



PERFIL DA PRODUÇÃO ODONTOLÓGICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM RONDONÓPOLIS – MATO GROSSO

GILDO FERREIRA DE CARVALHO JUNIOR¹
GIANA DE CARVALHO PEREIRA ANDRADE²
FERNANDA DIAS DE LIMA³
MAYCON PEREIRA GROSSI KNEIP MACEDO⁴
GABRIELA ANDRASCHKO TISSOT⁵

RESUMO: Este estudo descritivo analisou a produção odontológica de um cirurgião-dentista na ESF Jardim Atlântico, Rondonópolis-MT, no ano de 2024, com base em dados do sistema G-MUS. Foram tabulados 21 378 procedimentos em 2024, predominando consultas (52,5 %) e ações curativas (29,4 %), enquanto preventivos e urgências representaram menos de 10 %. Observou-se sazonalidade, com pico em julho (2 801) e queda em dezembro (935). Os achados indicam desequilíbrio entre promoção e tratamento, sugerindo reforço de práticas preventivas e indicadores de desempenho para melhorar a resolutividade na Atenção Primária à Saúde Bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária; Produção odontológica; Saúde bucal; Prevenção.

PROFILE OF DENTAL PRODUCTION IN A FAMILY HEALTH UNIT: ANALYSIS OF PROCEDURES PERFORMED IN A PRIMARY HEALTH CARE UNIT IN RONDONÓPOLIS – MATO GROSSO

ABSTRACT: This descriptive study analyzed the dental production of a dentist at ESF Jardim Atlântico, Rondonópolis-MT, in 2024, using G-MUS system data. A total of 21 378 procedures were recorded in 2024, with consultations (52.5 %) and curative actions (29.4 %) predominating, while preventive and emergency actions accounted for less than 10 %. Seasonality was observed, peaking in July (2 801) and declining in December (935). These findings reveal an imbalance between health promotion and treatment, indicating the need to strengthen preventive practices and performance indicators to enhance resolute capacity in Primary Health Care.

KEYWORDS: Dental production; Oral health; Primary health care; Prevention.

¹ Professor Especialista. Curso de Odontologia, Faculdade Fasipe de Rondonópolis, Endereço eletrônico: Gildojunior_carvalho@hotmail.com

² Professora Mestra. Curso de Odontologia, Faculdade Fasipe de Rondonópolis, Endereço eletrônico: giana.rj@gmail.com

³ Professora Especialista. Curso de Odontologia, Faculdade Fasipe de Rondonópolis, Endereço eletrônico: fdodontologia@gmail.com

⁴ Professor Especialista. Curso de Odontologia, Faculdade Fasipe de Rondonópolis, Endereço eletrônico: drmayconmacedo@gmail.com

⁵ Professora do Curso de Odontologia, Faculdade Fasipe de Rondonópolis, Endereço eletrônico: odontogabi@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a base estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e possui papel fundamental na organização da rede de cuidados, sendo responsável por atender a maior parte das necessidades de saúde na população (GONÇALVES et al., 2020; BRASIL, 2008). Dentro dessa estrutura, a Estratégia da Saúde da Família (ESF) atua como modelo prioritário, promovendo o cuidado contínuo, integral e resolutivo, com foco na promoção de saúde, prevenção de agravos e tratamento de condições prevalentes (BRASIL, 2008).

No campo da saúde bucal, a incorporação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) à ESF representou um avanço significativo na ampliação do acesso aos serviços odontológicos (BALDANI; RIBEIRO; GONÇALVES; DITTERICH, 2018). A presença do cirurgião-dentista na APS possibilita a realização de ações clínicas e educativas, voltadas para a resolução de demandas agudas e promoção de hábitos saudáveis, além da prevenção de doenças bucais (BRASIL, 2017; SILVA et al., 2025).

Entretanto, estudos prévios relataram que a efetividade das ações realizadas está diretamente relacionada com a capacidade de produção dos serviços e ao equilíbrio entre atividades curativas, preventivas e educativas, havendo necessidade do acompanhamento e avaliação da efetividade e alcance das ações ofertadas (ELY et al., 2016).

A análise da produção odontológica pode ser uma ferramenta essencial para a gestão e avaliação da eficiência do serviço, garantindo alcance e qualidade. Através do levantamento dos procedimentos realizados, é possível identificar o perfil da prática clínica, a adequação da oferta à demanda local, os principais agravos atendidos e a priorização de ações preventivas (OLIVEIRA; SOUZA; SANTOS, 2020).

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever e analisar a produção odontológica em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Rondonópolis - Mato Grosso, no ano de 2024.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Desenho do estudo

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, baseado na análise documental de dados secundários extraídos do sistema informatizado de gestão em saúde (G-MUS), utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Rondonópolis, estado de Mato Grosso.

2.2 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa com dados públicos e secundários, sem envolvimento direto de seres humanos, este estudo está dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

2.3 Critérios de seleção

Foram considerados todos os procedimentos registrados por um cirurgião dentista no módulo de Estatística de Produção Profissional, com recorte por mês e sem distinção por sexo, faixa etária ou modalidade de atendimento. Os dados foram extraídos diretamente do relatório gerado pelo sistema G-MUS em formato PDF, e posteriormente, com auxílio do Microsoft Excel® 365, organizados e tabulados em planilha eletrônica para análise.



2.4 Organização de dados

A categorização dos procedimentos foi realizada de forma manual, com base em suas naturezas clínicas, agrupando-os em quatro grandes eixos: procedimentos curativos (exodontias, restaurações, raspagens, entre outros), procedimentos preventivos (aplicação tópica de flúor, selante, orientação de higiene bucal), atendimentos de urgência e consultas/avaliações. Essa classificação permitiu uma análise quantitativa mais precisa do perfil de atendimento prestado, conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.

2.5 Análise estatística

As análises estatísticas descritivas compreenderam a distribuição absoluta e relativa dos procedimentos ao longo dos meses, a média mensal de atendimentos, identificação dos procedimentos mais frequentes no ano de 2024. Para visualização gráfica dos dados, foram utilizados os softwares Microsoft Excel®.

3 RESULTADOS

No presente estudo, observa-se que, durante o ano de 2024, foram realizados 21.378 procedimentos odontológicos na ESF Jardim Atlântico, com média mensal de 1.781 atendimentos (Tabela 1). O mês com maior produção foi julho (2.801), enquanto o menor volume foi registrado em dezembro (935) (Figura 1).

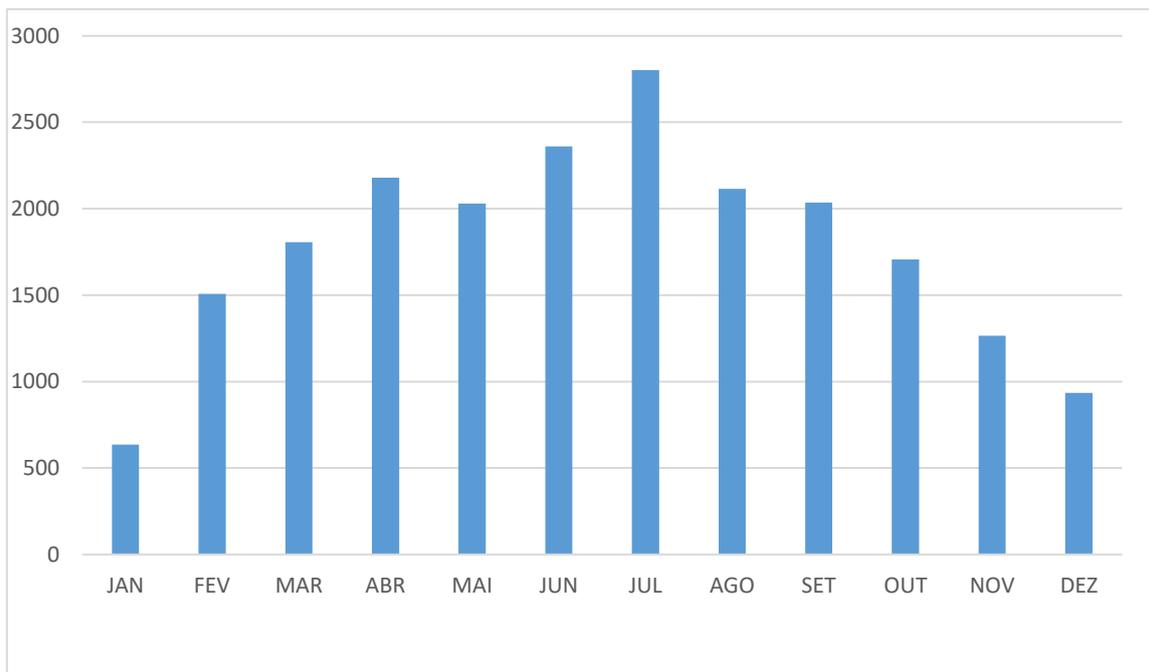
Tabela 1: Número total da produção odontológica mensal no ESF Jardim Atlântico no ano de 2024

MÊS	2024
JANEIRO	635
FEVEREIRO	1508
MARÇO	1807
ABRIL	2180
MAIO	2029
JUNHO	2361
JULHO	2801
AGOSTO	2115
SETEMBRO	2035
OUTUBRO	1707
NOVEMBRO	1265
DEZEMBRO	935
TOTAL	21.378

Fonte: Própria (2025)



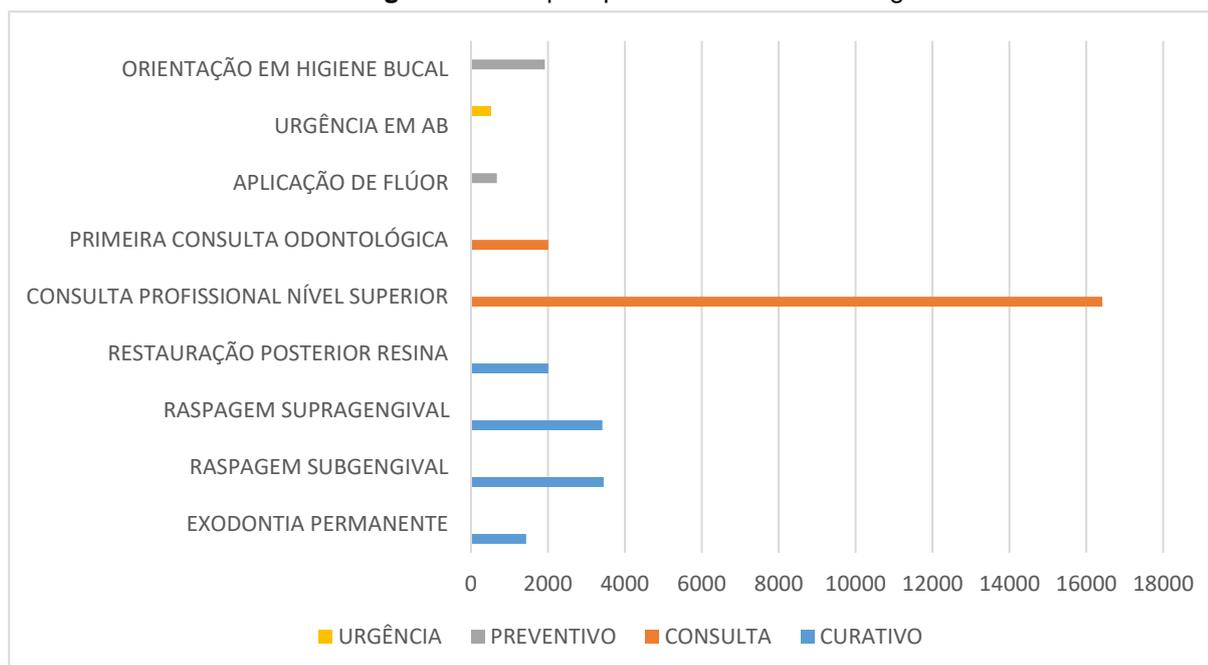
Figura 1: Produção odontológica mensal no ano de 2024



Fonte: Própria (2025)

Os procedimentos mais realizados em 2024 foram: consultas de profissionais de nível superior (n=16.419), raspagens subgingivais (n=3.449) e supragingivais (n=3.419), restaurações posteriores com resina composta (n=2.009) e exodontias de dentes permanentes (n=1.435) (Figura 2). Tais dados indicam predominância de ações curativas, com menor proporção de procedimentos de caráter preventivo, como aplicação de flúor (n=671) e orientação de higiene bucal (n=1.919).

Figura 2: Principais procedimentos odontológicos em 2024

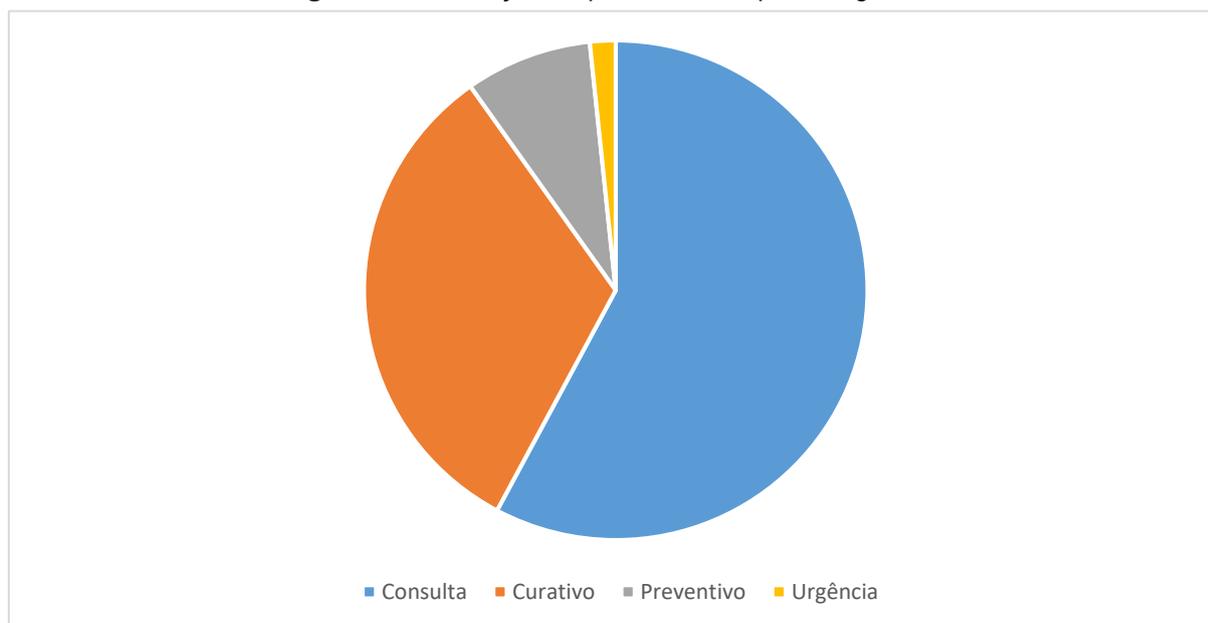


Fonte: Própria (2025)



A análise da distribuição dos procedimentos por categoria evidencia forte concentração em ações curativas (29,4%) e consultas (52,5%), com menor representatividade de ações preventivas (7,4%). Este perfil reforça a necessidade de fortalecimento das práticas educativas e preventivas na atenção primária, alinhando a produção às diretrizes do SUS e aos princípios da promoção da saúde.

Figura 3: Distribuição de procedimento por categoria em 2024



Fonte: Própria (2025)

4 DISCUSSÃO

Os dados coletados evidenciam que as consultas de nível superior responderam por 52,5% e os procedimentos curativos por 29,4% da produção odontológica, indicando forte concentração em atendimentos de diagnóstico e tratamento imediato (MAGRI et al., 2016). Por outro lado, as ações preventivas, como aplicação tópica de flúor e orientação de higiene bucal, representaram apenas 8,2% do total, sugerindo subutilização de estratégias que poderiam reduzir a incidência de agravos (BRASIL, 2008). As intervenções de urgência, contabilizando 1,5% dos atendimentos, apontam uma demanda residual, porém significativa, por tratamentos emergenciais como drenagem de abscessos, o que reflete lacunas na detecção precoce de quadros agudos (MAGRI et al., 2016; SILVA et al., 2025).

A análise da sazonalidade mostra pico de produção em julho e menor volume em dezembro, possivelmente em razão de férias coletivas e campanhas de saúde que alteram a agenda de atendimentos (BRASIL, 2008). Esse padrão sazonal reforça a importância de um planejamento estratégico que minimize quedas de produtividade em períodos críticos e mantenha a oferta de serviços essenciais.

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) recomendam a integração equilibrada de ações curativas, preventivas e educativas, visando à prevenção de doenças e ao fortalecimento do autocuidado da população (BRASIL, 2004; ANTUNES; NARVAI, 2010). Já o Caderno de Atenção Básica nº 17 enfatiza que as equipes de saúde bucal devem priorizar atividades coletivas de educação em saúde e promoção da saúde



oral, de modo a reduzir a demanda por tratamentos invasivos (BRASIL, 2008). Nesse contexto, o processo de trabalho em APS deve articular efetivamente essas dimensões, garantindo resolutividade e integralidade do cuidado (NEVES; GIORDANI; HUGO, 2019).

Entretanto, estudos apontam diversos desafios enfrentados pelas Equipes de Saúde Bucal na condução de ações educativas, como limitações de recursos, baixa participação comunitária e necessidade de formação continuada para as equipes (BRASIL; SANTOS, 2018). Além disso, a consolidação do Brasil Sorridente, desde 2004, ainda requer avanços na operacionalização de suas diretrizes em nível local, sobretudo no que tange à promoção de saúde e vigilância epidemiológica (PUCCA, 2011).

Para superar essas lacunas, recomenda-se reforçar programas preventivos e de educação em saúde, de forma sistematizada e contínua, para diminuir a prevalência de procedimentos curativos emergenciais; implementar indicadores de performance que monitorem a proporção entre ações preventivas, curativas e de urgência, possibilitando ajustes pontuais no processo de trabalho; planejar campanhas sazonais e escalas de atendimento que evitem a descontinuidade dos serviços em meses críticos, assegurando acesso regular à população (BRASIL, 2025; BRASIL, 2018).

Essas medidas estão em consonância com as recomendações nacionais e podem contribuir para a construção de um modelo de atenção primária odontológica mais resolutivo, equânime e orientado à promoção da saúde.

5 CONCLUSÃO

Em 2024, a produção odontológica na ESF Jardim Atlântico demonstrou predominância de consultas e procedimentos curativos, correspondendo a mais de 80% do total de atendimentos, enquanto ações preventivas e de urgência representaram menos de 10% combinado, evidenciando um perfil de cuidado ainda centrado no tratamento reativo. Essa concentração em procedimentos clínicos, em desacordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, que preconiza equilíbrio entre promoção, prevenção e recuperação, sinaliza necessidade de fortalecimento das práticas educativas e vigilância epidemiológica. A sazonalidade observada, com pico de produções em meados do ano e quedas nos períodos festivos, reforça a importância de planejamento estratégico para garantir oferta contínua de serviços. Para reorientar o modelo de atenção, recomenda-se a implementação de indicadores de desempenho que monitorem a proporção entre ações preventivas, curativas e de urgência, além de campanhas sistemáticas de educação em saúde bucal, visando fortalecer o autocuidado e reduzir a demanda por tratamento invasivo.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J.L.F.; NARVAI, P.C. **Saúde bucal coletiva**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2010.

BALDANI, M. H.; RIBEIRO, A. E.; GONÇALVES, J. R. S. N.; DITTERICH, R. G. Processo de trabalho em saúde bucal na atenção básica: desigualdades intermunicipais evidenciadas pelo PMAQ-AB. **Saúde debate**, v. 42, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores de desempenho – SISAB**. Brasília: Ministério da Saúde; [2025].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de especialidades em saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de saúde bucal na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico de Educação em Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal**. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CHAVES, S.C.L.; CRUZ, D.N.; MOURA, B.L.A.; SANTOS, C.M.L.; SILVA, L.F.D. Atenção primária à saúde e a Política Nacional de Saúde Bucal: análise da produção de procedimentos odontológicos em grandes municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4261–4274, 2018.

ELY, H. C. et al. Impacto das equipes de saúde bucal da Estratégia da Saúde da Família na saúde bucal de adolescentes do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, 2016.

FERREIRA, R.C.; VIANA, M.M.A.; CALDEIRA, A.P. Desempenho de equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 11, p. 2401–2414, 2014.

GONÇALVES, A. J. G. et al. Estrutura dos serviços de saúde bucal ofertados na Atenção Básica no Brasil: diferenças regionais. **Saúde debate**, v. 44, n. 126, 2020.

OLIVEIRA, F.F.B.; SOUZA, N.V.D.O.; SANTOS, D.M. et al. Produção de serviços de saúde bucal na Atenção Primária: um estudo descritivo em uma unidade de saúde da família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 1156–1167, 2020.

PUCCA, G.A. Jr; GABRIEL, M.; ARAUJO, M.E.; ALMEIDA, F.C. Ten years of a National Oral Health Policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. **Journal of Dental Research**, Thousand Oaks, v. 94, n. 10, p. 1333–1337, 2015.

SILVA, A. F. D. S. et al. Análise da satisfação dos profissionais cirurgiões-dentistas vinculados às unidades básicas de saúde do norte do Paraná. **Investigação científica**, v. 10, n. 1, 2025.