa o acesso da população aos serviços odontológicos. A equipe, além de medidas curativas, atua com a prevenção analisando os pacientes como um todo, isto é, enfocam desde a dieta até a escovação supervisionada desses indivíduos (ANTUNES & NARVAI, 2010).

Entre 2008 e 2012, a atenção básica nos municípios de Curitiba, Londrina, Maringá, Ponta Grossa e Cascavel, isto é, as cidades de médio-grande porte do Paraná, contaram com um total de 1050 equipes de saúde bucal, sendo 432 na modalidade I, composta por um cirurgião dentista e um auxiliar de saúde bucal e 618 na modalidade II, constituída por um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal e um técnico em saúde bucal (BRASIL, 2001; BRASIL, 2013a).

Nesse contexto, analisar o comportamento da saúde bucal no Paraná, principalmente nesses municípios de médio-grande porte do estado (Curitiba, Londrina, Maringá, Ponta Grossa e Cascavel), torna-se relevante para compreender a situação da odontologia básica nessas cidades. Além disso, fornecer subsídios para o desenvolvimento de ações públicas que busquem a melhoria no atendimento e na qualidade da saúde bucal da população.

Diante do exposto, o objetivo do artigo foi analisar o comportamento da saúde bucal na atenção básica do SUS em municípios de médio-grande porte do estado do Paraná, entre 2008 e 2012.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa desenvolvida tem caráter quantitativo, analítico, descritivo, comparativo e exploratório. Para caracterizar a atenção odontológica (nível básico) nos cinco municípios de médio-grande porte do Paraná (Curitiba, Londrina, Maringá, Ponta Grossa e Cascavel) foram coletados dados da produção ambulatorial básica do SUS desse setor. A fonte de informações foi o Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA-SUS, disponível em: www.datasus.gov.br. Os dados foram coletados entre os meses de agosto e setembro de 2013, abrangendo os anos de 2008 até 2012.

Os procedimentos odontológicos na atenção primária (ou básica) foram classificados em quatro grandes grupos, conforme a tabela de procedimentos ambulatoriais do SIA-SUS:

- 1) Procedimentos coletivos: refere-se ao conjunto de procedimentos de prevenção, promoção em saúde bucal, de baixa complexidade, ou seja, não havendo necessidade de aparelhagem odontológica, feita em grupo, como por exemplo; evidenciação de placa, aplicação tópica de flúor, higiene supervisionada, ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica.
- 2) Procedimentos individuais preventivos: trata-se da primeira consulta com o profissional, neste item foram agrupados: aplicação de carióstático e selante por dente, aplicação tópica de flúor, evidenciação de placa bacteriana e selamento provisório de cavidade dentária.
- 3) Dentística básica: corresponde à restauração de dentes decíduos e permanentes, capeamento pulpar, direto e indireto.
- 4) Cirurgia básica: corresponde a exodontia de dentes decíduos e permanentes.

Destaca-se que os dados foram organizados para o nível de atenção básica, por localidade, por período e por procedimentos de acordo com os 4 grupos de especialidades. Na análise estatística dos dados foi usada a distribuição de frequência simples e relativa, cálculo de média e variação percentual. Nas estimativas foi usado o programa SAS (*Statistical Analysis Softwar*), versão 9.3.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção estão apresentados os resultados das estimativas para o Paraná e para os cinco municípios de médio-grande porte do estado, destacando as seguintes especialidades da atenção básica: procedimentos odontológicos coletivos, individuais preventivos, dentística e cirurgia básica.

No Paraná (Tabela 1), entre 2008 e 2012, foi realizado um total de 131.048.493 procedimentos odontológicos no nível de atenção básica e 18.526.879, na especializada. Em média, cada nível realizou 26.209.699 e 3.705.376 atendimentos, respectivamente. A participação mais significativa na atenção básica foi do ano de 2011, com 24,90% do total de procedimentos e a menor, em 2009, com 17,29%. Na atenção especializada, 2010 foi o período de maior destaque (25,68%) e 2008, o menor (15,07%).

TABELA 1. Produção ambulatorial total do SUS em saúde bucal (número de atendimentos) - Nível de atenção básica e especializada, Paraná – 2008-2012.

Ano	Atenção Básica		Atenção Especializada	
	Nº	%	Nº	%
2008	23.551.005	17,97	2.791.387	15,07
2009	22.661.681	17,29	3.201.130	17,28
2010	24.685.642	18,84	4.758.425	25,68
2011	32.629.523	24,90	4.502.861	24,30
2012	27.520.642	21,00	3.273.076	17,67
Total	131.048.493	100,00	18.526.879	100,00
Média (2008-2012)	26.209.699		3.705.376	

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA-SUS (2014). Adaptado pelos autores.

No Gráfico 1, observa-se que, no nível de atenção básica, os procedimentos coletivos nesse setor apresentaram o maior destaque em cada ano, com participações de 50,25% em 2008; 44,68% em 2009; 47,17% em 2010; 45,42% em 2011, e 50,61% em 2012. Em segundo lugar, destacam-se os atendimentos individuais preventivos. A menor participação foi para a cirurgia básica, com 3,58%; 5,12%; 3,08%; 3,29% e 3,18% em cada ano, respectivamente.

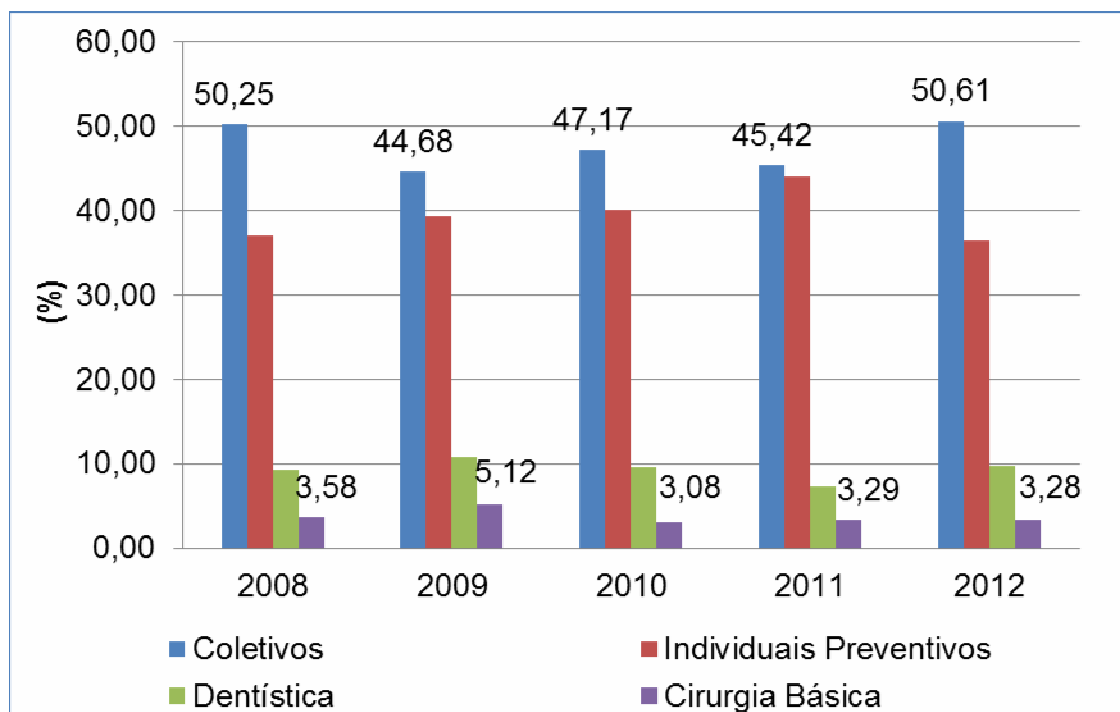


FIGURA 1. Participação relativa (%) dos procedimentos ambulatoriais do SUS em saúde bucal – Nível Atenção Básica, Paraná – 2008 até 2012.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA-SUS (2014).

A série da produção ambulatorial de saúde bucal no nível de atenção primária em Curitiba, Londrina, Maringá, Ponta Grossa e Curitiba, conforme as categorias agrupadas (procedimentos coletivos, individual preventivo, dentística e cirurgia básica) demonstrou uma grande variabilidade entre 2008 e 2012 (Tabelas 2, 3, 4 e 5).

Conforme Tabela 2, entre 2008 e 2010, o número total de atendimentos odontológicos coletivos nos municípios de médio-grande porte do Paraná passou de aproximadamente, 2,6 milhões em 2008 para 2,9 milhões de procedimentos em 2012 (variação de 12,30%). Em 2008, Curitiba e Ponta Grossa apresentaram os maiores percentuais, correspondendo a 63,61% e 18,24%. Já a menor participação foi de Cascavel (5,73%). Em 2009, essa tendência foi mantida. Nos anos de 2010 e 2011, Curitiba e Ponta Grossa se mantiveram nas mesmas posições. Cascavel, por sua vez, passou a ocupar o em terceiro lugar no número de atendimentos odontológicos coletivos nesses dois anos. Destaca-se a cidade de Maringá em 2012 que ocupou o primeiro lugar no número de procedimentos realizados (37,88%), seguida de Curitiba (30,63%) e Ponta Grossa (15,53%).

No quesito procedimentos odontológicos individuais preventivos (Tabela 3), os municípios de Curitiba e Londrina vêm se destacando perante os demais. Em 2008, os dois municípios somaram 66,88% do total dos procedimentos correspondentes nas cinco cidades analisadas, mantendo esse percentual superior as outras cidades durante os anos de 2009 (69,87%), 2010 (67,67%), 2011 (69,44%) e 2012 (68,64%). Cascavel, Maringá e Ponta Grossa somaram menos da metade do percentual das 5 cidades, sustentando-se assim durante todo o período de 2008 a 2012.

Na Tabela 4, o número total de atendimentos em dentística básica nos cinco municípios analisados decresceu de 640.877 em 2008 para 472.024, em 2012 – variação de 26,3%. O município de Curitiba se destaca, em primeiro lugar, no número de atendimentos nesse procedimento, passando de 259.912 em 2008 para 260.056, em 2012 (crescimento de 0,06% no período). Cascavel foi o município com o menor número de atendimento perante os outros municípios entre 2008 e 2012.

Por sua vez, no item procedimentos odontológicos em cirurgias básicas (Tabela 5), a cidade de Curitiba se destaca novamente, mantendo assim ao longo dos cinco anos. Em 2008, a capital representava 54,40% dos atendimentos e em 2012, 59,41% do total dos atendimentos das cinco maiores cidades do Paraná. A participação de Maringá foi a menor, com 6,26% dos atendimentos em 2008 chegando em 2012 com 7,42 %.

TABELA 2. Procedimentos odontológicos coletivos (número de atendimentos) - Cidades de Médio-Grande Porte do Estado do Paraná, 2008 até 2012.

Local	2008		2009		2010		2011		2012	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cascavel	152.253	5,73	66.158	2,68	253.201	9,07	422.346	14,79	297.594	9,98
Curitiba	1.689.606	63,61	1.678.363	68,03	1.630.236	58,39	1.585.041	55,49	913.739	30,63
Londrina	141.472	5,33	111.983	4,54	149.020	5,34	188.387	6,60	178.166	5,97
Maringá	188.261	7,09	80.666	3,27	204.861	7,34	221.784	7,76	1.130.008	37,88
Ponta Grossa	484.490	18,24	530.096	21,49	554.856	19,87	438.864	15,36	463.243	15,53
Total	2.656.082	100,00	2.467.266	100,00	2.792.174	100,00	2.856.422	100,00	2.982.750	100,00

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA-SUS (2014). Elaboração dos autores.

TABELA 3. Procedimentos odontológicos individuais preventivos (número de atendimentos) - Cidades de Médio-Grande Porte do Estado do Paraná, 2008 até 2012.

Local	2008		2009		2010		2011		2012	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cascavel	197.765	7,13	185.594	6,47	255.272	8,54	207.764	6,78	215.895	7,91
Curitiba	1.258.037	45,36	1.373.795	47,88	1.390.286	46,51	1.474.511	48,09	1.202.975	44,08
Londrina	596.749	21,52	630.856	21,99	632.337	21,16	654.529	21,35	670.419	24,56
Maringá	331.256	11,94	354.920	12,37	332.333	11,12	314.242	10,25	329.000	12,05
Ponta Grossa	389.551	14,05	323.869	11,29	378.704	12,67	415.122	13,54	311.089	11,40
Total	2.773.358	100,00	2.869.034	100,00	2.988.932	100,00	3.066.168	100,00	2.729.378	100,00

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA-SUS (2014). Elaboração dos autores.

TABELA 4. Procedimentos odontológicos em dentística básica (número de atendimentos)- Cidades de Médio-Grande Porte do Estado do Paraná, 2008 até 2012.

Local	2008		2009		2010		2011		2012	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cascavel	58.006	9,05	48.188	10,44	50.403	9,95	51.266	10,68	59.314	12,57
Curitiba	259.912	40,56	243.330	52,70	264.948	52,29	262.260	54,66	260.056	55,09
Londrina	68.357	10,67	58.963	12,77	58.860	11,62	55.095	11,48	47.774	10,12
Maringá	51.444	8,03	47.479	10,28	68.560	13,53	49.046	10,22	45.675	9,68
Ponta Grossa	203.158	31,70	63.756	13,81	63.950	12,62	62.133	12,95	59.205	12,54
Total	640.877	100,00	461.716	100,00	506.721	100,00	479.800	100,00	472.024	100,00

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA-SUS (2014). Elaboração dos autores.

TABELA 5. Procedimentos odontológicos em cirurgia básica (atendimentos/100 habitantes) - Cidades de Médio-Grande Porte do Estado do Paraná, 2008 até 2012.

Cidade	2008		2009		2010		2011		2012	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cascavel	8.794	7,18	7.788	7,03	41.162	28,23	7.556	7,06	8.656	7,90
Curitiba	66.618	54,40	62.629	56,55	63.557	43,58	60.418	56,45	65.083	59,41
Londrina	15.276	12,48	14.135	12,76	13.694	9,39	13.763	12,86	11.646	10,63
Maringá	7.663	6,26	7.458	6,73	10.022	6,87	7.730	7,22	8.131	7,42
Ponta Grossa	24.098	19,68	18.738	16,92	17.397	11,93	17.570	16,41	16.025	14,63
Total	122.449	100,00	110.748	100,00	145.832	100,00	107.037	100,00	109.541	100,00

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA-SUS (2014). Elaboração dos autores.

Analisando o comportamento da saúde bucal na atenção básica no Paraná no período entre 2008 e 2012, verifica-se que existe uma oscilação na produção ambulatorial em saúde básica no total do estado, ocorrendo uma queda entre os anos de 2008 e 2009, um pequeno crescimento até o ano 2011 e depois voltando a decrescer, em 2012.

Comportamento semelhante é observado em relação aos procedimentos odontológicos coletivos nos cinco maiores municípios do estado (Curitiba, Londrina, Maringá; Cascavel e Ponta Grossa). Um decréscimo entre os anos de 2008 e 2009 e um pequeno crescimento que se mantém até 2012. Estas variações podem ter ocorrido devido às oscilações no número de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família (PSF), que variam com os anos dependendo da demanda do município, a carga horária de trabalho que pode ser modificada ou se as equipes respondem aos requisitos estabelecidos pela Portaria nº 267, de 06 de março de 2001 (BRASIL, 2001; LUCENA et al., 2011).

Ao analisar as especialidades da atenção básica, observou-se o aumento dos procedimentos individuais preventivos entre 2008 e 2011. Nesse período houve aumento da demanda. Por sua vez, esses procedimentos preventivos tendem a diminuir depois de um período de investimentos, conforme ocorre em 2012. A prevenção em saúde bucal por meio das ações de educação em saúde que as equipes de saúde bucal fazem nos espaços próprios do PSF, gera um cuidado e uma conscientização maior da população em relação à saúde da boca de cada um, diminuindo assim a procura constante por esses procedimentos (BRASIL, 2001; BRASIL, 2010).

No que se refere aos dados em dentística básica, que se trata da restauração de dentes decíduos e permanentes, capeamento pulpar, direto e indireto, verificou-se uma diminuição no número total deste procedimento entre 2008 e 2012. Esse fato está relacionado à diminuição do índice CPO-D no Paraná. Segundo PARANÁ (2014), a fluoretação das águas de abastecimento público é a principal medida de saúde bucal coletiva para diminuição deste índice. No Paraná, esse processo ocorre desde 1958, sendo Curitiba a primeira cidade a receber esse benefício. Entre 1958 até 2012, o índice CPO-D em crianças de 6 a 12 anos apresentou redução de aproximadamente 75%. No estado, além da fluoretação das águas, existe o decreto estadual nº 3.046, de 10 de outubro de 1980 (PARANÁ, 1980; 2014), que estabelece a obrigatoriedade de bochechos com flúor em escolares de 7 a 15 anos. Isso deve ter contribuído ainda mais com a redução de cárie e a diminuição da procura por procedimentos invasivos de dentística no estado, inclusive nos municípios analisados nesta pesquisa.

Quanto à cirurgia básica, que corresponde às extrações de dentes permanentes e decíduos, o resultado esperado era uma redução do número desses procedimentos no período analisado. De acordo com dados do SIA/SUS, a inserção das equipes de saúde bucal na atenção básica diminuiu o número das extrações, devido ao investimento, em prevenção, promoção e reabilitação em saúde bucal (BRASIL, 2013a). O constante número de extrações que se mantém é devido aos dentes decíduos que não são trocados naturalmente e necessitam de intervenção profissional. A interação entre a Atenção Básica, o programa Saúde da Família e o Brasil Sorridente, têm proporcionado a saúde bucal uma maior qualificação e extensão nas ações de promoção da saúde (BRASIL, 2010).

CONCLUSÃO

A partir dos dados ambulatoriais dos municípios analisados foi possível observar que os procedimentos relacionados à prevenção tendem sempre a apresentar um crescimento. Esse comportamento está relacionado às campanhas e ações eficientes de políticas públicas em saúde bucal desenvolvidas no Estado.

Assim, foi possível observar diferenças significativas, principalmente, nos procedimentos coletivos e preventivos individuais, que são ações promovidas pela secretaria municipal de saúde de cada município, variando de acordo com a necessidade populacional e os recursos para se promover essas ações.

Com a inserção das equipes de saúde bucal na estratégia saúde da família, houve uma diminuição nos procedimentos invasivos como dentística e cirurgia básica. É importante que esse fato sempre ocorra, demonstrando assim, o crescimento da assistência em saúde bucal básica nesses municípios analisados.

Portanto, no período recente, a odontologia vem sendo baseada em evidências, ou seja, os gestores de políticas públicas e profissionais de saúde utilizam as suas diretrizes, normas e práticas em evidências científicas com relação à segurança, eficácia e eficiência nesse setor. A adoção desse instrumento de pesquisa pode contribuir para a eliminação de barreiras desnecessárias ao atendimento e, com isso, gerar a prestação de um serviço com melhor qualidade, bem como fornecer aos gestores importantes informações para tomada de decisões e direcionamento de ações.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.44, n.2, p.360-5, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **10ª Conferência Nacional de Saúde**. 2013. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10conferencia.pdf>> Acesso em 12 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde**. 2013a. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>> Acesso em: 12 Out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 12 Out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA-SUS**. 2014. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202>. Acesso em: 20 Jan. 2014.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portaria GMS nº 2607, de 10 de dezembro de 2004. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Portaria GMS nº 267, de 06 de março de 2001. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

GODOI, H.; MELLO, A. L. S. F. de; CAETANO, J. C. Rede de atenção à saúde bucal: organização em municípios de grande porte de Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.30, n.2, p.318-332, 2014.

LUCENA, E. H. G.; PUCCA-JÚNIOR, G. A.; SOUSA, M. F. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. **Tempus-actas de Saúde Coletiva**, v.5, n3, p.53-63, 2011.

MATTOS, G. C. M.; FERREIRA, E. F.; LEITE, I. C. G.; GRECO, R. M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & saúde coletiva**, v.19, n.2, p. 373-382, 2014.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

NICKEL, D. A.; LIMA F. G; SILVA B. B. Modelos Assistenciais em saúde bucal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.2, n24, p.241-246, 2008.

PARANÁ. Secretaria Estadual da Saúde do Paraná. **Saúde Bucal 2014**. Disponível em: < <http://www.sesa.pr.gov.br>> Acesso em: 20 jan. 2014.

PARANÁ. Secretaria Estadual da Saúde do Paraná. **Decreto Estadual nº 3046 de 10 de outubro de 1980**. Disponível em: < <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/DECRETOBOCHECHO.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2014.

PUCCA-JUNIOR, G. A.; COSTA, J.F.R.; CHAGAS, L. D.; SILVESTRE, R. M. Oral Health Policies in Brazil. **Brazilian Oral Research**, v.23, n.1, p.9-16. 2009.

SOUZA, T. M. S.; RONCALLI, A. G. Saúde Bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cadernos de Saúde Pública**, v.23, n.11, p.2727-2739, 2007.