



Physis: Revista de Saúde Coletiva

ISSN: 0103-7331

ISSN: 1809-4481

IMS-UERJ

Leme, Pedro Augusto Thiene; Seiffert, Otília Maria Lúcia Barbosa
Indicadores no contexto da Política Nacional de Saúde Bucal: uma revisão integrativa
Physis: Revista de Saúde Coletiva, vol. 31, núm. 2, e310211, 2021
IMS-UERJ

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310211>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400869823012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Indicadores no contexto da Política Nacional de Saúde Bucal: uma revisão integrativa

|¹ Pedro Augusto Thiene Leme, ² Otília Maria Lúcia Barbosa Seiffert |

Resumo: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre os indicadores de serviço relacionados ao campo da odontologia no Brasil. Partiu-se da seguinte questão de pesquisa: os indicadores utilizados em estudos que tiveram como objeto os serviços odontológicos no SUS, são coerentes com o paradigma de promoção de saúde defendido pela Política Nacional de Saúde Bucal ou se restringem ao escopo tradicional de programação dos serviços? A busca foi realizada nas bases de dados Scielo e Bireme, compreendendo artigos revisados por pares publicados entre os anos de 2004 e 2018, resultando em amostra final de 21 artigos. Os artigos foram lidos na íntegra e foram extraídas informações sobre os indicadores utilizados, posteriormente categorizados e analisados. Os resultados evidenciam que, embora a diversidade de indicadores seja capaz de representar aspectos relevantes da realidade, de forma geral desconsideraram a categoria do cuidado e atributos do conceito de promoção de saúde, além de existir uma carência de indicadores de resultados, que permitiriam avaliar o impacto da política sobre as demandas dos usuários.

► **Palavras-chave:** Saúde Bucal. Odontologia. Sistema Único de Saúde. Indicadores de Serviço. Revisão.

¹ Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP, Brasil (pedroleme3@gmail.com). ORCID: 0000-0003-3894-3189

² Universidade Federal de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil (otiliaseiffert@gmail.com). ORCID: 0000-0002-8994-1469

Recebido em: 04/08/2019
Aprovado em: 03/10/2019
Revisado em: 18/05/2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310211>

Introdução

A Saúde Bucal, ainda que arbitrariamente adjetivada pelo segundo termo, é componente indissociável da saúde geral, e assim, relaciona-se com a questão da integralidade nos sistemas de saúde (CHAVES, 2010; PAIM, 1997). O Brasil possui a maior rede de serviços públicos de saúde bucal, de acesso universal no mundo, dentro do Sistema Único de Saúde - SUS (SCHERER, 2015; BRASIL, 2004). A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) de 2004 inseriu o cirurgião dentista na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), num contexto de expansão das políticas sociais (BRASIL, 2004; PUCCA JR et al., 2015).

A PNSB expressa, por meio de suas diretrizes, a intenção de induzir um renovado processo de trabalho pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB), utilizando-se da epistemologia da Saúde Coletiva, em defesa da produção do cuidado e da promoção de saúde, como contraponto a uma prática odontológica a ser superada, caracterizada como ultraespecializada, centrada em procedimentos tecnicificados e mecanicista (BOTAZZO, 2013; BRASIL, 2004).

As referências à "promoção da saúde" aparecem de forma transversal na PNSB, como requisitos para adequação no processo de trabalho, no âmbito da intersetorialidade (envolvimento das escolas, locais de trabalho, comércio, mídia, indústria, dentre outros, nas ações de saúde), como pressuposto para medidas que almejam redução dos fatores de risco e também educativo-preventivas (BRASIL, 2004). A PNSB declara que a "promoção de saúde bucal" faz parte de um conceito amplo e transcendente das dimensões técnicas do setor odontológico, se relacionando à construção de políticas públicas saudáveis como acesso à água tratada e fluoretada, aos dentífricos, cuidados odontológicos básicos, abordagem de fatores de risco comuns, políticas de alimentação, tabagismo, acidentes, dentre outros (BRASIL, 2004). Destacamos ainda, nesse âmbito, a manifestação da defesa da autonomia dos cidadãos, indicando a necessidade de esforços para estimular práticas de autocuidado e combate a medicalização e dependência excessiva dos profissionais ou serviços de saúde (BRASIL, 2004).

Tal política avança também no sentido da integralidade, ao extrapolar a tradição de assistência odontológica pública restrita às crianças, característica do Sistema Incremental, marcada pela renúncia da oferta de procedimentos de maior

complexidade, como próteses e determinados tipos de cirurgia, realizados a partir de então nos CEO (BRASIL, 2004; CHAVES, 1977).

A expansão do número de ESB em todo o território nacional, assim como o incremento na complexidade dos propósitos da odontologia nesse novo paradigma, agrupa desafios para a gestão. Espera-se que a qualificação e a expansão da oferta de serviços sejam acompanhadas não só por uma melhoria no quadro de morbidade da população assistida, mas também por ganhos de cidadania, educação em saúde e incremento nos níveis de autonomia dos usuários (FLEURY-TEIXEIRA, 2008). Existe, portanto, a necessidade de produção de informações alinhadas a esse novo cenário, que sirvam como ferramentas para os níveis de macro, meso e microgestão em saúde (SOUZA, 2009).

Os indicadores de saúde são ferramentas importantes para a gestão pública, conceituados como medidas que sintetizam informações sobre atributos e dimensões por vezes abstratas, do processo saúde-doença e dos serviços, que servem ao propósito de possibilitar mensurações e avaliações (OPAS, 2018). Podem ser comparados a fotografias, que retratam em diferentes perspectivas, aspectos distintos da realidade, ou seja, a traduz num modelo, indicando informações relevantes para a condução de políticas públicas (JANUZZI, 2012).

Os indicadores tradicionalmente utilizados para a abordagem de questões odontológicas tratam da mensuração de condições bucais, de acesso e da utilização dos serviços, como índices de cárie, doenças periodontais, má-oclusão, cobertura de primeira consulta odontológica programática, tratamento concluído, dentre outros (CHAVES, 1977; LUIZ et al. 2008).

Esses indicadores foram concebidos dentro de um paradigma odontológico tradicional, que se almeja superar, segundo as diretrizes da PNSB de 2004. Assim, para além dos objetivos de produção de atendimentos e procedimentos, o desenvolvimento de conhecimentos, responsabilização e autonomia agregam-se como fins das intervenções da equipe de saúde bucal, para os quais acredita-se haver uma carência de indicadores adequados (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006).

Esta revisão integrativa tem como objetivo apresentar uma síntese das produções científicas a respeito do uso de indicadores pela gestão em odontologia no Brasil, no contexto do SUS, nos últimos 15 anos, para assim, colaborar com o apontamento e sugestão de lacunas a serem exploradas em futuras pesquisas. Partimos da seguinte questão de pesquisa: os indicadores de serviços utilizados por pesquisas que tiveram

como objeto os serviços odontológicos no SUS, no contexto da PNSB, são coerentes com os objetivos declarados dessa política ou se restringem ao escopo tradicional de programação dos serviços?

Fontes e métodos

Este trabalho foi feito através de uma revisão integrativa da literatura, método que objetiva sistematizar e sintetizar resultados de pesquisas dentro de um tema delimitado, interconectando elementos isolados de outros estudos (ROMAN, 1998; MENDES et al, 2008). Segundo Mendes et al (2008), tal método permite avaliar as buscas de forma crítica e sintetizar evidências sobre o tema investigado, produzindo um panorama do estado atual do conhecimento, sugerindo a implementação de intervenções e identificando lacunas que subsidiarão futuros estudos.

O percurso metodológico desta pesquisa compreendeu seis passos, conforme preconizado por Mendes et al (2008): 1- identificação do tema e elaboração de questão norteadora; 2- definição e declaração de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3- definição das informações a serem extraídas dos estudos; 4- avaliação dos estudos incluídos; 5- interpretação dos resultados e 6- apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Os descritores utilizados nas buscas foram eleitos por meio da consulta na Biblioteca Virtual em Saúde, tendo sido utilizada a combinação dos seguintes termos: Saúde Bucal, Odontologia, Sistema Único de Saúde, Indicadores, com os complementos "de Serviço", "de Gestão", "Básicos de Saúde," e "de Qualidade em Assistência à Saúde" (BVS, 2018).

Foram definidos, como critérios de inclusão, artigos provenientes de dados primários e/ou secundários, publicados entre os anos de 2004 a 2018, disponíveis *online* e referentes ao âmbito brasileiro. Foram excluídos os artigos provenientes da busca cuja temática não se relacionava com a pergunta de pesquisa.

As buscas foram feitas nas bases Scielo e Bireme, resultando inicialmente em 123 artigos. Com o apoio do *software online* "My Endnote Web", foram identificados os repetidos, resultando em 33 artigos para leitura de títulos, que permitiu a exclusão daqueles cuja temática era claramente distinta do escopo desta revisão, tendo permanecido 29 artigos para leitura de resumos. Desses, 21 artigos permaneceram para leitura na íntegra, compondo a amostra final.

Inicialmente, foi realizada leitura flutuante, a fim do pesquisador impregnar-se dos sentidos dos textos e obter uma compreensão panorâmica, seguida por leitura estruturada com vistas à elaboração de fichamento, atenta aos seguintes itens: título do artigo, autores, tipo do estudo, objetivos, indicadores utilizados como ferramenta ou como objeto de discussão, resultados principais e conclusões.

O produto dessa análise inicial dos artigos consiste na organização e descrição dos itens supracitados (Quadro 1) e complementa-se pela construção de categorias a posteriori, em seguida apresentadas e discutidas.

Resultados

Os critérios de busca, bem como os descritores selecionados, mostraram-se adequados ao elegerem artigos cujos conteúdos permitiram abordar os objetivos propostos para esta revisão integrativa de literatura.

Quadro 1. Artigos incluídos na revisão

Autores	Ano	Título
França et al	2018	Oral health indicators in the Interfederal Pacts of the Unified Health System: development in the 1998-2016 period
Gonçalves et al	2018	Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da 2a Regional de Saúde do Paraná
Silva et al	2018	Caracterização do modelo de atenção básica à saúde bucal na região nordeste no período de 2015-2017
Almeida et al	2016	Acesso ao implante dentário osteointegrado no Sistema Único de Saúde (SUS): descrição do panorama nacional.
Fernandes et al	2016	Avaliação dos indicadores de saúde bucal no Brasil: tendência evolutiva pró-equidade?
Aguiar & Celeste	2015	Necessidade e alocação de laboratórios regionais de prótese dentária no Brasil: um estudo exploratório
Pucca Jr et al	2015	Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges
Bonfante et al	2014	Sobrevida de cinco anos e fatores associados ao câncer de boca para pacientes em tratamento oncológico ambulatorial pelo Sistema Único de Saúde, Brasil

continua...

Autores	Ano	Título
Cortelazzi et al	2014	Variáveis associadas ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil
Figueiredo & Brião	2014	Atendimento Odontológico às Gestantes do Município de Rio Grande, Rio Grande do Sul
Pimentel et al	2014	A utilização dos indicadores de saúde bucal e de desenvolvimento humano no monitoramento da atenção básica nos municípios da região metropolitana de Curitiba-PR
Zermiani et al	2014	Indicadores de desenvolvimento humano e de saúde bucal na atenção básica nos municípios da região metropolitana de Curitiba-PR
Neves et al	2013	Variáveis sociodemográficas e psicomotorias associadas à gengivite e à pobre higiene bucal em pacientes de uma unidade de saúde da família
Silva et al	2013	Indicadores de atenção básica e especializada em saúde bucal nos municípios do Estado do Pará, Brasil: estudo ecológico, 2001-2010
Bordin & Fadel	2012	Pacto pela saúde no Brasil: uma análise descritiva da progressão dos indicadores de saúde bucal
Guimarães et al	2011	Associação entre as ações de serviços de saúde bucal, Índice de desenvolvimento Humano, presença de água fluorada e cárie dentária em crianças aos cinco anos de idade
Lira Júnior et al	2011	Indicadores socioeconômicos e desigualdades em Saúde Bucal no Brasil
Lessa & Vettore	2010	Gestão da Atenção Básica em Saúde Bucal no Município de Fortaleza, Ceará, entre 1999 e 2006
Nickel et al	2009	Modelo de Avaliação da Atenção em Saúde Bucal
Lucietto et al	2008	Revisão e discussão sobre indicadores para a previsão de demanda por cirurgiões-dentistas no Brasil
Fernandes & Peres	2005	Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais

É possível observar a diversidade de indicadores usados desde os anos iniciais da PNSB, abordando uma ampla gama de temas, como mensurações epidemiológicas, distribuição de recursos e infraestrutura relativos a serviços de saúde bucal, dentre outros (Quadro 2) (Brasil, 2004). Optou-se por categorizá-los segundo a divisão proposta por Donabedian (1988): entre indicadores de estrutura, processo e resultado. Neste último, foram considerados também os indicadores de estado de

saúde, embora sejam produto não apenas do desempenho dos serviços de saúde, mas também de uma complexa rede de causalidade.

A maioria dos artigos valeu-se de dados secundários, sobretudo, oriundos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), além de dados socioeconômicos provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (DATASUS, 2019; PNUD, 2019; IBGE, 2004).

Quadro 2. Síntese de indicadores utilizados nos artigos incluídos na revisão e sua classificação segundo Donabedian (1988).

Indicador	Estrutura	Processo	Resultado
LRPD* credenciados por macrorregião brasileira ou por cidade.	X		
TPDs** vinculados ao SUS por macrorregião brasileira.	X		
Dentistas com vínculo SUS, profissional por população.	X		
Indicador epidemiológico de edentulismo.			X
Indicador epidemiológico de uso e necessidade de próteses.			X
Taxa de produção mensal de próteses.		X	
Implantes osteointegrados por mil habitantes.		X	
Indicador epidemiológico de necessidade de implantes.			X
Sobrevida global e específica de pacientes diagnosticados com câncer bucal.			X
Número de equipes que desempenharam ações relacionadas a câncer bucal.		X	
Cobertura populacional de ESF e Atenção Básica.	X		
Cobertura de escovação dentária supervisionada		X	
Produção de procedimentos especializados		X	
Tempo de implantação, tipo e número de CEOs instalados.	X		
Cobertura e produção de primeira consulta.		X	
Produção de procedimentos odontológicos básicos.		X	
Proporção de atendimentos odontológicos especializados sobre básicos.		X	

continua...

Indicador	Estrutura	Processo	Resultado
Cobertura populacional de Equipes de Saúde Bucal.	X		
Procedimentos coletivos.		X	
Proporção exodontias sobre demais procedimentos individuais na AB.		X	
Proporção de gestantes em atendimento odontológico.		X	
Número de consultas odontológicas de gestantes.		X	
Número de equipes de SB que desempenharam ações para gestantes.	X		
Indicador epidemiológico de cárie CPO-D e ceo-d.			X
Indicador epidemiológico índice de placa e índice gengival.			X
Proporção de população coberta por água fluoretada.	X		
Presença ou não da SB no relatório da conferência municipal de saúde.		X	
Proporção de unidades de saúde que tiveram interrupção de mais de dois dias consecutivos por falta de profissional.	X		
Proporção de unidades de saúde que tiveram interrupção de mais de dois dias consecutivos para manutenção ou conserto de equipamentos.	X		
Proporção de unidades de saúde que realizaram grupos de educação com atividades de Saúde Bucal.		X	
Presença ou não de campo para anotação de exame de mucosa na ficha clínica.	X		
Presença ou não de unidade com atendimento no terceiro turno.	X		
Porcentagem de unidades que realizaram visita domiciliar		X	
Porcentagem de procedimentos específicos de prótese dentária		X	
Investimento em Saúde Bucal no SUS	X		
Número de Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica	X		

*LRPD - Laboratório Regional de Prótese Dentária

**TPD - Técnico de Prótese Dentária

A frequência do uso de tais indicadores foi mensurada nos estudos revisados, e em seguida foram elaboradas categorias, a fim de agrupar os indicadores por meio de seus atributos centrais (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência e proporção de indicadores presentes nos estudos.

Tipo de indicador	n	%
Produtividade	36	41
Capacidade instalada	24	27
Primeira consulta odontológica	9	10
Indicadores epidemiológicos	9	10
Indicadores de ações estratégicas	8	9
Indicadores sobre interdições de funcionamento do serviço de SB	2	2
Indicador de participação social	1	1
TOTAL	89	100

Por fim, foi analisado se os temas-chave, constituídos por diretrizes, pressupostos e objetivos manifestados nos documentos da PNSB e no Caderno 17 da Atenção Básica, principais marcos norteadores do modelo brasileiro de política pública de Saúde Bucal, são contemplados pelos indicadores identificados na busca (Quadro 3).

Quadro 3. Temas-chave oriundos da PNSB e Caderno 17 da AB e correspondência nos indicadores identificados nos estudos.

Temas-chave presentes na PNSB e Caderno 17 da Atenção Básica	Contemplado por indicadores nos estudos	
	Sim	Não
Qualidade na Atenção Básica		X
Resolutividade na Atenção Básica		X
Funcionamento em rede		X
Integralidade (promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, individual e coletivo)	X	
Uso de epidemiologia	X	
Vigilância em saúde	X	

continua...

Temas-chave presentes na PNSB e Caderno 17 da Atenção Básica	Contemplado por indicadores nos estudos	
	Sim	Não
Ênfase na ESF	X	
Educação permanente, formação		X
Financiamento	X	
Definir agenda de pesquisa		X
Gestão participativa	X	
Ética		X
Acesso	X	
Acolhimento usuário-centrado, humanização		X
Vínculo		X
Responsabilidade profissional		X
Interdisciplinaridade e multiprofissionalismo		X
Intersetorialidade		X
Proporção de horas do CD para assistência e demais atividades		X
Garantir e qualificar atendimento de urgência		X
Condições de trabalho		X
Ações de promoção e proteção de Saúde	X	
Fluoretação das águas	X	
Educação em Saúde		X
Higiene Bucal Supervisionada	X	
Aplicação tópica de flúor		X
Diagnóstico e tratamento de doenças e lesões	X	
Ações de reabilitação	X	
Medidas pra prevenção e controle do câncer bucal	X	
Inclusão de procedimentos mais complexos na AB	X	
Inclusão da reabilitação protética na AB		X
Garantia de acesso e educação em saúde para gestantes	X	

continua...

Temas-chave presentes na PNSB e Caderno 17 da Atenção Básica	Contemplado por indicadores nos estudos	
	Sim	Não
Dispor de horários compatíveis para adultos	X	
Favorecer fluxo de acesso para idosos		X
Ampliação e qualificação atenção secundária e terciária	X	
Fortalecimento da autonomia dos indivíduos		X
Fortalecimento de ações comunitárias		X
Abordagem por fatores de risco comuns		X

Discussão

Os indicadores são ferramentas que tornam possíveis o monitoramento e avaliação de aspectos de interesse para a gestão de políticas públicas, a partir da mensuração de atributos que traduzem dados de relevância social (FRANÇA et al, 2018). Segundo Malmegrin (2014), os indicadores permitem organizar informações desordenadas de diversas fontes, produzindo um item de síntese informacional. Ao fornecer uma representação simplificada de determinada face da realidade, subsidiam o gestor, informando o Ciclo de Shewhart ("plan, do, check, act"- PDCA) (JANUZZI, 2012).

Januzzi (2012) faz uma analogia entre os indicadores e as fotografias, no sentido de que tratam-se de informações a princípio estáticas, que revelam sempre uma determinada parte da realidade, escolhida segundo interesses e perguntas socialmente definidas. Pressupõe-se que um conjunto de fotografias ou indicadores, feitos a partir de diferentes perspectivas, amplie a capacidade de representação da realidade.

A diversidade de aspectos representados nos indicadores encontrados demonstra a pluralidade de perspectivas e indagações acerca do tema pesquisado. A organização dos resultados em termos de categorias, frequência e proporção de utilização permite tecer uma análise acerca dos aspectos mais valorizados pelos estudos, bem como apontar lacunas tendo como referência as principais diretrizes da PNSB e do Caderno 17 da Atenção Básica (BRASIL, 2004; 2006).

Assim, o conjunto de indicadores pôde ser tipificado em sete categorias: indicadores de produtividade, de capacidade instalada, de acesso a primeira consulta odontológica programática, epidemiológicos, de ações estratégicas, sobre interdições de funcionamento do serviço de SB e de participação social.

Indicadores de produtividade

Os indicadores de produtividade foram aqueles mais frequentes nos estudos (41% do total), sendo eles: taxa de produção mensal de próteses, de implantes osteointegrados por região, cobertura de escovação dentária supervisionada, produção de procedimentos especializados, produção de procedimentos odontológicos básicos, produção de procedimentos coletivos, proporção de exodontias sobre demais procedimentos individuais na AB e procedimentos preventivos.

O fato de terem sido utilizados indicadores relacionados às necessidades e produção de próteses dentárias, implantes e procedimentos especializados é relevante ao se considerar que, antes da PNSB (BRASIL, 2004), foi preponderante na história do modelo estatal de serviços odontológicos a assistência restrita aos escolares e limitada a procedimentos clínicos básicos e mutiladores (NARVAI, 2006). Aparentemente, existe uma preocupação com o monitoramento e avaliação de necessidades e de produção de procedimentos de elevado nível de complexidade e de uma faixa etária incorporados pela PNSB (BRASIL, 2004).

O indicador de escovação dentária supervisionada, segundo Nota Técnica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), é considerado um indicador de cobertura de usuários que tiveram acesso a esse tipo de medida preventiva. Apesar dessa nota esclarecer sobre a dimensão educativa do conceito que subjaz essa ação e orientar sobre a necessidade de as equipes de saúde bucal evitarem atitudes de fiscalização, sanções, ameaças e julgamentos do tipo "certo-errado ou bom-mau", ponderamos que se trata de um indicador impreciso, por contemplar, indistintamente, tanto atividades produtoras de autonomia quanto aquelas social e culturalmente iatrogênicas. Segundo Illich (1975), tais iatrogenias ocorrem na medida em que determinadas tecnologias profissionais reduzem a autonomia das pessoas e da sociedade sobre questões triviais, como, no caso, o autocuidado higiênico, tornando-se dependentes de saberes especializados. Nesse sentido, atribui-se ao campo odontológico o fenômeno do fetichismo pela escovação e higiene bucal, ou seja, a necessidade de promover técnicas odontológicas e especializadas de higiene e produtos do tipo mercadorias (escovas, pastas, fios) passa a ser mais importante do que o próprio ganho de coeficientes de autonomia e saúde (LEME et al, 2019; BOTAZZO 2013). Dessa forma, não negamos a importância ou utilidade desse indicador, mas defendemos a necessidade de ponderar seu significado, sobretudo porque é referenciado de forma pouco refletida.

Os indicadores sobre os tipos e relações entre procedimentos realizados (preventivos, curativos e mutiladores) refletem a preocupação de mensurar as taxas de produção e de avaliar se o modelo de atenção em saúde bucal tem conseguido inverter uma lógica mutiladora e oferecer ações no sentido da integralidade, que seria constatável pelo predomínio de ações preventivas (aplicação tópica de flúor, aplicações de selantes de fóssulas e fissuras, etc) e curativas (dentística restauradora, tratamento endodôntico, etc), sobre aquelas mutiladoras (exodontias). Apesar de reconhecer o valor desses indicadores, novamente defendemos a necessidade de ponderação acerca de seus significados, uma vez que sob a denominação de procedimentos preventivos e coletivos, podem estar contidas práticas produtoras de dependência e indutoras de um consumismo irracional de produtos de higiene bucal, assim como é sabido que a ênfase em práticas curativas, sobretudo pautadas na dentística restauradora, é uma das razões para desfechos mutiladores, segundo Elderton (2003).

Indicadores de capacidade instalada e cobertura de primeira consulta odontológica programática

O grupo de indicadores de capacidade instalada foi o segundo mais frequente na literatura analisada (27%), composto pela agregação dos indicadores: LRPD credenciados por macrorregião brasileira ou por cidade, TPDs vinculados ao SUS por macrorregião brasileira, número de dentistas nos municípios e no SUS, cobertura populacional de ESF ou AB, tempo de implantação do CEO, tipo de CEO, número de CEO instalados no país, proporção de atendimentos odontológicos especializados sobre básicos, cobertura populacional de ESB, população coberta por água fluoretada, existência de unidade com atendimento no terceiro turno, investimento em SB no SUS, número de ESB na AB.

Tais indicadores representam aspectos importantes dos níveis estratégico e tático de planejamento da PNSB, por se relacionarem com produtos da formulação e financiamento dessa política pública em nível federal, que acabam por induzir a organização do sistema no nível municipal (ROSA, 2014). É esse grupo de indicadores que mais evidentemente expõe, provavelmente, os grandes avanços estruturais logrados com a PNSB, reunindo resultados de longo e médio prazo para informar o Ciclo de Shewhart (PDCA) com aplicabilidade, principalmente, para os níveis da média e alta gestão do sistema (PUCCA JR, 2015).

O indicador de primeira consulta odontológica programática, apesar de se relacionar com os indicadores de capacidade instalada, foi considerado a parte em decorrência de sua importância singular: é produto da gestão estratégica e tática mas também da operacional, uma vez que depende do grau e das formas de organização da atenção em saúde bucal no nível das equipes locais, que muitas vezes se encarregam de organizar o fluxo de acesso ao odontológico nas unidades de saúde, como o controle de agenda por exemplo (REIS et al., 2015). Outro argumento acerca de sua pertinência e valor diz respeito à dívida histórica decorrente dos modelos estatais de saúde bucal, excludentes e elitistas até poucas décadas atrás, sendo a ampliação do acesso ao cuidado programático um objetivo central a ser perseguido a partir da PNSB de 2004 (PUCCA JR, 2015; NARVAI, 2006; BOTAZZO, 2013).

Indicadores epidemiológicos

Esse grupo de indicadores, composto pela prevalência de edentulismo, uso e necessidade de prótese, de implantes osteointegrados, sobrevida global e específica de pacientes diagnosticados com câncer bucal, índice de cárie CPO-D, índice de placa e gengival, possui a característica de representar, diretamente, mensurações dos níveis de saúde-doença pelo paradigma da epidemiologia. Entendemos que seu uso pelo campo da gestão deve ser cauteloso, considerando a determinação multifatorial (condições socioeconômicas, culturais, ambientais e biológicas) na produção de saúde-doença (BUSS & PELLEGRINI FILHO, 2007). De qualquer forma, trata-se de uma dimensão importante a ser considerada, pois a redução da carga de morbidades bucais é um dos efeitos desejados de uma política pública efetiva.

Indicadores de ações estratégicas

Nessa categoria estão presentes os indicadores número de equipes que desempenharam ações de câncer bucal, presença de campo para anotação de exame de mucosa na ficha clínica, proporção de gestantes em atendimento odontológico, número de consultas odontológicas de gestantes, número de equipes de SB que desempenharam ações para gestantes, percentual de unidades de saúde que realizaram grupos de educação com atividades de SB e porcentagem de unidades que realizaram visitas domiciliares.

A temática do câncer bucal aparece em destaque tanto nas diretrizes da PNSB, quanto no Caderno 17 da AB, sendo advogada sua importância por meio da apresentação de dados de morbimortalidade e de altas taxas de diagnósticos em estágios já avançados da doença, a despeito da visibilidade de lesões durante exames físicos que podem ser realizados pelos cirurgiões dentistas (BRASIL 2004; 2006). Consideramos que o uso de indicadores neste tema é fundamental fonte de subsídio para relevantes políticas neste impactante problema de saúde pública (INCA, 2019).

Outro foco estratégico nas diretrizes da PNSB é a atuação das equipes de saúde bucal junto ao grupo de gestantes, tema contemplado por indicadores próprios nos estudos incluídos nessa revisão (BRASIL, 2004). O Caderno 17 da AB (BRASIL, 2006) coloca que:

A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, mas que impõe aos profissionais da saúde a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada. (...) Todo serviço de saúde deve estabelecer, como rotina, a busca ativa das gestantes de sua área de abrangência (...)

Quanto ao tema da educação em saúde bucal, dentre eles a realização de grupos, confunde-se com a própria história das ações estatais no campo odontológico (NARVAI, 2006). Inicialmente concebidas e dedicadas aos escolares, o imperativo da necessidade de educar a população acerca de temas de higiene bucal, o "jeito certo de limpar os dentes" (BRASIL, 2006), parece estar impregnado no *modus operandi* odontológico e defendemos a necessidade de problematização, no sentido de que tais práticas não necessariamente contribuem para o ganho de autonomia e/ou melhorias nos níveis de autocuidado, considerando a complexidade de fatores que concorrem para a determinação destes objetivos (LEME et al, 2019; BOTAZZO, 2013). De qualquer forma, a presença deste indicador é coerente com as perspectivas contidas nos manuais normativos (BRASIL 2004; 2006).

A presença do indicador relativo às visitas domiciliares pelas equipes de saúde bucal na busca é coerente com a proposição de qualificação e ampliação destas ações na ESF, a serem desempenhadas, prioritariamente, junto aos acamados ou àqueles com locomoção limitada, em prol da identificação de riscos à saúde bucal e da oferta de acompanhamento e tratamento, neste contexto (BRASIL, 2004). Essa modalidade de atendimento é prevista na organização das demandas assistenciais no enquadre da Atenção Básica (BRASIL, 2006).

Indicadores sobre interdições de funcionamento do serviço de SB

Foram contemplados indicadores sobre a paralisação dos serviços odontológicos por questões de recursos humanos e manutenção de equipamentos (percentual de unidades de saúde que tiveram interrupção de mais de dois dias consecutivos por falta de profissional ou para manutenção de equipamentos).

Por uma perspectiva empírica oriunda do cotidiano da gestão, colocamos que são indicadores importantes para subsidiar o planejamento de medidas que previnam a interrupção da prestação de serviços odontológicos. As atividades odontológicas empregam um amplo arsenal de equipamentos de variados graus de complexidade tecnológica, exigentes de manutenção constante por profissionais especializados. Considerando a dimensão da rede de serviços, severamente expandida após 2004 (PUCCA JR, 2015), certamente tratam-se de relevantes informações para os gestores.

Indicador de participação social

A gestão participativa é um dos princípios norteadores das ações de saúde bucal, segundo as diretrizes da PNSB (Brasil, 2004), além de ser um dos fundamentos da própria Atenção Básica (BRASIL, 2006). No entanto, nas buscas foi identificada apenas a incipiente presença de um indicador relativo à essa questão: presença ou não da SB no relatório da conferência municipal de saúde.

As conferências municipais de saúde seriam um dos mecanismos de controle social, onde diferentes segmentos da sociedade, como usuários, gestores, prestadores de serviço e trabalhadores da saúde poderiam interferir no planejamento e fiscalização das ações governamentais, sendo debatidos os diferentes interesses sob o tema da saúde (LIMA & LIMA, 2017).

A escassez de indicadores nessa dimensão pode ser interpretada como uma necessidade de fortalecimento, na agenda de pesquisa, de temas concernentes ao controle social de políticas de saúde bucal, sobretudo considerando a já mencionada dívida histórica do campo frente à sociedade brasileira, reflexo de um passado no qual a omissão estatal era regra (NARVAI, 2006).

Panorama geral acerca dos temas-chave contemplados ou não pelos indicadores utilizados

A listagem de temas-chave presentes nos marcos normativos da PNSB (BRASIL, 2004; 2006) permitiu a realização de um julgamento, por parte dos autores, acerca

da contemplação ou não de tais temas pelos indicadores localizados nos estudos que compuseram a revisão (Quadros 2 e 3). Nota-se que diversos temas-chave, dentre eles a questão da ética, do vínculo, o fortalecimento da autonomia dos indivíduos e das ações comunitárias, são centrais aos objetivos da PNSB, porém não foram contemplados nos estudos analisados (Quadro 3). Nesse sentido, é oportuno retomar a categoria do cuidado segundo as diretrizes da PNSB (BRASIL, 2004, p.3):

(...) eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco (...) A produção do cuidado traz consigo a proposta de humanização do processo de desenvolver ações e serviços de saúde (...) construir, com os usuários, a resposta possível às suas dores, angústias, problemas e aflições de uma forma tal que não apenas se produzam consultas e atendimentos, mas que o processo de consultar e atender venha a produzir conhecimento, responsabilização e autonomia em cada usuário.

Julgamos necessária a implementação de indicadores que possam, de fato, monitorar e avaliar os efeitos da PNSB nessas dimensões. O predomínio do uso de indicadores de estrutura e processos, em detrimento dos de resultados, pode ser reflexo do estágio em que a jovem política se encontra, mas levanta a existência dessa lacuna a ser ocupada pela agenda de pesquisa.

Importante a menção de que mesmo considerando-se a totalidade dos indicadores oficiais, declarados nos Pactos da Atenção Básica, pela Saúde, e no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, de mensuração e acompanhamento compulsório pelos gestores municipais e/ou estaduais, objetivos da PNSB relacionados a ganhos de autonomia, cidadania e o combate a medicalização, por exemplo, não são contemplados (FERNANDES et al, 2016).

Considerações finais

Este estudo possui limitações inerentes à restrição de escopo, necessária para a elaboração de qualquer estudo de revisão integrativa, bem como dos descritores e critérios de seleção utilizados. Provavelmente, a incorporação de outras bases de dados resultaria na seleção de importantes artigos relacionados à Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012). É prudente enfatizar que não é possível realizar inferências ou julgamentos acerca do grau de utilização desses indicadores pelos diversos níveis de gestão, por meio do método utilizado nesta revisão, que contemplou artigos oriundos do campo acadêmico. Entende-se que a

gestão e a academia possuem agendas nem sempre coincidentes e que, certamente, os gestores fazem uso de outros tipos de indicadores não retratados nos artigos.

Contemplando a pergunta de pesquisa que norteou esta revisão, consideramos que os indicadores de serviços utilizados por pesquisas que tiveram como objeto os serviços odontológicos no SUS no contexto da PNSB, embora sejam capazes de representar diferentes faces da realidade e venham sendo utilizados para oportunas análises, desconsideram dimensões importantes acerca do cuidado e de promoção de saúde, manifestadas no bojo da política, priorizando aspectos tradicionais de programação dos serviços e de avaliação estrutural.

Referências Bibliográficas

- AGUIAR, V.R.; CELESTE, R.K. Necessidade e alocação de laboratórios regionais de prótese dentária no Brasil: um estudo exploratório. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10):3121-3128, 2015.
- ALMEIDA, A.M.R. et al. Acesso ao implante dentário osteointegrado no Sistema Único de Saúde (SUS): descrição do panorama nacional. *Arquivos de Odontologia*, Belo Horizonte, 52(3): 145-153, jul/set 2016.
- BONFANTE, G.M.dS. et al. Sobrevida de cinco anos e fatores associados ao câncer de boca para pacientes em tratamento oncológico ambulatorial pelo Sistema Único de Saúde, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30(5):983-997, mai, 2014.
- BOTAZZO C. *Diálogos sobre a boca*. São Paulo: Hucitec; 2013.
- BORDIN, D.; FADEL, C.B. Pacto pela saúde no Brasil: uma análise descritiva da progressão dos indicadores de saúde bucal. *Rev Odontol UNESP*. Sept-Oct; 41(5): 305-311, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Secretaria de Atenção à Saúde*. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica*, nº 17. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília; 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Nota técnica DAB/CGSB: Indicador Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada*. Brasília, DF. 2010. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/nota_indicador_escovacao.pdf>.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais*. Brasília, DF: SVS; 2012.
- _____. *Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990*. Brasília: DF. 1990. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm>. Acesso em: 06 abr. 2019.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI-FILHO, A. Health and its social determinants. *Physis* 2007; 17(1):77-93.

CHAVES MM. *Odontologia Social*. 2ed. Rio de Janeiro; Labor; 1977.

CHAVES S.C.L et al. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2010 Dec [cited 2019 Apr 25]; 44(6): 1005-1013. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00348910201000060004&lng=en. Epub Oct 08, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000041>.

CORTELLAZZI, K.L. et al. Variáveis associadas ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Out-Dez 2014; 17(4): 978-988.

Departamento de Informática do SUS: DATASUS. *Portal*. Disponível em <<http://datuss.saude.gov.br/>>. Acesso em 01 de mar. 2019.

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2018. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org>>. Acesso em 01 de mar. 2019.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? *Journal of American Medical Association*, New York, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, Sept. 1988.

ELDERTON R.J. Preventive (evidence-based) approach to quality general dental care. *Med Princ Pract*. 2003;12(1):12–21. pmid:12707497.

FERNANDES, L.S.; PERES, M.A. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. *Revista de Saúde Pública* 2005;39(6):930-6.

FERNANDES, Jd.K.B. et al. Avaliação dos indicadores de saúde bucal no Brasil: tendência evolutiva pró-equidade? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32(2):e00021115, fev, 2016.

FIGUEIREDO, M.C.; BRIÃO, D.V. Atendimento Odontológico às Gestantes do Município de Rio Grande, Rio Grande do Sul. *UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde* 2014;16(4):335-40.

FLEURY-TEIXEIRA P. et al. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13:2115-22. DOI:10.1590/S1413-81232008000900016

FRANÇA, M.Ad.S. et al. Oral health indicators in the Interfederative Pacts of the Unified Health System: development in the 1998-2016 period. *Rev Odontol UNESP*. 2018 Jan-Feb; 47(1): 18-24.

GONÇALVES, J.Rd.S.N. et al. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da 2a Regional de Saúde do Paraná. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2018, Rio de Janeiro, 26 (4): 432-438.

GUIMARÃES, M.A.M.B. et al. Associação entre as ações de serviços de saúde bucal, Índice de desenvolvimento Humano, presença de água fluoretada e cárie dentária em crianças aos cinco anos de idade. *Arquivos em Odontologia*, Belo Horizonte, 47(3): 135-145, jul/set 2011.

ILLICH, I. *A expropriação da saúde. Nêmesis da Medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975, 164p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2003: microdados*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2004.

Instituto Nacional do Câncer. *Portal*. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/>>. Acesso em 01 de mar. 2019.

JANUZZI, P.M. *Indicadores socioeconômicos na gestão pública*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES:UAB, 2012.

LEME P.A.T. et al. How Brazilian dentists work within a new community care context? A qualitative study. *PLoS ONE* 14(5): e0216640. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216640>. 2019.

LESSA, C.F.M; VETTORE, M.V. Gestão da Atenção Básica em Saúde Bucal no Município de Fortaleza, Ceará, entre 1999 e 2006. *Saúde & Sociedade*. São Paulo, v.19, n.3, p.547-556, 2010.

LIMA D.F; LIMA L.A.. O controle social no Sistema Único de Saúde: um olhar crítico à Resolução n. 453/2012. *Saúde Debate* [serial on the internet]. 2017 11];41(115):1168-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1168.pdf>

LIRA JÚNIOR, R. et al. Indicadores socioeconômicos e desigualdades em Saúde Bucal no Brasil. *Revista Odontológica do Brasil Central* 2011;20(52).

LUCIETTO, D.A.; AMÂNCIO FILHO, A.; OLIVEIRA, S.Pd. Revisão e discussão sobre indicadores para a previsão de demanda por cirurgiões-dentistas no Brasil. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, Porto Alegre, v. 49, n. 3, p. 28-35, set./dez., 2008.

LUIZ, R.R; COSTA, A.J.L; NADANOVSKY, P. *Epidemiologia e Bioestatística em Odontologia*. São Paulo: Atheneu, 2008.

MALMEGRIN, M. L. *Gestão operacional*. 3. ed. rev. atual. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA R.C.CP; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, vol. 17, núm. 4, octubre-diciembre, 2008, pp. 758-764.

NARVAI, P.C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 40, n. spe, p.141-7, 2006.

NEVES, P.C.B. et al. Variáveis sociodemográficas e psicomotorias associadas à gengivite e à pobre higiene bucal em pacientes de uma unidade de saúde da família. *Brazilian Journal of Periodontology* - June 2013 - volume 23 - issue 02 - 23(2):16-24.

NICKEL, D.A.; CAETANO, J.C.; CALVO, M.C.M. Modelo de Avaliação da Atenção em Saúde Bucal. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, 9(3):373-379, set./dez. 2009.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores de saúde. *Elementos conceituais e práticos*. Washington, DC; 2018.

PAIM, J.S. Bases conceituais da reforma sanitária brasileira. In: Fleury S, organizador. *A luta do Cebes*. São Paulo: Lemos; 1997.

PIMENTEL, B.V. et al. A utilização dos indicadores de saúde bucal e de desenvolvimento humano no monitoramento da atenção básica nos municípios da região metropolitana de Curitiba-PR. *Revista Espaço para a Saúde* | Londrina | v. 15 | n. 3 | p. 42-52 | jul./set. 2014.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. *Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil*. <http://www.pnud.org.br/atlas/>. Acesso em 01 de mar. 2019.

PUCCA JUNIOR, G.A. et al. Ten years of national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. *Journal of Dental Research*. 2015 Oct; 94 (10): 1333-1337.

REIS, W.G.; SCHERER M.D.dA; CARCERERI D.L. O trabalho do Cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. *Saúde debate*. 2015; 39(104): 56-64. DOI: 10.1590/0103-110420151040608

ROMAN A.R; FRIEDLANDER, MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enfermagem* 1998 Jul-Dez; 3(2):109-12.

ROSA, R. A. *Gestão Logística*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014.

SCHERER C.I.; SCHERER M.D.. Advances and challenges in oral health after a decade of the "Smiling Brazil" Program. *Revista de Saude Publica*. 2015; 49(98). DOI: 10.1590/S0034-8910.2015049005961

SILVA, L.S. et al. Indicadores de atenção básica e especializada em saúde bucal nos municípios do Estado do Pará, Brasil: estudo ecológico, 2001-2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, 22(2):325-334, abr-jun 2013.

SILVA, S.Ed. et al. Caracterização do modelo de atenção básica à saúde bucal na região nordeste no período de 2015-2017. *Archives of Health Investigation* (2018) 7(10):402-407.

SOUZA, L.E.P.F.d. O SUS necessário e o SUS possível: gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 911-918, June 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300027&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300027>

ZERMIANI, T.; PIMENTEL, B.; BUFFON, M.; DITTERICH, R. Indicadores de desenvolvimento humano e de saúde bucal na atenção básica nos municípios da região metropolitana de Curitiba-PR. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, v. 19, n. 2, 2 dez. 2014.

Abstract

Oral health indicators in the context of brazilian oral health policy: an integrative review

Integrative literature review about service indicators related to dentistry in Brazil. We start from the following question: Are the indicators from studies that focused on dental services in SUS either consistent with the health promotion paradigm advocated by the National Oral Health Policy or are they restricted to the traditional scope of service programming? The search was performed in Scielo and Bireme, including articles published between 2004 and 2018, resulting in a final sample of 21 articles, read in full and extracted information about the indicators used, later categorized and analyzed. The results show that, although the diversity of used indicators represent relevant aspects of reality, generally disregard the category of care and attributes of health promotion paradigm, and there is a lack of outcome indicators, which would allow assessing the impact of health policy on user demands.

► **Keywords:** Oral Health. Dentistry. Unified Health System. Indicators of Health Services. Review.

