

## **Proporções de procedimentos odontológicos realizados no município de canoas: um histórico de 10 anos**

*Caroline Huber Rosa  
Diógenes Dias Oliveira  
Caren Serra Bavaresco  
Flávio Renato Reis de Moura*

**Resumo:** Os objetivos do presente estudo foram: realizar uma série histórica dos procedimentos realizados pelos serviços odontológicos na Atenção Primária em Saúde (APS) no município de Canoas e verificar a redução da proporção de procedimentos de exodontia. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e foram agrupados em blocos de procedimentos odontológicos: exodontias, restauradores, preventivos, periodontais, endodônticos/urgências e outros procedimentos. Verificou-se que houve redução da proporção de exodontias e quando foram calculadas as médias do período de 10 anos, utilizando os critérios específicos da APS e do IDSUS, as proporções de exodontias foram 4,46% e 4,83%. Neste contexto, conclui-se que a série histórica evidencia a redução das proporções de exodontias no município e as médias das proporções das exodontias no período avaliado foram maiores quando comparadas com a meta estabelecida pelo Plano Anual de Saúde (2,8).

**Palavras-chave:** Acesso aos serviços de saúde, estudos de séries temporais, avaliação em saúde.

### **Rate of procedure performed by dental services municipality of Canoas: a history 10 years**

**Abstract:** The objectives of the present study were to perform a historical series of procedures performed by dental services in Primary Health Care (PHC) in the city of Canoas and to verify the reduction in the rate of extraction procedures. The data were collected from the SUS Informatics Department (DATASUS) and were grouped into blocks of dental procedures: extraction, restorative, preventive, periodontal, endodontic / urgency and other procedures. It was found that there was a reduction in the rate of extraction and when the averages of the 10-year period were calculated using the specific criteria of PHC and IDSUS, the rates of extraction were 4.46 and 4.83. In this context, it can be concluded that the historical series shows the reduction of extraction rates in the municipality, however, the average rates of extraction rates in the evaluated period were high when compared to the target established by the Annual Health Plan (2.8).

**Keywords:** Health services accessibility, time series studies, health evaluation.

---

## **Introdução**

Segundo Donabedian (1978), a avaliação da qualidade dos serviços tem por objetivo exercer vigilância contínua de indicadores de estrutura, processo e resultados. Integrado a este cenário, o gestor poderá intervir precocemente nas condições que

fogem aos padrões desejáveis dos serviços de saúde. Com relação aos parâmetros de resultados da odontologia disponibilizada no Sistema Único de Saúde (SUS), tem lançado mão de diferentes indicadores, sendo um deles a proporção de exodontias à qual pode ser impetrado vários significados práticos como: interferência do modelo de saúde cirúrgico-restaurador, falta de acesso da população aos serviços de saúde bucal, limitações nos programas de prevenção, limitações nas condições de trabalho do profissional, fatores sociais que podem interferir nas condições de vida da população.

Em uma avaliação dos serviços odontológicos do Brasil no período de 1994 a 2007, verificou-se que os impactos da inclusão de Equipes de Saúde Bucal-ESB na Estratégia de Saúde da Família-ESF foram nos indicadores epidemiológicos, aumento de financiamento e criação da rede de atenção bucal (Pucca, G A, Gabriel, M., de Araujo, M. E., & de Almeida, F. C. S., 2015; Pucca, Gilberto Alfredo, Costa, J. F. R., Chagas, L. D. D., & Sivestre, R. M. (2009), ressaltando-se o aumento da taxa do total de procedimentos, aumento dos procedimentos coletivos e redução das exodontias (Celeste, R. K., Vital, J. F., Junger, W. L., & Reichenheim, M. E., 2011). Em outro trabalho realizado na capital do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, também verificou-se a redução dos procedimentos de exodontias (Rordrigues, M. H., Costa Junior, S. da, Pereira, M. C., & Bavaresco, C. S. (2019). Ainda, fatores como ESB constituídas por cirurgiões-dentistas com vínculo trabalhista sólido (possuem plano de carreira) e que realizam planejamento e monitoramento das ações de saúde bucal integradas à equipe da atenção básica, podem contribuir para que ocorra um aumento dos quantitativos de procedimentos odontológicos na APS (Baumgarten, A., Hugo, F. N., Bulgarelli, A. F., & Hilgert, J. B. (2018).

Uma das estratégias fundamentais para monitoramento e avaliação dos serviços de saúde é acompanhar a evolução/execução da Programação Anual de Saúde (PAS), tendo em vista, ser um instrumento de gestão que operacionaliza anualmente as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde (PMS). A PAS tem o propósito ainda de nortear as atividades dos profissionais da saúde; apontar o rumo que a saúde deve seguir naquele ano; subsidiar a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) e ser a base para a construção do Relatório Anual de Gestão (Garcia & Reis, 2016).

Assim, uma das metas propostas pelo PAS de 2018 do município de Canoas, descrito na meta 45, foi a redução da proporção de exodontias em relação ao número total de procedimentos odontológicos de 3,2% para no máximo 2,8% (Busato, L.C. et al., 2017). Neste contexto, comparando as metas de PMS de Canoas-RS com o município de São Leopoldo-RS, verificou-se que os dois planos de gestão previam a redução da proporção de exodontias no serviço municipal de saúde bucal. A meta de São Leopoldo tinha como objetivo "reduzir o percentual de exodontias de 14% para 10% do total de procedimentos odontológicos" (Vanazzi et al., 2017).

Considerando o cenário de avaliação dos serviços de saúde, é fundamental analisar quantitativamente e qualitativamente os procedimentos odontológicos que estão sendo realizados pelas ESB/AP, pois podem ser indicadores que nortearão a tomada de decisões na esfera do cuidado, da assistência e da prevenção sob o ponto de vista do planejamento de ações e políticas públicas em nível municipal, estadual e federal (Vilasbôas & Paim, 2008). Ainda, os indicadores de saúde bucal poderão subsidiar o diagnóstico situacional, no que diz respeito ao processo de trabalho executado nos consultórios odontológicos da rede pública de saúde, bem como índices epidemiológicos de saúde bucal de cada localidade.

Na sequência, analisar os serviços odontológicos relacionados à produção ambulatorial pode servir para definição das prioridades, reorientando e aprimorando as práticas em saúde bucal, com isso evitando desperdícios de recursos públicos. Na perspectiva de potencializar as políticas públicas direcionadas para saúde bucal da população, os objetivos do presente estudo foram realizar uma série histórica dos procedimentos realizados pelos serviços odontológicos na Atenção Primária em Saúde (APS) no município de Canoas e verificar a redução da proporção de procedimentos de exodontia.

## **Método**

### *Caracterização do estudo*

Canoas é um município da região metropolitana de Porto Alegre no Estado do Rio Grande do Sul. O município se estende por 131,1 km<sup>2</sup> e conta com 344.957 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). A cidade é dividida em 18 bairros e subdividida em quatro distritos sanitários (Sudoeste,

Nordeste, Sudeste e Noroeste) para melhor organizar os serviços e os fluxos da rede de saúde.

O município de Canoas-RS possui 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 05 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), sendo duas 24h (UPA Rio Branco e UPA Boqueirão), entre elas há também a UPA do idoso. Possui 01 Hospital de Pronto Socorro, 01 Hospital Geral Filantrópico e 01 Hospital Universitário, 02 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II, 02 CAPS-AD (álcool e outras drogas) e 01 CAPSi (infantil). Conta também com um Centro de Especialidades Médicas (CEM) e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), além de Serviço de Atendimento Especializado (SAE) (Canoas, 2019).

#### *Delineamento do estudo e coleta de dados*

O estudo foi do tipo transversal, sendo realizado com base em dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foi realizado um censo dos procedimentos ambulatoriais odontológicos realizados na Atenção Primária e Secundária do município de Canoas – RS no período de 10 anos (2009-2018).

A coleta de dados foi realizada no site do DATASUS ([www.datasus.saude.gov.br](http://www.datasus.saude.gov.br)) realizando a sequência de passos (clikando em), conforme segue: 1º) área de acesso à informação, 2º) TABNET informações de saúde, 3º) assistência em saúde, 4º) produção ambulatorial SAI/SUS, 5º) produção ambulatorial a partir de 2008 por local de atendimento, 6º) na caixa selecionar opção foi escolhido o Estado do Rio Grande do SUS,. 7º) Com isso, foi acessada a página do TABNET, onde foram selecionados os itens procedimento no campo linha, 8º) ano/mês de atendimento no campo coluna e, 9º) a quantidade aprovada no campo conteúdo. Nesta mesma tela, 10º) foi selecionado o período disponível de janeiro de 2009 a dezembro de 2018 (Períodos Disponíveis), 10º) pelo município de Canoas (Município). 11º) Ainda para a obtenção dos dados desejados, foram selecionados os procedimentos odontológicos realizados na Atenção Primária em Saúde (APS) de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), medicamentos e órtese, prótese e materiais (OPM) do SUS (Portaria n ° 321, 2007) e aqueles descritos pelo Indicador de Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (IDSUS) para o cálculo da taxa de exodontias, conforme os códigos descritos abaixo com o subtítulo grupos de procedimentos para análise e cálculos das proporções.

Por fim, 12º) clicando em “mostrar”, obteve-se os dados selecionados que foram salvos no programa Excel.

### *Grupos de procedimentos para análise e cálculos das proporções*

Utilizando o Excel, foram estabelecidos os grupos de procedimentos de exodontias, restauradores, preventivos, periodontais, endodônticos e outros procedimentos. Para cada grupo foi calculada a proporção de procedimentos anualmente, dividindo o número de procedimentos do grupo/ano pelo somatório de todos os procedimentos realizados/ano x 100. A Proporção de Procedimentos de Exodontias (PPE) foi composta pelas exodontias de dente permanente (0414020138) e a Proporção de Procedimentos Restauradores (PPR) foi composta pelos procedimentos restauradores em dentes permanentes anteriores (0307010031), posteriores (0307010040), decíduos (0307010023) e selamentos provisórios de cavidade dentária (0101020090).

Para a Proporção de Procedimentos Preventivos (PPp) foram considerados os seguintes procedimentos: aplicação de cariostático por dente (0101020058), aplicação de selante por dente (0101020066), aplicação tópica de flúor/individual por sessão (0101020074), evidenciação de placa bacteriana (0101020082) e profilaxia/remoção de placa bacteriana (0307030040); e para a Proporção de Procedimentos Periodontais (PPP) foram computados os procedimentos de raspagem, alisamento e polimento supragengivais por sextante (0307030016) e subgengivais por sextante (0307030024). Ainda, na Proporção de Procedimentos Endodônticos/urgências (PPEU) foram inseridos procedimentos como: acesso à polpa dentária e medicação/por dente (0307020010), capeamento pulpar (0307010015), curativo de demora com ou sem preparo biomecânico (0307020029), drenagem de abscesso (0401010031) e pulpotomia dentária (0307020070). Por fim, para a Proporção de Outros Procedimentos (POP) foram elencados os procedimentos de exodontia de dente decíduo (0414020120), adaptação de prótese dentária (0307040143), cimentação de prótese (0307040135), instalação de prótese dentária (0307040160), moldagem dento-gengival para construção de prótese dentária (0307040070), radiografia periapical/interproximal-*bite-wing* (0204010187), ulotomias/ulectomias (0414020405) e tratamento da alveolite (0414020383).

Para o cálculo das proporções segundo os critérios do IDSUS os numeradores foram alterados como segue: para a PPE foram consideradas as exodontias de dentes

permanentes (0414020138) e exodontias múltiplas com alveoloplastia por sextante (0414020146); para a PPR foram elencadas as restaurações em dente permanente anterior (0307010031), posterior (0307010040) e selamento provisório de cavidade dentária (0101020090); para a PPp entraram os preventivos, como a aplicação de cariostático por dente (0101020058), aplicação de selante por dente (0101020066), aplicação tópica de flúor/individual por sessão (0101020074); para PPEU foram somados os procedimentos de acesso à polpa dentária e medicação por dente (0307020010), capeamento pulpar (0307010015), curativo de demora com ou sem preparo biomecânico (0307020029), pulpotomia dentária (0307020070), obturação de dente decíduo (0307020037), de dente permanente (unirradicular - 0307020061, birradicular - 0307020045 e com três ou mais raízes - 0307020053), retratamento de dente permanente (unirradicular - 0307020100, birradicular - 0307020088 e com três ou mais raízes - 0307020096), selamento de perfuração radicular (0307020118) e apicectomia com ou sem obturação retrógrada (0414020022); para PPP o numerador foi composto por raspagem alisamento e polimento supragengivais (0307030016) e subgengivais (0307030024) por sextante, raspagem corono-radicular (0307030032) por sextante, gengivectomias (0414020154), gengivoplastias (0414020162) e tratamentos cirúrgicos periodontais por sextante (0414020375) e procedimentos de curetagem periapical (0414020073), odontosecção/radilectomia/tunelização (0414020219), reimplante/transplante dentário (0414020243) e tratamento cirúrgico de tracionamento dental (0414020367) foram considerados para a POP.

#### Análise estatística

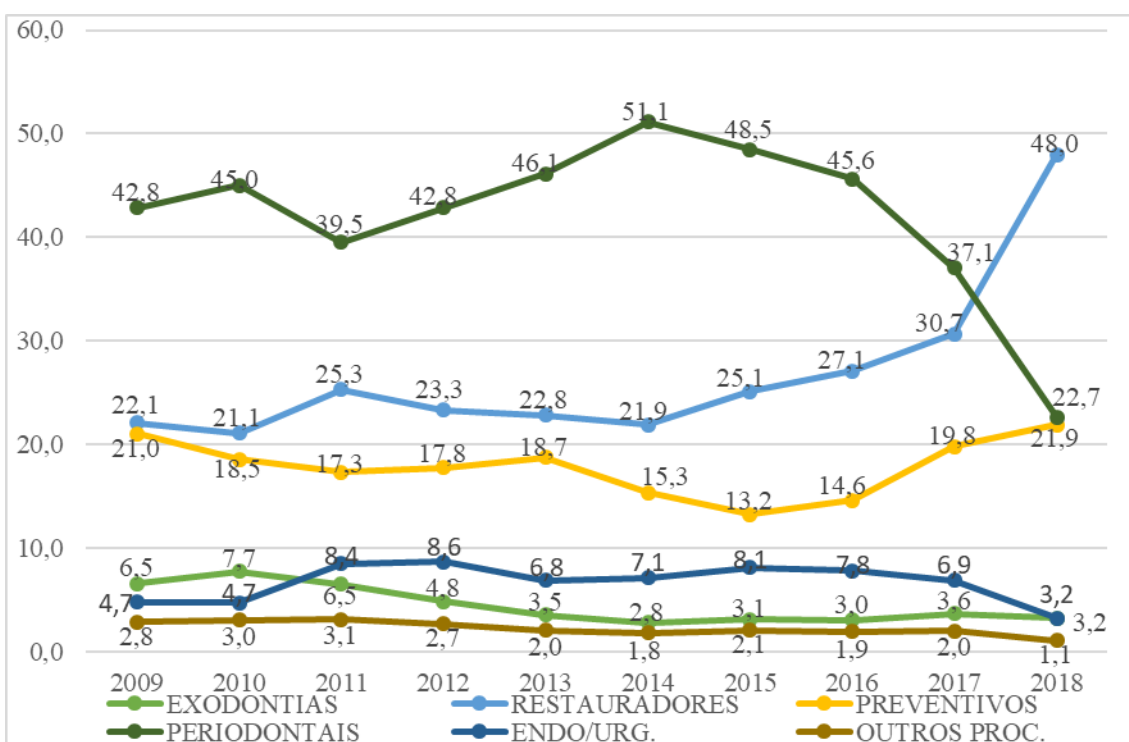
A análise foi realizada utilizando o *Software SPSS 20.0* e foram calculadas as médias, desvio padrão e intervalo de confiança para os grupos de procedimentos no período de 10 anos. Na sequência, foram comparadas as médias dos procedimentos elencados no estudo através do teste *Kruskal Wallis* ( $p < 0,05$ ). Além disso, foi utilizado o teste t de uma amostra para comparar a meta do município para os procedimentos de exodontias, que correspondia à proporção de 2,8; com a proporção encontrada após o período de 10 anos, para APS e conforme os critérios do IDSUS.

### **Resultados**

No período de 10 anos foram realizados 775.204 procedimentos odontológicos na APS e 711.680 conforme o IDSUS no município de Canoas-RS e os procedimentos de

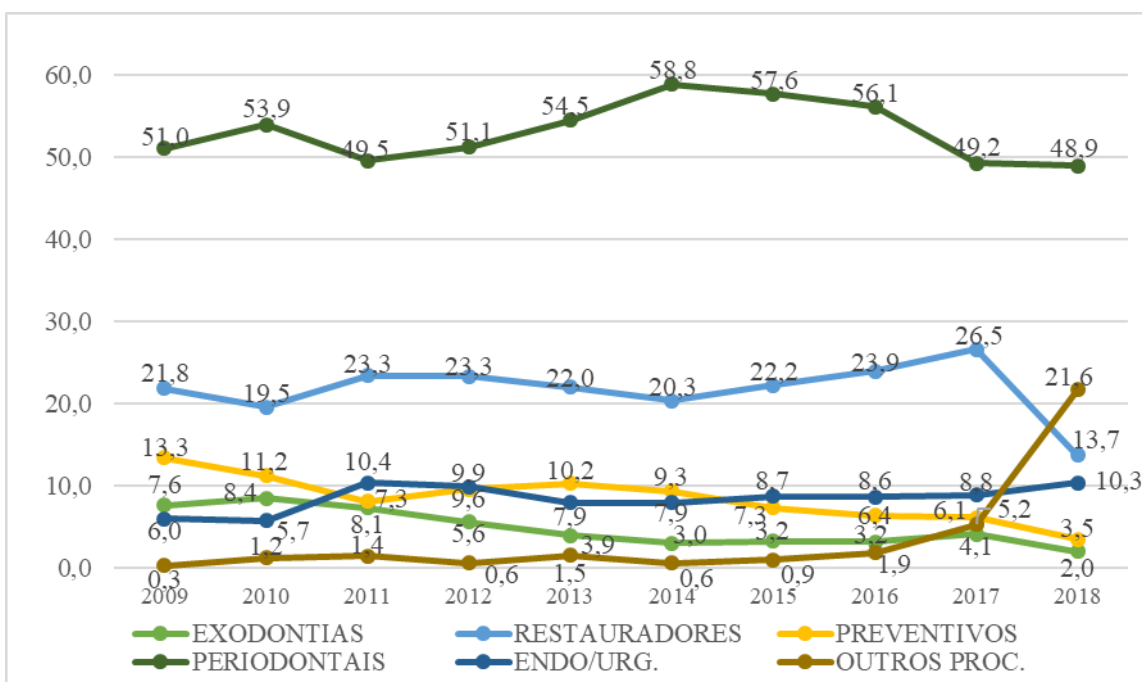
exodontia de dente permanente totalizaram 37.422 nesse período. Considerando-se os critérios do IDSUS, que incluem exodontia múltipla com alveoloplastia, foram 38.044, tendo uma diferença de 622 procedimentos.

O grupo de procedimentos periodontais teve as maiores proporções durante 10 anos de monitoramento, apenas no ano de 2018 houve maior proporção de procedimentos restauradores, procedimento esse que manteve com a segunda colocação. Já os procedimentos preventivos ficaram na terceira posição. Os procedimentos endodônticos/urgências, os de exodontias e outros procedimentos mantiveram as menores proporções, como observado na Figura 1.



**Figura 1. Proporções anuais dos procedimentos odontológicos no período de 10 anos no município de Canoas referentes à Atenção Primária.**

Conforme a Figura 2, o grupo de procedimentos periodontais obteve as maiores proporções nos 10 anos avaliados pelos critérios do IDUS. E o grupo de outros procedimentos apresentaram menores proporções. As proporções de exodontias foram baixas, reduzindo sequencialmente ao longo dos anos, ou seja, em 2009 era de 7,6% e em 2018 chegou a 3,5%; redução de 50%.



**Figura 2. Proporções anuais dos procedimentos odontológicos no período de 10 anos no município de Canoas segundo critérios do IDSUS.**

Fonte: autores.

Na Tabela 1, foi realizado um comparativo das proporções de procedimentos na Atenção Primária em Saúde com as proporções segundo o critério do IDSUS. A proporção de procedimentos periodontais em ambas avaliações esteve predominante. Já a proporção de exodontias nos 10 anos esteve bem semelhante: 4,46 na APS e 4,83 no IDSUS. Houve redução da proporção de exodontias na série histórica de 10 anos. Em 2009 a proporção de exodontias segundo critérios da APS e do IDSUS era de 6,5 e 7,6 respectivamente. Finalizando a série foi de 3,2 para APS e de 2,2 segundo IDSUS (Figura 3).

**Tabela 1.**

**Comparação entre as médias das proporções de procedimentos no período de dez anos na APS e com critérios do IDSUS.**

Proporções	Procedimentos	Média	Desvio Padrão	95% Intervalo de Confiança da Média	
				Limite inferior	Limite superior
Procedimentos na APS	Exodontias	4,46	1,79	3,18	5,75
	Restaurador	26,72	7,99	21,00	32,44
	Preventivo	17,80	2,78	15,81	19,80
	Periodontais	42,12	7,96	36,42	47,81

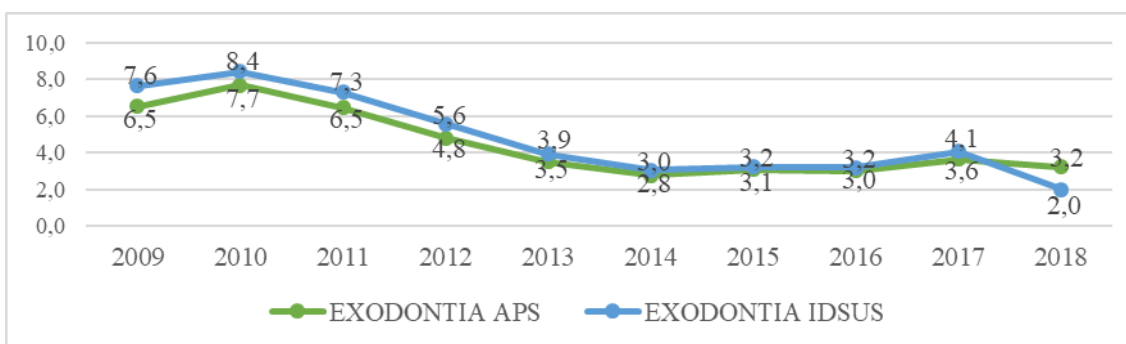


Procedimentos utilizando critérios do IDSUS	ENDO/URG	6,64	1,82	5,33	7,94
	Outros procedimentos	2,23	0,63	1,78	2,69
	Exodontias	4,83	2,24	3,22	6,43
	Restaurador	21,65	3,40	19,21	24,08
	Preventivo	8,50	8,50	6,47	10,52
	Periodontais	53,06	3,62	50,46	55,62
	ENDO/URG	8,42	1,62	7,25	9,58
	Outros procedimentos	3,52	6,50	-1,13	8,17

Fonte: autores.

**Figura 3.**

**Comparativo da proporção de exodontias nos 10 anos segundo as duas metodologias utilizadas.**



A Tabela 2 demonstra que as maiores médias das proporções foram para os procedimentos periodontais e restauradores. Ainda verifica-se que houve diferença estatística ( $p < 0,05$ ) da média da proporção de procedimentos de exodontias com as medidas de procedimentos restauradores e periodontais segundo critérios da APS e do IDSUS. Também houve diferença estatística entre as médias das proporções dos procedimentos restauradores e endodônticos apenas para APS.

**Tabela 2**

**Comparação entre as médias das proporções de procedimentos incluídos no estudo no período de dez anos.**

Procedimentos	N	Médias das proporções considerando apenas procedimentos da APS	Kruskal Wallis $p < 0,05^*$	Médias das proporções considerando critérios do IDSUS	Kruskal Wallis $p < 0,05^*$
Exodontias	10	4,46	a	4,83	a

Restauradores	10	26,72	b,d	21,6	b,d
Preventivos	10	17,80	a,d,g	8,5	a,d,f
Periodontal	10	42,12	c,d,g,i	53,1	c,d,g,h
Endodônticos-Urgência	10	6,64	a,e,g,j,l	8,42	a,d,f,i,k
Outros procedimentos	10	2,23	a,f,h,k,l	2,23	a,e,f,j,k
Total	60	17,60		16,66	

Nota.\*Comparações com letras diferentes demonstram diferenças estatisticamente significantes. Fonte: autores.

Na comparação das proporções de exodontias segundo os critérios da APS (4,46) e do IDSUS (4,83) com a meta estabelecida no PAS-2018 (2,8), verificou-se que houve diferenças significativas ( $p < 0,05$ ). Sendo que as proporções encontradas estavam acima da meta preconizada, conforme demonstrado na Tabela 3.

### Tabela 3

#### Comparação das proporções de exodontias com a meta preconizada pelo Plano Anual de Saúde (de 2.8) com teste t ( $p < 0,05$ ).

	Valor do Teste	Média	t	$p < 0,05$	Média da Diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
						Menor	Maior
Proporções de exodontias utilizando os procedimentos da APS	2,8	4,46	2,936	0,017*	1,6679	0,38	2,95
Proporções de exodontias utilizando os critérios do IDSUS		4,83	2,865	0,019*	2,030	0,43	3,63

\*Diferença estatisticamente significativa. Fonte: autores.

### Discussão

O presente estudo teve como principais resultados a redução das proporções de exodontias nos últimos anos no município de Canoas. E as médias das proporções dos procedimentos de exodontias avaliadas conforme os critérios da APS e do IDSUS foram respectivamente: 4,46 e 4,83; estando acima da meta, de 2,8, preconizada pelo PAS.

Ainda verificou-se no estudo que a maior proporção de procedimentos realizados, ao longo dos dez anos da série histórica, foram os periodontais, seguidos dos procedimentos restauradores e preventivos.

Para a elaboração da meta de redução da proporção de exodontias, apresentada no PAS do município de Canoas-RS, os gestores utilizaram o documento elaborado pelo Ministério da Saúde denominado de Caderno de Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 (Ministério da Saúde, 2015) disponibilizado pelo DATASUS (Indicadores de Saúde e Pactuações). Ainda o referido documento evidencia uma série de dados que podem ser utilizados como referência para o planejamento de metas, bem como o monitoramento da execução das ações descritas nos PAS de todos os entes federativos (municípios, estados e união).

No presente estudo, os resultados encontrados da proporção de exodontias foram superiores à meta de 2,8%, estabelecida no PAS. No entanto, foi observado um declínio dessa proporção analisando a série histórica de 10 anos. Em contrapartida, nos anos de 2017-2018 houve uma queda significativa no número total de procedimentos, possivelmente devido à subnotificação. Esta situação aponta para uma avaliação criteriosa do processo de trabalho, verificando onde está a limitação, ou seja, é no registro dos procedimentos nas Unidades Básicas de Saúde ou no envio de dados para o Ministério da Saúde. Contudo, o ocorrido não descredencia a redução da proporção de exodontias observada no município de Canoas ao longo dos dez anos.

Um estudo semelhante de Rodrigues e cols. (2019) foi realizado na cidade de Florianópolis-SC, comparando regiões da cidade com os procedimentos de saúde bucal realizados na APS. A divisão em grupos de procedimentos (restauradores, preventivos, cirúrgicos e periodontais) foi similar ao presente estudo, diferenciando apenas por não incluir o grupo de procedimentos de urgências e endodontia. Ainda tendo como diferenças: o período considerado na avaliação, que foi de 2 anos (2014-2015), e os dados foram obtidos diretamente do Prontuário Eletrônico dos usuários. Neste estudo realizado na Capital do Estado de Santa Catarina os procedimentos periodontais representaram 58,37% do total de procedimentos odontológicos realizados no período avaliado e para os procedimentos cirúrgicos a taxa foi de 6,6%, sendo maior do que a proporção de exodontias encontradas do presente trabalho, que foi de 4,5%, conforme os critérios utilizados. Estes resultados podem ter acontecido devido às diferenças metodológicas empregadas, mesmo assim os estudos demonstraram redução na proporção de exodontias/procedimentos cirúrgicos.

Outro estudo semelhante foi realizado em Minas Gerais de Souza e cols. (2016) que avaliaram, no período de 15 anos (1998-2012), as proporções de extrações em todo o estado. Os dados também foram obtidos no DATASUS, no entanto, dois indicadores foram calculados: o primeiro foi realizado pela razão entre número total de exodontias de dentes permanentes dividida por todos os procedimentos preventivos, restauradores e cirúrgicos da atenção primária e o segundo foi obtido pela razão entre o número total de exodontias de dentes permanentes pelo número de habitantes, evidenciando diferenças metodológicas entre os estudos, e, ao mesmo tempo, criando a necessidade de uma padronização dos conceitos metodológicos para melhor compreender o indicador de exodontias nos serviços de saúde bucal no SUS. Em outro estudo em âmbito nacional, que apresentou metodologia diferente, obteve-se proporção média de 1,65% de exodontias em 19 anos de monitoramento (Chisini et al., 2019). Também corrobora com as diferenças metodológicas apresentadas pelos estudos, podendo conduzir a diferentes resultados. Portanto, para o cálculo das proporções de exodontias na Atenção Primária em Saúde sugere-se que sejam utilizados os critérios do IDSUS preconizados pelo Ministério da Saúde. Desta forma, haveria uma padronização na obtenção dos indicadores que proporciona comparações entre os entes federativos em nível municipal, estadual e federal.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) enfatiza no artigo 7º que abrange as responsabilidades comuns a todas as esferas de governo - divulgar as informações e os resultados alcançados pelas equipes que atuam na Atenção Básica, estimulando a utilização dos dados para o planejamento das ações (Portaria nº 2.436 de 21 de setembro, 2017). Neste contexto, nossos resultados poderão ser utilizados para planejar a política de saúde bucal do município de Canoas e municípios com características similares em termos populacional, Índice de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM) e disponibilidade de serviços de saúde bucal.

Os dados do nosso estudo, apesar de serem dados coletados de fontes oficiais do Ministério da Saúde, podem, como relatado no artigo de Chisini et al., 2019, apresentar algumas imprecisões e subnotificações, o que poderia sub ou superestimar os resultados. Em contrapartida, a utilização das bases de dados oficiais do Ministério da Saúde deve ser amplamente utilizada durante o processo de planejamento de ações de saúde e para tanto, recursos humanos devem ser qualificados para navegar, inserir, monitorar e extrair dados de fontes oficiais do Ministério da Saúde (Ferreira et al., 2018).

O presente trabalho trouxe um panorama dos procedimentos odontológicos na

Atenção Primária em Saúde em Saúde (APS) no município de Canoas, comparando as proporções de procedimentos odontológicos no período de 10 anos, analisando sob a ótica de procedimentos realizados somente na APS e aqueles realizados na APS e na Atenção Secundária em Saúde (ASS) segundo o IDSUS. Utilizando diferentes critérios verificou-se que as proporções foram similares (APS=4,46 x IDSUS=4,83).

Então, estudos sobre as proporções de procedimentos odontológicos realizados nos municípios brasileiros são fundamentais para analisar a qualidade dos serviços odontológicos que estão sendo oferecidos, pois serviços de qualidade tendem a reduzir o número de exodontias e aumentar as proporções de outros procedimentos que evitam as perdas dentárias. Neste contexto, nossos resultados apontaram para altas proporções de procedimentos periodontais, restauradores, bem com a redução das exodontias, demonstrando preocupação e qualificação da rede de serviços de saúde bucal do município de Canoas. Outros estudos poderão ser realizados utilizando a metodologia proposta em nosso trabalho, considerando as características sociais, demográficas e da rede de serviços de saúde bucal. Desta maneira poderão favorecer os gestores no planejamento de políticas públicas que qualificarão o processo de avaliação, monitoramento e obtenção de resultados relacionados à saúde bucal de seu município.

### **Conclusão**

Após a análise da série histórica de procedimentos odontológicos realizados no município de Canoas-RS, conclui-se que houve redução da proporção de exodontias no período de 10 anos avaliado. Ainda verificou-se que as proporções de exodontias obtidas pelos critérios da APS (4,46) e do IDSUS (4,83) foram altas quando comparadas à meta estabelecida pelo Plano Anual de Saúde (2,8). Neste contexto, pesquisadores, gestores e trabalhadores da rede municipal de saúde do Município de Canoas, bem como de outros municípios, poderão lançar mão da nossa proposta metodológica para o acompanhamento e monitoramento das políticas de saúde bucal implantadas em seus respectivos municípios. Políticas públicas de saúde bucal que reduzem a proporção de exodontias no serviço apontam para a consolidação de ações direcionadas para prevenção, promoção e recuperação da saúde. Logo, as ações de odontologia devem ser consideradas no âmbito/processo de trabalho das equipes de saúde na APS, como por exemplo: no pré-natal, nos cuidados com a saúde dos adolescentes, mulheres, idosos e comunidade das Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT). Integrado às ações

ofertadas pelas APS, a utilização e o monitoramento do indicador de proporções de exodontias da rede SUS do município, através dos critérios do IDSUS, podem proporcionar análises situacionais criteriosas, levando a diagnósticos mais próximos da realidade dos procedimentos odontológicos realizados no município, proporcionando o replanejamento das ações de saúde bucal, que visam aumentar os níveis de qualidade de vida da população.

### Referências

- Baumgarten, A., Hugo, F. N., Bulgarelli, A. F., & Hilgert, J. B. (2018). Curative procedures of oral health and structural characteristics of primary dental care. *Revista de Saúde Pública*, 52, 1–11.
- Busato, L.C.; Ueque G. G.; Groenwald, R. M.; Barbosa, L. H. M. et al. (2017). *Programação Anual de Saúde de 2018. Secretaria Municipal de Saúde. Canoas*. Recuperado em: outubro de 2021 <https://www.canoas.rs.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/Plano-Municipal-de-Saude-2018-2021b.pdf>.
- Canoas. (2019). *Portal Eletrônico da Prefeitura Municipal de Canoas*. Recuperado em: janeiro de 2019 <[www.canoas.rs.gov.br](http://www.canoas.rs.gov.br)>.
- Celeste, R. K., Vital, J. F., Junger, W. L., & Reichenheim, M. E. (2011). Séries de procedimentos odontológicos realizadas nos serviços públicos brasileiros, 1994-2007. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(11), 4523–4532.
- Chisini, L. A., Martin, A. S. S., Pires, A. L. C., Noronha, T. G., Demarco, F. F., Conde, M. C. M., & Correa, M. B. (2019). Estudo de 19 anos dos procedimentos odontológicos realizados no Sistema Único de Saúde brasileiro. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(3), 345–353.
- Donabedian, A. (1978). The quality of medical care. *Science (New York, N.Y.)*, 200(4344), 856–864.
- Ferreira, J., Celuppi, I. C., Baseggio, L., Geremia, D. S., Madureira, V. S. F., & Souza, J. B. de. (2018). Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? *Saúde e Sociedade*, 27(1), 69–79.

- Garcia, P. trindade, & Reis, R. S. (2016). *Gestão pública em saúde: o plano de saúde como ferramenta de gestão*. (pp.53) São Luiz: EDUFMA.
- IBGE. (2010). *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)*. Recuperado em: janeiro de 2010 < <https://www.ibge.gov.br>>.
- Ministério da Saúde. (2015). *Ministério da Saúde. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015* (Vol. 151). Brasília, DF. Recuperado em: outubro de 2021 < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_diretrizes\\_objetivos\\_2013\\_2015\\_2edicao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015_2edicao.pdf)>
- Portaria n ° 321 (2007, 08 de fevereiro). Institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS. Brasília, DF. Recuperado em: outubro de 2021 <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0321\\_08\\_02\\_2007\\_comp.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0321_08_02_2007_comp.html)>
- Portaria nº 2.436 (2017, 21 de setembro). 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). Brasília, DF. Recuperado em: outubro de 2021 <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>
- Pucca, G A, Gabriel, M., de Araujo, M. E., & de Almeida, F. C. S. (2015). Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. *Journal of Dental Research*, 94(10), 1333–1337.
- Pucca, Gilberto Alfredo, Costa, J. F. R., Chagas, L. D. D., & Sivestre, R. M. (2009). Oral health policies. *Pediatric Dentistry*, 23 Suppl 1(7 Suppl), 16–61.
- Rodríguez, M. H., Costa Junior, S. da, Pereira, M. C., & Bavaresco, C. S. (2019). Dental procedure evaluation in the municipality of Florianópolis, State of Santa Catarina, Brazil. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 67(0), 1–10.
- Souza, G. L. S., Mendes, S. da R., Lino, P. A., Vasconcelos, M., & Abreu, M. H. N. G. de. (2016). Exodontias no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais: uma série temporal de 15 anos. *Arq. Odontol*, 52(3), 160–164.

Vanazzi, A.J., Da Silva, F.B., Charão, R. B. et al. (2017). *Plano Municipal de Saúde de São Leopoldo 2018 /2021*. 0–52. Recuperado em: outubro 2021 <[https://www.saoleopoldo.rs.gov.br/download\\_anexo/plano%20municipal%20de%20saude%202018-2021%20pronto.pdf](https://www.saoleopoldo.rs.gov.br/download_anexo/plano%20municipal%20de%20saude%202018-2021%20pronto.pdf)>.

Vilasbôas, A. L. Q., & Paim, J. S. (2008). Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal TT - Municipal health policy planning and implementation. *Cad Saude Publica*, 24(6), 1239–1250.

**Caroline Huber da Rosa:** Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Comunitária da Universidade Luterana do Brasil, Av. Farroupilha 8001 – 92425-020, Canoas-RS, Brasil. Telefone: (55) 99638-5381. E-mail: caroline.hr16@gmail.com

**Diógenes Dias Oliveira:** Mestrando do Programa de Pós-graduação do curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil, Av. Farroupilha 8001 – 92425-020, Canoas-RS, Brasil. Telefone: (51) 98572-3246. E-mail: diogenes.oliveira77@gmail.com

**Caren Serra Bavaresco:** Professora do Curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil, Av. Farroupilha 8001 – 92425-020, Canoas-RS, Brasil. Telefone: (51) 99953-0312. E-mail: c\_bavaresco@yahoo.com.br

Flávio Renato Reis de Moura: Professor do Curso de Residência Multiprofissional e do Programa de Pós-graduação do curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil, Av. Farroupilha 8001 – 92425-020, Canoas-RS, Brasil. Telefone: (51) 98546-5848. E-mail: professor.flaviorenato@hotmail.com

---

**Recebido janeiro de 2022**

**Aprovado janeiro de 2022**

---

Endereço para Correspondência:

Prof. Dr. Flávio Renato Reis de Moura

Prédio 59 Curso de Odontologia

Avenida Farroupilha N° 8001 Bairro São José



CEP: 92425-900 Canoas RS – Brasil

Fone: 55-51-3477-4000

E-mail: [professor.flaviorenato@hotmail.com](mailto:professor.flaviorenato@hotmail.com)