

Resolutividade do serviço odontológico público em um município do estado da Bahia, Brasil

Resolvability of the public dental service in a municipality in the State of Bahia, Brazil

Resolubilidad del servicio público de odontología en un municipio del estado de Bahía, Brasil

Recebido: 08/07/2022 | Revisado: 24/07/2022 | Aceito: 26/07/2022 | Publicado: 04/08/2022

Emanuella Dias Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4857-6036>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: manu.teixeira09@gmail.com

Cristiane Alves Paz de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2736-5395>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: capcarvalho@uesb.edu.br

Eslí Souza Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2862-8778>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: eslicosta@uesb.edu.br

Fábio Silva de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5084-3848>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: fscarvalho@uesb.edu.br

Resumo

Objetivo: Este estudo teve como objetivo verificar os procedimentos odontológicos ofertados pela rede pública e caracterizar a resolutividade da atenção básica em saúde em um município da Bahia. *Métodos:* Trata-se de estudo transversal de caráter descritivo com dados coletados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica no ano de 2019. Foram coletados dados referentes ao sexo, a faixa etária, aos tipos de procedimentos realizados na atenção básica, a primeira consulta odontológica programática e aos tratamentos concluídos. Foram utilizados o indicador de proporção de exodontia em relação aos procedimentos clínicos individuais e o indicador de resolutividade. *Resultados:* Os resultados mostraram que os serviços odontológicos do município foram mais utilizados por mulheres (62,94%) e pelo grupo etário de 0 a 19 anos (26,24%). Os procedimentos odontológicos do grupo de periodontia básica foram os mais realizados (45,54%) e observou-se alta proporção de exodontias em relação aos procedimentos clínicos individuais (11,14%). Verificou-se que o serviço de saúde bucal do município apresentou alta resolutividade (86,67%), demonstrando que os tratamentos iniciados em sua maioria conseguiram ser concluídos. *Conclusão:* O município apresentou alto índice de resolutividade para os serviços odontológicos na atenção básica no período estudado. Os indicadores adotados no estudo podem auxiliar na implementação de ações que promovam a melhoria na qualidade do serviço de saúde bucal e que atenda às necessidades em saúde da população.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Assistência odontológica; Serviços de saúde Bucal; Indicadores básicos de saúde.

Abstract

Objective: This study aimed to verify the dental procedures offered by the public network and characterize the resolvability of primary health care in a municipality in Bahia. *Methods:* This is a descriptive cross-sectional study with data collected in the Health Information System for Primary Care in the year 2019. Data were collected regarding gender, age group, types of procedures performed in primary care, first programmatic dental appointment and the completed treatments. The indicator of proportion of tooth extraction in relation to individual clinical procedures and the indicator of resolution were used. *Results:* The results showed that the municipality's dental services were more used by women (62.94%) and by the age group from 0 to 19 years (26.24%). Dental procedures in the basic periodontics group were the most performed (45.54%) and there was a high proportion of extractions in relation to individual clinical procedures (11.14%). It was found that the municipality's oral health service had high resolvability (86.67%), demonstrating that most of the treatments initiated were able to be completed. *Conclusion:* The municipality had a high rate of resolvability for dental services in primary care in the period studied. The indicators adopted in the study can help in the implementation of actions that promote an improvement in the quality of the oral health service and that meets the health needs of the population.

Keywords: Primary health care; Dental care; Dental health services; Health status indicators.

Resumen

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo verificar los procedimientos odontológicos ofrecidos por la red pública y caracterizar la resolución de la atención primaria de salud en un municipio de Bahía. **Métodos:** Este es un estudio transversal descriptivo con datos recolectados en el Sistema de Información de Salud para Atención Primaria en el año 2019. Se recolectaron datos sobre sexo, grupo de edad, tipos de procedimientos realizados en atención primaria, primera cita odontológica programática y la completada. **Resultados:** Los resultados mostraron que los servicios odontológicos del municipio fueron más utilizados por las mujeres (62,94%) y por el grupo etario de 0 a 19 años (26,24%). Los procedimientos dentales en el grupo de periodoncia básica fueron los más realizados (45,54%) y hubo una alta proporción de extracciones en relación a los procedimientos clínicos individuales (11,14%). Se constató que el servicio de salud bucal del municipio tuvo alta resolución (86,67%), demostrando que la mayoría de los tratamientos iniciados pudieron ser concluidos. **Conclusión:** El municipio presentó un alto índice de resolución de servicios odontológicos en la atención primaria en el período estudiado. Los indicadores adoptados en el estudio pueden ayudar en la implementación de acciones que promuevan una mejora en la calidad del servicio de salud bucal y que satisfaga las necesidades de salud de la población.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Atención odontológica; Servicios de salud dental; Indicadores de salud.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) corresponde ao primeiro contato do usuário com os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), seja na procura individual ou coletiva por cuidados em um arranjo institucional que compreende princípios e ações norteadoras como: promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção a saúde; permitindo acesso integral, contínuo e resolutivo. Desse modo, a APS possibilita melhoria dos indicadores de saúde, garantindo a oferta de serviços à população (Brasil, 2017).

Além de servir como porta de entrada ao sistema de saúde, a APS deve assumir papel efetivo na garantia de funcionamento articulado com os demais níveis de atenção; organização dos serviços de maneira regular, contínua e integral, permitindo ações de saúde necessárias para o planejamento, vigilância e análise inclusos no cotidiano da coordenação (Almeida, et al., 2016).

No que concerne a atenção primária, os serviços odontológicos no início da primeira década do século XXI mantinham-se deficientes com procedimentos ainda sob a visão curativista e mutiladora, pela carência de políticas públicas voltadas para este setor da saúde. Nesse contexto, no ano 2000 o Ministério da Saúde regulamentou a criação das equipes de saúde bucal (ESB) na atenção básica e em 2004 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), o programa Brasil Sorridente, que reorienta as práticas odontológicas para ampliar e qualificar a oferta em saúde bucal, com ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação, incluindo indivíduos de todas as idades, além de incentivar ações que viabilizem a qualificação técnica e científica dos profissionais (Brasil, 2018; Silvestre Junior et al., 2021).

O Programa Brasil Sorridente visou à reorganização das ações de saúde e qualificação da assistência à saúde bucal, democratizando o acesso aos procedimentos odontológicos no Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as principais diretrizes, destacam-se a concepção das equipes de saúde bucal (ESB), implementação da atenção especializada, por meio de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), além de monitoramento e estudos epidemiológicos em saúde bucal, tendo como intuito uma nova adequação à produção do cuidado (Brasil, 2018). Nessa conjuntura, as diretrizes da PNSB sinalizavam que os serviços de saúde bucal precisavam se empenhar para atender as necessidades individuais e coletivas da população, enfatizando a baixa cobertura das demandas e evidenciando a dificuldade na utilização destes serviços (Neves, et al., 2019).

A utilização de indicadores de saúde que permitam avaliar, monitorar e auxiliar os profissionais de saúde quanto às ações e aos serviços ofertados à população se faz urgente. Desde a criação da PNSB são sucessivas as práticas em estabelecer programas de avaliação em saúde para a atenção básica que promovam gerenciamento e capacidade de planejamento na administração da rede assistencial à saúde no país (Silva, et al., 2020). Ademais, o serviço de saúde deve ser capaz de oferecer de forma eficiente, cuidados em saúde, por meio da assistência contínua, integral, resolvida e de qualidade satisfatória para a

população. Essa capacidade de ofertar cuidados que atendam a todas as demandas da população, desde as mais simples às mais complexas, da consulta inicial em nível básico até a solução do problema em níveis de complexidade maiores permite ao serviço de saúde alcançar a resolutividade dos problemas de saúde da população (Santiago et al., 2021).

A caracterização da resolutividade dos serviços de saúde é necessária para ampliar as medidas de monitoramento dos serviços de saúde bucal na atenção básica, contribuir para o conhecimento sobre a efetividade dos serviços de saúde e propor ações que promovam a melhoria da assistência à saúde da população (Bulgarelli et al. 2014). Vale salientar que para analisar a resolutividade das ações em saúde bucal no serviço público é importante considerar as diferentes especificidades de organização de cada município, pois as unidades de saúde desempenham suas ações de acordo com o plano de saúde municipal (Soares et al. 2019). No município em estudo pode-se destacar as seguintes metas estabelecidas para o período de 2018 a 2021: ampliação da cobertura populacional pelas equipes de saúde bucal e aumento da razão entre primeira consulta odontológica programática e tratamento concluído (Lei nº 2.039, 2017).

Desta forma, este estudo teve como objetivo verificar os procedimentos odontológicos ofertados pela rede pública e caracterizar a resolutividade da atenção básica em saúde em um município da Bahia.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal de caráter descritivo baseado em dados secundários (Rouquayrol & Silva, 2018), para a caracterização da resolutividade dos serviços odontológicos e conhecimento dos principais procedimentos clínicos em saúde bucal na atenção básica no ano de 2019.

A pesquisa foi realizada em Jequié, município brasileiro localizado no sudoeste da Bahia, situado a 365 km da capital do Estado, Salvador. O índice de desenvolvimento humano (IDH) do município é de 0,665, ocupa uma área de 2.969,039 km² e possui uma população estimada de aproximadamente 156.277 mil habitantes, representando a nona maior do estado e a décima primeira em número de habitantes (IBGE, 2021). O município possui quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), vinte e uma Unidades de Saúde da Família (USF) e uma Unidade Odontológica Móvel, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Os dados coletados para o presente estudo constam na ficha de atendimento odontológico do e-SUS, como idade, sexo (feminino, masculino), tipo de consulta (primeira consulta odontológica programática), procedimento realizados (preventivos, dentística básica, periodontia básica, cirurgia básica) e conduta/desfecho (tratamento concluído). Para análise dos dados, a idade foi categorizada de 0 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos e 60 anos ou mais, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2020).

A coleta de dados foi realizada por meio de dados secundários da população do município, elementos de domínio público e permissão irrestrita que estão disponíveis no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) que dispõe informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe, assim como por dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Nesse sentido, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando-se as premissas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para a coleta de dados utilizou-se a produção ambulatorial odontológica da atenção básica referente ao ano de 2019 que representa um ano típico de atendimento no município, antecedendo o período de pandemia da Covid-19.

Para conhecimento dos procedimentos clínicos realizados foi realizado o agrupamento de acordo com a descrição a seguir: a) Procedimentos Preventivos: 01.01.02.006-6 aplicação de selante, 01.01.02.007-4 aplicação tópica de flúor, 01.01.02.008-2 evidenciação de placa bacteriana; b) Dentística Básica: 01.01.02.009-0 selamento provisório de cavidade dentária, 03.07.01.002-3 restauração de dente decíduo, 03.07.01.003-1 restauração de dente permanente anterior, 03.07.01.004-

0 restauração de dente permanente posterior, 03.07.01.001-5 capeamento pulpar, 03.07.02.001-0 acesso à polpa dentária e medicação, 03.07.02.002-9 curativo de demora com ou sem preparo biomecânico, 03.07.02.007-0 pulpotomia dentária; c) Periodontia Básica: 03.07.03.001-6 raspagem, alisamento e polimento supragengival por sextante, 03.07.03.002-4 raspagem, alisamento subgengival por sextante e 03.07.03.003-2 raspagem coronorradicular por sextante; d) Cirurgia Básica: 04.04.02.005-4 drenagem de abscesso, 04.01.01.005-8 excisão e/ou sutura simples pequenas lesões da pele/mucosa, 04.01.01.008-2 frenectomia, 04.14.02.012-0 exodontia de dente decíduo, 04.14.02.013-8 exodontia de dente permanente, 04.14.02.014-6 exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante, 04.14.02.017-0 glossorrafia, 04.14.02.035-9 tratamento cirúrgico de hemorragia buco- dental, 04.14.02.038-3 tratamento de alveolite e 04.14.02.040-5 ulotomia/ ulectomia (Brasil, 2014; Dutra, et al., 2020).

Utilizou-se o indicador de proporção de exodontias (PE) em relação aos procedimentos odontológicos individuais preventivos e curativos para o monitoramento das ações e serviços de saúde bucal ofertados no município. Para o seu cálculo, é feita a razão entre o número total de exodontias em determinado período (0414020138 Exodontia de dente permanente) e o número total de procedimentos odontológicos individuais preventivos e curativos para o mesmo período (01.01.02.005-8 Aplicação de Cariostático (por dente); 01.01.02.006-6 Aplicação de Selante (por dente); 01.01.02.007-4 Aplicação tópica de flúor (individual por sessão); 01.01.02.009-0 Selamento provisório de cavidade dentaria; 03.07.01.001-5 Capeamento pulpar; 03.07.01.003-1 Restauração de dente permanente anterior; 03.07.01.004-0 Restauração de dente permanente posterior; 03.07.02.001-0 Acesso à polpa dentária e medicação (por dente); 03.07.02.002-9 Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico; 03.07.02.003-7 Obturação de dente decíduo; 03.07.02.004-5 Obturação em dente permanente birradicular; 03.07.02.005-3 Obturação em dente permanente c/ três ou mais raízes; 03.07.02.006-1 Obturação em dente permanente unirradicular; 03.07.02.007-0 Pulpotomia dentária; 03.07.02.008-8 Retratamento endodôntico em dente permanente birradicular; 03.07.02.009-6 Retratamento endodôntico em dente permanente c/ 3 ou mais raízes; 03.07.02.010-0 Retratamento endodôntico em dente permanente unirradicular; 03.07.02.011-8 Selamento de perfuração radicular; 03.07.03.001-6 Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante); 03.07.03.002-4 Raspagem alisamento subgengivais (por sextante); 03.07.03.003-2 Raspagem coronorradicular (por sextante); 04.14.02.002-2 Apicectomia com ou sem obturação retrógrada; 04.14.02.007-3 Curetagem periapical; 04.14.02.013-8 Exodontia de dente permanente; 04.14.02.014-6 Exodontia Múltipla com alveoloplastia por sextante; 04.14.02.015-4 Gengivectomia (por sextante); 04.14.02.016-2 Gengivoplastia (por sextante); 04.14.02.021-9 Odontosecção/Radilectomia/Tunelização; 04.14.02.024-3 Reimplante e transplante dental (por elemento); 04.14.02.036-7 Tratamento cirúrgico para tracionamento dental; 04.14.02.037-5 Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante) (Brasil, 2014; Dutra et al., 2020; França, et al., 2020).

O indicador de resolutividade (IR) apresenta a frequência da produção e da cobertura de atendimentos em serviços de saúde para a população, salvaguardando a condução e o monitoramento, compreendida como uma maneira de identificar a efetividade das ações em saúde na atenção básica. Para o cálculo do indicador de resolutividade, foram utilizados os dados consolidados referentes aos tipos de atendimento do cirurgião dentista, coletados no SISAB. Valores de primeira consulta odontológica programática (PCOP) – referentes a exames clínicos odontológicos realizados com a finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo- terapêutico (PPT) – e de tratamento concluído (TC) – momento em que se finaliza o PPT – dessa forma, o indicador é calculado pela seguinte equação: $IR=(TC/PCOP) \times 100$ (Santiago et al., 2021).

Os dados foram tabulados em planilha do programa Microsoft Office Excel® (2016) e analisados de forma descritiva usando o programa estatístico R, sendo obtidas frequências absolutas e relativas, apresentando o cenário dos indicadores de saúde bucal da atenção básica do município.

3. Resultados e Discussão

De acordo com os dados obtidos pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) no município de Jequié, ano de 2019, observou-se a frequência mensal do atendimento odontológico relacionado ao sexo da população. Os resultados mostraram a quantidade total de 7951 homens e 13506 mulheres que foram atendidos sem diferenças expressivas entre os meses. Convém destacar que as mulheres procuraram com maior frequência os serviços odontológicos em relação aos homens, como foi notado nos meses mais significativos, com 63,92% em maio, 63,38% em julho e 64,58% em novembro (Tabela 1).

Tabela 1 – Frequência de atendimento odontológico de acordo com o sexo em Jequié-BA, 2019.

Mês	M		F		Total	
	n	%	n	%	n	%
JAN	535	39,57	817	60,43	1352	6,30
FEV	684	37,07	1161	62,93	1845	8,60
MAR	647	38,65	1027	61,35	1674	7,80
ABR	850	36,83	1458	63,17	2308	10,76
MAI	857	36,08	1518	63,92	2375	11,07
JUN	19	52,78	17	47,22	36	0,17
JUL	783	36,62	1355	63,38	2138	9,96
AGO	818	37,59	1358	62,41	2176	10,14
SET	834	37,64	1382	62,36	2216	10,33
OUT	786	36,42	1372	63,58	2158	10,06
NOV	730	35,42	1331	64,58	2061	9,61
DEZ	408	36,49	710	63,51	1118	5,21
Total	7951	37,06	13506	62,94	21457	100,00

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e Secretaria Municipal de Saúde de Jequié-BA (2019).

No que diz respeito ao acesso e a utilização dos serviços de saúde odontológicos, as mulheres consideram o acolhimento, a rapidez das marcações, a atenção dos profissionais, as dificuldades de agendamento das consultas, a organização do espaço em saúde entre outros. Em contrapartida, os homens, em sua maioria, ressaltam sobre a efetividade e resolução de fato do problema odontológico (Silva, et al., 2010). A prevalência do sexo feminino no atendimento em saúde bucal pode também, indicar outras razões determinantes, como o fato de muitas mulheres serem responsáveis pela saúde familiar, atuando como cuidadoras, bem como o contato delas com outros serviços especializados, além do odontológico, tais como: planejamento de pré-natal, controle da natalidade, acompanhamento de crianças e idosos entre outros. Portanto, nota-se que esses fatores tem influência direta na maior frequência das mulheres à saúde na atenção básica, onde há um reconhecimento por partes delas, em outras demandas (Saintrain et al., 2014; Lima & Aguiar, 2020; Tavares, et al., 2022).

O menor cuidado dos homens em relação à própria saúde tem origem na vulnerabilidade masculina, nas questões culturais baseadas no preconceito, vergonha e medo de expor seu corpo e falar sobre a saúde em geral, indisponibilidade de tempo hábil para procurar consultas, inaptidão em comunicar seu problema e escassez de centros especializados em saúde do homem. Dessa forma, notou-se que esses aspectos impactam na diferença do sexo masculino em comparação ao sexo feminino no acesso e utilização dos serviços em saúde, assim como no serviço odontológico (Gomes, et al., 2007).

No que diz respeito à frequência de atendimento em relação à faixa etária da população, verificou-se que o grupo etário 0 a 19 anos teve maior procura por serviços bucais na atenção básica. Basicamente, em todos os meses, essa faixa etária se

sobressai. Esse panorama destacou-se nos meses de março (30,23%), abril (27,95%), setembro (27,89%) e dezembro (28,26%). Os indivíduos entre 20 e 29 anos de idade utilizaram os serviços de saúde bucal com maior frequência nos meses de janeiro (24,85%) e junho (25,00%), enquanto os indivíduos entre 30 e 39 anos de idade nos meses de julho e dezembro, respectivamente 21,52% e 21,20% (Tabela 2).

Tabela 2 – Frequência de atendimento odontológico de acordo com a faixa etária em Jequié-BA, 2019.

Mês	0 a 19 anos		20 a 29 anos		30 a 39 anos		40 a 49 anos		50 a 59 anos		60 ou mais	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
JAN	338	25,00	336	24,85	262	19,38	190	14,05	130	9,62	96	7,10
FEV	448	24,28	355	19,24	368	19,95	260	14,09	246	13,33	168	9,11
MAR	506	30,23	281	16,79	281	16,79	238	14,22	177	10,57	191	11,41
ABR	645	27,95	458	19,84	461	19,97	365	15,81	215	9,32	164	7,11
MAI	576	24,25	484	20,38	489	20,59	349	14,69	263	11,07	214	9,01
JUN	6	16,67	9	25,00	4	11,11	7	19,44	9	25,00	1	2,78
JUL	578	27,03	420	19,64	460	21,52	305	14,27	204	9,54	171	8,00
AGO	494	22,70	390	17,92	449	20,63	382	17,56	230	10,57	231	10,62
SET	618	27,89	376	16,97	433	19,54	291	13,13	238	10,74	260	11,73
OUT	580	26,88	390	18,07	432	20,02	286	13,25	227	10,52	243	11,26
NOV	525	25,47	361	17,52	418	20,28	303	14,70	202	9,80	252	12,23
DEZ	316	28,26	220	19,68	237	21,20	137	12,25	102	9,12	106	9,48
Total	5630	26,24	4080	19,01	4294	20,01	3113	14,51	2243	10,45	2097	9,77

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e Secretaria Municipal de Saúde de Jequié-BA (2019).

O município de Jequié possuía, segundo o Censo de 2010, uma pirâmide etária com base larga, correspondendo a maiores percentuais da população jovem. Aproximadamente 17% da população do município correspondia a faixa etária de 0 a 19 anos e 9% na faixa etária de 20 a 29 anos (IBGE, 2010). Enquanto no ano de 2019, aproximadamente 33% da população estava na faixa etária de 0 a 19 anos e 19% na faixa etária de 20 a 29 anos (SESAB, 2022). A maior utilização dos serviços de saúde bucal por crianças e jovens até os 19 anos de idade pode estar associada ao maior percentual de indivíduos nessa faixa etária no município. Outro estudo sugere que o público jovem tem maior frequência ao serviço odontológico por apresentar maior disponibilidade de tempo para utilização dos serviços de saúde. Além disso, nas unidades de saúde ocorrem ações direcionadas para esse grupo etário, sendo justificada a maior presença de indivíduos nessa faixa etária (Gibilini et al, 2016).

Em Jequié verificou-se que a utilização dos serviços de saúde bucal foi diminuindo a partir dos 40 anos de idade, chegando entre idosos com 60 anos ou mais de idade a aproximadamente 10% dos atendimentos realizados no município. Algumas razões são apontadas para baixa utilização dos serviços de saúde bucal pela população na faixa etária de 40 a 59 anos, como a oferta dos serviços de saúde privilegiar o atendimento de crianças, adolescentes e adultos jovens em detrimento de ações para a saúde dos adultos, contribuindo dessa maneira para a diminuição do fluxo de atendimento desse grupo populacional (Pinto, et al., 2012). Além disso, em outro estudo observou-se que a utilização dos serviços de saúde decresce com o avançar da idade e que algumas barreiras dificultam o atendimento de indivíduos idosos como a falta de unidades de saúde acessíveis, indisponibilidade de profissionais, distribuição desigual da rede assistencial, meios de transportes, acessibilidade econômica, funcional e geográfica, desinformação e por fim, oferta de assistência inadequada às necessidades dessa população (Sória, et al., 2019).

Considerando os procedimentos odontológicos de acordo com o mês de atendimento, verificou-se que nas UBS e USF

foram realizados 39716 procedimentos entre os grupos de procedimentos preventivos, dentística básica, periodontia básica e cirurgia básica durante o ano de 2019. A periodontia básica teve maior frequência mensal e manteve-se constante ao longo do ano e representou 45,54% dos procedimentos realizados no município. A dentística básica correspondeu a 31,10% dos procedimentos realizados, a cirurgia básica e os procedimentos preventivos, 13,23% e 10,13% respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3 – Frequência de procedimentos odontológicos de acordo com o mês de atendimento em Jequié-BA, 2019.

Mês	Procedimentos		Dentística		Periodontia		Cirurgia	
	Preventivos		Básica		Básica		Básica	
	n	%	n	%	n	%	n	%
JAN	221	10,21	631	29,15	958	44,25	355	16,40
FEV	406	11,31	1049	29,21	1700	47,34	436	12,14
MAR	298	9,64	819	26,49	1513	48,93	462	14,94
ABR	539	12,04	1373	30,66	2051	45,80	515	11,50
MAI	545	11,06	1545	31,35	2311	46,89	528	10,71
JUN	10	8,93	----	----	102	91,07	----	----
JUL	345	8,36	1413	34,23	1887	45,71	483	11,70
AGO	352	8,61	1429	34,95	1679	41,06	629	15,38
SET	344	8,68	1249	31,53	1804	45,54	564	14,24
OUT	378	9,88	1243	32,49	1714	44,80	491	12,83
NOV	331	9,55	1007	29,06	1572	45,37	555	16,02
DEZ	256	13,62	592	31,49	797	42,39	235	12,50
Total	4025	10,13	12350	31,10	18088	45,54	5253	13,23

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e Secretaria Municipal de Saúde de Jequié-BA (2019).

Em contrapartida, um estudo realizado no município de São Luís no estado do Maranhão, os procedimentos coletivos e preventivos foram realizados com maior frequência no município (34,54%) e os procedimentos de cirurgia básica com menor frequência (7,61%). Em outro estudo realizado no estado de Minas Gerais, verificou-se que os procedimentos do grupo de periodontia foram realizados em maior frequência em adultos (6,06%) e idosos (2,55%) (Barroso, 2015; Dutra et al., 2020).

Em relação aos procedimentos de dentística básica, notou-se que as frequências mais altas foram nos meses de julho, agosto e outubro de 2019 com valores respectivamente de 34,23%, 34,95% e 32,49%, sendo similar ao encontrado no município de São Luís com 30,54% (Dutra et al., 2020). Com a implantação da PNSB, as práticas em saúde bucal foram reorganizadas e reorientadas a priorizar tratamentos mais conservadores em detrimento de procedimentos mutiladores (Fonseca, et al., 2014). Com isso, pode ser explicada a maior procura por tratamentos de dentística básica no município de Jequié.

Para o cálculo do indicador de proporção de exodontia foram considerados 37439 procedimentos clínicos individuais realizados, enquanto foram realizadas 4170 exodontias no município (Tabela 4).

Tabela 4 – Proporção de exodontias de acordo com procedimentos clínicos individuais em Jequié-BA, 2019.

Mês	Número de Procedimentos Clínicos Individuais	Número de Exodontias	Proporção de Exodontia
JAN	2046	284	13,88
FEV	3347	337	10,07
MAR	2948	389	13,20
ABR	4188	412	9,84
MAI	4700	428	9,11
JUN	112	----	----
JUL	3888	387	9,95
AGO	3845	494	12,85
SET	3716	425	11,44
OUT	3619	405	11,19
NOV	3299	429	13,00
DEZ	1731	180	10,40
Total	37439	4170	11,14

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e Secretaria Municipal de Saúde de Jequié-BA (2019).

Observou-se alta proporção de exodontia no ano de 2019 em relação aos procedimentos clínicos, mais elevado que o observado no município de São Luís (Dutra et al., 2020). Esse indicador sinaliza a qualidade do tratamento oferecido pelo serviço de saúde bucal do município, ou seja, quanto menor o percentual de exodontias maior será o número de procedimentos preventivos e curativos disponibilizados à população que não seja a extração dentária (Brasil, 2014). Esse achado mostra que o município de Jequié precisa dedicar mais atenção as ações coletivas com enfoque educativo, preventivo e de promoção à saúde para a população em geral, para assim mudar o perfil de atendimento odontológico no município, de acordo com as diretrizes estabelecidas pela PNSB (Brasil, 2018). Ademais, a mudança nesse perfil de atendimento perpassa pela atuação profissional, uma vez que o cuidado em saúde tem que ter enfoque no indivíduo e no processo saúde/doença em detrimento do cuidado baseado na assistência tecnicista e curativista (Bortoli, et al., 2019).

Em relação ao índice de resolutividade, verificou-se que o município alcançou 86,67% de resolutividade no ano de 2019, considerando para seu cálculo a relação entre as primeiras consultas odontológicas programáticas e os tratamentos concluídos durante o período analisado (Tabela 5).

Tabela 5 – Resolutividade do Serviço Público de Saúde Bucal de acordo com o mês de atendimento em Jequié-BA, 2019

Mês	Primeira Consulta Odontológica Programática (N)	Tratamento Concluído (N)	Indicador de Resolutividade (%)
JAN	426	206	48,36
FEV	576	453	78,65
MAR	510	444	87,06
ABR	663	497	74,96
MAI	688	616	89,53
JUN	23	0	0,00
JUL	722	533	73,82
AGO	618	528	85,44
SET	702	555	79,06
OUT	584	638	109,25
NOV	597	686	114,91
DEZ	359	450	125,35
TOTAL	6468	5606	86,67

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e Secretaria Municipal de Saúde de Jequié-BA (2019).

Frente ao exposto, o índice de resolutividade tem como potencial orientar gestores de saúde na avaliação dos resultados monitorados, haja vista que para o tratamento odontológico proposto seja concluído, diversas variáveis precisam estar controladas, tais como: o cumprimento efetivo da carga horária por parte dos profissionais, o funcionamento adequado dos equipamentos, o suprimento de materiais e insumos odontológicos, a eficaz organização da demanda, dentre outras.

A alta resolutividade encontrada na presente pesquisa pode estar relacionada ao Modelo de Atenção adotado pelo município, assim como sugerido em outro estudo (Bulgarelli et al, 2014). A Estratégia de Saúde da Família preconiza a responsabilização e criação de vínculo entre a comunidade e os profissionais de saúde, o que favorece a longitudinalidade do cuidado, fato esse observado no município de Jequié que adota tal estratégia na organização da Atenção Primária à Saúde.

Diante dos resultados apresentados, sugere-se novos estudos no município e também a inclusão de outros indicadores que auxiliem na continuidade do monitoramento e da avaliação das ações e serviços de saúde bucal ofertados a população.

4. Conclusão

Conclui-se que em relação aos atendimentos odontológicos no município, houve maior frequência para o sexo feminino e na faixa etária de 0 a 19 anos. Além disso, os procedimentos odontológicos do grupo de periodontia básica foram os mais realizados e observou-se alta proporção de exodontias em relação aos procedimentos clínicos individuais. Verificou-se que o serviço de saúde bucal do município apresentou alta resolutividade, demonstrando que os tratamentos iniciados em sua maioria conseguiram ser concluídos. Os indicadores adotados no estudo podem auxiliar na implementação de ações que promovam a melhoria na qualidade do serviço de saúde bucal e que atenda às necessidades em saúde da população.

Referências

Almeida, P. F. D., Santos, A. M. D., Santos, V. D. P., & Silveira Filho, R. M. (2016). Integração assistencial em região de saúde: paradoxo entre necessidades regionais e interesses locais. *Saúde e Sociedade*, 25, 320-335. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902016153295>

- Barroso, Á. D. P. (2015). Parametrização de procedimentos e de cobertura nas áreas de endodontia, periodontia e exodontia para as populações adolescente, adulta e idosa de Minas Gerais. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. <http://hdl.handle.net/1843/ODON-AEQKSU>
- Bortoli, F. R., Kovaleski, D. F., & Moretti-Pires, R. O. (2019). Medicalização social e bucalidade: a busca pela superação da técnica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27, 67-72. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900010197>
- Brasil. (2014). Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015_2edicao.pdf
- Brasil. (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Brasil. (2018). A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf
- Bulgareli, J., Cortellazzi, K. L., Ambrosano, G. M. B., Meneghim, M. D. C., Faria, E. T. D., Mialhe, F. L., & Pereira, A. C. (2014). A resolatividade em saúde bucal na atenção básica como instrumento para avaliação dos modelos de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 383-391. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.20102012>
- Dutra, I. L. S., Ferreira, M. C., & Reis, W. F. C. A. (2020). Avaliação da gestão do cuidado em saúde bucal na atenção básica através dos indicadores de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6), 16448-16461. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-067>
- Fonseca, D. A. V. D., Mialhe, F. L., Ambrosano, G. M. B., Pereira, A. C., & Meneghim, M. D. C. (2014). Influência da organização da atenção básica e das características sociodemográficas da população na demanda pelo pronto atendimento odontológico municipal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 269-278. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.2048>
- França, M. A. D. S. A., Freire, M. D. C. M., Pereira, E. M., & Marcelo, V. C. (2020). 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*, 29(1), e2018406. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100002>
- Gibilini, C., Esmeriz, C. E. C., Volpato, L. F., Meneghim, Z. M. D. A. P., Silva, D. D., & Sousa, M. D. L. R. (2016). Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. *Arquivos em odontologia*, 46(4). <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3548>
- Gomes, R., Nascimento, E. F. D., & Araújo, F. C. D. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 565-574. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X200700030001>
- IBGE. (2010). Distribuição da população de Jequié-Bahia por sexo de acordo com os grupos de idade. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=291800
- IBGE. (2020). Pesquisa nacional de saúde: 2019 - informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde - Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro: IBGE. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>
- IBGE. (2021). Estimativa da população de Jequié-Bahia para o ano de 2021. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/jequie.html>
- Lei nº 2.039, de 22 de dezembro de 2017. (2017). Dispõe sobre o plano plurianual para o quadriênio 2018-2021 e dá outras providências. Jequié, BA. <https://www.camarajequie.ba.gov.br/Handler.ashx?f=f&query=7cca7f24-f8e3-4e1e-be20-bf9d15f26df9.pdf>
- Lima, C. S., & Aguiar, R. S. (2020). Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(4), e157943027. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3027>
- Neves, M., Giordani, J. M. D. A., & Hugo, F. N. (2019). Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1809-1820. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.08892017>
- Pinto, R. D. S., Matos, D. L., & Loyola Filho, A. I. D. (2012). Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 531-544. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000200026>
- Rouquayrol, M. Z., & Silva, M. G. C. (2018). *Epidemiologia & Saúde* (8ª ed.). MedBook.
- Saintrain, M. V. L., Marques, P. L. P., Almeida, L. H. P., Lourenço, C. B., Silva, R. M., & Vieira, A. P. G. F. (2014). Relação entre o gênero no acesso ao serviço odontológico e aos artigos de higiene bucal. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 27(3), 381-388. <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2496>
- Santiago, C. P. L., Cavalcante, D. D. F. B., Ambrosano, G. M. B., Pereira, A. C., Lucena, E. H. G. D., Cavalcanti, Y. W., & Padilha, W. W. N. (2021). Resolutividade da atenção básica em saúde bucal em municípios do estado da Paraíba, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 3589-3597. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.23272019>
- SESAB. (2022). População residente estimada, estratificada por sexo e faixa etária de Jequié-Bahia no ano de 2019. Secretaria Estadual da Saúde do Estado da Bahia. <http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/tabcgi.exe?populacao/popresid.def>
- Silva, K. C., de Sousa, A. M., Carnut, L., & Rodrigues, C. S. (2010). Percepção sobre o acesso aos serviços de atenção primária à saúde bucal: uma perspectiva de gênero. *JMPHC-Journal of Management & Primary Health Care*, 1(1), 1-7. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v1i1.87>

Silva, R. O. C., Graziani, G. F., & Ditterich, R. G. (2020). Avanços e retrocessos no estabelecimento de indicadores de saúde bucal 2007 a 2019 no Brasil. *Tempus-Actas de Saúde Coletiva*, 14(1), 65-75. <https://doi.org/10.18569/tempus.v14i1.2648>

Silvestre Junior, R. A., Braga, M. L. A., Coura, T. L. A. S., Borges, F. S. Q., Costa, L. E. D., & Feitosa, F. S. Q. (2021). Avaliação do acesso e qualidade do atendimento odontológico na atenção básica de Patos-PB sob a perspectiva dos usuários. *Research, Society and Development*, 10(10), e197101018343. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18343>

Soares, A. R. D. S., Campos, F. L., Paiva, P. C. P., Vasconcelos, M., Senna, M. I. B., & Ferreira, R. C. (2019). Organização e resolutividade dos serviços públicos odontológicos para a atenção em saúde bucal de pré-escolares: estudo em dois municípios brasileiros. *Arquivos em Odontologia*, 55, 1-11. <https://doi.org/10.7308/aodontol/2019.55.e15>

Sória, G. S., Nunes, B. P., Bavaresco, C. S., Vieira, L. S., & Facchini, L. A. (2019). Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00191718. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00191718>

Tavares, I. S., Carvalho, C. A. P., & Carvalho, F. S. (2022). Experiência de dor de dente de acordo com risco familiar em município do nordeste brasileiro. *Research, Society and Development*, 11(6), e22711628862. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28862>