



Monitoramento de indicadores e avaliação dos modelos de práticas de saúde bucal da Atenção Básica nos municípios de João Pessoa e Campina Grande – PB.

Monitoring of indicators and evaluation of models of oral health practices in Primary Care in the cities of João Pessoa and Campina Grande - PB.

Maria Alice da Silva Ferreira¹; Eduarda Gomes Onofre de Araújo¹, Anna Karina Barros de Moraes Ramalho²; Wilton Wilney Nascimento Padilha³.

¹Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–Paraíba– Brasil.

²Doutoranda em Ciências Odontológicas da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–Paraíba– Brasil.

³Docente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–Paraíba–Brasil.

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

Resumo

Introdução: Um dos maiores desafios atuais é entender e resolver a problemática de desigualdade no acesso e utilização da saúde pública de qualidade. O estudo dos indicadores é fundamental para melhora no planejamento, gestão e a avaliação de políticas e ações de saúde municipal. **Objetivo:** Analisar os indicadores de saúde bucal baseados em procedimentos odontológicos individuais, a partir das práticas desenvolvidas na Atenção Básica de dois municípios do Estado da Paraíba. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com abordagem indutiva, procedimento exploratório e técnica de documentação indireta. Com delineamento transversal, observacional, comparativo e analítico. Realizado com dados do ano de 2019, dos dois municípios mais populosos da Paraíba para obter um resultado preliminar de base para futuros estudos, utilizando os indicadores de Saúde Bucal, estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Média de Procedimentos Odontológicos Básicos Individuais (MPOBI) e Proporção de Exodontia entre Procedimentos Odontológicos Seleccionados (PEPOS). **Resultados:** O indicador MPOBI foi 0,12 para João Pessoa e 0,18 para Campina Grande. Já o indicador de PEPOS dos dois municípios obteve predominância de perfil conservador, onde João Pessoa obteve 14,4% e Campina Grande 15,1%. **Conclusão:** Os municípios estudados ofertam serviços de atenção à saúde bucal com ênfase na clínica restauradora e com perfil conservador. Os indicadores MPOBI e PEPOS apontaram condições desfavoráveis dos municípios em relação ao que é proposto pelo Ministério da Saúde (MS).

Descritores: Saúde Pública. Odontologia. Monitoramento. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Introduction: One of the biggest challenges today is to understand and solve the problem of inequality in access and use of quality public health. The study of indicators is essential to improve the planning, management and evaluation of municipal health policies and actions. **Objective:** To analyze oral health indicators based on individual dental procedures, based on practices developed in Primary Care in two municipalities in the State of Paraíba. **Methodology:** This is a study with an inductive approach, exploratory procedure, and indirect documentation technique. With cross-sectional, observational, comparative, and analytical design. Performed with data from 2019 from the two most populous municipalities in Paraíba to obtain a preliminary basic result for future studies, using the Oral Health indicators, established by the Ministry of Health, Average of Individual Basic Dental Procedures (MPOBI) and Proportion of Extraction between Selected Dental Procedures (PEPOS). **Results:** The MPOBI indicator was 0.12 for João Pessoa and 0.18 for Campina Grande. The PEPOS indicator of the two municipalities had a predominance of a conservative profile, where João Pessoa obtained 14.4% and Campina Grande 15.1%. **Conclusion:** The studied municipalities offer oral health care services with an emphasis on the restorative clinic and with a conservative profile. The MPOBI and PEPOS indicators pointed to unfavorable conditions in the municipalities in relation to what is proposed by the Ministry of Health (MS).

Key-words: Public Health. Dentistry. Monitoring. Primary Health Care

Introdução

A odontologia na saúde pública obteve avanços, entre eles, melhores dados epidemiológicos de condição de saúde bucal, acesso e oferta de serviços odontológicos, o que remete a conquistas sociais no Brasil mediados pelo investimento no Sistema Único de Saúde (SUS) e sua Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)¹. Apesar dos progressos, o SUS não se encontra consolidado, demanda desafios de contextos complexos organizacionais e políticos, de uma sociedade mais politizada, engajada nos interesses coletivos com respaldo na equidade².

Entre os fatores de ordem organizacional, a exemplo, o processo de trabalho, que inclui, as práticas clínicas, de prevenção e promoção da saúde, acesso aos serviços, cuidado multiprofissional interdisciplinar, vinculação aos territórios, participação da comunidade e incidência sobre determinantes sociais, encontram-se os desafios que sempre estiveram presentes na efetivação de um novo modelo assistencial, na perspectiva da saúde como direito universal³.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), na qual a oferta de atenção à Saúde Bucal (SB) está inserida, conferindo uma das propostas do SUS para reorientação das práticas assistenciais na Atenção Básica (AB), igualmente sofre as consequências dessa incipiente consolidação⁴.

A reorientação para a atenção odontológica foi impulsionada pela PNSB em 2004, objetivando modificação no modelo assistencial nos três níveis de atenção à saúde bucal, com ações multidisciplinares e intersetoriais, no âmbito individual e coletivo, que envolvem a promoção e prevenção da saúde⁵.

Ações dessa natureza devem estar respaldadas por efetivos processos de avaliação em que utilização de monitoramentos tem aplicabilidade e eficácia comprovadas na potencialização ou planejamento de novas estratégias na atenção à saúde⁶. Para garantia de uma atenção



odontológica integral, pautada na vigilância em saúde, o acompanhamento de procedimentos odontológicos curativos das equipes de saúde bucal é indicado, visto o cenário ainda hegemônico e com iniquidades em saúde⁷.

No Brasil, encontram-se municípios em contextos sociais e demográficos diversos e desiguais, com reorganização da atenção em saúde bucal em diferentes estágios. Para reduzir as iniquidades sociais, os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e dados sobre desenvolvimento social, são ferramentas potentes para a avaliação da política implantada e para o planejamento dos serviços nos municípios⁸.

No território nacional, na competência referente até mês Dezembro de 2019, consta registros de uma cobertura de Equipes de Saúde da Família (EqSF) de 64.47% (n= 43.755), e de Equipes de Saúde Bucal (EqSB) de 43.07% (n= 28.991)⁹. No Nordeste, esta cobertura mostra-se de forma expressiva com uma cobertura de EqSF de 81.74% (n= 16.177) e de EqSB de 67.94% (n= 13.055) e na Paraíba, se tem 95.85% de EqSF (n= 1.448) e EqSB de 89.10% (n= 1.351)⁹.

Estudos com uso, análise e comparação de indicadores de saúde bucal e identificação do modelo de práticas ofertadas nos serviços de Saúde Bucal na Atenção Básica, subsidiados por monitoramento e Sistema em Informação de Saúde, consistem em uma eficiente alternativa para auxiliar na avaliação dos serviços. Visto que, são necessários para observar se serviços de saúde respondem às necessidades da população assistida, no intuito de auxiliar o planejamento, gestão e a avaliação de políticas e ações de saúde bucal vigentes.

Os indicador Proporção de Exodontia entre Procedimentos Odontológicos Seleccionados (PEPOS), que faz parte do “Índice de Desempenho do SUS (IDSUS), é utilizado para mensurar o perfil mutilador, calculando o percentual das extrações dentárias em relação à soma de procedimentos seleccionados, em determinado município e ano, e desta forma, a qualidade da atenção de Saúde Bucal¹⁰.

O indicador o Média de Procedimentos Odontológicos Básicos Individuais (MPOBI), que faz parte do Pacto dos Indicadores da Atenção Básica (PIAB) 2006, baseado nos procedimentos odontológicos clínicos e cirúrgicos individuais básicos do SUS, realizáveis na AB, tem como objetivo mostrar o quantitativo de procedimentos individuais clínico-cirúrgicos, realizados por pessoa pelos serviços odontológicos básicos do SUS¹¹. Possibilita análise comparativa com dados epidemiológicos, estimando-se, assim, em que medida os serviços odontológicos básicos estão respondendo às necessidades de assistência básica de determinada população.

O presente estudo teve como objetivo analisar e comparar indicadores de saúde bucal preconizados pelo Ministério da Saúde, nos dois municípios mais populosos do estado da Paraíba, João Pessoa e Campina Grande. Comparando-se a oferta de serviços de saúde bucal, respaldado em dados referentes a procedimentos odontológicos clínicos individuais, realizados na Atenção Básica pelos mesmos, e ainda, identificar o modelo de assistência odontológica predominante, se preventivo, restaurador ou mutilador.

Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem indutiva, procedimento exploratório e técnica de documentação indireta¹². Composto por um delineamento transversal, observacional e comparativo e analítico¹³, a partir da base de dados do Ministério da Saúde, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) nas competências de janeiro a dezembro do ano de 2019¹⁴.

Neste estudo, foram avaliados os dois municípios mais populosos do estado da Paraíba, João Pessoa (800.223 hab) sendo um município de grande porte, e Campina Grande (407.472 hab) um município de porte médio-grande¹⁵. Tendo o intuito de um resultado preliminar, referenciando estudo futuro com todo o estado da Paraíba.

Quadro 1. Dados referentes ao Índice de desenvolvimento humano municipal, coeficiente de Gini, equipes participantes da cobertura de Equipes de Saúde Familiar e Cobertura de Saúde Bucal e Atenção Secundária.

Dados	João Pessoa	Campina Grande
IDHM	0,763 – Alto	0,720 – Alto
Coeficiente de Gini	0,628 - Acima da média nacional	0,585 - Acima da média nacional
Cobertura de ESF/Equipes	76,3% - 200	88,06% - 104
Cobertura de SB/Equipes	76,3% - 177	43,18% - 57
Atenção secundária – CEO	5	4

Fonte: IBGE 2019; E-Gestor 2019.

O universo foi composto por dados referentes aos procedimentos odontológicos das EqSB da ESF de João Pessoa (n=177) e de Campina Grande (n= 57) existentes e cadastradas no MS⁹. A amostra foi composta por dados de 100 EqSB (56,4%) de João Pessoa, e 40 (70,1%) de Campina Grande¹⁴, visto que, 77 EqSB de João Pessoa e 17 de Campina Grande, não possuíam seus dados registrados no sistemas de informação utilizado para coleta. Foram utilizados os dados referentes aos procedimentos odontológicos individuais clínicos e cirúrgicos da AB, que são consolidados na ficha do e-SUS pelas EqSB da ESF, realizados durante o ano de 2019: Exodontia de dente decíduo; Exodontia de dente permanente; Retirada de pontos de cirurgias; Drenagem de abscesso; Tratamento de alveolite; Ulotomia/ulectomia; Capeamento pulpar; Pulpotomia dentária; Acesso a polpa/medicação (por dente); Curativo c/ ou s/ preparo Biomecânico; Raspagem subgingival (por sextante); Raspagem supra gengival (sextante); Evidenciação de Placa Bacteriana; Aplicação tópica de flúor; Aplicação de Cariostático; Aplicação de selante; Restauração dente permanente anterior; Restauração dente permanente posterior; Restauração de dente decíduo; Selamento provisório de cavidade; Instalação de prótese dentária; Moldagem. Dento-gengival p/ prótese; Adaptação de prótese dentária; Cimentação de prótese dentária; Radiografia periapical/Inter proximal.

A população utilizada para os cálculos dos indicadores foi a população cadastrada pelas equipes participantes no estudo, conferindo populações de 246.626 habitantes das equipes de João Pessoa que fizeram parte da amostra, e de 128.403 habitantes de Campina Grande¹⁴.



Foi utilizado o indicador: Média de Procedimentos Odontológicos Básicos Individuais (MPOBI), que faz parte do Pacto dos Indicadores da Atenção Básica (PIAB) 2006, baseado nos procedimentos odontológicos clínicos e cirúrgicos individuais básicos do SUS, realizáveis na AB.

Método de cálculo¹⁶:

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Número de procedimentos odontológicos básicos individuais em determinado local e período}}{\text{População no mesmo local e período}}$$

Para identificar o tipo de oferta de serviço, preventivo, restaurador e mutilador, que predomina nos municípios em estudo, foram realizados os cálculos das razões dos resultados do indicador MPOBI dos procedimentos odontológicos restauradores, clínico preventivo e mutilador com critérios relacionados às categorias dos procedimentos odontológicos: Dentística (perfil restaurador), Cariologia (perfil clínico preventivo) e Cirurgia (perfil mutilador) da seguinte forma: Razão entre categorias Dentística e Cirurgia; Razão da Dentística e Cariologia e por fim, da Cariologia e Cirurgia.

Outro indicador utilizado, foi o Indicador: Proporção de Exodontia entre Procedimentos Odontológicos Seleccionados (PEPOS), que faz parte do “Índice de Desempenho do SUS (IDSUS).

Método de cálculo¹⁰:

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Número de extrações dentárias realizadas em um município e ano}}{\text{Total de procedimentos odontológicos individuais por município e ano}} \times 100$$

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

Resultados

Os valores referentes ao indicador MPOBI, e a quantidade de procedimentos odontológicos clínicos e cirúrgicos individuais realizados na Atenção Básica nos municípios de João Pessoa e Campina Grande, e população cadastrada estão descritos na tabela 1.

Tabela 1. Valores relativos ao número de procedimentos básicos individuais, população cadastrada e indicador Média de Procedimentos Odontológicos Básicos Individuais, durante o ano de 2019, nos municípios de João Pessoa e Campina Grande.

Município	Procedimentos clínicos e cirúrgicos (N)	Número de EqSB*	População Cadastrada (n)	Indicador MPOBI
João Pessoa	31.575	100	**246.626	0,12
Campina Grande	23.322	40	**128.043	0,18

Nota: *EqSB que enviaram a produção.

**população cadastrada pelas EqSB da amostra (SISAB/2019).

Fonte: SISAB

Ao calcular a média de procedimentos odontológicos individuais clínicos e cirúrgicos realizados na Atenção Básica por EqSB de cada município, identificou-se uma média de 315,75 proc/ EqSB em João Pessoa, e em Campina Grande 583,05 proc/ EqSB .

Os valores referentes a quantidade de procedimentos odontológicos individuais clínicos e cirúrgicos realizados na Atenção Básica nos municípios de João Pessoa e Campina Grande estão descritos na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição em valores absolutos e percentuais dos procedimentos odontológicos clínicos e cirúrgicos individuais realizados na Atenção Básica durante o ano de 2019, nos municípios de João Pessoa e Campina Grande, agrupados por categoria de procedimentos.

	João Pessoa		Campina Grande	
	n	%	n	%
Cirurgia				
Exo. Decíduo.	1287	4,0%	912	4,0%
Exo. Permanente.	3268	10,0%	2616	11,0%
Ret. de pontos de cirurgias.	1361	4,0%	463	2,0%
Drenagem de abscesso.	66	0,2%	4	0,0%
Trat. Alveolite.	46	0,1%	178	0,8%
Ulotomia / Ulectomia.	70	0,2%	19	0,1%
Total	6.098	20,0%	4.192	18,0%
Endodontia				
Capreamento pulpar	1.849	6,0%	1.134	5,0%
Pulpotomia dentária	38	0,1%	45	0,2%
Aces. polpa/médica.	455	1,0%	368	2,0%
Curativo c/ ou s/ prep. Biom.	1855	6,0%	641	3,0%
Total	4.197	13,0%	2.188	9,0%
Periodontia				
Rasp. Sub. (por sextante).	1480	5,0%	1621	7,0%
Rasp. Supra gengival (sextante).	3001	10,0%	2068	9,0%
Total	4.481	14,0%	3.689	16,0%
Cariologia				
Evid. de Placa Bacteriana.	456	1,0%	173	1,0%
Aplic. Tópica de flúor.	2969	9,0%	2217	10,0%
Aplic. de Cariostático.	29	0,1%	81	0,3%
Aplic. de selante.	40	0,1%	68	0,3%
Total:	3.494	11,0%	2.539	11,0%
Dentística				
Rest. Perm. Ant.	3197	10,0%	2265	10,0%
Rest. Perm. Post.	5605	18,0%	5818	25,0%
Restauração de dente decíduo.	923	3,0%	752	3,0%
Sel. provisório de cavidade.	3338	11,0%	1704	7,0%
Total:	13.063	41,0%	10.539	45,0%
Prótese Dentária:				
Ins. de prótese dentária.	25	0,1%	1	0,0%
Mold. dento-gengival p/ prot.	18	0,1%	1	0,0%
Adaptação de prot. dentária.	12	0,0%	2	0,0%
Cimentação de prot.	26	0,1%	98	0,4%
Total:	81	0,3%	102	1,0%
Exame Radiológico				
Rad. Peria/Inter proximal.	161	1,0%	73	0,3%
Total:	161	1,0%	73	0,3%
Total de procedimentos:	31.575		23.322	

Fonte: SISAB

Para análise do tipo de oferta da atenção em Saúde Bucal que obteve predominância, foram separadas categorias de procedimentos, onde os clínicos preventivos, abrangiam os procedimentos referentes a cariologia, restauradores referentes a dentística e mutiladores referentes aos procedimentos cirúrgicos. Desta forma, percebe-se que a oferta de serviços de Saúde Bucal dos dois municípios é semelhante em relação ao tipo.

O resultado de João Pessoa, apresenta-se menor quando comparado ao resultado de Campina Grande, nos procedimentos do tipo dentística e cariologia realizados.

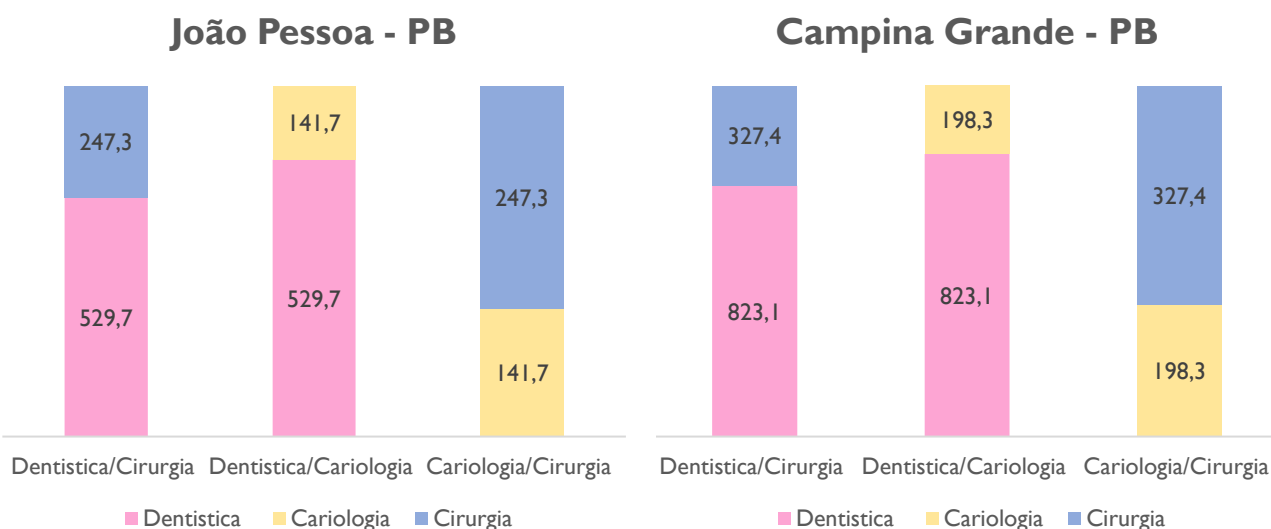


Figura 1. Análise comparativa entre os valores* do indicador MPOBI das categorias dentística, cirurgia e cariologia de João Pessoa – PB e Campina Grande – PB.

*Os valores estão elevados a 10⁴.

Fonte: SISAB

Ao se utilizar o Indicador de PEPOS tem-se a possibilidade de mensurar o perfil mutilador da localização e período em estudo, em relação a todos os procedimentos odontológicos individuais, foram demonstrados os seguintes resultados:

Tabela 3. Valor relativo ao total de exodontias, procedimentos odontológicos individuais e Indicador: Proporção de exodontia entre procedimentos odontológicos, nos municípios de João Pessoa-PB e Campina Grande-PB, Brasil, no ano de 2019.

Municípios	Exodontias	Proc. Odontológicos individuais	Indicador Total de Exodontias na AB/ Total de Procedimentos Odontológicos individuais na AB
João Pessoa	4.555	31.575	14,4%
Campina Grande	3.528	23.322	15,1%

Fonte: SISAB



Discussão

Quando comparados os indicadores MPOBI de João Pessoa e de Campina Grande, baseando-se no parâmetro que é estimado pelo MS, que deve variar de 1,5 a 2,0 (proc./ hab. Ano)¹⁶, ambos municípios estão abaixo do que é preconizado. O estudo revelou aproximação entre os valores no indicador MPOBI nos municípios estudados.

Ao estimar-se a média de procedimentos por equipe de cada cidade, obteve-se uma média de 315,75 procedimentos clínicos/cirúrgicos por EqSB de João Pessoa, e em Campina Grande 583,05 procedimentos clínicos/cirúrgicos por EqSB.

O parâmetro do indicador de Cobertura de saúde bucal é de 3.450 indivíduos por EqSB da ESF, e é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de saúde bucal na Atenção Básica, tem entre outros objetivos, aferir a oferta potencial de ações e serviços de saúde bucal na Atenção Básica. No entanto, o Ministério da Saúde ao se referir a cobertura de Saúde Bucal, não estipula uma quantidade ideal de procedimentos relacionada a cobertura de Saúde Bucal e por EqSB¹¹. Porém, estima um parâmetro de procedimentos odontológicos individuais da Atenção Básica, mas relacionado habitantes em determinada população, que confere um parâmetro, supra citado, de 1,5 a 2,0 (proc./ hab. Ano)¹⁶.

A partir desta pesquisa, foi possível analisar o tipo de oferta dos serviços de saúde bucal, de João Pessoa e Campina Grande, em um estudo com critérios relacionados aos perfis clínico restaurador, clínico preventivo e mutilador, dos procedimentos odontológicos realizados na atenção básica, onde foi observado que eles possuem ofertas de atenção semelhantes, com predominância clínica restauradora, devido a maior quantidade de procedimentos restauradores realizados por indivíduos cadastrados no ano de 2019 nos dois municípios.

Os indicadores PEPOS de João Pessoa e Campina Grande obtiveram valores desfavoráveis, acima do parâmetro estimado pelo Ministério da Saúde (até 8%)¹⁰ e da média nacional, (9,83%)¹⁸ (Tabela 3). Resultados semelhantes foram observados em 668 municípios de 1.794, equivalente a 37% dos municípios do nordeste, que obtiveram o indicador com valor entre 12 e 25%¹⁷. Entre os anos de 2011 a 2015, a região nordeste apresentou como média deste indicador igual a 14,40%¹⁸.

Aponta-se que, em relação ao porte populacional de municípios e indicadores de saúde bucal, que os de porte maior obtêm melhor desempenho, apresentando ofertas de serviços de saúde bucal na atenção primária com perfil menos mutilador, em que o poder econômico e maior estrutura de serviços disponível em municípios refletem positivamente para o desenvolvimento das ações de saúde¹⁹. João Pessoa e Campina Grande classificam-se como municípios de “médio – grande” e “grande porte”, respectivamente, devido ao seu porte populacional, e no período estudado apresentaram perfil mais conservador, por ter havido mais procedimentos do tipo dentística por indivíduo cadastrado.

O indicador PEPOS apresentado na Atenção Básica de João Pessoa e Campina Grande coadunam com evidências que apontam que municípios de IDHM alto e que possuem CEO,



características de ambos municípios estudados, têm apresentado ofertas de serviço de saúde bucal com predomínio conservador¹⁷.

Em relação ao índice GINI, estudos têm demonstrado que ao relacionar este indicador social com o PEPOS, quanto melhor o índice de GINI, ou seja, quanto mais baixo, próximo de zero e longe de um, o que confere menor desigualdade social, melhores têm sido os resultados do PEPOS¹⁷. No atual estudo, os achados vão de encontro com as evidências supra citadas, pois os municípios João Pessoa e Campina Grande, que possuem índices de GINI, considerados altos, pois estão acima da média nacional, obtiveram o indicador PEPOS desfavoráveis.

Ao se comparar o indicador PEPOS de João Pessoa com o de Campina Grande, os municípios apresentaram resultados próximos. Achados revelam que quando comparados os indicadores PEPOS de municípios de maior e menor cobertura em saúde bucal, os de maior cobertura tem apresentado resultados consideravelmente mais favoráveis deste indicador^{17,19,20}. No atual estudo, João Pessoa encontra-se com uma cobertura de saúde bucal consideravelmente maior que Campina Grande⁹, e como supra citado, obteve PEPOS próximo ao de Campina Grande.

Existe uma importância de estudos de monitoramento, avaliação, utilização de indicadores de saúde bucal e potencialidade das possíveis associações contextuais que evidenciem interferências na oferta de serviços, para subsidiar os planejamentos e reorganização dos serviços, e conseqüentemente de uma atenção à saúde bucal respaldada na equidade.

No presente estudo, a diminuição no número de equipes participantes na amostra quando comparada ao número de equipes existentes em ambos os municípios, devida as perdas por falta de registros no SISAB, é tida como uma limitação do estudo, o que não tira a relevância dos resultados encontrados, visto que foi realizado dentro da disponibilidade de dados.

Percebe-se a necessidade de potencializar estudos desta natureza com estudos contínuos de monitoramento, utilizando além desta, outras metodologias que agreguem abordagens qualitativas e outros fatores que podem vir a influenciar no tipo de oferta de serviço em atenção em saúde bucal, entre eles, processo de trabalho das equipes, gestores e usuários, as ações coletivas de promoção e prevenção em saúde bucal e a organização nos três níveis de atenção odontológica, para melhor compreensão de como se dá oferta desses serviços e se direcionar as necessidades locais. Sugere-se estudos que avaliem a evolução desses indicadores ao longo do tempo, e assim possa também obter-se resultados a longo prazo das ofertas de serviços nesses municípios.

Conclusão

No período estudado, os indicadores de saúde bucal MPOBI e PEPOS, apresentam resultados ainda desfavoráveis para os dois municípios. Quanto ao modelo de oferta da atenção em saúde bucal, obteve-se prevalência clínica restauradora em ambos, conferindo aos mesmos, um perfil mais conservador, que está relacionado a uma maior prevalência na realização de

procedimentos do tipo dentística, quando comparado a outros procedimentos odontológicos clínicos individuais

A partir do estudo afirma-se a importância do monitoramento e avaliação, e potencialidade dos indicadores de saúde bucal e das possíveis associações contextuais que evidenciem interferências na oferta de serviços.

Referências

1. Dias, J., Pacífico Filho, M., Ribeiro, P. C. 2019. Políticas Públicas no Brasil. Diálogos interdisciplinares. 8(7), 43- 60.
2. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Ciência & Saúde Coletiva. 2018 Jun;23(6):1723-8.
3. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. Ciência & Saúde Coletiva. 2020 Apr 6;25:1475-82.
4. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde [Internet]. Aps.saude.gov.br. 2020 [cited 12 November 2020]. Available from: <http://aps.saude.gov.br/ape/esf/>
5. Lucena EH, Júnior GA, de Sousa MF. A política nacional de saúde bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2015;5(3):53-63.
6. França MA, Freire MD, Pereira EM, Marcelo VC. 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 17;29.
7. Neves M, Giordani JM, Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. Ciência & Saúde Coletiva. 2019 May 30;24:1809-20.
8. Pimentel BV, Zermiani TC, Ditterich RG, Pecharki GD. A utilização dos indicadores de saúde bucal e de desenvolvimento humano no monitoramento da atenção básica nos municípios da região metropolitana de Curitiba-PR. Espaço para Saúde. 2014 Sep 30;15(3):42-52.
9. Egestorab.saude.gov.br. 2020. E-Gestor AB. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml> [Acesso em 10 de Junho de 2020]



10. Ministério da Saúde, IDSUS, Documento base. Ano 1. Disponível em: <http://idsus.saude.gov.br/documentos.html>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92p.
12. Lakatos, EM. Marconi, MA. Fundamentos Da Metodologia Científica. 8. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.
13. Pereira MG. Epidemiologia: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.; 2001.
14. Sisab.saude.gov.br. 2020. SISAB. [online] Disponível em: <<https://sisab.saude.gov.br/>> [Acesso em 28 de Maio de 2020].
15. Ibge.gov.br. 2020. IBGE | Portal Do IBGE | IBGE. [online] Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>> [Acesso em 28 de maio 2020].
16. Ministério da Saúde, 2017. Critérios E Parâmetros Para O Planejamento E Programação De Ações E Serviços De Saúde No Âmbito Do Sistema Único De Saúde.
17. Silva DR, de Lucena CD, da Cruz DF, Figueiredo N, de Goes PS, de Lucena EH. Análise do indicador de extração dentária a partir do contexto municipal. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social. 2018; 6(2): 220-7.
18. Aguiar Figueira, Adriano; Roncalli, Angelo Giuseppe. Proporção de exodontia e fatores relacionados: um estudo ecológico. Sanare-Revista de Políticas Públicas. 2018; 17(2): 30-39.
19. Pimentel FC, Albuquerque PC, Martelli PJ, Acioli RM, Souza WV. Análise dos indicadores de saúde bucal de Pernambuco: desempenho dos municípios segundo porte populacional, população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica e proporção na Estratégia Saúde da Família. Cadernos Saúde Coletiva. 2014; 22(1): 54-61.
20. Santiago CP, Cavalcante DFB, Ambrosano, GMB, Pereira AC, Lucena, EHG, Cavalcanti YW, Padilha WWN. Resolutividade da Atenção Básica em Saúde Bucal em municípios do estado da Paraíba, Brasil. Cien. Saúde Colet. [periódico na internet] (2019/nov.).