

Monitoramento dos indicadores de saúde bucal no e-SUS em 2017 Pernambuco

Este Boletim tem como objetivo trazer informações sobre a saúde bucal na Atenção Básica em Pernambuco. Apresenta o panorama estadual dos atendimentos odontológicos das equipes de saúde bucal na Atenção Básica enviados para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) através do e-SUS-AB ou sistema próprio, no período de janeiro a junho de 2017.

A portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013, instituiu o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) como o novo sistema de informação nacional da atenção básica, o qual substituiu o atual Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Uma das principais características desse novo sistema é o registro de informações individualizadas, pois oferece ao gestor uma visão mais fidedigna das ações das equipes de saúde em relação a cada cidadão de seu território.

O Sistema e-SUS AB é a estratégia que busca reestruturar e integrar as informações da Atenção Básica em nível nacional. O Sistema e-SUS AB organiza as informações a serem enviadas ao SISAB. Para os municípios que utilizam outros sistemas também é possível gerar as informações de acordo com o modelo de coleta simplificada e então enviar os dados. Nesse sentido, é importante que todas as equipes realizem os registros de forma regular visto que o monitoramento dos dados a partir do SISAB permite melhor compreensão das práticas das equipes de saúde bucal e pode auxiliar o (re)direcionamento do processo de trabalho dessas equipes.

Os indicadores analisados neste Boletim são: número de municípios por macrorregião que enviaram ao SISAB, pelo menos uma competência em 2017, os dados de produção odontológica; percentual por tipo de atendimentos (consulta agendada ou demanda espontânea); percentual por tipo de demanda espontânea (consulta no dia, atendimento de urgência e escuta inicial) e a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.

1 ENVIO DA PRODUÇÃO ODONTOLÓGICA AO SISAB

O Plano Diretor de Regionalização divide o estado em 04 macrorregiões de saúde (Figura 01), 12 regiões de saúde e 11 microrregiões de saúde (PERNAMBUCO, 2011).



FIGURA 01. Distribuição das Macrorregiões de Saúde – Pernambuco, 2011.

Em 2017, 99,5% (n=184) dos municípios Pernambucanos enviaram a produção ao SISAB pelo menos em uma competência. Todos os municípios das macrorregiões 1 (n=72), 3 (n=53) e 4 (n=25) enviaram estes dados (Tabela 01).

TABELA 01. Frequência de envio da produção odontológica ao SISAB por macrorregiões de Pernambuco, janeiro a junho/2017.

MACRORREGIÕES	Total de Municípios	Municípios que Enviaram a Produção	
	N	N	%
Macro 1 – Metropolitana	72	72	100,0
Macro 2 – Agreste	53	52	98,1
Macro 3 – Sertão	35	35	100,0
Macro 4 – Vale do São Francisco e Araripe	25	25	100,0
Pernambuco	185	184	99,5

Fonte: Elaboração própria com dados do SISAB, 2017.

2 TIPOS DE ATENDIMENTOS

Os atendimentos odontológicos realizados na Atenção Básica podem ser por meio de consultas agendadas ou consulta de demanda espontânea. Assim, é possível registrar no e-SUS AB o tipo de consulta realizada, além disso há a possibilidade de acréscimo de outras informações tais como nome do profissional, data e turno do atendimento.

Atendimentos de demanda espontânea podem se subdividir em escuta inicial, consulta do dia e consulta de urgência. A escuta inicial representa o primeiro atendimento realizado ao cidadão em demanda espontânea na unidade de saúde e objetiva acolher o indivíduo, levantar informações sobre o motivo da busca pelo serviço e orientar a conduta mais adequada para a demanda apresentada (BRASIL, 2017).

Em Pernambuco, 66,9% das consultas odontológicas foram agendadas previamente, tal valor aproxima-se aos valores encontrados na análise por macrorregiões, onde a maioria das consultas foram na modalidade consulta agendada. A macrorregião 01 apresentou o maior número de atendimentos odontológicos registrados no SISAB (n=335.552), representando 47,7% do total. Destas, 66,52% foram consultas agendadas e 33,48% foram de demanda espontânea (Tabela, 02).

TABELA 02. Tipo de atendimento odontológico por macrorregião de saúde informados ao SISAB em Pernambuco, janeiro a junho/2017.

MACRORREGIÕES	CONSULTA AGENDADA		DEMANDA ESPONTÂNEA		TOTAL
	N	%	N	%	
Macro 1 – Metropolitana	223.217	66,5	112.335	33,5	335.552
Macro 2 – Agreste	113.276	66,5	57.116	33,5	170.442
Macro 3 – Sertão	75.264	68,8	34.055	31,2	109.319
Macro 4 – Vale do São Francisco e Araripe	59.288	66,8	29.507	33,2	88.795
Pernambuco	471.045	66,9	233.013	33,1	704.108

Fonte: Elaboração própria com dados do SISAB, 2017.

3 ATENDIMENTOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA

Quando os usuários comparecem ao serviço à procura de atendimento na Atenção Básica, diariamente ou semanalmente, por motivos que o próprio paciente julgue necessário, a real necessidade será identificada a partir do acolhimento. Esta demanda espontânea não agendada previamente poderá resultar em uma escuta inicial, um atendimento de urgência e, se houver disponibilidade na agenda do cirurgião-dentista, uma consulta no dia.

Em todas as macrorregiões do Estado há uma maior quantidade, dentre os atendimentos de demanda espontânea, de consulta no dia (Tabela 03). Já o atendimento de urgência apresentou os menores percentuais, com exceção da Macro 04 (Vale do São Francisco e Araripe) que os quantitativo de atendimentos de urgências superou o de escuta inicial.

A Macrorregião que apresentou maior proporção de consultas no dia foi a Macro 04 (Vale do São Francisco e Araripe), onde dos 29.507 atendimentos de demanda espontânea, 71,2% foram de consultas no dia e apenas 11,9% de escuta inicial e 16,9% de atendimentos de urgência. Já na Macro 01 (Metropolitana), 18,2% foram atendimentos de urgência, ficando a consulta no dia com 59,5% e a escuta inicial com 22,4%. Assim, observa-se que com a interiorização no estado, aumenta-se a proporção de consultas no dia.

TABELA 03. Subtipos de atendimentos de demanda espontânea por macrorregião informados ao SISAB em Pernambuco, janeiro a junho/2017.

MACRORREGIÕES	ESCUTA INICIAL		ATENDIMENTO DE URGÊNCIA		CONSULTA NO DIA		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
Macro 1 – Metropolitana	25.136	22,4	20.400	18,2	66.799	59,5	112.335
Macro 2 – Agreste	11.484	20,1	6.510	11,4	39.172	68,5	57.166
Macro 3 – Sertão	6.165	18,1	4.044	11,9	23.846	70,0	34.055
Macro 4 – Vale do São Francisco e Araripe	3.509	11,9	4.982	16,9	21.016	71,2	29.507
Pernambuco	46.294	19,9	35.936	15,4	150.833	64,7	233.063

Fonte: Elaboração própria com dados do SISAB, 2017.

4 RAZÃO ENTRE TRATAMENTOS CONCLUÍDOS E PRIMEIRAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS PROGRAMÁTICAS

A razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas é um indicador que permite avaliar se o serviço de saúde bucal mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, mostra a análise da quantidade de tratamentos concluídos em relação aos que foram iniciados.

Considerando a fórmula de cálculo desse indicador, vamos apontar para três questões importantes para a sua interpretação:

- Resultado menor que 1 (um): indica que o número de tratamentos concluídos foi menor do que os tratamentos iniciados. Quando este resultado é muito menor do que 1 pode apontar dificuldade de conclusão dos tratamentos iniciados.

- Resultado próximo a 1 (um): indica que tratamentos estão sendo concluídos sem que novos tratamentos sejam iniciados. Essa situação aponta para uma possível barreira para se promover acesso a novos pacientes. Se não fosse a grande demanda por saúde bucal da população brasileira, essa situação seria o ideal.
- Resultado maior que 1 (um): isto pode indicar uma inconsistência nos registros pois estão sendo concluídos mais tratamentos do que se iniciando.

Nesse contexto, em Pernambuco todas as macrorregiões obtiveram resultados menor que 1, indicando que os tratamentos não estão sendo concluídos a medida que são iniciados (Tabela 04). Dentre as macrorregiões pernambucanas, a macrorregião 4 foi a que teve o indicador mais baixo, 0,22.

Todavia, levanta-se a hipótese de que caso a primeira consulta tenha sido registrada no ano de 2016 e o tratamento concluído no ano de 2017, fica registrado no sistema apenas a conclusão do tratamento do usuário, sendo sua primeira consulta odontológica programática registrado no cálculo do indicador no ano anterior.

TABELA 04. Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas informadas ao SISAB em Pernambuco, janeiro a junho/2017.

MACRORREGIÕES	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	TRATAMENTO CONCLUÍDO	RAZÃO
Macro 1 – Metropolitana	130.740	33.871	0,26
Macro 2 – Agreste	61.778	19.640	0,32
Macro 3 – Sertão	40.891	12.157	0,30
Macro 4 – Vale do São Francisco e Araripe	38.544	8.529	0,22
Pernambuco	271.953	74.197	0,27

Fonte: Elaboração própria com dados do SISAB, 2017.

REFERÊNCIAS

IBGE, 2010. **Censo Demográfico de 2010**. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes aos números de municípios de cada Estado.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016. **Manual cds 2.1 Preliminar**. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_CDS_2_1_PRELIMINAR.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016. **Materiais de apoio e-SUS Atenção Básica**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php?conteudo=documentos>

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Regulação em Saúde. Plano Diretor de Regionalização / Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Executiva de Regulação em Saúde – Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2011. 20p. Disponível em: <http://ead.saude.pe.gov.br/mod/resource/view.php?id=707>

SUPERVISÃO GERAL:

PAULO SAVIO ANGEIRAS DE GOES

COORDENAÇÃO TÉCNICA GERAL:

EDSON HILAN GOMES DE LUCENA

GABRIELA DA SILVEIRA GASPAR

NILCEMA FIGUEIREDO

REVISÃO TÉCNICA:

EDSON HILAN GOMES DE LUCENA

ELABORAÇÃO TÉCNICA:

DEBORAH ROCHA

ISABELLE VANESSA MAGNATA SALES

EDSON HILAN GOMES DE LUCENA