1.8 Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - Periodontia (PESO 2)

Nomenclatura Simplificada

Cuidados com a Gengiva

Conceito

Percentual do número de procedimentos preventivos em periodontia em relação ao número total de procedimentos odontológicos realizados no período de análise.

Método de Cálculo

$$\frac{\text{Número de procedimentos preventivos em periodontia realizados em beneficiários com 12 anos ou mais no período de análise}}{\text{Total de procedimentos odontológicos realizados em beneficiários com 12 anos ou mais no período de análise}} \times 100$$

Definição de termos utilizados no Indicador

Procedimentos preventivos em periodontia- Procedimentos de prevenção ligados aos tecidos de suporte do dente. Consistem em procedimentos clínicos, educativos e/ou terapêuticos que interferem nas causas das doenças periodontais, impedindo e/ou retardando o aparecimento de lesões periodontais, tais como a raspagem supra gengival por hemiarcada (para a remoção de cálculo supra gengival, em beneficiários com 12 anos de idade ou mais), raspagem subgengival,

entre outros. A listagem completa dos códigos e procedimentos encontra-se detalhada na fonte de dados desta ficha.

Procedimentos odontológicos- Total de atendimentos com fins de diagnóstico e orientação terapêutica em saúde bucal, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência.

Interpretação do Indicador

A produção elevada de procedimentos relativos ao bloco preventivo pode apontar a capacidade da operadora em prover ações de prevenção e promoção em saúde bucal, minimizando a necessidade de procedimentos invasivos nos pacientes ao longo do tempo (qualidade).

Usos

Analisar a cobertura de procedimentos preventivos em periodontia, identificando variações e tendências que demandem o incremento de ações para a prevenção e intervenção precoce.

Possibilitar a realização de análises epidemiológicas comparativas, observando a série histórica do indicador, e correlacionando a realização de procedimentos preventivos em periodontia com os demais procedimentos periodontais.

Analisar a orientação dos modelos assistenciais praticados na assistência odontológica suplementar.

Subsidiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações para a promoção da saúde bucal, prevenção e controle das doenças bucais.

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) do Ministério da Saúde, o Brasil Sorridente, possui diretrizes voltadas para a reorganização e a reorientação do modelo de atenção em saúde bucal direcionada para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004). Em maio de 2023, foi sancionada a Lei nº 14.572/2023, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Com a promulgação da Lei da Saúde Bucal, a Política Nacional de Saúde Bucal deixou de ser considerada uma política de governo e passou a alcançar o status de política de Estado.

A Política Nacional de Saúde Bucal preconiza que o conceito ampliado de saúde deve nortear a prestação de serviços em saúde bucal, recomendando a mudança progressiva do modelo assistencial centrado na doença, para um modelo de atenção integral à saúde por meio da incorporação progressiva de mais ações de promoção da saúde e de proteção, em relação às ações de recuperação propriamente ditas. Entretanto, a saúde bucal no Brasil ainda enfrenta a incapacidade do modelo de oferta de serviços e incorporação de tecnologias que preservem os dentes e procedimentos restauradores inseridos em uma lógica de promoção de saúde. (Brasil, 2008)

São necessárias a organização e a qualificação dos serviços odontológicos visando diminuir o número de dentes perdidos por sequelas da cárie e doença periodontal na população brasileira, com a incorporação e a universalização de tecnologias

preventivas individuais e coletivas para os agravos bucais mais comuns (Brasil, 2008).

Como parte fundamental para o embasamento da PNSB, foram realizados três levantamentos epidemiológicos de saúde bucal - SB Brasil 2003, 2010 e 2020 - que fornecem dados sobre a prevalência e a distribuição de condições de saúde bucal na população brasileira. Na data de elaboração da presente ficha técnica, a SB Brasil 2020 ainda não apresentava seu relatório final, tendo sido divulgados apenas alguns resultados preliminares. De forma geral, os dados parciais apontam o avanço da política de saúde bucal no Brasil.

A SB Brasil 2010 (Brasil, 2012) analisou a situação da população brasileira com relação a doenças da gengiva, entre outros aspectos, com o objetivo de proporcionar ao Ministério da Saúde, informações úteis ao planejamento de programas de prevenção e tratamento no setor, tanto em nível nacional quanto no âmbito municipal (BRASIL, 2012).

A presença de cálculo e sangramento é mais comum aos 12 anos e entre os adolescentes. As formas mais graves da doença periodontal aparecem de modo mais significativo nos adultos (de 35 a 44 anos), em que se observa uma prevalência de 19,4%. Nos idosos, os problemas gengivais têm pequena expressão em termos populacionais, em decorrência do reduzido número de dentes presentes (BRASIL, 2012).

Ainda segundo os resultados SB Brasil 2010, aproximadamente 18% dos jovens de 12 anos nunca foram ao dentista em relação a 15% dos indivíduos de 65 a 74 anos (Brasil, 2012).

Aos 12 anos, e de 15 a 19 anos de idade, 38% e 36% dos indivíduos, respectivamente, relataram a revisão e/ou prevenção como motivo da última consulta odontológica. Já entre os indivíduos de 35 a 44 anos, essa proporção cai para 21% e, entre os de 65 a 74 anos, vai para 12,8%, enquanto a maior parcela desses últimos estratos relata o tratamento como motivo da consulta (Brasil, 2012).

Ressalta-se a importância da realização de procedimentos preventivos em todos os beneficiários que procurem o serviço odontológico com objetivo de fortalecer a autonomia dos mesmos no controle do processo saúde-doença e na condução de seus hábitos (Brasil, 2008). O resultado médio do SB Brasil 2010 para consultas de revisão e/ou prevenção foi de 27% (24 LI – 31 LS) (Brasil, 2012).

Meta

Considerando o histórico dos dados do TISS para este indicador, apresentado no quadro abaixo, as diferenças existentes entre grupos (MH e OD) e portes das operadoras, e, ainda, a ausência de parâmetros estabelecidos na literatura para o indicador, a meta de procedimentos preventivos periodontais é estabelecida com base na mediana do setor no ano base.

Tabela 1. Medianas da proporção de procedimentos preventivos em saúde bucal (periodontia) por porte e segmentação das operadoras

Porte (Grupo)	2018	2019	2020	2021	2022
Grande Porte (MH)	39,04	40,13	41,32	40,29	37,06
Médio Porte (MH)	36,73	36,25	35,92	34,33	38,14
Pequeno Porte (MH)	38,78	36,50	37,70	38,60	42,62

Porte (Grupo)	2018	2019	2020	2021	2022
Grande Porte (OD)	42,65	41,40	41,17	42,61	44,68
Médio Porte (OD)	40,41	42,78	43,87	43,81	45,68
Pequeno Porte (OD)	36,60	35,33	35,60	36,62	35,97

Fonte: TISS, PQO – 2018 a 2022

A meta é atingir um resultado igual ou superior à 80% da mediana do setor (MS), por porte e grupo da operadora (MH ou OD).

O cálculo das medianas depende dos resultados dos indicadores que utilizam a mediana como parâmetro, de todas as operadoras avaliadas. Portanto, não existe a possibilidade de disponibilização prévia.

As medianas do setor por porte e segmento (MH ou OD) das operadoras são disponibilizadas no portal da ANS, em conjunto com os resultados do IDSS do ano-base avaliado, no documento intitulado "Parâmetros do Setor".

Pontuação

Indicador	Pontuação
Resultado	**Valor de 0 a 1**
Resultado ≤ 20% MS	0
20% MS < Resultado <80% MS	0<V<1
Resultado ≥ 80% MS	1

V= ((MS x 0,20 < Resultado < MS x 0,80) – MS x 0,20)/(MS x 0,8 – MS x 0,2)

Fonte de Dados

TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar)

Numerador: Códigos TUSS, conforme a Tabela de Procedimentos e eventos em Saúde (TUSS 22), nas guias de tratamento odontológico, dos procedimentos listados na tabela a seguir:

87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores
84000139	Atividade educativa em saúde bucal
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)
84000198	Profilaxia: polimento coronário
84000236	Teste de contagem microbiológica
41401654	Teste de fluxo salivar
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva
84000252	Teste de PH salivar
85300047	Raspagem supra-gengival
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular
85300098	Manutenção periodontal

Denominador: Somatório de todos os procedimentos, conforme a Tabela de Procedimentos e eventos em Saúde (TUSS 22), nas guias de tratamento odontológico.

Observações:

1- Para o cálculo dos indicadores que utilizam os dados do Padrão TISS, a completude TISS/DIOPS deve ser igual ou superior a 30%, conferindo validade aos dados. Portanto, será atribuída a pontuação zero (inconsistência) ao indicador que tenha os dados do Padrão TISS como fonte de dados quando a razão de completude do TISS com relação ao DIOPS (Razão TISS) for inferior a 30% ou quando não for possível calcular o índice de completude dos dados (indicador 4.3 inconsistente).

2- A contagem dos códigos TUSS, no numerador e no denominador, considerará as quantidades informadas nas guias de tratamento odontológico (no campo "QUANTIDADE INFORMADA DE PROCEDIMENTOS OU ITENS ASSISTENCIAIS" de cada guia). Este critério será adotado independentemente da unidade adotada (boca, região, dente, face, etc.), a fim de considerar as peculiaridades técnicas de cada procedimento e a unidade de informação de cada operadora.

3- O fato de as operadoras informarem os procedimentos odontológicos no TISS em unidades diferentes (boca, região, dente, face etc.) não afeta a pontuação do indicador. Por se tratar de uma proporção, a ocorrência de um maior número de repetições no numerador também se reflete no denominador, de modo que a variação decorrente da unidade adotada é amenizada no cálculo da razão do numerador pelo denominador. Ademais, o critério de pontuação do indicador se baseia na mediana dessas proporções do setor por grupo e porte, o que também minimiza eventuais variações oriundas do método de contagem.

Críticas Aplicáveis

As críticas são mecanismos internos para tratamento do conjunto de dados, utilizadas para deixar as informações mais seguras para o uso. São aplicadas em ordem sequencial, de acordo com a prioridade definida, e têm como resultado a não aplicabilidade do indicador (o indicador não é calculado), ou inconsistência de dados (atribuída nota zero ao indicador).

Apresenta-se a seguir a relação de críticas pré-definidas para este indicador. Apesar de pré-definidas, a avaliação das críticas (ou da prioridade de aplicação), é dinâmica, podendo ser revista a partir da realidade observada no cruzamento dos diversos sistemas e fontes de dados utilizados a cada ano-base. Por este motivo, é possível que **durante o processamento**, ou após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando é oportunizado às operadoras realizarem questionamentos dos resultados aferidos, as críticas sejam alteradas, ensejando recálculo dos indicadores.

Crítica	Prioridade	Resultado
OPS não possui beneficiários odontológicos nos 12 meses do ano avaliado	1	Não se aplica (não é calculado)
A OPS processou corretamente arquivos informando que não teve movimento no TISS no período analisado E não informou nenhum evento nos arquivos do SIP relativos a trimestres do ano-base	2	Não se aplica (não é calculado)
A OPS processou corretamente arquivos informando que não teve movimento no TISS no período analisado E informou pelo menos 1 (um) evento nos arquivos do SIP relativos aos trimestres do ano-base	3	Inconsistente (nota zero)
A OPS não enviou dados do TISS referentes a um ou mais meses do ano-base	4	Inconsistente (nota zero)

Crítica	Prioridade	Resultado
A OPS não teve lançamento incorporado no banco de dados do TISS E não teve arquivos sem movimento processados no ano-base	5	Inconsistente (nota zero)
OPS com Razão TISS/DIOPS (indicador 4.3) inferior a 30% ou não foi possível calcular a Razão TISS/DIOPS por inconsistência. Para o cálculo dos indicadores que utilizam os dados do Padrão TISS, a completude TISS/DIOPS deve ser igual ou superior a 30%, conferindo validade aos dados. Esta crítica não se aplica às autogestões por RH.	6	Inconsistente (nota zero)
OPS MH que possui média de beneficiários na segmentação odontológica do SIB menor ou igual a 0,10% da média de beneficiários da OPS no SIB e não informou tipo de guia = 4 (Guia de Tratamento Odontologico GTO)	7	Não se aplica (não é calculado)
OPS MH que possui média de beneficiários na segmentação odontológica do SIB maior do que 0,10% da média de beneficiários da OPS no SIB e não informou atendimentos em tipo de guia = 4	8	Inconsistente (nota zero)
OPS possui média de beneficiários > zero para a segmentação odontológica do SIB e não informou atendimentos em tipo de guia = 4	9	Inconsistente (nota zero)
OPS possui média de beneficiários =zero na segmentação odontológica do SIB e informou atendimentos em tipo de guia = 4	10	Inconsistente (nota zero)

Ações esperadas

Conhecer o perfil epidemiológico dos beneficiários que recebem ações de promoção e prevenção em saúde bucal, podendo priorizar beneficiários por ciclos de vida e/ou condição de saúde.

Analisar a orientação dos modelos assistenciais praticados na atenção odontológica da saúde suplementar.

Apontar a necessidade de estudos específicos de qualidade da atenção à saúde bucal.

Sensibilizar as operadoras sobre a importância da prevenção e qualificação da atenção em saúde bucal.

Divulgar os indicadores estabelecidos para as operadoras junto aos prestadores de serviço, sensibilizando as operadoras sobre a importância da prevenção e qualificação da atenção em saúde bucal.

Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de ações de prevenção e/ou promoção, proteção e diagnóstico precoce em saúde bucal.

Construir um sistema de informações que permita a identificação do perfil epidemiológico (demográfico, de utilização, entre outros) da população beneficiária.

Limitações e Vieses

O indicador pode ser influenciado pela possibilidade de contagem cumulativa de procedimentos em um mesmo beneficiário.

O indicador não deve ser utilizado como único instrumento de avaliação da qualidade da assistência prestada por uma determinada operadora.

O indicador pode ser influenciado pela infraestrutura da rede prestadora de serviços e pelo modelo assistencial e operacional da operadora, quando existirem barreiras para o acesso ao serviço de saúde bucal.

Os procedimentos utilizados no cômputo do numerador abarcam procedimentos clínicos que poderiam ser realizados para a prevenção de outras doenças bucais que não as doenças periodontais.

Por vezes, são identificadas situações que ensejam alterações na apuração do indicador ou nas críticas aplicáveis. Tais situações são decorrentes tanto do processamento e validação dos dados pela ANS quanto dos ajustes realizados após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando as próprias operadoras apresentam questionamentos dos resultados aferidos. Quaisquer complementações da ficha técnica serão dispostas no documento de Perguntas e Respostas (FAQ) do IDSS, disponibilizado no portal da ANS, conforme dispõe o § 2º do Art. 7º da IN ANS 10/2022 .

> *Art. 7º Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2022, com as respectivas metodologias estatísticas, fichas e fontes de dados serão disponibilizados no endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras.*
>
> *(...)*
>
> *§ 2º Eventuais alterações serão disponibilizadas no referido endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras e serão informadas por aviso no espaço operadoras durante 30 dias a contar da alteração.*

Referências

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos. Rio de Janeiro: ANS, [dez], 64p, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de AtençãoBásica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,

Departamento de AtençãoBásica. – Brasília: Ministério da Saúde, 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de AtençãoBásica; 17), 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Atenção Básica. Pacto de Indicadores da Atenção Básica: instrumento de negociação qualificador do processo de gestão do SUS. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, Recife, v. 3, n. 2, jun. 2003. p. 221-224.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de AtençãoBásica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de AtençãoBásica; 17), 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 156 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa, v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SB BRASIL 2020: Resultados preliminares. 2022.

Disponível em https://www.saude.mg.gov.br/images/2022/Documento-52.pdf; acessada em 09/10/2024.

HOBDELL, M. ET AL. Global goals for oral health 2020. International Dental Journal. 53, 285–288, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Rede Interagencial De Informação Para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2ª ed. Brasília, DF, 2008.