

Procedimentos Odontológicos Curativos Versus Preventivos no Programa Saúde da Família

Healing versus Preventive Dentistry Procedures in Family Health Program

SÍLVIA MARQUES MARTINS VILARINHO¹
REGINA FERRAZ MENDES²
RAIMUNDO ROSENDO PRADO JÚNIOR²
ÉRICA ARAÚJO LUZ³

RESUMO

Objetivos: O presente trabalho visa mostrar procedimentos executados pelos cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família (PSF) em Teresina e compará-los com objetivos pretendidos pelo Ministério da Saúde. **Materiais e Métodos:** Os dados foram coletados a partir da avaliação dos mapas de produtividade fornecidos pela Fundação Municipal de Saúde, durante o período de julho a dezembro de 2004 de 76 Equipes de Saúde Bucal (ESB) das zonas Norte e Leste/Sudeste da Capital. **Resultados:** Considerando o tempo avaliado e regiões estudadas, foram atendidas 16.417 pessoas ao todo com a execução de 15.206 exames clínicos, 4.714 restaurações provisórias, 34.132 procedimentos preventivos, 30.343 procedimentos periodontais e cirúrgicos, 42.167 procedimentos restauradores e 811 procedimentos endodônticos. **Conclusões:** A consonância na implantação das ESB em Teresina é parcial uma vez que os mapas de produtividade não contemplam todas as atividades que deveriam ser desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas recomendando-se a elaboração de uma nova ficha de modo a permitir melhor controle das atividades desenvolvidas dentro do PSF.

DESCRITORES

Odontologia. Ações preventivas. Ações curativas.

SUMMARY

Objectives: This study aims at showing procedures performed by dentists in the Family Health Program (*Programa Saúde da Família*) (PSF) in Teresina and comparing them with the objectives of the Health Ministry. **Material And Methods:** Data was gathered based on the evaluation of productive maps provided by Health City Foundation, between July and December 2004 for 76 Oral Health Teams (*Equipes de Saúde Bucal*) (ESB) in the Northern and Eastern/Southeastern regions of the capital. **Results:** Considering the evaluated period and the studied regions, 16,417 people were seen with an execution of 15,206 clinical trials, 4,714 provisory restorations, 34,132 preventive procedures, 30,343 periodontal and surgical procedures, 42,167 restoring procedures and 811 endodontic procedures. **Conclusions:** The consonance in the implantation of ESB in Teresina is partial, since the productive maps do not cover all activities that should be performed by dentists, the creation of a new form is recommended in order to allow better control of the activities developed within PSF.

DESCRIPTORS

Dentistry. Preventive actions. Healing actions.

1 Professora de Odontopediatria II e III da Faculdade NOVAFAPÍ. Piauí - Brasil.

2 Professora Adjunto da Universidade Federal do Piauí.

3 Cirurgiã-Dentista.

A Saúde, segundo texto constitucional de 1988, é um direito básico acessível a todos os cidadãos, pautado na universalidade, na equidade, na integralidade, compondo um sistema descentralizado, hierarquizado em diferentes níveis de complexidade, e que deve estar regulado através do controle social (SILVEIRA FILHO, 2002). O Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia para a reorganização da Atenção Básica que busca a Vigilância à Saúde por meio de um conjunto de ações individuais e coletivas, situadas no primeiro nível de atenção, ações essas voltadas para a promoção, prevenção e tratamento dos agravos à saúde (SOUZA *et al.*, 2001). Sua prática assistencial foi reorganizada para estar centrada na família, o que possibilita aos profissionais integrantes das equipes de Saúde da Família a compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que superam as práticas curativas. A formação acadêmica dos Cirurgiões-Dentistas (CDs) centrada excessivamente no paradigma científico, precisava ser revista de modo a resgatar o caráter coletivo da prática odontológica para uma atuação satisfatória (VOLSCHAN *et al.*, 2002).

A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está relacionada diretamente às condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, aos serviços de saúde e à informação (JUNQUEIRA *et al.*, 2005). A inclusão da odontologia no PSF foi formalmente anunciada no dia 25 de outubro de 2000. Dois meses depois, a portaria nº 1444, de 28 de dezembro de 2000, “estabelece incentivo financeiro para a reorganização da saúde bucal por meio do Programa Saúde da Família”, representando uma importante contribuição para melhoria da qualidade de vida da população, além de novas oportunidades de trabalho para a classe odontológica (VOLSCHAN, 2002).

A implantação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) em Teresina aconteceu em julho de 2003, seguindo a portaria nº 673/03, do Ministério da Saúde, que preconiza a proporção de uma equipe de saúde bucal para uma equipe do Programa Saúde da Família.

No contexto do PSF, a saúde bucal deve ser entendida como objeto de intervenção de todos os profissionais da equipe e não exclusivamente dos que trabalham especificamente na área odontológica (SOUZA, 2000).

Durante muitas décadas, a atenção à saúde bucal caracterizou-se por prestar assistência aos escolares por meio de programas voltados para a cárie e doença periodontal, enquanto que os outros grupos popula-

Halth, according to the Brazilian Constitution dated from 1988, is a basic right which is accessible to all citizens, based on universality, equality, integrity, making a decentralized system, divided in different complexity levels, and which should be regulated through social control (SILVEIRA FILHO, 2002). The Family Health Program (PSF) is a strategy for reorganization of Basic Health care which aims at Health Watching through a group of individual and collective actions, placed in the first level of health care, aiming at the promotion, prevention and treatment of health severities (SOUZA *et al.*, 2001). Its practice was reorganized to focus on family, which then provides professionals who work in such teams with a wide awareness of the health/disease process and of the need for interventions which can overcome healing practices. The university degree of dentists which is excessively aimed at the scientific paradigm needs to be reviewed in order to rescue the collective character of dentistry practice to a satisfactory standard (VOLSCHAN *et al.*, 2002).

Oral health is an integral and inseparable part of an individuals' general health and is directly related to sanitary conditions, food, living, work, education, income, transportation, leisure, freedom, land access and ownership both of health services and information (JUNQUEIRA *et al.*, 2005). The inclusion of dentistry in PSF was formally announced on October 25, 2000. Two months later, the ordinance number 1444, dated from December 28, 2000, “establishes financial support for reorganization of oral health through Family Health Program”, what represents an important contribution to improve life quality of population, in addition to new working opportunities for dentists (VOLSCHAN, 2002).

The establishment of Oral health teams (ESB) in Teresina occurred in July 2003, following ordinance number 673/03, by health Ministry, which allowed a proportion of an oral health team into the Family Health Team.

Within PSF context, oral health must be seen as intervention object of all professionals of the team and not exclusively of the ones who specifically work in dentistry area (SOUZA, 2000).

For many decades, oral health care was characterized by providing care to school children through programs aimed at caries and periodontal health, while other populations had access to such services in urgent dentistry care situations. Such a model has always been criticized, due to its exiguous covering and also due to the fact that it aims at healing actions (SOUZA *et al.*, 2001)

Oral health policies of the Health Unique System (*Sistema Único de Saúde*) (SUS) aim at benefiting the transformation of dentistry practice, in order to change its epidemiologic characteristics and to obtain impact

cionais acessavam aos serviços para o atendimento a situações de urgências odontológicas. Tal modelo sempre foi muito criticado, em virtude de sua cobertura exígua e por centrar-se em ações curativas (SOUZA *et al.*, 2001).

As políticas de Saúde Bucal do Sistema Único de Saúde (SUS) buscam favorecer a transformação da prática odontológica, visando alterar suas características epidemiológicas e obter impacto na cobertura da população e na construção da cidadania. Com isso o Ministério da Saúde lançou em 2004 as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que tem como um de seus pressupostos assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adscrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência (BRASIL, 2004).

Dentre as atribuições específicas do CD do PSF encontram-se: realizar exame e procedimentos clínicos definidos na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB/SUS 96), na Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) e nas diretrizes da PNSB, que inclui, entre outros, procedimentos restauradores, procedimentos coletivos voltados para a promoção e a prevenção em saúde bucal, pequenas cirurgias, atendimento de urgência, prescrição de medicamentos e encaminhar os usuários que apresentarem problemas mais complexos a outros níveis de especialização, assegurando seu retorno e acompanhamento (BRASIL, 2002; 2004).

MELO (2002), entende que o PSF significa estratégia importante para a reorganização da atenção básica, imprimindo nova dinâmica para a consolidação do SUS, onde o município exerce papel fundamental cujos objetivos são: melhorar condições de Saúde Bucal (SB) da população; substituir práticas tradicionais exercidas no serviço público; atuar conjuntamente com outras áreas da Saúde visando atender necessidades do indivíduo no todo e não apenas na SB de forma isolada e dar acesso a todas as famílias cobertas pelo PSF às ações preventivas, além daquelas de caráter curativo-restaurador.

CARVALHO *et al.* em 2002, analisaram os tipos de procedimentos em um posto de saúde do município de Nova Friburgo no Estado do Rio de Janeiro. A técnica utilizada foi a pesquisa documental por intermédio de análise das planilhas de tratamentos executados no período de 1997 a 2000, em 11.779 consultas odontológicas, por livre demanda, e a observação direta. Observaram que 96,9% dos procedimentos referem-se às ações

in population covering and citizenship development. Therefore, Health Ministry launched, in 2004, the Guidelines of National policy of Oral Health (*Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*) (PNSB), which has as one of its presuppositions to guarantee the integrity of oral health actions by managing individuality with collectiveness and prevention to ensure the treatment and recovery of health of the enrolled population, not forgetting the necessary care to any citizen who is under urgent situation (BRASIL, 2004).

The specific attributes of dentists of PSF include: to perform clinical trials and procedures as defined in the Basic Operational Norm of the Health Unique System (*Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde*) (NOB/SUS 96), in the Operational Norm of Health Care (*Norma Operacional da Assistência à Saúde*) (NOAS) and in the PNSB Guidelines, which include, restoring procedures, collective procedures aiming at promotion and prevention of oral health, small surgeries, urgency care, medicine prescription and forwarding users who present more complex problems at other specialty levels, ensuring their attention and follow-up (BRASIL, 2002; 2004).

MELO (2002) understands that PSF represents an important strategy for the reorganization of basic health care, presenting a new dynamic for SUS consolidation, in which, municipality plays an essential role and whose objectives are: to improve Oral Health conditions (OH) of the population; to substitute traditional practices executed in the public service system; to act together with other health areas aiming at meeting individuals' needs as a whole and not only in their OH and to give access to all families covered by PSF to preventive actions, in addition to restoring-healing actions.

CARVALHO *et al.* in 2002, analysed the kinds of procedure in a Basic Care Unit in Nova Friburgo city, Rio de Janeiro state. The technique used was documental research through analyses of treatment charts performed between 1997 and 2000, in 11,779 dental care attentions, through free demand, and direct observation. It was observed that 96.9% of the procedures referred to healing actions and 3.1% to health promotion actions. They concluded that despite the recommendation of the whole model of oral health care,

curativas e 3,1% às ações de promoção de saúde. Concluíram que apesar da recomendação do modelo integral de atenção à saúde bucal, a prática das intervenções odontológicas ainda prioriza as ações curativas, em livre demanda e que medidas de caráter preventivo são empregadas de forma restrita.

Questões como o acesso aos serviços odontológicos e a percepção individual em saúde bucal devem ser valorizados quando se implementa uma ESB numa localidade. Aproveitando o momento de cadastramento das famílias, BISCHOFF e FAVARINI (2002), realizaram uma investigação, através da aplicação de 556 questionários com 14 questões. Os resultados mostraram que a maioria dos pacientes que visitaram o dentista o fez por motivo de dor, constatando após a consulta que necessitavam de tratamento.

PEQUENO (2002) avaliou a satisfação do usuário, considerando seu perfil sócio-econômico, seu grau de satisfação com o novo modelo, sua relação com os componentes da equipe de saúde bucal bem como suas angústias pelas melhorias através de questionários aplicados no período de três dias. Os resultados mostraram que em geral os usuários ainda não conhecem o PSF e não sabem quais profissionais compõem a equipe, além disso, não estão satisfeitos com o novo modelo de atenção à saúde bucal, apesar de muitos não o conhecerem.

Para SARTORI (2002), planejar as ações de saúde bucal em bases territoriais e epidemiológicas é uma estratégia importante para organizar a demanda e definir as diversas responsabilidades dos componentes das equipes de saúde bucal. A técnica de rastreamento permite que a cada realidade local corresponda um grupo de prioridades, que direcionarão tanto as ações de caráter individual quanto coletivo, possibilitando o planejamento de ações de baixa e alta complexidade e alta cobertura populacional.

O presente trabalho visa mostrar os procedimentos executados pelos dentistas integrados ao PSF da cidade de Teresina e compará-los com objetivos pretendidos pelas diretrizes do Ministério da Saúde para a Estratégia de Saúde Bucal dentro do PSF levando-se em conta a importância de avaliações desta natureza uma vez que permitem, além de verificar se os objetivos estão sendo alcançados, servir de parâmetro para avaliações futuras.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram coletados dados referentes a procedi-

the practice of dentistry interventions still prioritizes healing actions in free demand and that preventive measures are restrictedly employed.

Issue such as access to dentist care and individual perception in oral health should be highly considered when an ESB is implemented in a certain place. Taking the opportunity of family registration, BISCHOFF and FAVARINI (2002) made a survey through the application of 556 questionnaires with 14 questions. Results showed that most patients who saw the dentist did so because they were in pain, realizing they need treatment after receiving attention.

PEQUENO (2002) evaluated the users' satisfaction, considering their social-economic profile, their satisfaction degree with the new model, their relationship to members of the oral health team as well as their worries for improvement through questionnaires applied during three days. Results showed that users usually do not know PSF and do not know which professionals are a part of the team. Besides, they are not satisfied with the new model of oral health care, although many of them do not know it.

According to SARTORI (2002), the planning of oral health care actions in territorial and epidemiologic bases is an important strategy to organize the demand and to define responsibilities of oral health team members. The tracing technique allows each local reality to correspond to a priority group, which will guide both individual and collective actions, providing the planning of low and high complexity actions and high coverage of the population

This study aims to show the procedures performed by dentists belonging to PSF in Teresina and comparing them with the objectives intended by Health Ministry guidelines for the Oral Health Strategy within PSF, taking into account the importance of such kind of evaluations once they can be used as parameter for further evaluations as well as allowing for verification.

MATERIAL AND METHODS

Data referring procedures performed by PSF

mentos realizados pelos cirurgiões-dentistas do PSF com o objetivo de comparar o volume dos procedimentos curativos e preventivos.

Coleta dos dados

Os dados foram obtidos após autorização do Presidente da Fundação Municipal de Saúde (FMS) e aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, e estavam registrados em mapas de produtividade ou procedimentos operatórios da FMS correspondentes ao período de julho a dezembro de 2004. Foram coletados dados das equipes de Saúde Bucal das regionais Norte e Leste/Sudeste, as quais possuíam, no momento da coleta, 36 e 40 ESB, respectivamente.

Os seguintes procedimentos faziam parte do registro dos mapas: levantamento epidemiológico, consulta em paciente não agendado, palestras, bochechos com flúor, exame clínico, aplicação terapêutica com flúor, raspagem e polimento por hemiarcada, curetagem sub-gengival por indivíduo, cimento provisório por dente, restauração com amálgama, restauração com resina, restaurações com ionômero de vidro, capeamento pulpar direto em dentes permanentes, pulpotomia em dente decíduo ou permanente, tratamento endodôntico em dente permanente, retratamento endodôntico em dente permanente, radiografia periapical e interproximal, exodontia de dente decíduo e permanente, remoção de resto radicular, ulotomia, tratamento de hemorragia ou pequeno procedimento de emergência, tratamento de alveolite, remoção de dente retido, incisão e drenagem de abscesso, redução incurta de luxação da ATM, controle de placa bacteriana, escariação por dente, aplicação de cariostático por hemi-arcada, exodontia múltipla com alveoplastia por hemi-arcada, tratamento endodôntico em dente decíduo uni-radicular e multi-radicular, excisão/sutura de mucosa e abertura de canal.

Foram utilizados dados secundários registrados nos mapas de produção que foram apresentados em tabelas e gráfico. A análise estatística foi construída a partir dos percentuais que descreveram a situação das variáveis estudadas.

RESULTADOS

Considerando o tempo avaliado e as regiões incluídas neste estudo, os dados coletados corresponderam ao atendimento de 16.417 pessoas. Foram executados 15.206 exames clínicos e 4.714 restaurações provisórias com cimento de óxido de zinco e eugenol.

dentists were gathered in order to compare them with the amount of preventive and healing procedures.

Data Gathering

Data was obtained after authorization by the President of Health City Foundation (FMS) and approval of the Ethics Committee of Piauí Federal University, and was registered in productive or surgery procedures maps of FMS related to July until December 2004. Data of the Oral Health teams of North and Eastern/Southeastern regional groups were gathered, which had, at the time of collection, 36 and 40 ESB, respectively.

The map registries included the following procedures: epidemiological survey, non-schedules appointment, workshops, mouth-rinse with fluoride, clinical trial, therapeutic application with fluoride, brushing and polishing through hemiarcade, sub-gingival curettage per individual, provisory cement per tooth, amalgam restoration, resin restoration, glass ionomere restoration, direct pulpar capstone in permanent teeth, periapical and interproximal X-ray, exodontia in permanent teeth, endodontic retreatment in permanent and deciduous teeth, root remain removal, ulotomy, hemorrhage treatment or small emergency procedure, alveolitis treatment, ecloded teeth removal, abscess drainage and incision, bloodless reduction of STM luxation, bacteria plaque control, excoriation per teeth, cariostatic application per hemiarcade, multiple exodontia with alveoplasty per hemi-arcade, endodontic treatment in uni-radicular and multi-radicular deciduous teeth, excision/suture of mucosa and canal opening.

Secondary data registered in the production maps which were presented in tables and graphs was used. The statistic analysis was developed based on percentages which described the situation of studied variables.

RESULTS

Considering the evaluated period and the regions included in this study, the gathered data corresponded to the treatment of 16,417 people. 15,206 clinical trials and 4,714 provisory restorations with zinc oxide and eugenol cement were performed.

O atendimento de urgência (aquele em que o paciente estava necessitando de resolução da dor, sendo realizado, portanto, sem agendamento prévio) foi realizado 1.962 vezes. Neste tipo de atendimento pode estar incluídos algum tipo de procedimentos, uma vez que estes podem muitas vezes ser o tratamento executado para resolver o problema urgente. Com o tipo de mapa utilizado não é possível distinguir se esses atendimentos foram feitos com ou sem agendamento prévio.

A Tabela 1 mostrou o total de 34.132 proce-

The emergency treatment (the one in which the patients needed pain relief and therefore without previous scheduling) was performed 1,962 times. This kind of treatment may many times include some kinds of procedures performed to solve urgent problem. With the kind of map used it is not possible to maintain if such attentions were performed with or without previous scheduling.

Table 1 showed 34,132 preventive procedures.

Tabela 1 - Distribuição dos procedimentos odontológicos preventivos em valores absolutos, executados pelas ESB's da cidade de Teresina-PI no período de julho a dezembro de 2004.

Table 1 – Distribution of preventive dental procedures in absolute values, performed by ESB in Teresina - PI between July and December 2004.

Procedimento Procedure	Zona Norte Northern Region	Zona Leste/Sudeste Eastern/Southeastern Region	Total
	nº	nº	
Palestras / Workshops	2.681	1.761	4.442
Bochechos Flúor / Fluor Mouthrinse	7.888	12.478	20.366
Aplicação terapêutica de Flúor / therapeutic application of Fluor	2.158	4.438	6.596
Controle de placa / Plaque Control	890	1.584	2.474
Orientação higiene bucal / Oral hygiene orientation	243	-	243
Aplicação de selante / Cap application	-	11	11
Total	13.860 (40,60%)	20.272 (59,40%)	34.132

Tabela 2 - Procedimentos periodontais e cirúrgicos, em valores absolutos, executados pelas ESB's da cidade de Teresina-PI no período de julho a dezembro de 2004.

Table 2 – Periodontal and Surgical procedures in absolute values, performed by ESB in Teresina - PI between July and December 2004.

Procedimento Procedure	Zona Norte Northern Region	Zona Leste/Sudeste Eastern/Southeastern Region	Total
	nº	nº	
Raspagem e polimento / Bruising and Polishing	10.924	10.498	21.422
Curetagem sub gengival / Sub-gingival curettage	112	156	268
Exodontia dente permanente / Exodontia of permanent tooth	1.674	1.816	3.490
Exodontia dente decíduo / Exodontia of deciduous tooth	1.366	1.180	2.546
Remoção resto radicular / Radicular remain removal	1.142	566	1.708
Ulotomia / Ulotomy	8	19	27
Tratamento alveolite / Alveolitis treatment	30	10	40
Tratamento hemorragia / Hemorrhage treatment	334	49	383
Remoção dente retido / Retained tooth removal	9	3	12
Drenagem abscesso / Abscess drainage	28	41	69
Exodontia múltipla / Multiple exodontia	39	5	44
Excisão/sutura mucosa / Excision/mucosa suture	179	155	334
Total	15.845 (52,21%)	14.498 (47,78%)	30.343

dimentos preventivos. A Tabela 2 mostrou o total de 30.343 procedimentos entre procedimentos periodontais e cirúrgicos. A Tabela 3 mostrou o total de 42.167 procedimentos restauradores e a Tabela 4 mostrou o total de 811 procedimentos endodônticos.

Table 2 showed 30,343 procedures including periodontal and surgical procedures. Table 3 showed 42,167 restoring procedures and Table 4 showed 811 endodontical procedures.

Tabela 3 - Procedimentos restauradores, em valores absolutos, executados pelas ESB's da cidade de Teresina-PI no período de julho a dezembro de 2004.

Table 3 – Distribution of restoring procedures in absolute values, performed by ESB in Teresina - PI between July and December 2004.

Procedimento Procedure	Zona Norte Northern Region	Zona Leste/Sudeste Eastern/Southeastern Region	Total
	nº	nº	
Provisório / Provisory	2.497	2.217	4.714
Amálgama / Amalgam	11.925	13.131	25.056
Resina Auto Ativada / Self-activated resin	2.023	5.144	7.167
Resina fotopolimerizável / Photopolimerizable resin	2.952	687	3.639
Ionômero de vidro / Glass Ionomere	393	1.198	1.591
Total	19.790 (46,93%)	22.377 (53,06%)	42.167

Tabela 4 - Procedimentos de terapia pulpar, em valores absolutos, executados pelas ESB's da cidade de Teresina no período de julho a dezembro de 2004.

Table 4 – Distribution of pulpar therapy procedures in absolute values, performed by ESB in Teresina - PI between July and December 2004.

Procedimento Procedure	Zona Norte Northern Region	Zona Leste/Sudeste Eastern/Southeastern Region	Total
	nº	nº	
Abertura de canal / Canal opening	7	56	63
Capeamento pulpar / Pulpar capstone	278	161	439
Pulpotomia / Pulpotomy	133	167	300
Tratamento endodôntico / Endodontic treatment	6	-	6
Retratamento endodôntico / Endodontic Tracing	2	1	3
Total	426 (52,52%)	385 (47,47%)	811

DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde lançou, em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), documento importante que apresenta as linhas fundamentais desta política e inclui o conceito de cuidado como eixo de reorientação do modelo, relacionado a uma concepção de saúde não mais centrada na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção de boa qualidade de vida e na

DISCUSSION

In 2004, the Health Ministry launched the National Policy of Public Health (PNSB), which is an important document that presents the essential lines of such policy. These include the concept of health care with an aim at model reorientation and related to a health conception not aimed at the care of sick people but mostly at the promotion of good quality of life and in

intervenção nos fatores que a colocam em risco, na incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e no desenvolvimento das ações intersetoriais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). A maioria dos trabalhos existentes na literatura consultada sobre o PSF compartilha dessa idéia de um novo modelo de atenção odontológica (BISCHOFF e FAVARINI, 2002; JUNQUEIRA *et al.*, 2005; MELO, 2002; PEQUENO, 2002).

Bilhões de dólares por ano são movimentados no Brasil pela Odontologia, seja na formação e/ou recuperação de recursos humanos odontológicos, faturamento da indústria de materiais, equipamentos e produtos de higiene bucal caracterizando uma odontologia de mercado, sob a influência político ideológica neoliberal, apoiada na assistência odontológica individual (NARVAI apud PAULETO, 2004). GARRAFA, 1993 apud PAULETO, 2004 concorda com essa idéia e acrescenta que se trata de uma odontologia tecnicamente elogiável, cientificamente discutível e socialmente caótica.

A epidemiologia, ao descrever a distribuição e a magnitude dos problemas de saúde da população, fornece dados essenciais para o planejamento, a organização e a avaliação das ações em saúde (JUNQUEIRA, 2005). Pude-se constatar que as ESB's de Teresina começaram a trabalhar de acordo com os preceitos dos SUS, pois fizeram, durante o período de observação deste trabalho, 16.417 levantamentos epidemiológicos obtendo um diagnóstico inicial da saúde bucal dos teresinenses.

De acordo com JUNQUEIRA *et al.* (2005), a educação é um dos pontos primordiais para a consolidação e o desenvolvimento de uma sociedade e influencia a saúde das pessoas. Segmentos sociais com menor grau de escolaridade ou analfabetos estão mais expostos a agravos à saúde, inclusive problemas de saúde bucal. Os dados mostram um significativo número de palestras educativas realizadas (quatro mil quatrocentos e quarenta e dois), o que contrapõe o discreto número (duzentos e quarenta e três) número de orientações de higiene bucal.

Considerando as atribuições específicas do Cirurgião-Dentista do PSF (BRASIL, 2004), pode ser observado que o modelo de mapa utilizado na Fundação Municipal de Saúde necessita ser aprimorado para que possa registrar também as visitas domiciliares e a ocorrência de algum tipo de programa educativo para pacientes portadores de necessidades especiais, como gestantes, hipertensos, portadores de problemas

the intervention in factors which put health into risk. It uses the incorporation of pragmatic actions in a more global way and in the development of inter-sector actions (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Most studies present in referred literature on PSF agree with this idea of a new dental care model (BISCHOFF and FAVARINI, 2002; JUNQUEIRA *et al.*, 2005; MELO, 2002; PEQUENO, 2002).

Billions of dollars are used in Brazil for Dentistry every year, both in formation and/or creation of dentistry human resources, profit of material, equipment and the oral hygiene product industry, making a market dentistry, under political neo-liberal ideological influence, supported in individual dental care (NARVAI apud PAULETO, 2004). GARRAFA, 1993 apud PAULETO, 2004 agrees with such an idea and adds that it is technically appraisable, scientifically discussable and socially chaotic dentistry.

When epidemiology describes the distribution and the magnitude of population health problems, it provides essential data for the planning, organization and evaluation of actions in health (JUNQUEIRA, 2005). It can be realized that the ESBs in Teresina started working according to SUS concepts. During the observation period of this study, they performed 16,417 epidemiological surveys, obtaining a initial diagnosis of oral health of people from Teresina.

According to JUNQUEIRA *et al.* (2005), education is one of the key points for consolidation and the development of a society and it influences on the people's health. Social segments which have a lower education level or are illiterate are more exposed to severe health problems, including oral health problems. Data show a significant quantity of educational workshops done (4,442), which disagrees with the small number (243) of oral hygiene orientations.

Taking into consideration the specific attributions of PSF dentists (BRASIL, 2004), it can be observed that the map model used in the Health City Foundation needs to be improved so that home visits and the occurrence of some kind of educational program for special needs patients, such as pregnant women, or people who suffer from high blood pressure, brain problems and diabetes, can also be registered. Another observation is concerning the term "pulpar capstone", which does not specify if it was a direct or indirect

cerebrais e diabéticos. Outra observação diz respeito ao termo “capeamento pulpar”, pois não especifica se foi uma proteção pulpar direta ou indireta ainda sobre tratamento pulpar, seria interessante o relato, as pulpotomias foram realizadas em dentes decíduos ou permanentes. Além disso, deveria citar as demais atividades que realizadas dentro do Programa que não são contemplados na ficha.

Analisando-se a Figura 1, é visível que os procedimentos invasivos ainda se sobressaem em relação aos preventivos, o que pode ser explicado pela grande necessidade de tratamento da população, cuja mudança de comportamento em relação à promoção da saúde bucal refletirá em longo prazo na diminuição na demanda de procedimentos cirúrgico-restauradores, caso o programa seja realmente efetivo e eficaz, uma vez que esta é a sua meta principal.

Os procedimentos preventivos realizados demonstram haver uma integração entre procedimentos individuais e coletivos visando à promoção e prevenção das doenças bucais (Tabela 1).

A realização de 21.422 raspagens e/ou polimentos coronários (Tabela 2) indica a preocupação também com a saúde periodontal. Já em relação aos procedimentos cirúrgicos e restauradores (42.167) realizados (Tabelas 3 e 4), pode ser entendido que seu elevado número reflete a demanda reprimida de muitas décadas quando a atenção à saúde bucal centrava-se num modelo hospitalocêntrico.

Ao verificar o número de tratamentos endodônticos (811) e exodontias complexas (1.720 - exodontias de resto radicular + remoção de dente retido) nota-se, que há uma discordância à proposta do PSF, a qual deve se centrar na atenção básica. (figura 1). Tais procedimentos deveriam ser encaminhados aos centros de referência, cujo objetivo é prestar serviços de média e alta complexidade, entretanto, a existência de apenas um centro deste na cidade pode explicar a realização daqueles procedimentos pela ESB.

É interessante ressaltar o grande número de pulpotomias realizado, o que permite deduzir que, embora esses dentes tenham sido diagnosticados com lesões de cárie avançada, o que mostra falha das medidas preventivas, os cirurgiões-dentistas valorizaram a importância da manutenção do dente, pois este tipo de tratamento conservador da polpa muitas vezes evita a perda dentária. E, mesmo em caso de insucesso pode ser revertido pelo tratamento endodôntico convencional.

It would be interesting to know if pulpotomies were performed in deciduous or permanent teeth. In addition to this, it should mention the other activities performed within the Program, not covered in the form.

By analysing Figure 1, it is clear that invasive procedures overcome the preventive ones which may be explained by the great need of treatment by the population, whose behavior change concerning oral health promotion will be reflected by, in time, the reduction in demand of surgical-restoration procedures. {0>Os procedimentos preventivos realizados demonstram haver uma integração entre procedimentos individuais e coletivos visando à promoção e prevenção das doenças bucais (Tabela 1). The preventive procedures performed show that there is an integration between individual and collective procedures aiming at promotion and prevention of oral diseases (Table 1).

The performance of 21,422 brusings and/or coronary polishings (Table 2) also indicates a worry for periodontal health. Concerning the restoration and surgical procedures (42,167) performed (Tables 3 and 4), it may be understood that their high quantity reflects the demand repressed for many decades when oral health care was centralized in a hospital model.

When the number of endodontic treatments (811) and complex exodonties (1720 – exodonties of radicular remain + removal of retained tooth) are verified, it is observed that there is a disagreement with PSF proposal, which should focus on basic health care (figure 1). Such procedures should be forwarded to reference centers, whose objective is to supply services of medium and high complexity. However, the presence of only one center in this city may explain the execution of such procedures in the ESB.

It is interesting to point out the great number of pulpotomies performed, which allows the deduction that; although such teeth have been diagnosed with severe caries lesions it which shows a failure in preventive measures. Dentists value the importance of tooth maintenance and this kind of conservative treatment of pulp will many times avoid in tooth loss. Even a failure case may be converted in to conventional endodontic treatment.

Under the information provided by the collected

Diante dos dados coletados pode-se concluir que a implantação das ESBs em Teresina aparentemente acontece em consonância com os preceitos do SUS.

Não se pode afirmar que esta consonância seja total através da avaliação dos mapas, metodologia aqui empregada, uma vez que estes não contemplam todas as atividades que devem ser executadas pelos profissionais das ESBs. Desta forma, recomenda-se que a elaboração de um novo mapa para ser implantado pela Fundação Municipal de Saúde, de modo a permitir melhor controle das atividades desenvolvidas dentro do PSF.

Outros trabalhos deverão ser realizados para avaliar se a implantação desta estratégia melhorou as condições de saúde bucal da população atendida.

data, it can be concluded that ESB implementation in Teresina apparently occurs in consonance with SUS guidelines.

It cannot be affirmed that such consonance is total through the evaluation of maps, a methodology which was used here since they do not cover all activities which should be performed by ESB professionals. Consequently, the elaboration of a new map to be implemented by Health City Foundation is recommended, in a way to provide better control of the activities developed within PSF.

Other studies should be performed to evaluate if the implementation of such strategy improved the oral health conditions of the cared population.

REFERÊNCIAS

References

1. BISCHOFF EA, FAVARINI MO. PSF São Borja: Avaliação de Acesso a Serviços Odontológicos e Autopercepção em Saúde Bucal. *Rev. Bras Odont Saúde Coletiva*. Suplemento Especial, 2002.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência. Norma Operacional da Assistência à Saúde, NOAS. Portaria nº373, 27 de fevereiro de 2002.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.
4. CARVALHO DM, OLIVEIRA V, PADILHA WWN, SILVEIRA JLGC. Procedimentos odontológicos: Promoção de Saúde x Atividades Curativas. *Pesq. Bras Odontoped. Clin. Integr.* 2(2/3):132-136, 2002.
5. JUNQUEIRA SR, FRIASAC, ZILBOVICIUS C. Saúde Bucal Coletiva: Quadros social, epidemiológico e político. In: GENTIL SN, RODE SM *Prevenção/Pacientes Especiais*. APCD, São Paulo: Artes Médicas, 2005.
6. MELO MM. "Saúde Bucal no PSF: Experiência que deu certo" In: Resumos do VI Congresso Brasileiro de Saúde Bucal Coletiva "Vigilância em Saúde", 29 de maio a 1º de junho de 2002, Porto Alegre, 2002. *Rev. Bras Odont Saúde Coletiva*. Suplemento Especial(s.n):84, 2002.
7. PAULETO ARC, PEREIRA MLT, CYRINO EG. Saúde Bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciência & Saúde Coletiva*. 9(1):131-130, 2004.
8. PEQUENO LL. Equipe de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família. A satisfação do usuário. In: Resumos do VI Congresso Brasileiro de Saúde Bucal Coletiva "Vigilância em Saúde", 29 de maio a 1º de junho de 2002, Porto Alegre, 2002. *Rev. Bras Odont Saúde Coletiva*. Suplemento Especial(s.n):33, 2002.
9. SARTORI LC, BALBINO EC, CAMPOS FL. Organização da Demanda por Serviços Odontológicos no PSF satisfação do usuário. In: Resumos do VI Congresso Brasileiro de Saúde Bucal Coletiva "Vigilância em Saúde", 29 de maio a 1º de junho de 2002, Porto Alegre, 2002. *Rev. Bras Odont Saúde Coletiva*. Suplemento Especial(s.n):98, 2002.
10. SILVEIRA FILHO ADA. A Saúde Bucal no PSF: o desafio de mudar a prática. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento da Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. [On line] Disponível em <http://www.saudebucalnobrasilcbj.net>. Acesso em 20 de maio de 2005.
11. SOUZA DS, CURY JA, CAMINHA JAN, FERREIRA MA, TOMITANE NARVAI PC et al. A inserção da Saúde Bucal no Programa Saúde da Família. *Bras Odont Saúde Coletiva*. 2(2):27-29, 2001
12. SOUZA SMD Ações de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família(PSF). Ampliando a Atenção Básica à Saúde. In: Resumo do Seminário sobre o tema no II Congresso do Cirurgião Dentista do Sertão Pernambucano. 16 de junho de 2000, Triunfo-PE, 2000.
13. VOLSCHAN BCG, SOARES EL, CORVINO M, Perfil do profissional de Saúde da Família. *RBO* 59(5):314-316, 2002.

CORRESPONDÊNCIA

Correspondence

Sílvia Marques Martins Vilarinho
Rua Alecrim, nº 2208 - São Cristóvão
64049-130 Teresina – Piauí Brasil

E-mail

svilarinho@novafapi.com.br
terbrasa@ccs.ufpb.br