

# Indicadores de produção ambulatorial de Cursos de Odontologia do Brasil

Paula Mayumi Siqueira\*; Josely Emiko Umeda\*\*; Fabiana Scarparo Naufel\*\*\*; Cinthia Pereira Machado Tabchoury\*\*\*\*; Mitsue Fujimaki\*\*

- \* Mestre em Odontologia Integrada, Universidade Estadual de Maringá
- \*\* Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá
- \*\*\* Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná
- \*\*\*\* Departamento de Biociências, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas

Recebido: 19/05/2021. Aprovado: 30/03/2022.

## RESUMO

A formação do cirurgião-dentista generalista capaz de atuar em diferentes cenários de prática e exercer atividades na área de promoção a saúde, depende de um Projeto Político Pedagógico (PPP) alinhado às Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de Odontologia (DCNO). O objetivo deste estudo foi avaliar a produção clínica de alunos da graduação de cursos de Odontologia de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas brasileiras, no período de 2014 a 2019, por meio da construção de indicadores de procedimentos odontológicos individuais e coletivos. Foram selecionadas por conveniência 8 IES das 5 regiões do Brasil e analisados os procedimentos odontológicos do SIA-SUS de 5 categorias: G1 (Ações de promoção e prevenção), G2 (Procedimentos com finalidade diagnóstica), G3: (Procedimentos clínicos), G4 (Procedimentos cirúrgicos) e G5 (Órteses e próteses). Os indicadores foram construídos considerando a produção anual e o número de vagas ofertadas pela IES. Observou-se grande variação nos valores médios dos indicadores de procedimentos entre as IES avaliadas. A IES B apresentou os maiores valores para G1 (1.511,4) e G3 (892,2), enquanto a IES E, valores inexistentes para G1 e G5. Embora houvesse carga horária no PPP de todas as IES para os grupos de procedimentos estudados, algumas não apresentaram valores registrados de produção nos G1 e G5. Conclui-se que houve uma alta variabilidade na produção clínica de alunos da graduação de curso de Odontologia vinculados ao SUS em procedimentos odontológicos individuais e coletivos, apontando para a necessidade de melhorias nos registros e no monitoramento desses indicadores para melhor formação dos futuros profissionais e qualificação dos serviços prestados.

**Descritores:** Sistemas de Informação. Educação Superior. Odontologia. Sistema Único de Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A necessidade da formação de profissionais voltados para o atendimento no setor público é essencial para a qualidade do serviço ofertado à população<sup>1,2</sup>. Desta forma, têm-se observado mudanças na educação superior em Odontologia, gerando reflexões sobre o papel da universidade na

formação profissional<sup>3,4</sup>. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2002<sup>5,6</sup>, revisadas pela Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO)<sup>7</sup>, e recentemente homologadas pelo Conselho Nacional de Educação<sup>8</sup>, vêm contribuindo para a formação de futuros profissionais de Odontologia com competências

para atuar em diferentes cenários de prática com ênfase na promoção de saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde; alinhados com as políticas públicas e práticas integradas no SUS. Em 2014, os Ministérios da Saúde e da Educação, por meio da Portaria ministerial 1.646/2014-GM<sup>9</sup>, lançaram o Componente GraduaCEO - BRASIL SORRIDENTE, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, para compor a Rede de Atenção à Saúde. Esta iniciativa visava melhorar a qualidade do ensino e do atendimento à população. Embora esta política indutora não tenha sido implementada, muito provavelmente por mudanças ocorridas na gestão federal em 2019, esta proposta poderia representar uma promissora iniciativa para melhorar a integração das clínicas odontológicas das IES ao SUS, e atender às DCN para Cursos de Odontologia.

Considerando que o repasse financeiro pelo Ministério da Saúde às Universidades credenciadas ao SUS varia de acordo com os serviços prestados, é importante a análise e monitoramento da produção clínica por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS). Este sistema serve como base para o planejamento e análise de dados, representando uma importante ferramenta a ser utilizada na Odontologia por docentes e gestores para contribuir no processo educacional e administrativo<sup>10</sup>.

Deste modo, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a produção clínica de alunos da graduação do curso de Odontologia de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas brasileiras, no período de 2014 a 2019, por meio da construção de indicadores de procedimentos clínicos odontológicos individuais e coletivos.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, baseado em análise documental e informações disponíveis de livre acesso. Foram selecionadas inicialmente

por conveniência, contemplando pelo menos 1 IES representando cada região do país, 33 instituições de ensino superior em Odontologia do Brasil na página da web do Conselho Federal de Odontologia, tendo os seguintes critérios de inclusão: A) IES estadual ou federal; B) IES vinculada ao SUS; C) preferencialmente participante do GraduaCEO, uma vez que esta foi um política indutora importante, mas não implementada.

Os critérios de exclusão foram: A) IES que não possui Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES); B) IES que não apresenta número de CNES específico para a clínica de graduação; C) IES com CNES de clínica itinerante ou unidade móvel ou policlínica; D) IES que não apresentavam produção clínica no período estudado; E) IES que o programa TabWin não executava os arquivos.

As IES selecionadas foram identificadas com as letras do alfabeto romano de A a H, como forma de resguardar a identificação das mesmas, dentre as IES selecionadas estão 3 federais e 5 estaduais. A busca pelas instituições e quantidade de vagas de cada instituição foi realizada utilizando dados da página eletrônica das Instituições de Ensino e do Conselho Federal de Odontologia (CFO)<sup>12</sup>.

Os dados referentes aos procedimentos realizados em cada IES no período compreendido entre janeiro de 2014 a dezembro de 2019 foram obtidos na página da web do Ministério da Saúde (DataSUS)<sup>11</sup>, por meio do SIA-SUS e tabulados pelo programa TabWin. Os filtros usados no TabWin foram: a) Linha: Procedimento; b) Coluna: Ano de processamento; c) Incremento: Frequência; d) Seleções disponíveis: CNES; e) Suprimir linhas zeradas; f) Suprimir colunas zeradas.

De acordo com a Portaria 1.646/2014-GM<sup>9</sup> do GraduaCEO, cada IES deveria atender um nível de produção compatível com sua capacidade instalada, variando de Padrão I a IV. Neste estudo,

foi utilizado o Padrão I, que apresentava um mínimo de produção mensal de 900 procedimentos clínicos, sendo 250 na atenção básica, 550 na atenção especializada e 100 de reabilitação protética, com custeio mensal de R\$ 25.200,00/mês.

Os procedimentos realizados pelas IES e os procedimentos do GraduaCEO<sup>9</sup> foram agrupados conforme o código do SUS, seguindo a classificação do SIGTAP (SIGTAP)<sup>13</sup>, sendo criados 5 grupos: G1: Ações de promoção e prevenção em saúde; G2: Procedimentos com finalidade diagnóstica; G3: Procedimentos clínicos; G4: Procedimentos cirúrgicos; G5: Órteses, próteses e materiais especiais.

Para cada IES foi construído um indicador anual, considerando o número de alunos que ingressaram anualmente em cada IES, conforme o cálculo abaixo:

$$\text{Indicador Anual} = \frac{\text{Produção em cada grupo de procedimentos por ano}}{\text{Número de vagas ofertadas pela IES}}$$

Como parâmetro de números de procedimentos foi utilizado os dados do GraduaCEO modalidade 1, onde foi calculada a porcentagem de procedimentos pertencentes em cada grupo do presente estudo.

Além disso, foi realizada a análise dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) e matrizes curriculares das IES, identificando as seguintes informações sobre a carga horária (CH): A) CH total do curso; B) CH prática - disciplina de saúde coletiva - G1; C) CH prática - disciplinas de radiologia e estomatologia - G2; D) CH prática - disciplinas de dentística, endodontia, periodontia e odontopediatria - G3; E) CH prática - disciplina de cirurgia - G4; F) CH prática - disciplina de prótese dentária - G5; G) CH - estágio supervisionado; H) CH - clínicas integradas. Foi calculada a porcentagem da carga horária referente a cada grupo estudado, estágio supervisionado e clínica integrada, com relação à carga horária total do

curso.

Os dados obtidos da produção clínica das IES foram submetidos à análise descritiva, observando os indicadores e porcentagens de cada grupo de procedimentos. Por se tratar de um estudo com dados secundários de domínio público, não houve a necessidade da apreciação do Comitê de Ética.

### 3 RESULTADOS

A seleção das IES do Brasil para o presente estudo iniciou com 33 IES, destas, 7 IES não possuíam CNES cadastrados no DATASUS, 10 estavam cadastradas como clínicas itinerantes ou policlínicas e 5 não foi possível executar o programa Tabwin. Além disso, 2 IES não possuíam dados registrados nos anos do presente estudo e 1 não possuía registro de dados para o ano de 2016, resultando em 8 IES incluídas nesta pesquisa e abrangendo as regiões: Sul (A, B, C e D), Sudeste (E), Centro-Oeste (F), Nordeste (G), Norte (H).

Os indicadores anuais da produção ambulatorial por grupos de procedimentos das IES estão apresentados na tabela 1. Foi possível observar as variações na porcentagem da produção clínica das IES nos grupos de procedimentos. Nas IES A, D, E, F e G destacaram-se os procedimentos do Grupo 2 (Procedimentos com finalidade diagnóstica), com 75,6%, 44,9%, 71,8%, 44,1% e 44,0% respectivamente. Além disso, o G2 foi o grupo mais homogêneo, apresentando uma média dos indicadores de 193,2 procedimentos, considerando que o menor valor foi encontrado na IES A (111,0) e o maior pela IES F (322,4). Ao contrário do G2, o G1 (Ações de promoção e prevenção em saúde) foi o que apresentou maior variação (0 e 1511,4) nos valores dos indicadores. A IES B apresentou maior produção registrada no G1 de 55,3%, enquanto a IES E não apresentou dados registrados no sistema.

Tabela 1. Indicadores da produção ambulatorial das IES por ano e grupo de procedimentos

IES (nº. de vagas)	ANO	GRUPOS DE PROCEDIMENTOS				
		G1	G2	G3	G4	G5
<b>A (40)</b>	2014	-	143,9	26	0,8	5,3
	2015	1,3	100,4	16,1	3,8	3,8
	2016	-	187,2	32,1	0,1	7,0
	2017	-	180,1	30,2	0,4	7,0
	2018	-	28,6	39,1	0,8	8,9
	2019	1,8	31,2	25,9	0,7	6,3
	Média (%)		0,5 (0,3)	111,0	28,2 (19,1)	1,1 (0,7)
<b>B (60)</b>	2014	1468,8	254,2	927,5	78,3	4,6
	2015	1318,1	212,4	900,9	69,3	2,8
	2016	1495,5	266,8	916,0	87,8	5,1
	2017	1423,8	224,5	865,6	83,2	3,9
	2018	1501,1	246,3	925,5	91,4	5,3
	2019	1860,9	255,4	817,5	76,4	3,9
	Média (%)		1511,4 (55,3)	243,3 (8,9)	892,2	81,1 (3,0)
<b>C (40)</b>	2014	69,9	145,0	391,9	69,9	44,3
	2015	70,8	165,3	386,2	53,5	38,8
	2016	70,1	152,6	391,4	57,3	44,4
	2017	79,4	156,9	441,4	55,9	48,3
	2018	58,6	169,4	448,8	64,4	47,6
	2019	54,7	163,2	418,6	47,7	50,5
	Média (%)		67,2 (9,1)	158,7	413,0	58,1 (7,8)
<b>D (92)</b>	2014	37,4	159,3	155,5	35,1	-
	2015	42,3	227,0	145,4	28,0	-
	2016	33,4	183,9	147,2	33,0	-
	2017	31,9	141,4	101,3	25,3	-
	2018	22,3	158,4	176,3	29,7	-
	2019	20,5	83,1	83,6	23,1	-
	Média (%)		31,3 (8,8)	158,8	134,9	29,0 (8,2)
<b>E (50)</b>	2014	-	181,2	23,9	10,5	-
	2015	-	191,6	28,1	12,3	-
	2016	-	215,5	33,1	15,6	-
	2017	-	198,0	71,8	16,1	-
	2018	-	196,7	93,1	11,6	-
	2019	-	226,4	136,4	23,2	-
	Média (%)		-	201,6	64,4 (22,9)	14,9 (5,3)
<b>F (60)</b>	2014	58,2	247,3	278,9	33,6	4,4
	2015	30,1	360,4	179,8	31,1	16,8
	2016	48,7	431,3	345,0	77,5	21,7
	2017	60,2	379,4	332,0	68,4	16,6
	2018	90,0	276,9	325,9	56,4	14,5
	2019	54,2	239,0	253,6	43,7	8,4
	Média (%)		56,9 (7,8)	322,4	285,9	51,8 (7,1)

(continua)

(continuação)

<b>G (120)</b>	2014	82,5	356,0	208,8	208,8	-
	2015	8,5	223,4	122,6	266,4	-
	2016	0,5	88,3	42,6	10,1	-
	2017	7,1	122,1	52,6	26,3	0,7
	2018	16,7	110,8	87,6	29,1	2,3
	2019	11,4	114,7	73,0	34,0	2,0
	Média (%)	21,1 (5,5)	169,2	97,9 (25,4)	95,8 (24,9)	0,8 (0,2)
<b>H (100)</b>	2014	-	224,7	507,1	170,7	-
	2015	-	234,6	513,7	175,9	-
	2016	-	210,1	448,1	192,6	-
	2017	-	206,7	402,9	154,0	-
	2018	-	159,3	205,4	24,3	-
	2019	5,1	42,1	196,6	12,1	5,7
	Média (%)	0,9 (0,1)	179,6	379,0	121,6	1,0 (0,1)
<b>Média total das IES (%)</b>		211,2 (27,9)	193,2	286,9 (37,9)	56,7 (7,5)	9,0 (1,2)
<b>DP total das IES</b>		501,0	83,1	275,5	60,1	14,9

Os grupos G2, G3 e G4 foram registrados em todas as IES, enquanto o G1 não foi registrado na IES E e o grupo G5 nas IES D e E. Na distribuição da média dos indicadores das 8 IES (tabela 1), o G3 foi o mais realizado (37,9%), representando os procedimentos clínicos. O G2 foi o segundo mais realizado (25,5%), enquanto o grupo de

procedimentos menos realizado foi o G5, com a média de registro de 1,2%.

Em relação à distribuição dos procedimentos pactuados no GraduaCEO para a Modalidade 1, foi possível observar que o G4 apresentou maior porcentagem de procedimentos com 38%, seguido do G3 com 31% (figura 1).

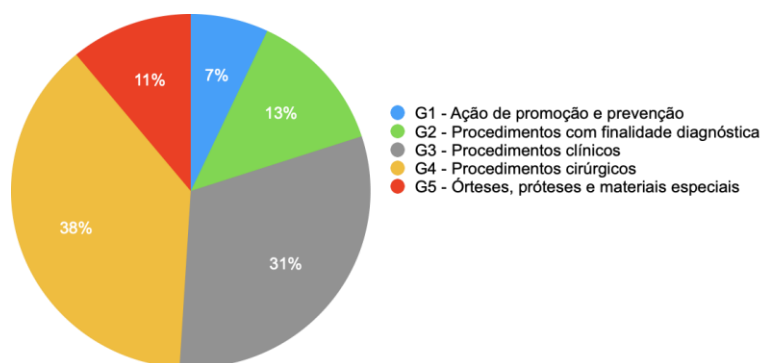


Figura 1. Distribuição dos grupos de procedimentos de acordo com a pactuação do GraduaCEO para a modalidade 1

Considerando os PPPs e matrizes curriculares das IES avaliadas, foi observado que todas as instituições seguiram as orientações das DCN, apresentando clínicas de procedimentos preventivos, de diagnóstico,

clínicos, cirúrgicos e protéticos. Porém, cada IES possui sua própria distribuição e organização das disciplinas, bem como carga horária para cada especialidade, estágio e clínicas integradas (tabela 2).

Além disso, foi possível verificar a variabilidade da distribuição das porcentagens das disciplinas em cada IES. A maior carga horária foi encontrada no Estágio Supervisionado, com 19%, seguido do G3 com 13%.

Tabela 2. Distribuição das cargas horárias, em porcentagem, das disciplinas pertencentes aos grupos de procedimentos G1, G2, G3, G4 e G5, do estágio curricular e da clínica integrada, com base na carga horária total do curso

IES	G1	G2	G3	G4	G5	ESTÁGIO	CLÍNICA INTEGRADA
A	18	3	16	0	3	19	13
B	8	6	11	5	6	8	13
C	7	4	18	5	6	16	12
D	3	3	10	3	5	17	17
E	3	5	22	8	10	23	3
F	10	4	9	3	4	28	12
G	6	8	13	3	8	20	0
H	2	2	10	5	5	20	4
<b>MÉDIA</b>	7	4	13	4	6	19	9

#### 4 DISCUSSÃO

A avaliação quantitativa e qualitativa das atividades clínicas é uma etapa importante para o processo de planejamento e qualificação do ensino e da assistência prestada à população<sup>14</sup>. Por um lado, há a necessidade de avaliação para oportunizar o aprendizado integral do aluno em todas as disciplinas clínicas, por outro, há o dever de realizar uma prestação de serviço, aos usuários do SUS com qualidade e resolutividade.

No Brasil, a produção ambulatorial da atenção primária tem sido registrada no SIA-SUS. Com a implantação das equipes da estratégia saúde da família, foi criado o SIAB, atualmente representado pelo e-SUS<sup>15</sup>, houve a integração do SIA-SUS e o SIAB que tem possibilitado o monitoramento de indicadores da produção ambulatorial<sup>16</sup> da atenção primária, incluindo da Odontologia. Em relação às IES, estas ainda não foram incluídas no e-SUS.

Em 2014, o Ministério da Saúde<sup>9</sup> propôs um

incentivo para as IES brasileiras por meio da criação do GraduaCEO, que embora não tenha sido implementado, esse foi usado como parâmetro para análise dos resultados no presente estudo. De acordo com o Termo de Compromisso para adesão ao GraduaCEO<sup>9</sup>, considerando a soma dos procedimentos referentes ao G1, tem-se que dos 900 procedimentos/mês pactuados para o Padrão I, 60 deveriam ser de promoção e prevenção. O presente estudo avaliou 8 IES do Brasil quanto à realização de procedimentos ambulatoriais, os quais foram divididos em cinco grupos (G1, G2, G3, G4 e G5). O G1 apresentou maior variação nos valores dos indicadores de produção ambulatorial, variando entre 0 (IES E) e 1511,4 (IES B). Ao considerar o valor para produção anual deste grupo, haveria a necessidade da realização de, no mínimo, 720 procedimentos para as IES receberem o incentivo do GraduaCEO. Sendo assim, as IES B, C, D e F cumpririam esta meta em todos os anos do estudo, enquanto a IES G não teria atingido a meta



no ano de 2016 e 2019 e as IES A, E e H não conseguiriam cumprir a meta em nenhum dos anos avaliados.

Nas IES A, D, E, F e G destacaram-se os procedimentos do G2, sendo o mais homogêneo, apresentando uma média de indicador da produção ambulatorial de 193,2, considerando o menor valor na IES A (111,0) e o maior na IES F (322,4). Vale ressaltar que as radiografias periapicais e interproximais são necessárias para diagnóstico de diversas doenças bucais (ou dento-gengivais), sendo realizadas em outras clínicas durante o curso de graduação, o que pode estar relacionado com a alta produção e registro neste grupo. Além disso, de acordo com a tabela do SIGTAP<sup>13</sup>, estes procedimentos possuem repasse financeiro por procedimento executado, o que é interessante para auxiliar na gestão financeira da clínica uma vez que muitos procedimentos da atenção primária não possuem repasse.

Ao observar os procedimentos que correspondem ao G3, a IES B foi a que apresentou o maior valor de indicador de produção ambulatorial de 892,2. A produção das IES para este grupo G3 foi de 37,9%, estando de acordo com o Termo de Compromisso de Adesão ao GraduaCEO<sup>9</sup>, onde a produção neste grupo corresponde a 31% do total dos procedimentos para o Padrão I. A demanda espontânea representa uma forma de acesso aos serviços odontológicos nas IES. Outra forma é a integração da clínica à rede de serviços do SUS, por meio de encaminhamento formal entre os pontos de atenção da rede municipal, regional ou estadual e as IES, incluindo a atenção secundária que acontece para os CEOs<sup>17</sup>.

Com relação ao G4, a IES que apresentou a maior média de indicador para esse grupo foi a IES H (121,6). Mas em contrapartida, esta mesma Instituição apresentou no grupo G1 um valor baixo (0,9), mostrando que as atividades preventivas não são enfatizadas ou registradas nesta Instituição. No G5, a IES C foi a que apresentou maior produção

no período compreendido neste estudo, com uma média de indicador de 45,6. Ao observar as pesquisas realizadas em diferentes regiões do país, podem-se constatar as diferenças no número de procedimentos realizados nestes grupos. Assim como no G4, o G5 pode ser influenciado por fatores sociais, econômicos e culturais de cada região. Chaise (2001)<sup>18</sup> constatou que 66% dos pacientes que compareceram ao setor de triagem tinham necessidade de tratamento protético, o que está de acordo com os dados encontrados no presente estudo. Em outro estudo em que foram avaliados 88 prontuários, 37% já apresentavam como queixa principal a necessidade de exodontia<sup>19</sup>.

Desta forma, as IES vêm sendo orientadas a desenvolverem mudanças no processo de formação dos profissionais e na organização do trabalho em saúde, fortalecendo o vínculo das escolas com a rede de serviço do SUS<sup>8, 20</sup>. As DCN indicam a necessidade de adequações no PPP, que é uma proposta de trabalho com envolvimento de docentes, discentes e gestores para melhorar a qualidade da formação dos alunos<sup>21</sup>. Considerando os PPPs, foi possível observar que as instituições possuem disciplinas práticas nas diversas áreas da odontologia, o que não justificaria a falta de registro de produção das IES A, D, E, G e H para alguns grupos de procedimentos no período avaliado, conforme demonstrado na tabela 1. No entanto, é possível que apesar dos dados não terem sido encontrados no SIA/SUS, os procedimentos clínicos tenham sido realizados, havendo alguma falha durante o registro. Outro fator a se considerar é que os acadêmicos durante os estágios extramuros nos serviços de saúde no SUS, também realizam atividades que não são registradas no CNES da clínica da IES.

O G2 está inserido nas matrizes curriculares dos cursos com carga horária entre 2% e 8% para as disciplinas de radiologia e estomatologia. De acordo com a pesquisa realizada por Nakamura *et al.* (2010)<sup>22</sup>, 22,4% dos procedimentos realizados

na clínica odontológica da Faculdade São Lucas eram de diagnóstico, que foi condizente ao encontrado neste estudo, quando observado que a média das IES foi de 25,5%. Os G4 e G5 possuem cargas horárias específicas entre 0 e 10%. A baixa carga horária justificaria a baixa produção no G4, que correspondem aos procedimentos cirúrgicos, que, apesar de ser o grupo com maior variedade de procedimentos<sup>13</sup>, estes não são procedimentos de rotina e demandam maior tempo de execução, sendo mais difíceis de serem realizados durante a graduação. No entanto, o fato do G5 não apresentar produção em 4 das 8 IES em alguns anos não pode ser justificado pela baixa carga horária ou pela falta de demanda, levando-se em consideração as informações do SB Brasil 2010<sup>23</sup>, que apresentou que mais de 70% da população estudada, na faixa etária entre 65 e 74 anos, têm necessidade de algum tipo de prótese.

É importante ressaltar que a clínica integrada em odontologia constitui-se em um dispositivo para o desenvolvimento da atenção integral em saúde para a formação do profissional generalista<sup>24</sup>. Sendo assim, muitas IES possuem carga horária específica para a clínica integrada, onde os acadêmicos realizam o diagnóstico, planejamento, prognóstico e execução dos planos de tratamento até sua conclusão, fornecendo ao aluno o conceito de integralidade da profissão<sup>25</sup>. Isso justifica a presença da clínica integrada nos PPPs de 7 das 8 IES estudadas. A IES G, que não possui carga horária para a clínica integrada, parece apresentar um currículo ainda fragmentado, com clínicas específicas para cada disciplina, o que explica a alta carga horária nos grupos estudados.

Sobre os estágios supervisionados, o artigo 7º das DCNs<sup>5</sup> determinam que esta atividade é essencial para a formação odontológica, devendo dispor de carga horária mínima de 20% da carga horária total do curso. Neste caso, somente as IES E, F, G e H estariam em conformidade com as DCN com 23%, 28%, 20% e 20% respectivamente.

A ABENO<sup>7</sup> recomenda como sendo ideal que o estágio supervisionado seja 100% realizado em espaços diversos dentro do SUS, no entanto, como forma de flexibilizar a sua realização, traz uma alternativa à realização do estágio supervisionado, podendo este ser desenvolvido 50% dentro da IES (Diretriz 8). Nem todos os PPPs trazem descritos os locais de realização do estágio, o que pode sugerir que algumas IES o estejam realizando de forma 100% extramuros, portanto não consigam atingir a carga horária mínima de 20%. Os dados encontrados na presente pesquisa estão de acordo com o que foi encontrado por Moimaz et al.<sup>26</sup>, em que os autores avaliaram 158 PPPs de IES brasileiras e observaram que apenas 38% destas estavam de acordo com as DCN. Scavuzzi *et al.* (2015)<sup>7</sup> afirmam que o estágio curricular supervisionado é um componente curricular obrigatório para os cursos de graduação em Odontologia, e o mesmo deve estar detalhado no PPP.

Em estudos realizados no Nordeste e Centro Oeste, verificou-se que as metas propostas pelo GraduaCEO foram apontadas como difíceis de serem alcançadas e cumpridas dentro de instituições de ensino<sup>27,28</sup>. Apesar desta política não ter sido implementada, é possível que as discussões e o planejamento realizados tenham contribuído para uma avaliação inicial do potencial de produção clínica e ao mesmo tempo, gerado expectativas quanto ao financiamento e melhorias na oferta e ampliação do acesso aos serviços de saúde na Odontologia, uma vez que os serviços prestados pelas IES auxiliam na resolução das demandas da população<sup>17</sup>.

O presente estudo teve como limitações o fato de ter sido realizado com dados secundários, existindo a possibilidade destes estarem subestimados ou não registrados no SIA-SUS. O adequado preenchimento dos dados no SIA-SUS é necessário para os repasses financeiros aos prestadores de serviços<sup>29</sup>, favorecendo a gestão do



dinheiro público e gerando benefícios à sociedade. Embora o SIA-SUS possibilite a análise dos serviços ambulatoriais de uma determinada localidade<sup>30</sup> também apresenta limitações<sup>31</sup> que podem estar relacionadas com a falta de treinamento de profissionais para o preenchimento adequado<sup>32</sup>. No entanto, esta pesquisa apresenta uma ferramenta importante de monitoramento para as IES, que pode auxiliar no levantamento de necessidades de mudança nos PPPs e matrizes curriculares, na distribuição de carga horária para as diferentes áreas e especialidades e no processo de avaliação e monitoramento dos indicadores de produção clínica.

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se que houve uma alta variabilidade na produção clínica de alunos da graduação de curso de Odontologia vinculados ao SUS em procedimentos odontológicos individuais e coletivos, apontando para a necessidade de melhorias nos registros e no monitoramento desses indicadores para melhor formação dos futuros profissionais e qualificação dos serviços prestados.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e PROCAD/2013 (Proc. no. 88881.156477/2017).

## ABSTRACT

The training of the general dentist, who is capable of working in different practice scenarios and performing activities in the health promotion area, depends on a Political Pedagogical Project (PPP) aligned with the National Curriculum Guidelines for Dentistry Courses (DCNO in Portuguese). The objective of this study was to evaluate by indicators in the clinical production of undergraduate students in the Dentistry course of the Brazilian public Higher Education

Institutions (HEIs) from 2014 to 2019. Eight HEIs from the 5 Brazilian regions were selected for convenience and the dental procedures of the SIA-SUS of 5 categories were analyzed: G1 (promotion and prevention actions), G2 (procedures for diagnostic purposes), G3: (clinical procedures), G4 (surgical procedures) and G5 (orthotics and prosthetic). The indicators were organized considering the annual production and the number of vacancies offered by the HEIs. A great variation was observed in the average values of the procedure indicators among the evaluated HEIs. HEI B presented the highest values for G1 (1,511.4) and G3 (892.2), while HEI E, non-existent values for G1 and G5. Although there is a workload in the PPP of all HEIs for the groups of procedures studied, some did not show recorded production values in G1 and G5. It was concluded that there was high variability in the clinical production of undergraduate dentistry students integrated to Unified Health System (SUS in Portuguese), in individual and collective dentistry procedures, pointing to the need for improvements in the records and monitoring of these indicators for better training of future professionals and qualification of the services provided.

**Descriptors:** Information Systems. Education, Higher. Dentistry. Unified Health System

## REFERÊNCIAS

1. Soares EF, Reis SCGB, Freire MCM. Características ideais do cirurgião- dentista na estratégia saúde da família. *Trab Educ Saúde*. 2014; 12(2): 327-41.
2. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc*. 2011;20(4):884-49.
3. Garbin CAS, Saliba NA, Moimaz SAS, Santos KT. O papel das universidades na formação de profissionais na área da saúde. *Rev ABENO*. 2006; 6(1):6-10.
4. Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de saúde hoje - problemas, desafios, perspectivas e as propostas do

- Ministério da Saúde. Rev ABENO. 2003; 3(1):24-27.
5. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. [internet]. [Acesso 20 abril 2017]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CE032002.pdf>.
  6. Morita MC, Kriger L, Carvalho ACP, Haddad AE. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia. 2a ed. Maringá: Dental Press, Abeno, OPAS, MS; 2013.
  7. Scavuzzi AIF, Gouveia CVD, Carcereri DL, Veeck EB, Ranali L, Costa LJ, et al. Revisão das Diretrizes da ABENO para a definição do Estágio Supervisionado Curricular nos cursos de Odontologia. Rev ABENO. 2015; 15(3):109-13.
  8. Resolução CNE/CES 3/2021. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União, Brasília, 22 de junho de 2021, Seção 1, pp. 76 a 78
  9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1.646, de 5 de agosto de 2014. Institui o componente GraduaCEO - Brasil Sorridente, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, que irá compor a Rede de Atenção à Saúde (RAS), e dá outras providências [internet]. [Acesso 21 abril 2017]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2014/pri1646\\_05\\_08\\_2014.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2014/pri1646_05_08_2014.html).
  10. Barros SG, Chaves SCL. A utilização do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. 2003; Epidemiol Serv Saúde. 2003; 12(1): 41-51.
  11. DATASUS - Departamento de Informática do SUS [internet]. Transferência/ Download de arquivos [Acesso 10 maio 2017]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0901&item=1&acao=22&pad=31655>
  12. Conselho Federal de Odontologia [internet]. Faculdades de Odontologia por Estado [Acesso 20 jun 2017]. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/faculdades/>.
  13. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS [internet]. Consulta de procedimentos. [Acesso 15 mai 2017]. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/tabelas-operacionais.jsp>.
  14. Reis SCGB. Perfil, produtividade e eficiência em clínica integrada de ensino odontológico. [Tese de Doutorado]. Goiás. Universidade Federal de Goiás, 2011.
  15. Thum MA, Baldisserotto J, Celeste RK. Utilização do e-SUS AB e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas da atenção básica nos municípios brasileiros. Cad Saúde Pública. 2019; 35(2):e00029418.
  16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS - Versão 3.0 [internet]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. [Acesso 6 out 2021]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual\\_CDS\\_3\\_0.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_CDS_3_0.pdf).
  17. Guimarães FAF, Mello ALSF. Prestação de serviços odontológicos em Instituições Federais Públicas de Ensino Superior e a

- integração com a rede de atenção à saúde. *Rev ABENO*. 2017; 17(3):10-20.
18. Chaise R. Levantamento das condições de saúde bucal e necessidades de tratamento em pacientes não submetidos a atendimento prévio que se dirigiram ao setor de triagem da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo [Dissertação de Mestrado]. São Paulo. Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, 2001.
  19. Melo JC, Elias DC, Souza RD, Oliveira LR. Perfil dos pacientes atendidos na clínica odontológica da UNINCOR. *Rev Univers Vale Rio Verde*. 2014; 12(1): 614-20.
  20. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Rev Saúde Coletiva*, 2004; 14(1):41-65.
  21. Ferraz D. Diretrizes Curriculares Nacionais de Odontologia e análise dos Projetos Pedagógicos dos cursos do Estado de São Paulo. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo. Universidade Federal de São Carlos, 2016.
  22. Nakamura CC, Gonçalves DR, Castro RFM, Closs PS. Perfil dos pacientes atendidos na clínica odontológica da Faculdade São Lucas, Porto Velho - RO. *Saber Científico Odontológico*, 2010; 1(1): 42-52.
  23. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
  24. Barreto Júnior BD, Ferreira JM, Sena Filho M, Ferreira NP, Brandão NA, Florenzano S, Dantas TS, Rocha DG. Identificando mecanismos de estimulação da integralidade da atenção em clínicas de ensino odontológico: o papel da mudança curricular. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*, 2009; 11(2): 5-8.
  25. Arruda WB, Siviero M, Soares MS, Costa CG, Tortamano IP. Clínica Integrada: o desafio da integração multidisciplinar em odontologia. *RFO*, 2009; 14(1): 51-5.
  26. Moimaz SAS, Wakayama B, Garbin AJI, Garbin CAS, Saliba NA. Análise situacional do estágio curricular supervisionado nos cursos de graduação em Odontologia no Brasil: uma questão de interpretação. *Rev ABENO*. 2016; 16(4): 19-28.
  27. Silva AP, Dutra LC, Martins YVM, Araújo HSP, Seabra EJG. Cobertura da atenção secundária em saúde bucal no Rio Grande do Norte (RN) à perspectiva do Decreto 7508/2011 e do GraduaCEO. *Rev ABENO*. 2015; 15(2): 65-73.
  28. Furtado KKFA, Alves WA, Costa LED, Sousa RL, Rodrigues RQF, Ribeiro RA, Sousa JNL. Viabilidade de adesão do curso de Odontologia da UFCG ao GraduaCEO. *Rev ABENO*. 2016; 16(3): 58-65.
  29. Ugá MAD, Lima SML. Sistemas de alocação de recursos a prestadores de serviços a saúde. Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013; 4; 135-68.
  30. Volpato LER, Scatena JH. Análise da política de saúde bucal do município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, a partir do banco de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). *Epidemiol Serv Saúde*. 2006; 15(2): 47-55.
  31. Carvalho DM. Grandes sistemas de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. *Informe Epidemiológico do*

SUS, 1997; 5(4): 7-46.

32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Sistemas de Informação da Atenção à Saúde: Contextos Históricos, Avanços e Perspectivas no SUS/Organização Pan-Americana da Saúde – Brasília, 2015. 67-82.

**Correspondência para:**

Mitsue Fujimaki

e-mail: [mfujimaki@uem.br](mailto:mfujimaki@uem.br)

Universidade Estadual de Maringá

Departamento de Odontologia

Av. Mandacaru, 1550

87080-000 Maringá/PR