



ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DAS CONSULTAS E DA PRODUÇÃO DE PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MUNICÍPIOS PARAIBANOS

Analysis of the evolution of consultations and the production of preventive procedures in oral health in primary care in municipalities in Paraíba

Eduarda Gomes Onofre de Araújo¹; Maria Alice da Silva Ferreira¹; Jozildo Morais Muniz Filho¹; Raíssa Lima Toscano²; Anna Karina Barros de Moraes Ramalho³; Wilton Wilney Nascimento Padilha⁴.

¹Graduando(a) em Odontologia. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB – Brasil.

²Mestre em Ciências Odontológicas pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB – Brasil

³Doutoranda em Ciências Odontológicas da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – Paraíba – Brasil.

⁴Docente do programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB – Brasil.

Correspondência: Wilton Wilney Nascimento Padilha – Rua Deputado Otavio Mariz Maia, 151, Castelo Branco, João Pessoa, Paraíba, Brasil. CEP: 58050-088. **E-mail:** wilton.padilha@yahoo.com.br

Editor Acadêmico: Thiago Lucas da Silva Pereira

Received: 09/05/2022 / **Review:** 30/06/2022 **Accepted:** 30/07/2022

Como citar este artigo: Araújo EGO et al. Análise da evolução das consultas e da produção de procedimentos preventivos em saúde bucal na atenção primária em municípios paraibanos . RevICO. 2022; 20:e015

RESUMO

Introdução: analisar a distribuição das consultas odontológicas e a produção de procedimentos preventivos/educativos (PPE) em saúde bucal nas unidades básicas de saúde (UBS) dos municípios de João Pessoa (JP) e Campina Grande (CG), em 2019. Metodologia: Trata-se de um estudo censitário, descritivo, com abordagem indutiva e técnica de documentação indireta a partir do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS). Utilizou-se dados das UBS de CG (n=40) e JP (n=90) referentes ao tipo de consulta (primeira (PC), retorno (CR) e manutenção (CM)) e PPE (aplicação de carióstático (AC), aplicação de selante (AS), aplicação tópica de flúor (ATF), evidenciação de placa bacteriana (EPB), orientação de higiene bucal (OHB), remoção de placa bacteriana (RPB) e raspagem supragengival (RS)). Resultados: Em JP registrou-se 34.798 consultas e 23.321 em CG. Sendo para JP e CG: 24177 e 10189 PC; 21385 e 11619 CR e 2777 e 1516 CM, respectivamente. O procedimento mais realizado em ambos municípios foi OHB. CG manteve-se constante para PC e CR no primeiro semestre e no segundo, PC sobressaiu. Em JP, PC e CR tiveram a mesma evolução. A CM manteve-se constante e baixa para ambas cidades. Conclusão: Os dois municípios assumiram evolução semelhante durante os meses do ano de 2019, destacando-se a OHB.

Descritores: Epidemiologia. Atenção primária à saúde. Sistemas de informação em Saúde.



Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, apresentou um conjunto de ações e serviços de saúde como forma de garantia ao direito de saúde à população. Uma de suas ações estava fomentada na promoção de saúde, possibilitando a oferta dos serviços prestados pelos órgãos e instituições públicas para atender as necessidades da população¹. Historicamente, os serviços prestados se resumiam a ações curativas e mutiladoras, o que resulta em um modelo de atenção destoante e com razoável produção de procedimentos preventivos/educativos². Devido a limitação do serviço ofertado, era presumível a necessidade de procedimentos especializados e ampliação da assistência odontológica³.

A saúde bucal foi inserida na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 28 de dezembro de 2000 por meio da portaria n.º 1.444 do Ministério da Saúde (GOMES et al., 2019), mas sua participação efetiva foi garantida pela Política Nacional de Saúde Bucal, Brasil Sorridente, implementada em 2004, com o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde^{5,6} que, desde então, proporciona melhorias no âmbito da saúde pública⁷. Com o intuito de expandir a assistência e aprimorar os serviços, o Brasil sorridente propôs a reorganização da saúde bucal na atenção primária dentro da ESF e na atenção especializada, através dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD). Além do mais, sustenta a fluoretação das águas de abastecimento público como uma medida de prevenção³.

A Equipe de Saúde Bucal (ESB) é composta por um cirurgião-dentista (CD), um auxiliar em saúde bucal e/ou técnico de saúde bucal. A atuação do CD na atenção primária, em concordância com as propostas do SUS, é pactuada com a participação em uma equipe multiprofissional. A inserção da ESB na Equipe de Saúde da Família (ESF) contribuiu com a competência do cuidado nos serviços básicos ofertados, sendo viabilizado através de ações de prevenção e controle do câncer bucal, promoção e proteção de saúde e resolução de urgências⁴.

Nas consultas odontológicas, a ESB registra na ficha de atendimento odontológico individual (FAOI) da Estratégia de Informatização da Atenção Básica (e-SUS), as informações referentes à identificação do serviço e profissional de saúde, reconhecimento do usuário, tipos de atendimento, tipo de consulta, vigilância em saúde bucal, procedimentos odontológicos, conduta e encaminhamento para outro serviço⁸. O registro das informações do atendimento, consolida-se como uma das ações do e-SUS que otimiza a gestão da atenção primária.

Segundo a FAOI, as consultas odontológicas realizadas são três: primeira consulta (PC), consulta de retorno (CR) e consulta de manutenção (CM). E os procedimentos odontológicos que possuem caráter preventivo/educativo individuais são: aplicação de selante (AS) por dente, aplicação de cariostático (AC) por dente, aplicação tópica de flúor (ATF) individual por sessão, evidenciação de placa bacteriana (EPB), orientação de higiene bucal (OHB), remoção de placa bacteriana (RPB) e raspagem supragengival (RS) por sextante⁹.

A partir das informações coletadas através das ações das ESF é possível acompanhar e planejar estratégias adequadas à realidade, considerando as dificuldades, necessidades e objetivos das equipes. Torna-se, portanto, necessário o conhecimento, por parte dos gestores, do desempenho do sistema para então planejar a organização do serviço^{7,10}. Em algumas regiões, principalmente no Norte e Nordeste, é possível se deparar com o atendimento em saúde bucal, no serviço público, direcionado para realização de exodontias,



onde o modelo de atenção primária tem característica curativa, apesar da produção de procedimentos preventivos ser mantida².

O município de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba, no que se refere à atenção primária, conta com o funcionamento de 122 unidades de saúde e com 220 equipes de saúde da família a serviço da população, distribuídas em cinco distritos sanitários¹¹. A rede especializada possui cinco centros de especialidades odontológicas (CEO's). O município de Campina Grande possui na atenção primária 74 unidades de saúde, distribuídas em seis distritos sanitários. No serviço especializado possui 4 CEO's¹². Com as medidas adotadas a partir do Brasil Sorridente e das gestões organizacionais para a saúde bucal, é relevante avaliar a produção da ESB e as particularidades dos procedimentos de caráter preventivo, verificando sua oferta nos centros urbanos.

Objetivo

O presente estudo objetivou analisar a evolução da distribuição das consultas odontológicas e da produção dos procedimentos preventivos/educativos das unidades de saúde dos municípios de Campina Grande e João Pessoa, do estado da Paraíba, no período de janeiro a dezembro de 2019.

Metodologia

Realizou-se um estudo com abordagem indutiva, procedimento descritivo e técnica da documentação indireta¹³. O delineamento do estudo é descrito como censitário, observacional, não controlado e transversal¹⁴.

O universo foi composto pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da ESF dos municípios de João Pessoa (n=117) e Campina Grande (n=57), do Estado da Paraíba, que possuem ESB. Foram analisados os dados registrados pelas ESB referentes à sua produção no período de janeiro a dezembro do ano de 2019, sendo 90 (noventa) em João Pessoa e 40 (quarenta) em Campina Grande.

Foram obtidos dados correspondentes aos três tipos de consultas odontológicas (PC, CR e CM) e aos procedimentos preventivos/educativos individuais (AS, AC, ATF, EPB, OHB, RPB e RS) presentes na FAOI, por meio da base de dados do Ministério da Saúde, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS). Os dados coletados são públicos e dispensam a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa para a realização da pesquisa.

Foi realizada análise descritiva, por meio de frequências absolutas e percentuais, através do software Excel®.

Resultados

Em relação às consultas odontológicas na atenção primária de saúde do município de João Pessoa, foram realizadas 48.339 consultas, com destaque para a primeira consulta. No município de Campina Grande, foram realizadas 23.321 consultas, sendo as consultas de retorno mais frequentes. A consulta de manutenção apresentou baixa produção nas duas cidades (Tabela 1).

Tabela 1. Consultas odontológicas realizadas na atenção primária no município de João Pessoa e Campina Grande. Paraíba, 2019.



| Variáveis | Tipos de consulta | | | | | |
|--------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| | João Pessoa | | | Campina Grande | | |
| | Primeira n (%) | Retorno n (%) | Manutenção n (%) | Primeira n (%) | Retorno n (%) | Manutenção n (%) |
| Mês | | | | | | |
| Janeiro | 463 (1,91) | 694 (3,24) | 269 (9,68) | 495 (4,85) | 381 (3,27) | 78 (5,14) |
| Fevereiro | 2584 (10,68) | 2043 (9,55) | 207 (7,45) | 984 (9,65) | 738 (6,35) | 67 (4,41) |
| Março | 1959 (8,10) | 1752 (8,19) | 167 (6,01) | 686 (6,73) | 553 (4,75) | 53 (3,49) |
| Abril | 2024 (8,37) | 1410 (6,59) | 258 (9,29) | 1058 (10,38) | 1079 (9,28) | 87 (5,73) |
| Mai | 2127 (8,79) | 1932 (9,03) | 302 (10,87) | 957 (9,39) | 860 (7,40) | 213 (14,05) |
| Junho | 1695 (7,01) | 1232 (5,76) | 219 (7,88) | 559 (5,48) | 642 (5,52) | 127 (8,37) |
| Julho | 2167 (8,96) | 1614 (7,54) | 240 (8,64) | 914 (8,97) | 1225 (10,54) | 178 (11,74) |
| Agosto | 2425 (10,03) | 2192(10,25) | 259 (9,32) | 960 (9,42) | 1360 (11,70) | 159 (10,48) |
| Setembro | 2232 (9,19) | 2287(10,69) | 225 (8,10) | 1055 (10,35) | 1361 (11,71) | 187 (12,33) |
| Outubro | 2999 (12,4) | 2540(11,87) | 233 (8,39) | 982 (9,63) | 1200 (10,32) | 188 (12,40) |
| Novembro | 2004 (8,28) | 1882 (8,8) | 181 (6,51) | 997 (9,78) | 1255 (10,80) | 109 (7,18) |
| Dezembro | 1498 (6,19) | 1807 (8,44) | 217 (7,81) | 542 (5,31) | 965 (8,30) | 70 (4,61) |
| Total | 24177 (100) | 21385 (100) | 2777 (100) | 10189 (100) | 11619 (100) | 1516 (100) |

Fonte: Dados da Pesquisa.

Para a distribuição dos procedimentos nos tipos de consultas (primeira, de retorno e de manutenção) no município de João Pessoa, observou-se que foram realizados 42.348 procedimentos preventivos e em Campina Grande 13.041. O procedimento individual mais realizado foi orientação de higiene bucal nas duas cidades e nos três tipos de consultas. A aplicação de selante e aplicação de carióstático registraram o menor número de produção nas consultas para Campina Grande e João Pessoa, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos procedimentos preventivos na primeira consulta, consulta de retorno e consulta de manutenção nos municípios de João Pessoa e Campina Grande. Paraíba, Brasil, 2019.

| Variáveis | Tipos de consulta | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------------|---------------------------|------------------------------|
| | João Pessoa | | | Campina Grande | | |
| | Primeira Consulta n (%) | Consulta de Retorno n (%) | Consulta de Manutenção n (%) | Primeira Consulta n (%) | Consulta de Retorno n (%) | Consulta de Manutenção n (%) |
| Aplicação de carióstático | 20 (0,08) | 9 (0,05) | 0 (0) | 53 (0,82) | 19 (0,32) | 9 (1,33) |
| Aplicação de selante | 29 (0,12) | 9 (0,05) | 2 (0,09) | 28 (0,43) | 32 (0,54) | 4 (0,59) |
| Aplicação tópica de flúor | 1835 (7,92) | 1047 (6,11) | 87 (4,27) | 938 (14,50) | 1041(17,65) | 238 (35,25) |
| Evidenciação de placa bacteriana | 286 (1,23) | 162 (0,94) | 13 (0,63) | 142 (2,19) | 25 (0,42) | 6 (0,89) |
| Orientação de higiene bucal | 16393(70,65) | 12648(73,91) | 1721(84,52) | 3381(52,25) | 2570(43,59) | 313 (46,37) |
| Raspagem supragengival | 1596 (6,87) | 1322 (7,72) | 83 (4,07) | 930 (14,37) | 1091(18,50) | 47 (6,96) |
| Remoção de placa bacteriana | 3042 (13,11) | 1914 (11,18) | 130 (6,38) | 999 (15,44) | 1117(18,94) | 58 (8,59) |
| Total | 23201 (100) | 17111 (100) | 2036 (100) | 6471 (100) | 5895 (100) | 675 (100) |

Fonte: Dados da Pesquisa.

Nas duas cidades, o procedimento mais realizado foi OHB. A RPB seguiu com valores constantes, tendo pico nos meses de outubro e novembro. O mês de maior produção de ATF foi outubro. Os procedimentos como EPB, AC e AS apresentaram menor número, sendo pouco realizados (Tabela 3).

Tabela 3. Evolução dos procedimentos preventivos no município de João Pessoa e Campina Grande. Paraíba, 2019.

| Variáveis | Procedimentos preventivos | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------------------|-----------------|-------------------|------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-----------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | João Pessoa | | | | | | | Campina Grande | | | | | | |
| | AS n (%) | AC n (%) | ATF n (%) | EPB n (%) | OHB n (%) | RPB n (%) | RS n (%) | AS n (%) | AC n (%) | ATF n (%) | EPB n (%) | OHB n (%) | RPB n (%) | RS n (%) |
| Mês | | | | | | | | | | | | | | |
| Janeiro | 8 (20,00) | 2 (6,89) | 262 (8,82) | 54 (11,84) | 2489 (8,09) | 497 (9,77) | 212 (7,06) | 2 (2,94) | 0 (0) | 75 (3,38) | 3 (1,73) | 212 (3,38) | 50 (2,29) | 93 (4,49) |
| Fevereiro | 8 (20,00) | 3 (10,34) | 282 (9,49) | 50 (10,96) | 2784 (9,05) | 459 (9,02) | 274 (9,13) | 21 (30,88) | 2 (2,46) | 153 (6,90) | 7 (4,04) | 500 (7,98) | 134 (6,16) | 143 (6,91) |
| Março | 1 (2,50) | 0 (0) | 193 (6,50) | 39 (8,55) | 2288 (7,43) | 380 (7,47) | 175 (5,83) | 6 (8,82) | 5 (6,17) | 92 (4,14) | 6 (3,46) | 423 (6,75) | 113 (5,19) | 111 (5,36) |
| Abril | 2 (5,00) | 2 (6,89) | 166 (5,59) | 18 (3,94) | 2285 (7,42) | 282 (5,54) | 158 (5,26) | 5 (7,35) | 3 (3,70) | 140 (6,31) | 4 (2,31) | 689 (10,99) | 188 (8,64) | 179 (8,65) |
| Maió | 2 (5,00) | 2 (6,89) | 176 (5,92) | 50 (10,96) | 2722 (8,84) | 307 (6,03) | 210 (6,99) | 5 (7,35) | 1 (1,23) | 190 (8,57) | 7 (4,04) | 775 (12,37) | 167 (7,68) | 164 (7,93) |
| Junho | 2 (5,00) | 2 (6,89) | 252 (8,48) | 19 (4,16) | 1778 (5,77) | 192 (3,77) | 83 (2,76) | 2 (2,94) | 7 (8,64) | 175 (7,89) | 4 (2,31) | 623 (9,94) | 137 (6,30) | 144 (6,96) |
| Julho | 1 (2,50) | 2 (6,89) | 281 (9,46) | 36 (7,89) | 2445 (7,94) | 298 (5,85) | 169 (5,63) | 5 (7,35) | 10 (12,34) | 215 (9,69) | 9 (5,20) | 207 (3,30) | 207 (9,52) | 202 (9,76) |
| Agosto | 2 (5,00) | 3 (10,34) | 279 (9,39) | 43 (9,42) | 2904 (9,44) | 496 (9,75) | 309 (10,29) | 5 (7,35) | 7 (8,64) | 252 (11,36) | 15 (8,67) | 281 (4,48) | 281 (12,92) | 233 (11,26) |
| Setembro | 1 (2,50) | 7 (24,13) | 262 (8,82) | 34 (7,45) | 2876 (9,34) | 408 (8,02) | 290 (9,66) | 5 (7,35) | 9 (11,11) | 240 (10,82) | 21 (12,13) | 249 (3,97) | 249 (11,45) | 249 (12,04) |
| Outubro | 3 (7,50) | 2 (6,89) | 355 (11,95) | 53 (11,62) | 3486 (11,33) | 749 (14,72) | 469 (15,62) | 5 (7,35) | 26 (30,02) | 280 (12,62) | 21 (12,13) | 932 (14,87) | 237 (10,90) | 196 (9,47) |
| Novembro | 7 (17,50) | 3 (10,34) | 246 (8,28) | 37 (8,11) | 2517 (8,18) | 569 (11,18) | 367 (12,22) | 5 (7,35) | 10 (12,34) | 216 (9,74) | 45 (26,01) | 838 (13,37) | 225 (10,34) | 213 (10,29) |
| Dezembro | 3 (7,50) | 1 (3,44) | 215 (7,24) | 23 (5,04) | 2188 (7,11) | 449 (8,82) | 285 (9,49) | 2 (2,94) | 1 (1,23) | 189 (8,52) | 31 (17,91) | 535 (8,54) | 186 (8,55) | 141 (6,81) |
| Total | 40 (100) | 29 (100) | 2969 (100) | 456 (100) | 30762 (100) | 5086 (100) | 3001 (100) | 68 (100) | 81 (100) | 2217 (100) | 173 (100) | 6264 (100) | 2174 (100) | 2068 (100) |

Fonte: Dados da Pesquisa.

Discussão

Em Campina Grande e João Pessoa, a primeira consulta foi a mais realizada e seguiu um padrão constante durante todo o ano. O número das primeiras consultas remete ao acesso da população aos procedimentos odontológicos individuais, que podem servir como indicadores de serviço. Os elevados valores do índice de cobertura da primeira consulta odontológica programática não excluem os desafios para os baixos níveis para o acesso, acompanhamento e sequência do tratamento odontológico¹⁵. O alto número das primeiras consultas odontológicas realizadas nos municípios pode apontar o aumento do acesso ao serviço de saúde bucal. Porém, esse fato também pode estar relacionado a dificuldade de conclusão dos tratamentos.

Na evolução das consultas odontológicas, alguns aspectos podem afetar de modo negativo e, conseqüentemente, interromper o tratamento odontológico. Sendo eles: quebra da autoclave, falta de instrumentos, fechamento das unidades em feriados, perfil da população (zona rural ou zona urbana) e não comparecimento dos pacientes à consulta marcada¹⁶. Com a interrupção do tratamento, as consultas caracterizadas por um atendimento programático de continuidade (consulta de retorno) ou de acompanhamento (consulta de manutenção) podem apresentar níveis de produção baixos, o que pode explicitar os valores obtidos em Campina Grande e João Pessoa. Além disso, a alimentação errônea do sistema pode influenciar nos valores de desempenho.

A falta de conhecimento sobre a descrição do procedimento pelos profissionais e, ainda, erros no cadastro de dados no sistema de informação são considerados fatores limitantes para o registro das consultas, que podem justificar o número discrepante da produção dos tipos de consultas. Oferecer capacitações e/ou atualizações aos profissionais responsáveis pela alimentação do sistema pode proporcionar uma melhor consistência dos dados informados pelas equipes, além de permitir uma avaliação de qualidade com a evolução dos resultados¹⁵.

Os procedimentos com maior número em João Pessoa e em Campina Grande (orientação de higiene bucal, aplicação tópica de flúor, remoção de placa bacteriana e raspagem supragengival) estão relacionados à limpeza e prevenção. O principal motivo para o acesso às consultas odontológicas são os procedimentos de limpeza, revisão, manutenção e prevenção, geralmente realizados em uma ou duas consultas⁵, o que pode explicar a hierarquização encontrada no perfil das consultas realizadas nos municípios de Campina Grande e João Pessoa, na qual a primeira consulta segue com o maior número de produção, seguido da consulta de retorno e consulta de manutenção.

O cirurgião-dentista possui como atribuição a responsabilidade de promover e prevenir questões de saúde bucal, de modo a orientar os pacientes e fazer com que os procedimentos preventivos e educativos se tornem uma característica de oferta do serviço¹⁷. O procedimento mais realizado em ambas as cidades foi a orientação de higiene bucal, podendo-se inferir que os profissionais estão seguindo o preconizado pelas diretrizes de saúde bucal e focando na educação em saúde para melhorar os indicadores em saúde bucal da população.

Com o intuito de estimular a prevenção e o cuidado em saúde bucal, programas de motivação e educação devem ser implantados pela saúde pública, pois o desenvolvimento de ações preventivas nos



procedimentos odontológicos gera uma melhoria na saúde geral dos usuários e possibilita controle maior nos custos¹⁷. É responsabilidade do profissional estimular nos pacientes a procura por serviços educativos, podendo afetar diretamente o número dessa produção. Apesar dos altos números dos procedimentos preventivos/educativos, o padrão das consultas odontológicas pode inferir que os tratamentos estão sendo realizados de forma corretiva, amenizando o problema do paciente naquele momento, desfavorecendo os serviços de prevenção e acompanhamento.

Por fim, os dados do presente manuscrito oferecem reflexões pertinentes sobre a condição de atendimento e dos serviços básicos em saúde bucal oferecidos nos dois grandes centros urbanos do estado da Paraíba – Campina Grande e João Pessoa. O trabalho limita-se pela utilização de dados secundários, os quais são passíveis de mascaramento da realidade das unidades básicas de saúde, devido a confiabilidade dos registros. Para futuras pesquisas, indica-se avaliar a relação entre as condições socioeconômicas e a satisfação do usuário no intuito de investigar o fenômeno de variação na taxa de satisfação.

Conclusão

As modalidades de primeira consulta, consulta de retorno e consulta de manutenção assumiram evolução semelhante durante os meses do ano de 2019. A primeira consulta e a consulta de retorno tiveram produção elevada e a consulta de manutenção teve produção baixa nas duas cidades, no período estudado.

A variação durante o período estudado foi maior em Campina Grande. Os dois municípios realizaram procedimentos preventivos em escala considerável nos tipos de consulta, destacando-se a orientação de higiene bucal, que sugere o foco na educação em saúde para transformação da realidade sobre os cuidados com a cavidade oral. Para futuras pesquisas sugere-se o estudo comparativo entre a quantidade de procedimentos preventivos e curativos e a proporção entre primeiras consultas e tratamentos concluídos.

Disponibilização dos dados

Os dados usados para dar suporte aos achados deste estudo podem ser disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

ABSTRACT

The objective was to analyze the distribution of dental consultations and the production of preventive / educational procedures (PPE) in oral health in basic health units (UBS) in the municipalities of João Pessoa (JP) and Campina Grande (CG) in 2019. This is a census, descriptive study, with an inductive and technical approach of indirect documentation based on the Health Information System for Primary Care (SISAB / MS). UBS data were collected from CG (n = 40) and JP (n = 90) referring to the type of consultation (first (PC), return (CR) and maintenance (CM)) and PPE (application of cariostatic (AC), application of sealant (AS), topical application of fluoride (ATF), evidence of bacterial plaque (EPB), oral hygiene guidance (OHB), removal of bacterial plaque (RPB) and supragingival scraping (RS)). In JP there were 34,798 consultations and 23,321 in CG. For JP and CG: 24177 and 10189 PC; 21385 and 11619 CR and 2777 and 1516 CM, respectively. The procedure most performed in both municipalities was OHB. CG remained constant for PC and CR in the first half and in the second, PC stood out. In JP, PC and CR had the same evolution. The CM remained constant and low for both cities. The two municipalities assumed a similar evolution during the months of 2019, highlighting HBO.

Keywords: Epidemiology. Primary Health Care. Health Information Systems.



Referências

1. Neves M, Giordani JMA, Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24:1809-1820.
2. Da Silva SE et al. Caracterização do modelo de atenção básica à saúde bucal na região nordeste no período de 2015-2017. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*. 2018; 7(10).
3. Scarparo A et al. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal-Programa Brasil Sorridente-sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2015; 23(4).
4. Gomes JAAS et al. Atuação da odontologia na estratégia saúde da família: uma revisão crítica da literatura. *Revista Uningá*. 2019; 56(S5):163-173.
5. Solano MP et al. Utilização de serviços de saúde bucal na atenção primária: perspectivas dos usuários do sus de um município do sul do Brasil. *Revista Ciência Plural*. 2017; 3(3):81-92.
6. Rezende TMB, De Carvalho Junior JR. Programa Brasil Sorridente: 10 anos de avanços na atenção em saúde bucal no país. *Oral Sciences*. 2018; 7(1):2.
7. França Masa 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. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020; 29:e2018406, 2020.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/DAB/DOCS/PORTALDAB/DOCUMENTOS/MANUAL_CDS_ESUS_1_3_0.PDF>. Acesso em: 03 de abril de 2020.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Sistema e-SUS Atenção Básica: Manual para Preenchimento das Fichas de Coleta de Dados Simplificada – CDS [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_CDS_3_0.pdf>. Acesso em: 04 de maio de 2020.
10. Paes LG et al. O uso de indicadores como ferramenta de gestão na estratégia saúde da família. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2015; 5(1):40-49.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Monografias Municipais: Nordeste/Paraíba – João Pessoa. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2980/momun_ne_pb_joaopessoa.pdf>. Acesso em 23 de fevereiro de 2021.
12. Farias L et al. Attitudes and practices of professionals who working in the Family Health Strategy regarding the approach to drug users in the municipality of Campina Grande. Paraíba. Brazil. *Ciencia & saude coletiva*. 2019; 24:3867-3878.
13. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2019. 357 p.
14. Pereira MG. Epidemiologia: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan LTDA. 2001.



15. Viana IB, De Lima Martelli PJ, Pimentel FC. Análise do acesso aos serviços odontológicos através do indicador de primeira consulta odontológica programática em Pernambuco: estudo comparativo entre os anos 2001 e 2009. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2012; 25(2):151-160.
16. De Carvalho SFC. Avaliação do atendimento odontológico de uma equipe de saúde bucal da estratégia saúde da família: um estudo referencial de gestão. *Anais do Seminário Científico do UNIFACIG*. 2018; 3.
17. De Souza Oliveira AP, Radicchi R. A importância do enfoque preventivo no rol de procedimentos odontológicos em saúde suplementar. *Revista Científica Faculdade Unimed*. 2019; 1(2):41-53.