

**SEÇÃO C - CRITÉRIOS E PARÂMETROS PARA PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES E  
SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL**

versão consulta pública

## SUMÁRIO

1 Introdução.....	3
2 Parâmetros de saúde bucal existentes na Portaria 1101 e no manual da PPI 2006.....	4
2.1 Os parâmetros de Saúde bucal na Portaria 1101 de 2002.....	4
2.2 Os parâmetros da saúde bucal.....	7
3 Referências.....	31

versão consulta pública

## 1 Introdução

As condições de saúde bucal da população brasileira apresentaram avanços importantes na última década, especialmente na população com idade de 12 anos. Em população adulta, houve um aumento no acesso aos serviços de saúde bucal, especialmente no setor privado. No entanto, a doença cárie dentária continua com prevalência e gravidade superiores às metas da Organização Mundial da Saúde - OMS para as idades-índices de 5 anos e 12 anos. A perda dentária, que acarreta necessidade de reabilitação protética, ainda é desafio para a população com idade entre 35 e 44 anos e, especialmente preocupante, entre indivíduos com idade entre 65 e 74 anos. Diferenças regionais socialmente injustas no acesso à saúde bucal são outra característica deste quadro sanitário, gerando o fenômeno de polarização da doença em populações vulneráveis (BRASIL, 2002; BRASIL 2011; COSTA et al., 2012). Revisões sistemáticas apontam que problemas de saúde bucal afetam a qualidade de vida de populações (NAITO et al., 2006; HULTIN et al., 2012). Assim, tais problemas são prevalentes e transcendentais.

Neste contexto, a Política Nacional de Saúde Bucal está organizada de acordo com as linhas do cuidado da criança, do adolescente, do adulto, do idoso. O modelo proposto destaca a necessidade do conhecimento do território e da realidade epidemiológica para subsidiar o planejamento, com centralidade na vigilância em saúde. Na última década houve uma expansão importante da rede de saúde bucal no SUS em todo o país, através das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, bem como por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (PUCCA JR, 2006).

Apesar da existência de metas internacionais de saúde bucal para os anos 2000, 2010 e 2020 (AGGERYD, 1983; HOBDELL et al., 2000; HOBDELL et al., 2003), pouco se discute, na literatura internacional sobre parâmetros programação das ações de atenção à saúde bucal. As metas propostas pela OMS para o ano 2020 incluíram alguns parâmetros a serem propostos por cada país. O aumento do acesso a serviços de saúde bucal e da população coberta por sistema de informação são objetivos a serem pactuados em cada realidade regional, nacional e local (HOBDELL et al., 2003), o que é bastante razoável, tendo em vista as diferenças mundiais em termos de organização de sistemas de saúde. Publicação mais recente da OMS destaca que um sistema de informação em saúde bucal deveria incluir os fatores de risco, dados administrativos, de qualidade da atenção, além das tradicionais medidas de doenças bucais (PETERSEN et al., 2005).

No Brasil há parâmetros de saúde bucal para a assistência na atenção primária/básica e secundária/especializada nas portarias 1101 de 2002 e na PPI 2006.

## 2 Parâmetros de saúde bucal existentes na Portaria 1101 e no manual da Programação Pactuada e Integrada (PPI) - 2006

### 2.1 Os parâmetros de saúde bucal na Portaria 1101 de 2002

Os parâmetros da saúde bucal da Portaria 1101 de 2002 e a nova proposta estão listados no Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição dos parâmetros de saúde bucal, Portaria 1101, 2002 e novos parâmetros propostos.

	Variação de cobertura pelas regiões do país	Parâmetros recomendados	Proposta
2.1.1. atendimentos Odontológicos		0,5 a 2 por hab./ano Grupos – 3 e 10	2,38 procedimentos/habitante/ano
2.1.2. Ações básicas em Odontologia	0,4 a 1,6 procedimentos/hab/ano	De acordo com o Pacto da Atenção Básica	1,5 a 2,0 procedimentos/hab/ano
2.1.3. Ações especializadas em Odontologia	0,01 a 0,04 procedimentos/hab/ano	0,04 a 0,06 (parâmetros recomendados)	0,05 a 0,08 procedimentos/hab/ano

#### Explicação para os parâmetros propostos no Quadro 1:

**2.1.1** No biênio 2011 e 2012 foram produzidos 918.324.117 procedimentos odontológicos nas categorias Atenção Básica, Atenção Especializada de Média Complexidade, Atenção Especializada de Alta Complexidade, Órtese/Prótese/Materiais Especializados. Assim, identifica-se uma taxa por habitante/ano igual a 2,38. (918.324.117/386.355.817 – população de 2011 e 2012). Se a população que apresenta plano de saúde odontológico (n=18.508.061) é excluída em 2011 e 2012, essa taxa por habitante/ano sobe para 2,63 (918.324.117/349.339.695).

**2.1.2.** As taxas de ações básicas em Odontologia realizadas no biênio 2011 e 2012 foram iguais a 1,6 e 1,5 habitante/ano, respectivamente (DATASUS, 2013). Houve pequena variação entre as macrorregiões brasileiras, sendo a menor produção com a região Norte que produziu 1,3 (2011) e 1,2 (2012) procedimentos de atenção básica em Odontologia habitante/ano. A região Centro-Oeste produziu 1,9 e 1,8 habitante/ano, em 2011 e 2012, respectivamente (Gráficos 1 e 2). Houve, no mesmo período, aumento no número de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. Assim, propõe-se que esse parâmetro varie de **1,5 a 2,0**, tendo em vista os dados de produção e o aumento da capacidade instalada dos serviços de saúde.

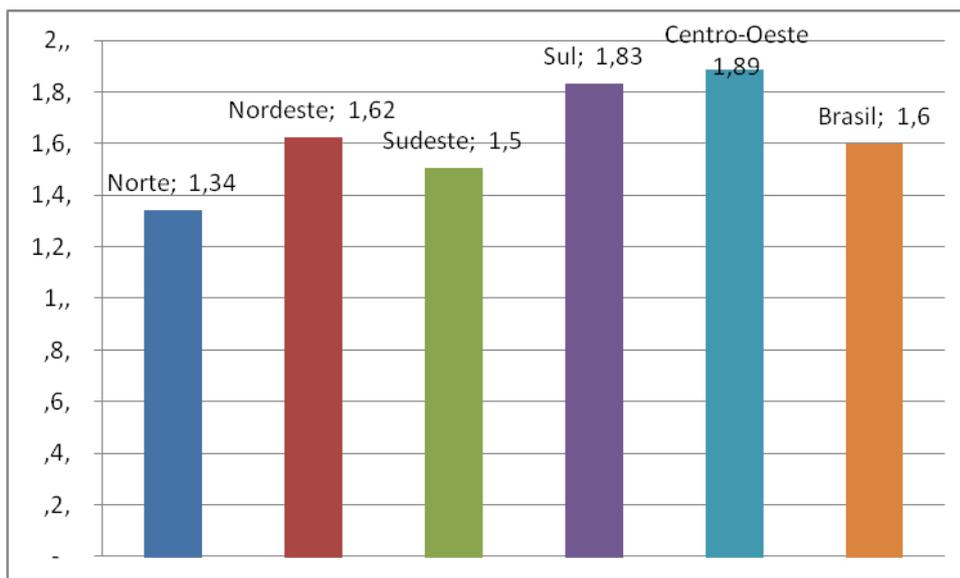


Gráfico 1 – Taxa de ações básicas em Odontologia por habitante/ano de acordo com a macrorregião e total no Brasil, 2011.

Fonte: DATASUS (2013)

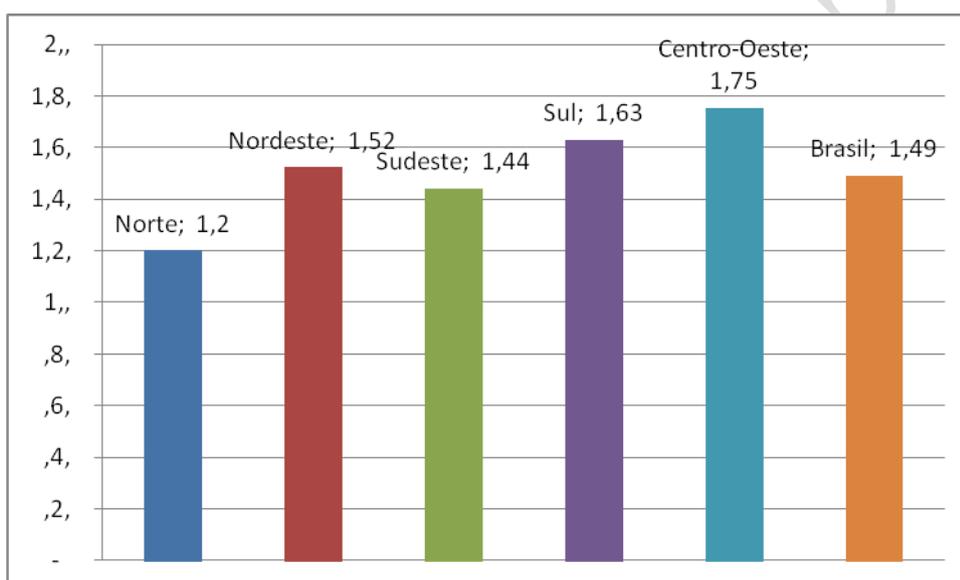


Gráfico 2 – Taxa de ações básicas em Odontologia por habitante/ano de acordo com a macrorregião e total no Brasil, 2012.

Fonte: DATASUS (2013)

**2.1.3.** As taxas de ações especializadas em Odontologia realizadas no biênio 2011 e 2012 foram iguais a 0,062 e 0,065 habitante/ano, respectivamente (DATASUS, 2013). Houve variação entre as macrorregiões brasileiras como pode ser visto nos Gráficos 3 e 4. Houve, no mesmo período, aumento no número de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. Assim, propõe-se que esse parâmetro varie de **0,05 a 0,08**, tendo em vista os dados de produção, a tendência crescente de produção identificada entre 2011 e 2012 e as variações de macrorregião.

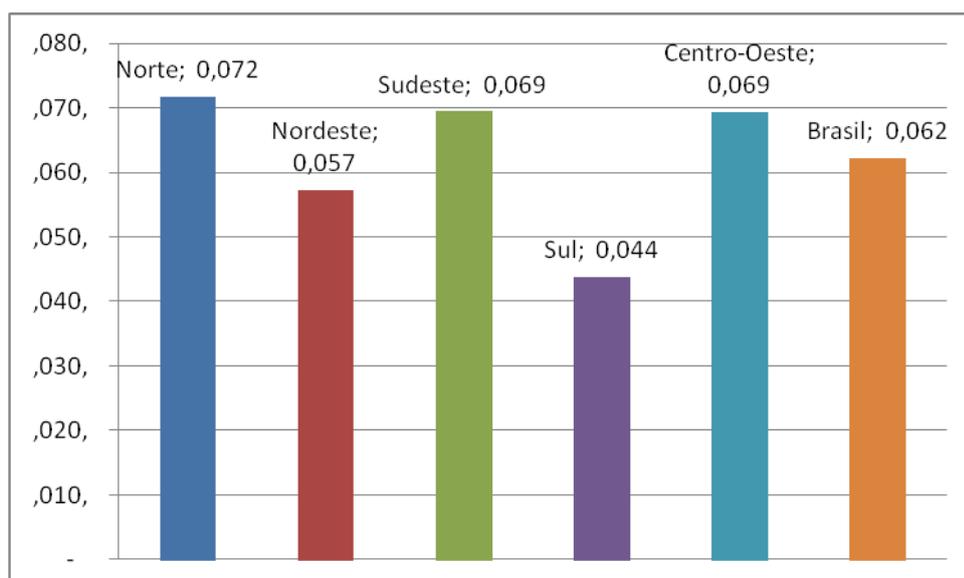


Gráfico 3 – Taxa de ações especializadas em Odontologia por habitante/ano de acordo com a macrorregião e total no Brasil, 2011.

Fonte: DATASUS (2013)

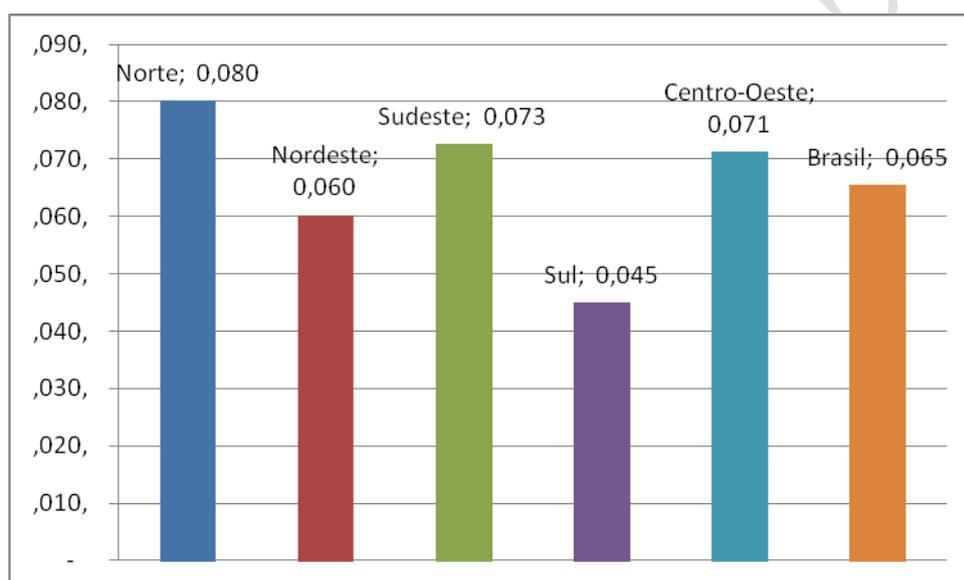


Gráfico 4 – Taxa de ações especializadas em Odontologia por habitante/ano de acordo com a macrorregião e total no Brasil, 2012.

Fonte: DATASUS (2013)

## 2.2 Os parâmetros da saúde bucal

Os parâmetros da saúde bucal da da PPI 2006 e a nova proposta estão listados no Quadro 2, juntamente com as proposições de parâmetros.

Quadro 2 – Descrição dos parâmetros de saúde bucal, PPI 2006 e novos parâmetros propostos, para as faixas etárias de zero a 14 anos e 15 a 29 anos.

<b>Cobertura e concentração das Ações</b>	<b>Idade</b>	<b>Parâmetros recomendados pela PPI</b>	<b>Parâmetros propostos</b>
2.2.1.Cobertura	Não se aplica	25% da pop em geral	Retirar o parâmetro.
2.2.2.Ações coletivas preventivas-educativas	Não se aplica	9 proc/ pop coberta/ano	4 procedimentos/ população coberta/ano
2.2.3.Cobertura da primeira consulta odontológica	Não se aplica	30% da população alvo	30% da população em geral
2.2.4.1ª. consulta odontológica programática	Não se aplica	1 proced/pop coberta/ano	1 procedimento/população coberta/ano
2.2.5.Cobertura para procedimentos curativos individuais atenção básica	0 a 14 anos	40% da população alvo	Cobertura para procedimentos curativos na atenção básica = necessidade normativa no SB 2010 x cobertura potencial das equipes de saúde bucal na ESF em cada realidade  Para a população brasileira, temos:  48% (SB2010) * 24% (cobertura média na ESF em 2013) = 12% da população na faixa etária
2.2.6.Procedimentos curativos individuais da atenção básica	0 a 14 anos	2,0 a 2,5 proced./pop coberta/ano	1,5 procedimento/ população coberta/ano
2.2.7.Cobertura para endodontia	0 a 14 anos	A ser definida pelo gestor municipal/estadual	8% da população na faixa etária.
2.2.8.Procedimentos de endodontia	0 a 14 anos	0,1 proced./pop coberta/ano	0,1 procedimento/ população coberta/ano
2.2.9.Cobertura para procedimentos curativos individuais atenção básica	15 a 29 anos	30% da população alvo	Cobertura para procedimentos curativos na atenção básica = necessidade normativa no SB 2010 x cobertura potencial das equipes de saúde bucal na ESF em cada realidade  Para a população brasileira, temos 13% da população na faixa etária
2.2.10.Procedimentos curativos individuais da atenção básica	15 a 29 anos	2,9 a 4,9 proced./pop coberta/ano	2,6 procedimento/ população coberta/ano
2.2.11.Cobertura para periodontia	15 a 29 anos	A ser definida pelo gestor municipal/estadual	10,1% da população em geral
2.2.12.Procedimentos de periodontia	15 a 29 anos	0,15 proced./pop coberta/ano	0,10 procedimento/ população coberta/ano
2.2.13.Cobertura para cirurgia	15 a 29 anos	50% da população alvo	9,9% da população em geral
2.2.14.Procedimentos de cirurgia	15 a 29 anos	0,0139 proced./pop coberta/ano	0,20 procedimentos/ população coberta/ano
2.2.15.Cobertura para endodontia	15 a 29 anos	A ser definida pelo gestor municipal/estadual	10% da população em geral
2.2.16.Procedimentos de endodontia	15 a 29 anos	0,18 proced./pop coberta/ano	0,1 procedimento/ população coberta/ano
2.2.17.Cobertura para prótese	15 a 29 anos	25% da população alvo	13,7% da população em geral
2.2.18.Procedimentos de prótese	15 a 29 anos	0,0038 proced./pop coberta/ano	0,027 procedimentos/ população coberta/ano

## Descrição e justificativas para os parâmetros propostos no Quadro 2.

### 2.2.1. Cobertura:

Trata-se de um parâmetro muito genérico. Há outros parâmetros neste portaria que são mais específicos do grupo etário, do nível de atenção e do grupo de procedimentos. Além disso, a colocação de qualquer percentual diferente de 100% poderia ferir o princípio da universalidade do acesso.

**2.2.2.** Foram produzidas 118.040.579 e 101.112.507 ações coletivas preventivas-educativas em saúde bucal, para os anos 2011 e 2012. O cálculo do número de procedimentos dividido pela população brasileira em cada ano foi igual a 0,61 e 0,52 procedimento/população brasileira/ano, para 2011 e 2012, respectivamente (DATASUS, 2013). Esses valores são muitas vezes inferiores àquele previsto na PPI 2006 (9 proc/pop coberta/ano). Desta forma, considerando a produção de 2011 e 2012, mas também as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PUCCA JR., 2006), sugere-se a redução deste parâmetro para **4 procedimentos/população coberta/ano**. Haverá necessidade de grande esforço assistencial para se alcançar esse parâmetro (Gráfico 5).

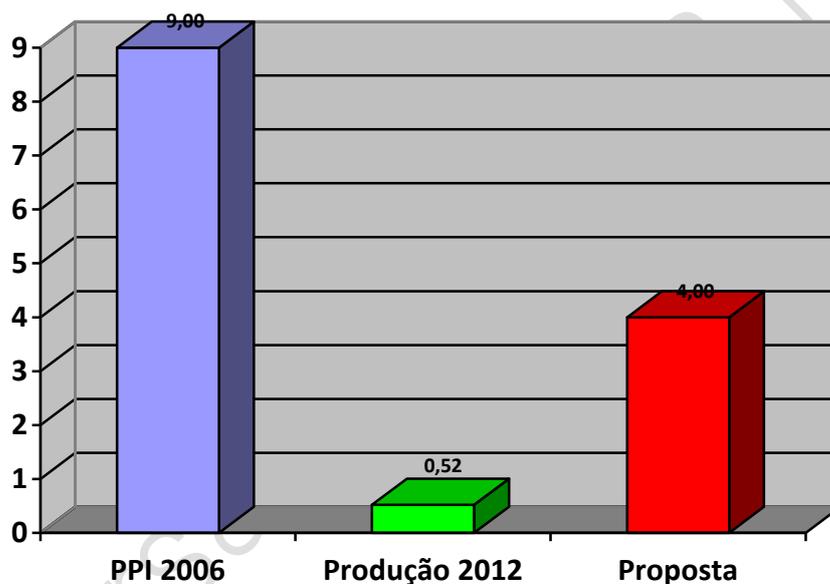


Gráfico 5 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção e proposta de novo parâmetro para ações coletivas preventivas-educativas.

### 2.2.3. Cobertura da 1ª. consulta odontológica

No último triênio (2010 a 2012) o indicador de produção de primeira consulta odontológica programática foi igual a 0,14 primeiras consultas/população brasileira/ano. Ou seja, 14% da população brasileira tiveram acesso a uma consulta odontológica programática. O parâmetro da PPI 2006 previa 30% desta cobertura. Tomando os dados de produtividade, sugere-se a manutenção do parâmetro, reforçando a necessidade do empreendimento de grande esforço assistencial para cumpri-lo (Gráfico 6).

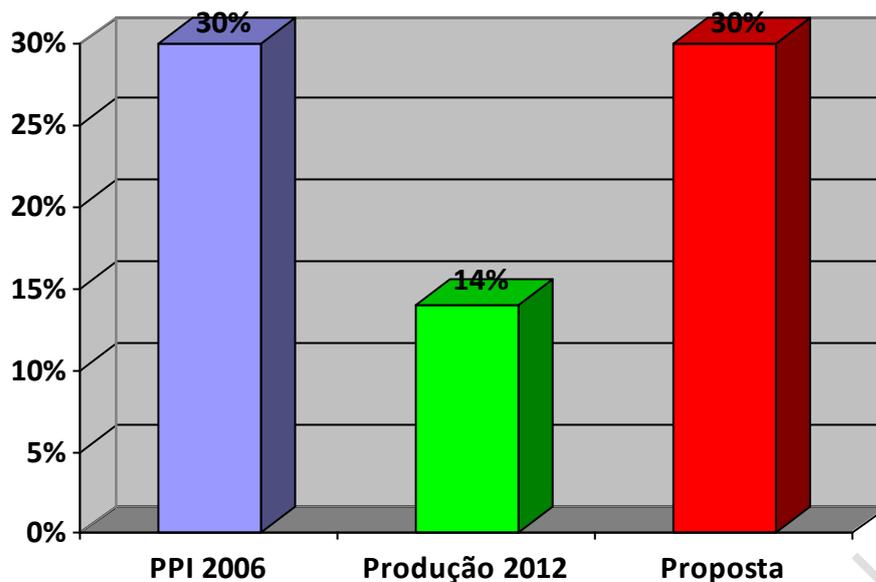


Gráfico 6 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção e proposta de novo parâmetro de cobertura da primeira consulta odontológica programática.

**2.2.4.** O parâmetro de uma consulta odontológica programática por população coberta em cada ano deve ser analisado a partir do parâmetro anterior de cobertura populacional. Na PPI 2006 foi estimado um percentual aproximado de cobertura populacional (Adscrição) das Equipes de Saúde Bucal parâmetro de 30% de cobertura da primeira consulta odontológica na Estratégia Saúde da Família. Assim, a proposta de 1 proced/pop coberta/ano equivale a **0,30** procedimentos/população brasileira/ano.

O percentual per capita da população brasileira de acesso à primeira consulta odontológica programática é igual a 0,14 proced./população brasileira/ano, para o triênio 2010-2012, o que equivale a 0,46 proced./pop coberta/ano. Há variações entre os estados brasileiros, mas não necessariamente entre as macrorregiões. No ano de 2012, nenhum estado brasileiro atingiu o parâmetro proposto na PPI 2006.

Com o aumento proposto de equipes de saúde bucal na ESF (BRASIL, 2013), propõe-se que o parâmetro de acesso à primeira consulta programática seja mantido em **1 procedimento/população coberta/ano**. Haverá necessidade de aumento de mais de 100% na produção ambulatorial (Gráfico 7).

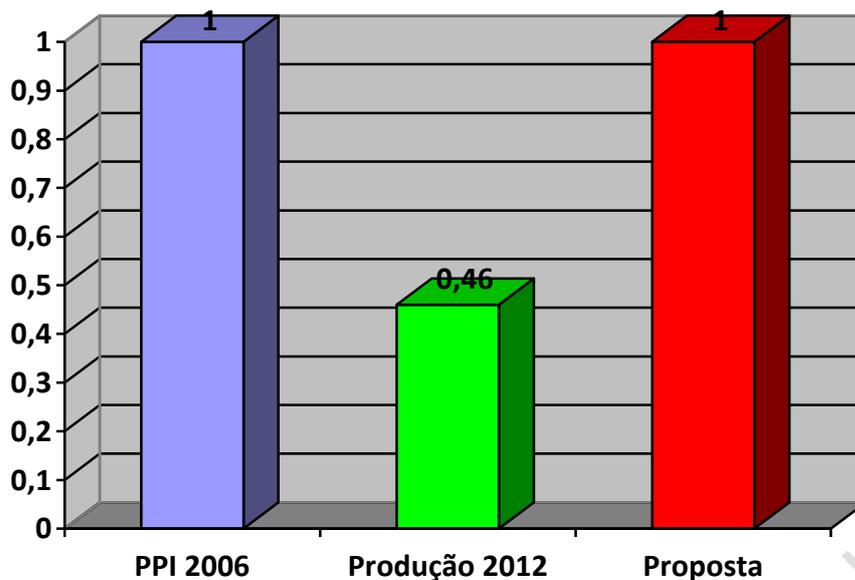


Gráfico 7 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção e proposta de novo parâmetro de procedimentos de primeira consulta odontológica programática.

#### 2.2.5. Cobertura para procedimentos curativos individuais

Apresentamos aqui, com base em artigo de Médici (2010), uma síntese sobre os conceitos que envolvem a compreensão do termo cobertura de serviços de saúde em saúde pública: adscrição e cobertura.

**ADSCRIÇÃO:** Responsabilidade de um serviço de saúde pelo cuidado à saúde das pessoas/famílias (população adscrita) residentes no espaço geográfico (território) correspondente à sua área de abrangência. No Brasil, na Atenção Básica, por meio da estratégia de SF, limita-se à população cadastrada pelas unidades de saúde.

**COBERTURA:** Refere-se ao acesso concreto da população adscrita ao conjunto de ações ofertadas em um dado território pelas unidades de saúde que compõem uma rede de serviços de saúde. Revela a disponibilidade de atendimento e a capacidade resolutiva destas unidades, independente do tempo ou distância necessária para serem acessadas. Abriga dois conceitos complementares: **Cobertura Horizontal:** número (ou, percentual) de pessoas com acesso aos serviços de saúde. **Cobertura vertical:** quantidade e tipos de serviços diversificados para cobrir as diferentes necessidades das pessoas cobertas.

**Para a Portaria 1101 de 2002, parâmetros de Cobertura** “são aqueles destinados a estimar as necessidades de atendimento a uma determinada população, em um determinado período, previamente estabelecido”.

Portanto, referem-se diretamente à capacidade resolutiva e à disponibilidade de atendimento de um serviço de saúde.

- **Capacidade resolutiva:** efetividade; recursos disponíveis (humanos, materiais, financeiros e tecnológicos – para diagnóstico, condutas de promoção, prevenção, proteção, intervenção, controle e construção de autocuidado); estrutura em rede; compreendidos e conhecidos por profissionais e usuários.

- **Disponibilidade de atendimento:** eficiência; distribuição geográfica (proximidade ou não da moradia das pessoas/famílias); horários de funcionamento; processo de trabalho – trabalho em equipe; gestão e planejamento (do serviço e do processo de trabalho); ações em proximidade aos movimentos de controle social.

No Brasil, a maioria dos documentos oficiais não apresenta uma clara distinção entre os dois termos, muitas vezes abordando, como cobertura, situações de adscrição.

O documento "Orientações acerca dos indicadores de monitoramento avaliação do pacto pela saúde, nos componentes pela vida e de gestão para o biênio 2010 – 2011", que aborda o tema para a Estratégia de Saúde da Família, sugere o aumento na cobertura de serviços odontológicos para 40%. O Brasil contava em março de 2013 com 23.417 ESB tipo I e II. Considerando uma cobertura potencial (adscrição) de 1 ESB para cada 2000 habitantes (BRASIL, 2013), a população coberta pelas ESB é igual a 46.834.000 indivíduos (24,0%).

Cabe comentar que quando se compara o crescimento de Equipes de Saúde Bucal tipo I e II (ESB I e II) nos últimos anos e o crescimento na produção de procedimentos odontológicos de atenção básica, observa-se uma moderada correlação entre essas variáveis. Ambas variáveis quantitativas apresentam distribuição normal (Teste de Shapiro Wilk,  $p > 0,05$ ). Assim, a correlação de Pearson entre ESB I e produtividade foi igual a 0,60 (moderada). A correlação de Pearson entre ESB II e produtividade foi igual a 0,62 (moderada). Ou seja, quando o número de ESB tipo I ou II cresce, a produtividade de procedimentos da atenção básica também cresce. Esse resultado reforça a importância do crescimento do número de ESB. No entanto, parece ser necessária maior velocidade neste crescimento.

A necessidade normativa para procedimentos curativos individuais foi calculada a partir dos dados do SB 2010 (BRASIL, 2011). Aos 5 anos de idade, a estimativa amostral revelava que 48,6% dos indivíduos apresentavam pelo menos um dente com necessidade de tratamento restaurador de uma, duas ou mais superfícies dentárias. Aos 12 anos, esse percentual era igual a 47,5%.

Considerando a cobertura da ESF em 2013 estimada em 24,0%, propõe-se um parâmetro de cobertura igual a **12%**.

Fórmula utilizada para o cálculo do parâmetro:

<p><b>Cobertura para procedimentos curativos na atenção básica = necessidade normativa no SB 2010 x cobertura potencial das equipes de saúde bucal na ESF*</b></p>
--

\* Essa fórmula será utilizada para os demais grupos etários.

**2.2.6.** Na PPI de 2006, esse parâmetro foi baseado nas necessidades de tratamento restaurador estimadas no levantamento epidemiológico em saúde bucal de 2003/2004 (BRASIL, 2004). O último levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizado em 2010, revelou uma média de dentes com necessidade de tratamento restaurador igual a 1,80 (5 anos) a 1,24 (12 anos) (BRASIL, 2011). A série histórica de produção global de procedimentos restauradores no triênio 2010 a 2012 foi igual a 0,214 (2010), 0,199 (2011) e 0,223 (2012) procedimentos restauradores/per capita. Quando se analisa apenas o procedimento “restauração de dente decíduo”, verifica-se que o indicador variou de 0,010 (no Amapá em

2010) a 0,258 (no Mato Grosso do Sul em 2012) procedimentos per capita. É necessário pontuar, ainda, que esses indicadores de produtividade estão descritos independentes de grupo etário (DATASUS, 2013). Sugere-se a redução do parâmetro para **1,50 procedimento/população coberta/ano**, considerando as novas condições epidemiológicas. Será necessário, provavelmente, empreender um esforço assistencial para o aumento da produção desse procedimento (Gráfico 9).

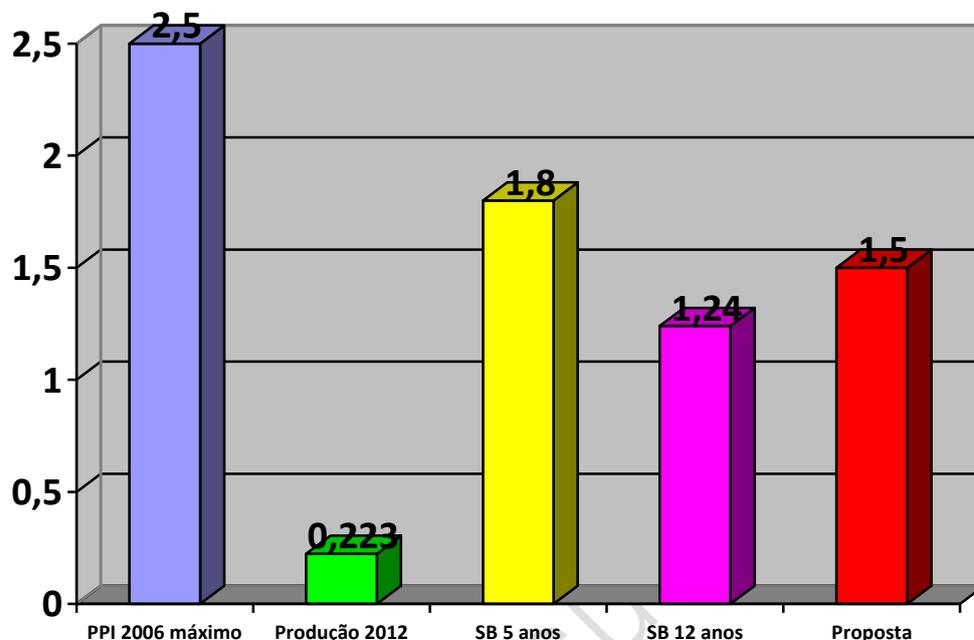


Gráfico 8 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção, necessidades de tratamento e proposta de novo parâmetro de procedimentos curativos individuais da atenção básica para faixa etária de 0 a 14 anos.

**2.2.7. Cobertura para endodontia:** A cobertura para procedimentos endodônticos foi feita a partir dos dados do SB 2010. Aos 5 anos de idade, 9,2% da população apresentava pelo menos 1 dente com necessidade de tratamento pulpar. Aos 12 anos, esse percentual era igual a 7,4%. Assim, estima-se a cobertura para endodontia igual a **8%**.

**2.2.8.** A PPI de 2006, esse parâmetro foi baseado nas necessidades de tratamento endodôntico estimadas no levantamento epidemiológico em saúde bucal de 2003/2004 (BRASIL, 2004). O último levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizado em 2010 (BRASIL, 2011), revelou uma média de dentes com necessidade de tratamento endodôntico igual a 0,08 (5 anos) a 0,13 (12 anos). A série histórica de produção global de procedimentos endodônticos no triênio 2010 a 2012 foi igual a 0,04 procedimentos endodônticos/per capita. Quando se analisa apenas o procedimento endodôntico de “obturação de dente decíduo”, verifica-se que o melhor indicador no triênio foi igual a 0,003 procedimentos/per capita. É necessário pontuar que esses indicadores de produtividade estão descritos independentes de grupo etário. Sugere-se a manutenção do parâmetro **0,1 procedimento/população coberta/ano**, considerando as condições epidemiológicas. Será necessário, provavelmente, empreender um esforço assistencial para o aumento da produção desse procedimento (Gráfico 10).

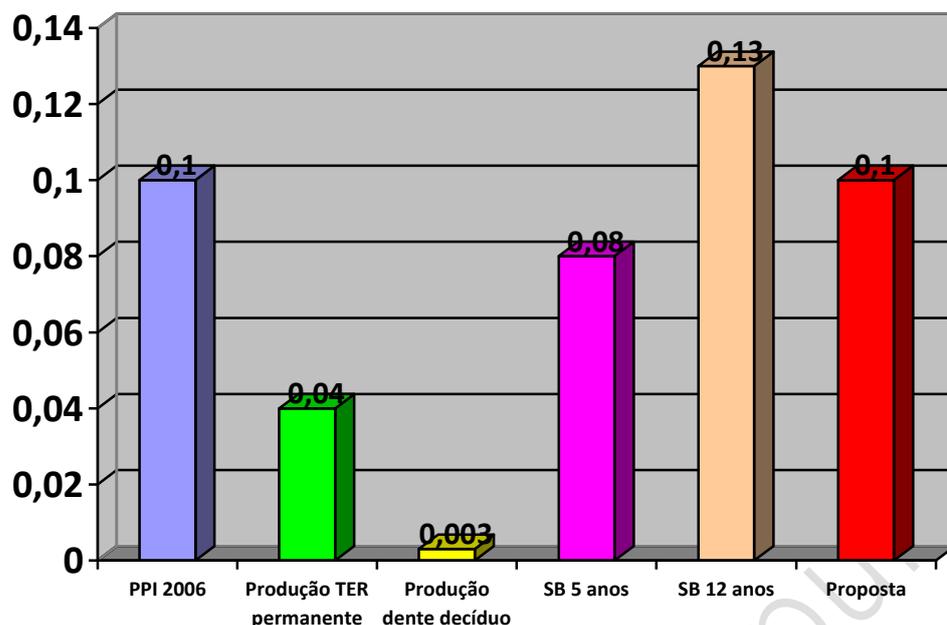


Gráfico 9 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção, necessidades de tratamento e proposta de novo parâmetro de procedimentos endodônticos para faixa etária de 0 a 14 anos.

### 2.2.9. Cobertura para procedimentos curativos individuais atenção básica:

A necessidade normativa para procedimentos curativos individuais foi calculada a partir dos dados do SB 2010 (BRASIL, 2011). Na faixa etária de 15-19 anos de idade, a estimativa amostral revelava que 53% dos indivíduos apresentavam pelo menos um dente com necessidade de tratamento restaurador de uma, duas ou mais superfícies dentárias.

Considerando a cobertura da ESF em 2013 estimada em 24%, propõe-se um parâmetro de cobertura igual a **13%**.

**2.2.10.** Na PPI de 2006, esse parâmetro foi baseado nas necessidades de tratamento restaurador e de raspagem e polimento estimadas no levantamento epidemiológico em saúde bucal de 2003/2004 (BRASIL, 2004). O último levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizado em 2010, revelou uma média de dentes com necessidade de tratamento restaurador igual a 1,48 (15-19 anos) a 1,6 (35-44 anos). Havia 1,12 e 2,46 sextantes em média com necessidade de raspagem (cálculo + bolsa rasa) aos 15 a 19 e 35 a 44 anos, respectivamente (BRASIL, 2011). A série histórica de produção global de procedimentos restauradores no triênio 2010 a 2012 foi igual a 0,214 (2010), 0,199 (2011) e 0,223 (2012) procedimentos restauradores/per capita. É necessário pontuar, ainda, que esses indicadores de produtividade estão descritos independentes de grupo etário (DATASUS, 2013). Sugere-se a redução do parâmetro para **3,3 procedimentos/população coberta/ano**, considerando as novas condições epidemiológicas. Será necessário, provavelmente, empreender um esforço assistencial para o aumento da produção desse procedimento (Gráfico 11).

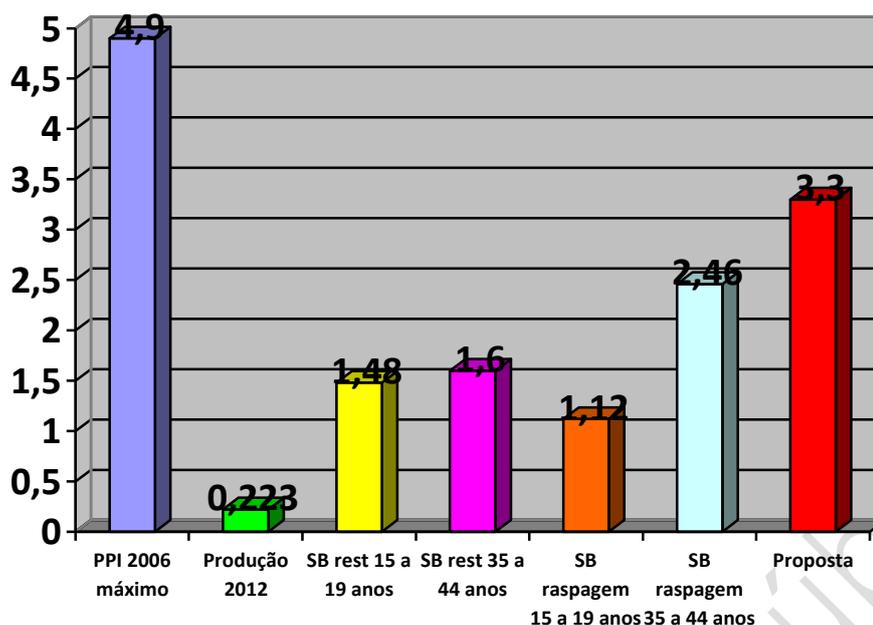


Gráfico 10 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção, necessidades de tratamento e proposta de novo parâmetro de procedimentos curativos individuais da atenção básica, na faixa etária de 15 a 29 anos.

**2.2.11. Cobertura para periodontia** – A cobertura para procedimentos de periodontia foi feita a partir dos valores máximos individuais do CPI no SB 2010 (BRASIL, 2011). Na faixa etária de 15-19 anos de idade, a estimativa amostral revelava que 10,1% dos indivíduos apresentavam códigos 3 e 4 do CPI. Assim, propõe-se um parâmetro de cobertura igual a **10,1%**.

**2.2.12.** A PPI de 2006, esse parâmetro foi baseado nas necessidades de tratamento periodontal para bolsas periodontais de 6mm ou superior estimadas no levantamento epidemiológico em saúde bucal de 2003/2004 (BRASIL, 2004). O último levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizado em 2010 (BRASIL, 2011), revelou uma média de sextantes com necessidade de tratamento periodontal para bolsas de 6 mm ou superior igual a 0,01 (15 anos) e 0,12 (35 a 44 anos). A série histórica de produção global de procedimentos periodontais no triênio 2010 a 2012 foi igual a 0,041 procedimentos periodontais/per capita. Tais procedimentos envolvem cirurgias periodontais de diversos tipos além de raspagem e alisamentos subgingivais. Não foram computados nestes cálculos os procedimentos de raspagem alisamento e polimento supragengivais e raspagem coronaradicular, os quais são considerados como procedimentos de atenção básica, e já foram considerados no item 10. É necessário pontuar que esses indicadores de produtividade estão descritos independentes de grupo etário. Sugere-se a redução do parâmetro para **0,10 procedimentos/população coberta/ano**, considerando as condições epidemiológicas de bolsas com 6 mm ou mais, além da necessidade de outros procedimentos cirúrgicos periodontais. Mais uma vez observa-se a necessidade de um esforço assistencial para o aumento da produção desses procedimentos (Gráfico 12).

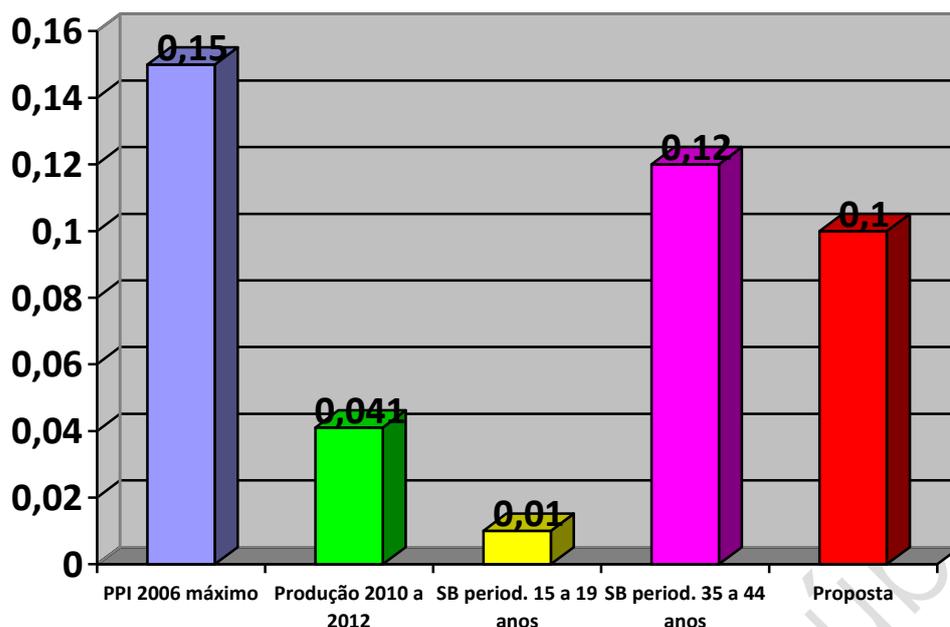


Gráfico 11 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção, necessidades de tratamento e proposta de novo parâmetro de procedimentos de periodontia, na faixa etária de 15 a 29 anos.

**2.2.13.** Cobertura para cirurgia - A cobertura para procedimentos de cirurgia foi feita a partir dos dados de necessidade de exodontia do SB 2010 (BRASIL, 2011). Na faixa etária de 15-19 anos de idade, a estimativa amostral revelava que 9,9% dos indivíduos apresentavam pelo menos um dente com necessidade de exodontias. Assim, propõe-se um parâmetro de cobertura igual a **9,9%**.

**2.2.14.** Na PPI de 2006, esse parâmetro foi baseado na estimativa da capacidade de produção dos novos CEO's a serem implantados em 2006, aliada a produção de 2005, voltada para as faixas etárias a partir de 15 anos. O último levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizado em 2010 (BRASIL, 2011), revelou que as necessidades médias de dentes para exodontia eram iguais a 0,17 (15-19 anos) e 0,32 (35 a 44 anos). A produção global de procedimentos de cirurgia oral total foi igual a 0,109, 0,140 e 0,116, em 2010, 2011 e 2012, respectivamente (DATASUS, 2013). É necessário pontuar que esses indicadores de produtividade estão descritos independentes de grupo etário. A Política Nacional de Saúde Bucal (PUCCA JR., 2006) prevê o aumento do número de procedimentos especializados em Odontologia, com destaque para a realização de procedimentos endodônticos. Esse aumento pode significar diminuição no número de exodontias. Desta forma, sugere-se que o parâmetro seja fixado em **0,20 procedimentos/população coberta/ano**, considerando os dados epidemiológicos, de produtividade e a Política Nacional de Saúde Bucal (Gráfico 13).

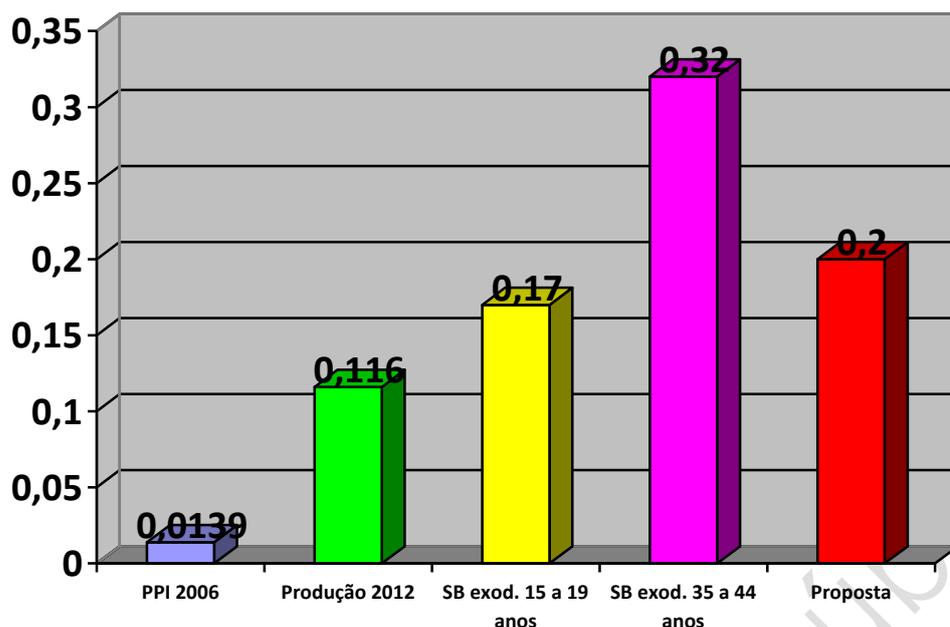


Gráfico 12 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção, necessidades de tratamento e proposta de novo parâmetro de procedimentos de cirurgia, na faixa etária de 15 a 29 anos.

**2.2.15.** Cobertura para endodontia - A cobertura para procedimentos endodônticos foi feita a partir dos dados do SB 2010. No grupo etário de 15-19 anos de idade, 10,6% da população apresentava pelo menos 1 dente com necessidade de tratamento pulpar. Assim, estima-se a cobertura para endodontia igual a **10%**.

**2.2.16.** Na PPI de 2006, esse parâmetro foi baseado nas necessidades de tratamento endodôntico estimadas no levantamento epidemiológico em saúde bucal de 2003/2004 (BRASIL, 2004) para a faixa etária de 15 a 19 anos, considerando capacidade instalada no Brasil. O último levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizado em 2010 (BRASIL, 2011), revelou uma média de dentes com necessidade de tratamento endodôntico igual a 0,09 (15 a 19 anos) a 0,11 (35 a 44 anos). A série histórica de produção global de procedimentos endodônticos no triênio 2010 a 2012 foi igual a 0,04 procedimentos endodônticos/per capita (DATASUS, 2013). É necessário pontuar que esses indicadores de produtividade estão descritos independentes de grupo etário (DATASUS, 2013). Sugere-se a manutenção do parâmetro **0,1 procedimento/população coberta/ano**, considerando as condições epidemiológicas. Será necessário, provavelmente, empreender um esforço assistencial para o aumento da produção desse procedimento (Gráfico 14).

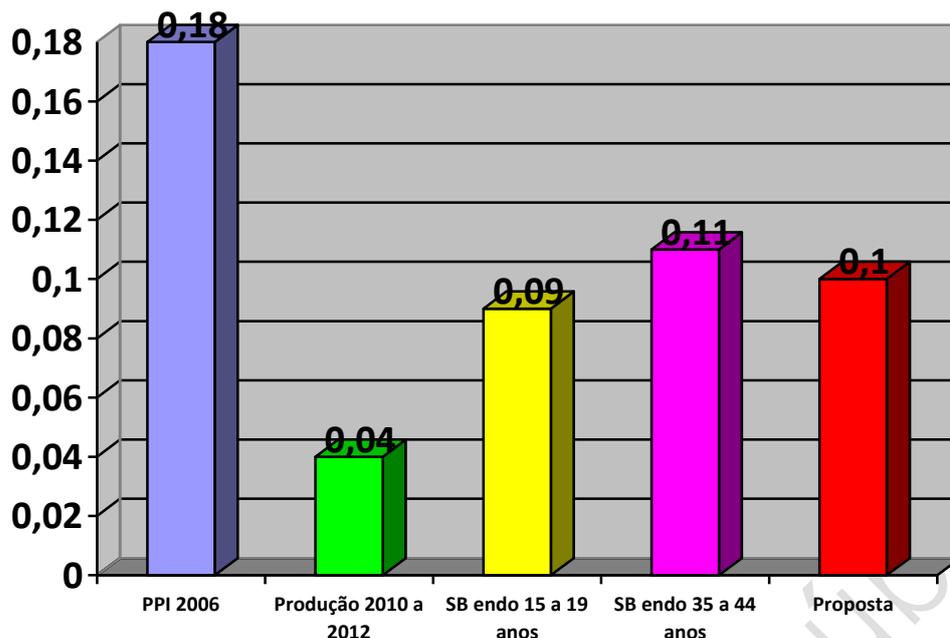


Gráfico 13 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção, necessidades de tratamento e proposta de novo parâmetro de procedimentos de endodontia, na faixa etária de 15 a 29 anos.

**2.2.17.** Cobertura para prótese – Esse parâmetro foi baseado na necessidade de qualquer prótese, por meio dos dados do SB Brasil (BRASIL, 2011). Assim, é proposto o parâmetro de **13,7%** de cobertura para prótese nesta faixa etária, em função da necessidade normativa identificada.

**2.2.18.** Na PPI 2006, o parâmetro foi calculado pela estimativa da capacidade de produção dos LRPD's, aliada a produção de 2005 (média de procedimento por pessoa incluindo as faixas etárias a partir de 15 anos). No triênio 2010-2012 foram avaliados os procedimentos Instalação e Adaptação de Prótese Dentária; Reembasamento e conserto de prótese dentária. Para esses procedimentos, as taxas de procedimentos/população brasileira/ano foram iguais a 0,0034, 0,0019, 0,0049, respectivamente para 2010, 2011 e 2012. A necessidade de prótese dentária da população brasileira com idade entre 15 a 19 anos é igual a 13,7% (BRASIL, 2011). A Política Nacional de Saúde Bucal prevê aumento no número de procedimentos de prótese dentária, tendo em vista o quadro epidemiológico em saúde bucal da população brasileira. Se fosse possível resolver essa demanda em 1 ano, seria proposto um parâmetro igual a 0,137 procedimentos de prótese/população coberta/ano. Trata-se de um grande desafio assistencial a ser alcançado. A Política Nacional de Saúde Bucal prevê aumento no número de procedimentos de prótese dentária, tendo em vista o quadro epidemiológico em saúde bucal da população brasileira. Propõe-se que o problema seja enfrentado em 5 anos Assim, propõe-se que o parâmetro seja igual a **0,027 procedimentos de prótese/população/ano** (Gráfico 15).

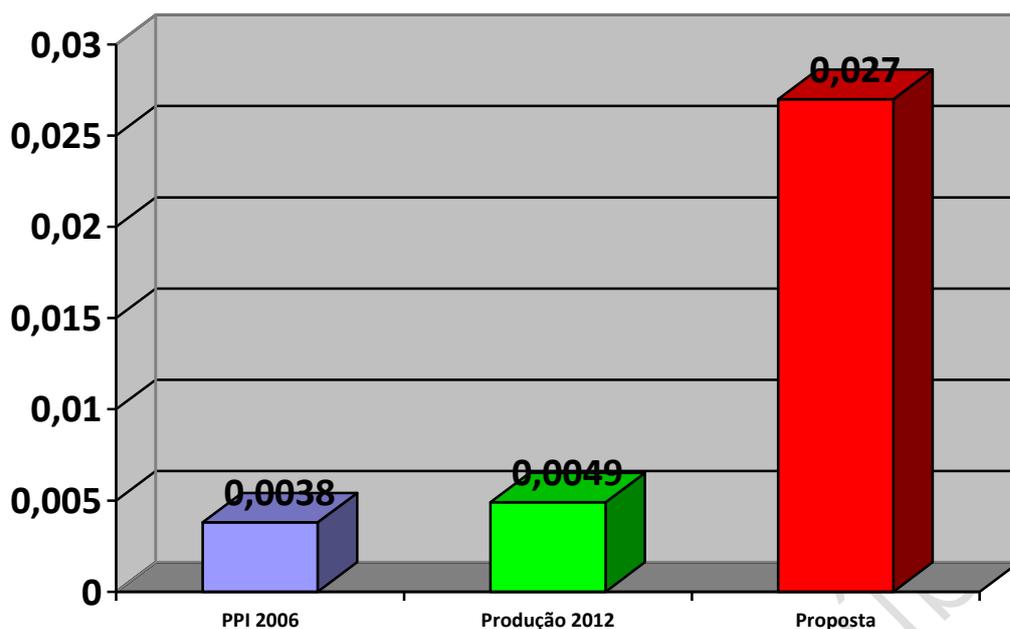


Gráfico 14 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção, necessidades de tratamento e proposta de novo parâmetro de procedimentos de prótese, na faixa etária de 15 a 29 anos.

Quadro 3 – Descrição dos parâmetros de saúde bucal, PPI 2006 e novos parâmetros propostos para as faixas etárias de 30 a 59 anos e 60 anos e superior.

	Idade	Parâmetros recomendados	Proposta
2.2.19.Cobertura para procedimentos curativos individuais atenção básica	30 a 59 anos	30% da população alvo	Cobertura para procedimentos curativos na atenção básica = necessidade normativa no SB 2010 x cobertura potencial nas equipes de saúde bucal da ESF em cada realidade  Para a população brasileira, temos 14% da população na faixa etária
2.2.20.Procedimentos curativos individuais da atenção básica	30 a 59 anos	2,8 a 4,8 proced./pop coberta/ano	4,1 proced./pop/ano
2.2.21.Cobertura para periodontia	30 a 59 anos	A ser definida pelo gestor municipal/estadual	17,9% da população em geral
2.2.22.Procedimentos de periodontia	30 a 59 anos	2,12 proced./pop coberta/ano	0,12 proced./pop/ano

2.2.23.Cobertura para endodontia	30 a 59 anos	A ser definida pelo gestor municipal/estadual	10% da população em geral
2.2.24.Procedimentos de endodontia	30 a 59 anos	0,12 proced./pop coberta/ano	0,11 proced./pop/ano
2.2.25.Cobertura de cirurgia	30 a 59 anos	50% da população alvo	16,4% da população em geral
2.2.26.Procedimentos de cirurgia	30 a 59 anos	0,0139 proced./pop coberta/ano	0,32 proced./pop/ano
2.2.27.Cobertura para prótese	30 a 59 anos	70% da pop coberta	68,7% da população em geral
2.2.28.Procedimentos de prótese	30 a 59 anos	0,0038 proced./pop coberta/ano	0,138 proced./pop /ano
2.2.29.Cobertura para procedimentos curativos individuais atenção básica	60 anos e mais	30%	Cobertura para procedimentos curativos na atenção básica = necessidade normativa no SB 2010 x cobertura potencial nas equipes de saúde bucal da ESF em cada realidade  Para a população brasileira, temos 6,6% da população na faixa etária
2.2.30.Procedimentos curativos individuais da atenção básica	60 anos e mais	1,4 a 1,7 proced./pop coberta/ano	1,64 proced./pop/ano
2.2.31.Cobertura para periodontia	60 anos e mais	A ser definida pelo gestor municipal/estadual	3,9% da população em geral
2.2.32.Procedimentos de periodontia	60 anos e mais	1,85 proced./pop coberta/ano	0,04 proced./pop/ano
2.2.33.Cobertura de cirurgia	60 anos e mais	50% da população alvo	10,7% da população em geral
2.2.34.Procedimentos de cirurgia	60 anos e mais	0,0139 proced./pop coberta/ano	0,23 proced./pop/ano
2.2.35.Cobertura para prótese	60 anos e mais	56% da pop alvo	92,7% da população em geral
2.2.36.Procedimentos de prótese	60 anos e mais	0,0038 proced./pop coberta/ano	0,185 proced./pop/ano

**2.2.19.** A necessidade normativa para procedimentos curativos individuais foi calculada a partir dos dados do SB 2010 (BRASIL, 2011). Na faixa etária de 35-44 anos de idade, a estimativa amostral revelava que 58,8% dos indivíduos apresentavam pelo menos um dente com necessidade de tratamento restaurador de uma, duas ou mais superfícies dentárias.

Considerando a cobertura da ESF em 2013 estimada em 24,0%, propõe-se um parâmetro de cobertura igual a **14%**.

**2.2.20.** Na PPI de 2006, esse parâmetro foi baseado nas necessidades de tratamento restaurador e de raspagem e polimento estimado no levantamento epidemiológico em saúde bucal de 2003/2004, para a faixa etária de 35 a 44 anos (BRASIL, 2004). O último levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizado em 2010, revelou uma média de dentes com necessidade de tratamento restaurador igual a 1,6 (35-44 anos). Havia 2,46 sextantes em média com necessidade de raspagem (cálculo + bolsa rasa) aos 35 a 44 anos (BRASIL, 2011). A série histórica de produção global de procedimentos restauradores no triênio 2010 a 2012 foi igual a 0,214 (2010), 0,199 (2011) e 0,223 (2012) procedimentos restauradores/per capita. É necessário pontuar, ainda, que esses indicadores de produtividade estão descritos independentes de grupo etário (DATASUS, 2013). Sugere-se que esse parâmetro seja igual a **4,1 procedimentos/população coberta/ano**, considerando as novas condições epidemiológicas. Será necessário, provavelmente, empreender um esforço assistencial para o aumento da produção desse procedimento (Gráfico 16).

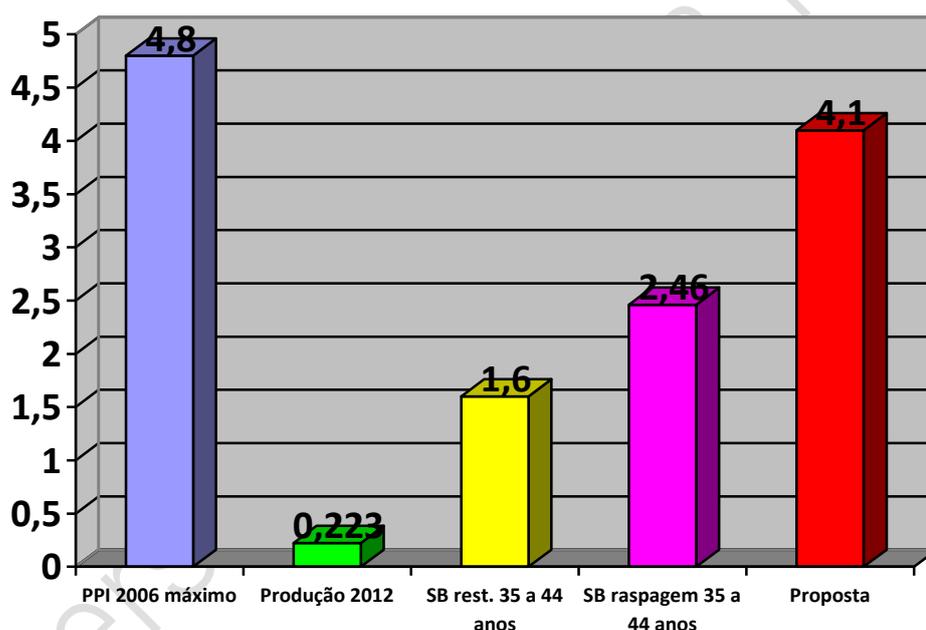


Gráfico 15 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção, necessidades de tratamento e proposta de novo parâmetro de procedimentos curativos individuais da atenção básica, na faixa etária de 30 a 59 anos.

**2.2.21.** Cobertura para periodontia – A cobertura para procedimentos de periodontia foi feita a partir dos valores máximos individuais do CPI no SB 2010 (BRASIL, 2011). Na faixa etária de 35-44 anos de idade, a estimativa amostral revelava que 17,9% dos indivíduos apresentavam códigos 3 e 4 do CPI. Assim, propõe-se um parâmetro de cobertura igual a **17,9%**.

**2.2.22.**A PPI de 2006, esse parâmetro foi baseado na necessidade de tratamento bolsa de 6 mm ou superior, na população de 35 a 44 anos estimadas no levantamento epidemiológico em saúde bucal de 2003/2004 (BRASIL, 2004). O último levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizado em 2010 (BRASIL, 2011), revelou uma média de sextantes com necessidade de tratamento periodontal para bolsas de 6 mm ou superior igual 0,12 (35 a 44 anos). A série histórica de produção global de procedimentos periodontais no triênio 2010 a 2012 foi igual a 0,041 procedimentos periodontais/per capita. Tais procedimentos envolvem cirurgias periodontais de diversos tipos além de raspagem e alisamentos subgingivais. Não foram computados nestes cálculos os procedimentos de raspagem alisamento e polimento supragingivais e raspagem coronaradicular, os quais são considerados como procedimentos de atenção básica, e já foram considerados no item 10. É necessário pontuar que esses indicadores de produtividade estão descritos independentes de grupo etário. Sugere-se a redução do parâmetro para **0,12 procedimentos/população coberta/ano**, considerando as condições epidemiológicas de bolsas com 6 mm ou mais, além da necessidade de outros procedimentos cirúrgicos periodontais. Mais uma vez observa-se a necessidade de um esforço assistencial para o aumento da produção desses procedimentos (Gráfico 17).

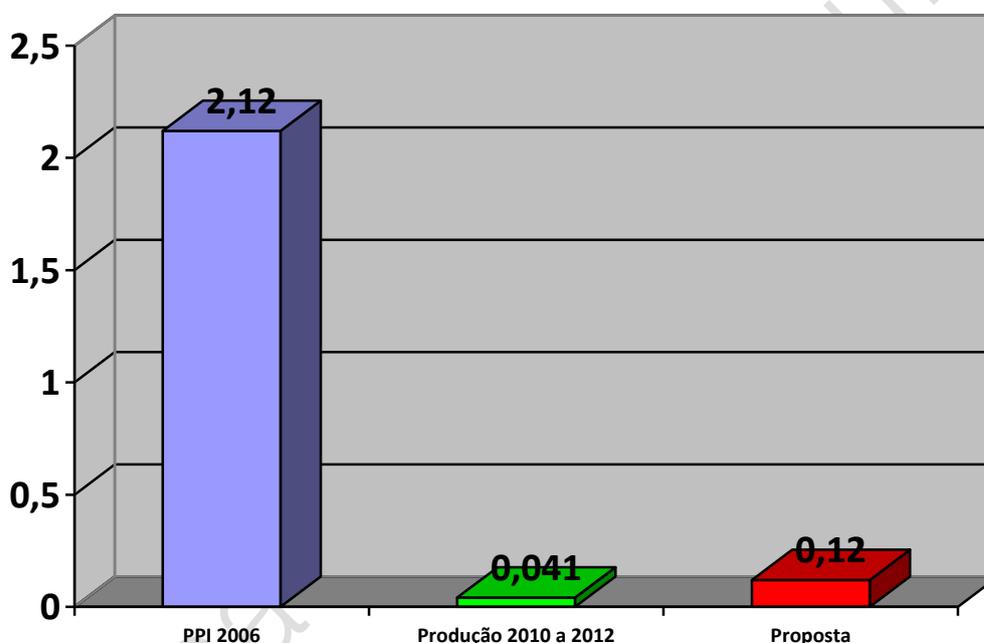


Gráfico 16 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção, necessidades de tratamento e proposta de novo parâmetro de procedimentos de periodontia, na faixa etária de 30 a 59 anos.

**2.2.23.**A cobertura para procedimentos endodônticos foi feita a partir dos dados do SB 2010. Na faixa etária de 35 anos de idade, 10% da população apresentava pelo menos 1 dente com necessidade de tratamento pulpar. Assim, estima-se a cobertura para endodontia igual a **10%**.

**2.2.24.**Na PPI de 2006, esse parâmetro foi baseado na necessidade de tratamento endodôntico na faixa etária de 35 a 44 anos estimadas no levantamento epidemiológico em saúde bucal de 2003/2004 (BRASIL, 2004) e considerando capacidade instalada no Brasil. O último levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizado em 2010 (BRASIL, 2011),

revelou uma média de dentes com necessidade de tratamento endodôntico igual a 0,11 (35 a 44 anos). A série histórica de produção global de procedimentos endodônticos no triênio 2010 a 2012 foi igual a 0,04 procedimentos endodônticos/per capita (DATASUS, 2013). É necessário pontuar que esses indicadores de produtividade estão descritos independentes de grupo etário (DATASUS, 2013). Sugere-se que o parâmetro seja igual a **0,11 procedimento/população coberta/ano**, considerando as condições epidemiológicas. Será necessário, provavelmente, empreender um esforço assistencial para o aumento da produção desse procedimento (Gráfico 18).

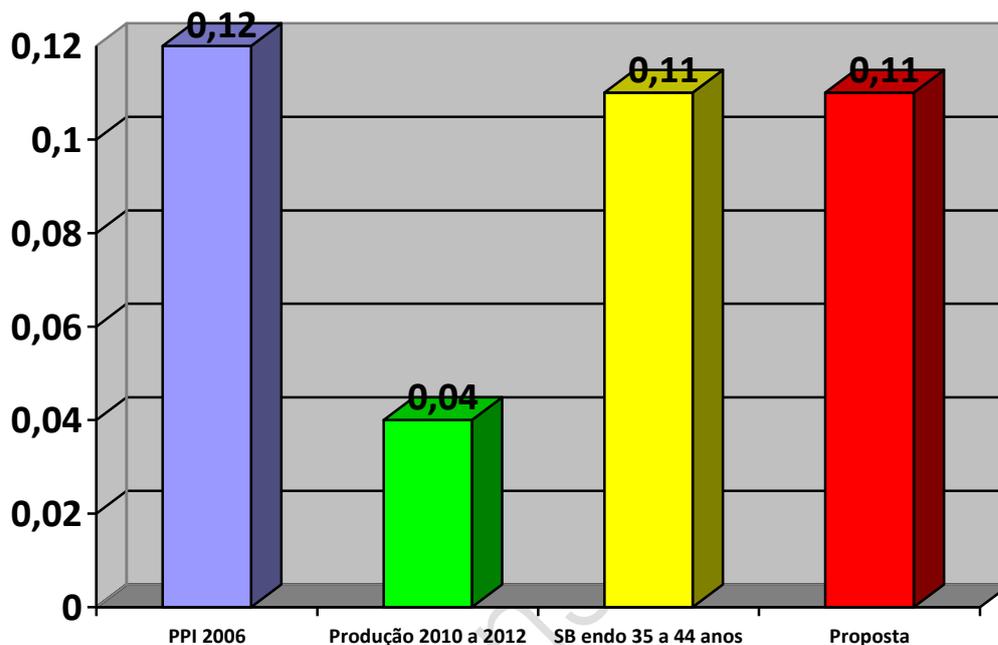


Gráfico 17 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção, necessidades de tratamento e proposta de novo parâmetro de procedimentos de endodontia, na faixa etária de 30 a 59 anos.

**2.2.25.** A cobertura para procedimentos de cirurgia foi feita a partir dos dados de necessidade de exodontia do SB 2010 (BRASIL, 2011). Na faixa etária de 35 a 44 anos de idade, a estimativa amostral revelava que 16,4% dos indivíduos apresentavam pelo menos um dente com necessidade de exodontia. Assim, propõe-se um parâmetro de cobertura igual a **16,4%**.

**2.2.26.** Na PPI de 2006, esse parâmetro foi baseado na estimativa da capacidade de produção dos novos CEO's a serem implantados em 2006, aliada a produção de 2005, voltada para as faixas etárias a partir de 15 anos. O último levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizado em 2010 (BRASIL, 2011), revelou que a necessidade média de dentes para exodontia era igual a 0,32 (35 a 44 anos). A produção global de procedimentos de cirurgia oral total foi igual a 0,109, 0,140 e 0,116, em 2010, 2011 e 2012, respectivamente (DATASUS, 2013). É necessário pontuar que esses indicadores de produtividade estão descritos independentes de grupo etário. A Política Nacional de Saúde Bucal (PUCCA JR., 2006) prevê o aumento do número de procedimentos especializados em Odontologia, com destaque para a realização de procedimentos endodônticos. Esse aumento pode significar

diminuição no número de exodontias. Desta forma, sugere-se que o parâmetro seja fixado em **0,32 procedimentos/população coberta/ano**, considerando os dados epidemiológicos, de produtividade e a Política Nacional de Saúde Bucal (Gráfico 19).

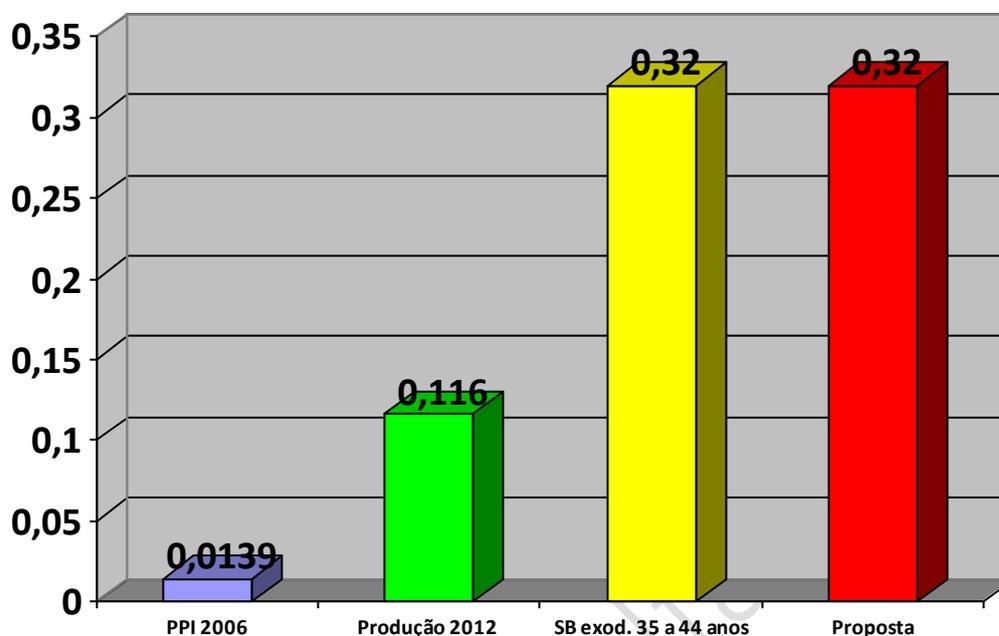


Gráfico 18 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção, necessidades de tratamento e proposta de novo parâmetro de procedimentos de cirurgia, na faixa etária de 30 a 59 anos.

**2.2.27.** Esse parâmetro foi baseado na necessidade de qualquer prótese, por meio dos dados do SB Brasil (BRASIL, 2011). Assim, é proposto o parâmetro de **68,7%** de cobertura para prótese nesta faixa etária.

**2.2.28.** Na PPI 2006, o parâmetro foi calculado pela estimativa da capacidade de produção dos LRPD's, aliada a produção de 2005 (média de procedimento por pessoa incluindo as faixas etárias a partir de 15 anos). No triênio 2010-2012 foram avaliados os procedimentos Instalação e Adaptação de Prótese Dentária; Reembasamento e conserto de prótese dentária. Para esses procedimentos, as taxas de procedimentos/população brasileira/ano foram iguais a 0,0034, 0,0019, 0,0049, respectivamente para 2010, 2011 e 2012. É necessário pontuar que esses indicadores de produtividade estão descritos independentes de grupo etário (DATASUS, 2013). Como a cobertura prevista pela PPI 2006 era igual a 70%, foram produzidos 0,0049, 0,0027, 0,0070 procedimentos de prótese/população coberta/ano, respectivamente para 2010, 2011 e 2012. A necessidade de prótese dentária da população brasileira com idade entre 35 e 44 anos é igual a 68,8% (BRASIL, 2011). A Política Nacional de Saúde Bucal prevê aumento no número de procedimentos de prótese dentária, tendo em vista o quadro epidemiológico em saúde bucal da população brasileira. Se fosse possível resolver essa demanda em 1 ano, seria proposto um parâmetro igual a

0,688 procedimentos de prótese/população coberta/ano. Trata-se de um grande desafio assistencial a ser alcançado. Assim, propõe-se que o problema seja enfrentado em 5 anos e o parâmetro proposto é igual a **0,138 procedimentos de prótese/população coberta/ano** (Gráfico 20).

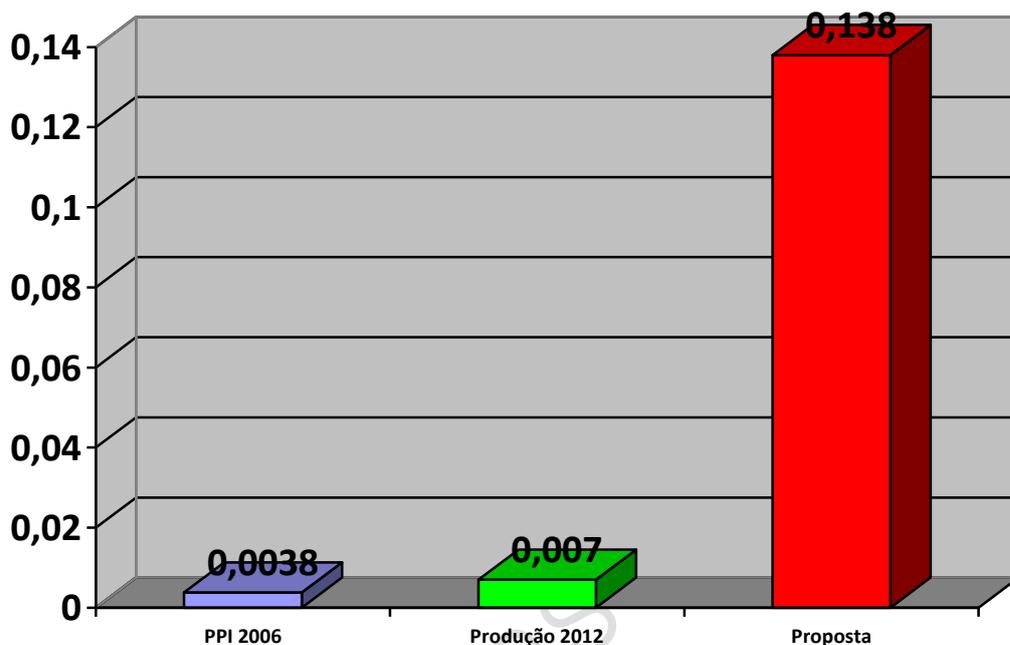


Gráfico 19 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção e proposta de novo parâmetro de procedimentos de prótese, na faixa etária de 30 a 59 anos.

**2.2.29.** A cobertura para procedimentos curativos individuais foi feita a partir dos dados do SB 2010 (BRASIL, 2011). Na faixa etária de 65-74 anos de idade, a estimativa amostral revelava que 27,7% dos indivíduos apresentavam pelo menos um dente com necessidade de tratamento restaurador de uma, duas ou mais superfícies dentárias. Assim, considerando-se a cobertura de ESB na ESF igual a 24,0%, propõe-se um parâmetro de cobertura destes procedimentos igual a **6,6%**.

**2.2.30.** Na PPI de 2006, esse parâmetro foi baseado nas necessidades de tratamento restaurador e de raspagem e polimento estimado no levantamento epidemiológico em saúde bucal de 2003/2004, para a faixa etária de 65 a 74 anos (BRASIL, 2004). O último levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizado em 2010, revelou uma média de dentes com necessidade de tratamento restaurador igual a 0,80 (65-74 anos), incluindo as necessidades de tratamento para cárie de raiz. Havia 0,84 sextantes em média com necessidade de raspagem (cálculo + bolsa rasa) aos 65-74 anos (BRASIL, 2011). A série histórica de produção global de procedimentos restauradores no triênio 2010 a 2012 foi igual a 0,214 (2010), 0,199 (2011) e 0,223 (2012) procedimentos restauradores/per capita. É necessário pontuar, ainda, que esses indicadores de produtividade estão descritos

independentes de grupo etário (DATASUS, 2013). Sugere-se que esse parâmetro seja igual a **1,64 procedimentos/população coberta/ano**, considerando as novas condições epidemiológicas. Será necessário, provavelmente, empreender um esforço assistencial para o aumento da produção desse procedimento (Gráfico 21).

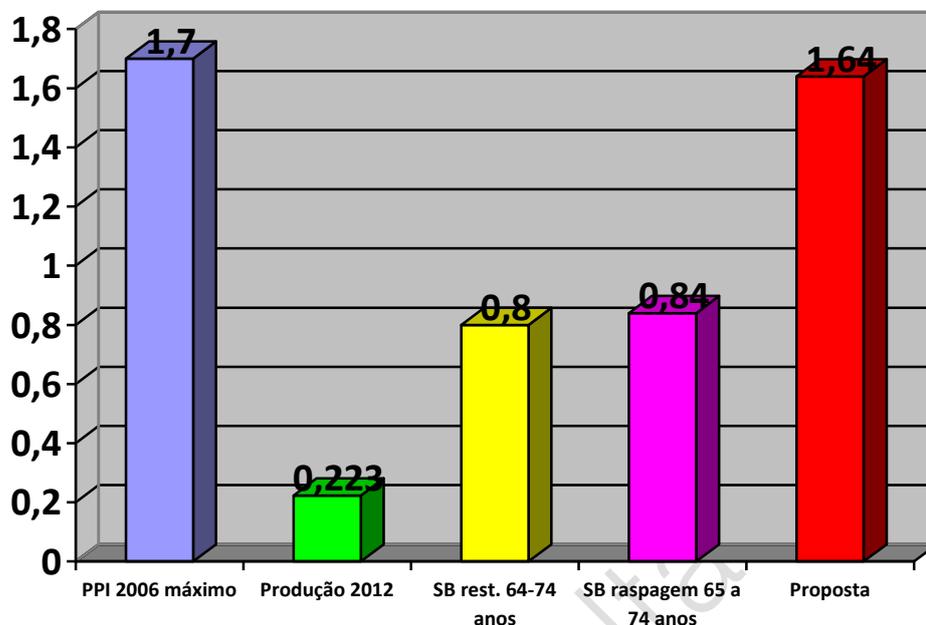


Gráfico 20 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção, necessidades de tratamento e proposta de novo parâmetro de procedimentos de cirurgia, na faixa etária de 60 anos ou mais.

**2.2.31. Cobertura para periodontia** – A cobertura para procedimentos de periodontia foi feita a partir dos valores máximos individuais do CPI no SB 2010 (BRASIL, 2011). Na faixa etária de 65-74 anos de idade, a estimativa amostral revelava que 3,9% dos indivíduos apresentavam códigos 3 e 4 do CPI. Assim, propõe-se um parâmetro de cobertura igual a **3,9%**.

**2.2.32.** A PPI de 2006, esse parâmetro foi baseado na necessidade de tratamento bolsa de 6 mm ou superior, na população de 65 a 74 anos estimadas no levantamento epidemiológico em saúde bucal de 2003/2004 (BRASIL, 2004). O último levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizado em 2010 (BRASIL, 2011), revelou uma média de sextantes com necessidade de tratamento periodontal para bolsas de 6 mm ou superior igual 0,04 (65 a 74 anos). A série histórica de produção global de procedimentos periodontais no triênio 2010 a 2012 foi igual a 0,041 procedimentos periodontais/per capita. Tais procedimentos envolvem cirurgias periodontais de diversos tipos além de raspagem e alisamentos subgingivais. Não foram computados nestes cálculos os procedimentos de raspagem alisamento e polimento supragingivais e raspagem coronoradicular, os quais são considerados como procedimentos de atenção básica, e já foram considerados no item 10. É necessário pontuar que esses indicadores de produtividade estão descritos independentes de grupo etário. Sugere-se a redução do parâmetro para **0,04 procedimentos/população coberta/ano**, considerando as condições epidemiológicas de bolsas com 6 mm ou mais (Gráfico 22).

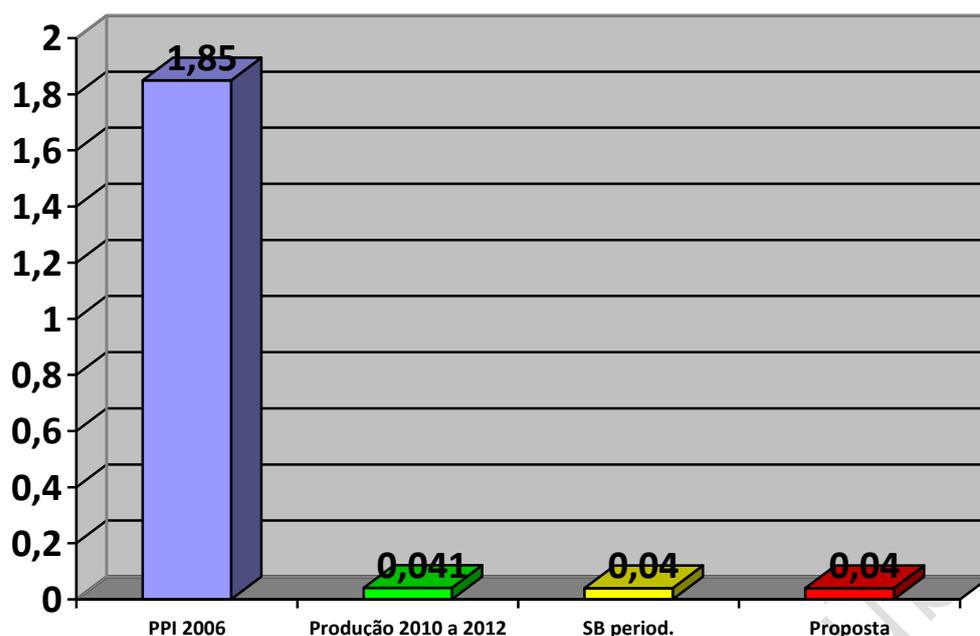


Gráfico 21 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção, necessidades de tratamento e proposta de novo parâmetro de procedimentos de periodontia, na faixa etária de 60 anos ou mais.

**2.2.33.** A cobertura para procedimentos de cirurgia foi feita a partir dos dados de necessidade de exodontia do SB 2010 (BRASIL, 2011). Na faixa etária de 65-74 anos de idade, a estimativa amostral revelava que 10,7% dos indivíduos apresentavam pelo menos um dente com necessidade de exodontia. Assim, propõe-se um parâmetro de cobertura igual a **10,7%**.

**2.2.34.** Na PPI de 2006, esse parâmetro foi baseado na estimativa da capacidade de produção dos novos CEO's a serem implantados em 2006, aliada a produção de 2005, voltada para as faixas etárias a partir de 15 anos. O último levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizado em 2010 (BRASIL, 2011), revelou que a necessidade média de dentes para exodontia era igual a 0,23 (65 a 74 anos). A produção global de procedimentos de cirurgia oral total foi igual a 0,109, 0,140 e 0,116, em 2010, 2011 e 2012, respectivamente (DATASUS, 2013). É necessário pontuar que esses indicadores de produtividade estão descritos independentes de grupo etário. A Política Nacional de Saúde Bucal (PUCCA JR., 2006) prevê o aumento do número de procedimentos especializados em Odontologia, com destaque para a realização de procedimentos endodônticos. Esse aumento pode significar diminuição no número de exodontias. Desta forma, sugere-se que o parâmetro seja fixado em **0,23 procedimentos/população coberta/ano**, considerando os dados epidemiológicos, de produtividade e a Política Nacional de Saúde Bucal (Gráfico 23).

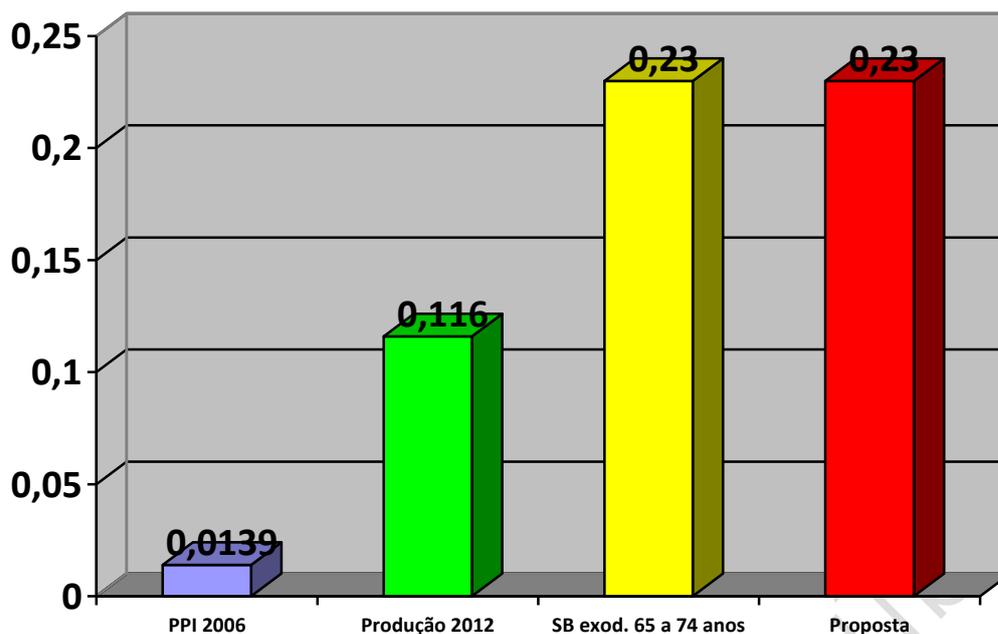


Gráfico 22 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção, necessidades de tratamento e proposta de novo parâmetro de procedimentos de cirurgia, na faixa etária de 60 anos ou mais.

**2.2.35.** Esse parâmetro foi baseado na necessidade de qualquer prótese, por meio dos dados do SB Brasil (BRASIL, 2011). Assim, é proposto o parâmetro de **92,7%** de cobertura para prótese nesta faixa etária.

**2.2.36.** Na PPI 2006, o parâmetro foi calculado pela estimativa da capacidade de produção dos LRPD's, aliada a produção de 2005 (média de procedimento por pessoa incluindo as faixas etárias a partir de 15 anos). No triênio 2010-2012 foram avaliados os procedimentos Instalação e Adaptação de Prótese Dentária; Reembasamento e conserto de prótese dentária. Para esses procedimentos, as taxas de procedimentos/população brasileira/ano foram iguais a 0,0034, 0,0019, 0,0049, respectivamente para 2010, 2011 e 2012. É necessário pontuar que esses indicadores de produtividade estão descritos independentes de grupo etário (DATASUS, 2013). A necessidade de prótese dentária da população brasileira com idade entre 65 e 74 anos é igual a 92,7% (BRASIL, 2011). A Política Nacional de Saúde Bucal prevê aumento no número de procedimentos de prótese dentária, tendo em vista o quadro epidemiológico em saúde bucal da população brasileira. Se fosse possível resolver essa demanda em 1 ano, seria proposto um parâmetro igual a 0,927 procedimentos de prótese/população coberta/ano. Trata-se de um grande desafio assistencial a ser alcançado. Assim, propõe-se que o problema seja enfrentado em 5 anos e o parâmetro proposto é igual a **0,185 procedimentos de prótese/população coberta/ano** (Gráfico 24).

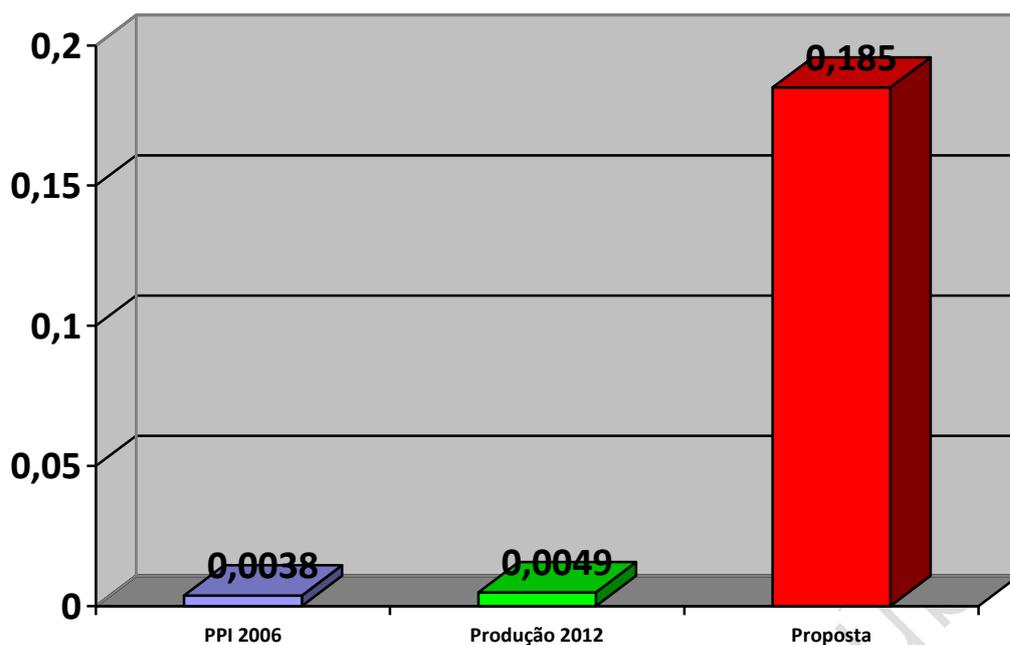


Gráfico 23 – Comparação entre proposta da PPI, dados de produção e proposta de novo parâmetro de procedimentos de prótese, na faixa etária de 60 anos ou mais.

### Referências bibliográficas

- 1 Aggeryd, T. Goals for oral health in the year 2000: cooperation between WHO, FDI and the national dental associations. *Int Dent J*, v.33, n.1, p.55-59, 1983.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003. Resultados Principais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. [citado 10 nov. 2011]. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05\\_0053\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0053_M.pdf).
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal 2010. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. [citado 10 nov. 2011]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto\\_sb2010\\_relatorio\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf).
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Disponível em [http://dab.saude.gov.br/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php). Acesso em 21 de abril de 2013.
- 5 Brasil. PORTARIA Nº 2.355, DE 10 DE OUTUBRO DE 2013. Altera a fórmula de cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família. Diário Oficial da União: Brasília, 2013.
- 6 Brasil. DATASUS. 2013.
- 7 Christensen, L.B., Petersen, P.E., Steding-Jessen, M. Consumption of dental services among adults in Denmark 1994-2003. *Eur J Oral Sci*, v.115, n.3, p.174-179, 2007.  
Christensen, L.B., Petersen, P.E., Steding-Jessen, M. Consumption of dental services among adults in Denmark 1994-2003. *Eur J Oral Sci*, v.115, n.3, p.174-179, 2007.
- 8 Costa, S.M.; Martins, C.C.; Bonfim, M.L.C.; Zina, L.G.; Paiva, S.M.; Pordeus, I.A.; Abreu, M.H.N.G. A Systematic Review of Socioeconomic Indicators and Dental Caries in Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 9, 3540-3574, 2012.
- 9 Eurobarometer. Report. Oral Health. 2010. 112 p. Disponível em [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_330\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_330_en.pdf). Acesso em 28 de março de 2013.
- 10 Harford, J., Ellershaw, A., Stewart, J. Access to dental care in Australia. *Aust Dent J*, v.49, n.4, p.206-208, 2004.
- 11 Hobdell, M.H., Myburgh, N.G., Kelman, M., Hausen, H. Setting global goals for oral health for the year 2010. *Int Dent J*, v.50, n.5, p.245-249, 2000.
- 12 Hobdell, M., Petersen, P.E., Clarkson, J., Johnson, N. Global goals for oral health 2020. *Int Dent J*, v.53, n.5, p.285-288, 2003.

- 13 Hultin, M., Davidson, T., Gynther, G., Helgesson, G., Jemt, T., Lekholm, U. et al. Oral rehabilitation of tooth loss: a systematic review of quantitative studies of OHRQoL. *Int J Prosthodont*, v.25, n.6, p.543-552, 2012.
- 14 Kandelman, D., Arpin, S., Baez, R.J., Baehni, P.C., Petersen, P.E. Oral health care systems in developing and developed countries. *Periodontol 2000*, v.60, n.1, p.98-109, 2012.
- 15 Maze, B. A Canadian Oral Health Strategy. 2005. Disponível em <http://www.fptdwc.ca/assets/PDF/Canadian%20Oral%20Health%20Strategy%20-%20Final.pdf>. Acesso em 28 de março de 2013.
16. Medici, A.C. Cobertura e Qualidade em Saúde: Como medir... Como avaliar? Blog. Disponível em <http://monitordesaude.blogspot.com.br/2010/08/cobertura-e-qualidade-em-saude-como.html> . Acesso em 06/05/2013.
- 17 Naito, M., Yuasa, H., Nomura, Y., Nakayama, T., Hamajima, N., Hanada, N. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. *J Oral Sci*, v.48, n.1, p.1-7, 2006.
- 18 Petersen, P.E.; Bourgeois, D.; Bratthall, D.; Ogawa, H. Oral health information systems--towards measuring progress in oral health promotion and disease prevention. *Bull World Health Organ*, v.83, n.9, p.686-693, 2005.
- 19 Pucca Jr., G.A. A política nacional de saúde bucal como demanda social. *Cien Saude Colet*, v.11, n.1, p. 243-246, 2006.
- 20 Statistics Canada. Contact with dental professionals in the past 12 months, by age group and sex, household population aged 12 and over, Canada, provinces, territories, health regions. 2013. Disponível em <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a05?lang=eng&id=1050460&pattern=1050460&searchTypeByValue=1&p2=35>. Acesso em 28 de março de 2013.