



Evolução temporal da saúde bucal no Brasil, Região Norte e Rondônia

Temporal evolution of oral health in Brazil, North region and Rondônia

Evolución temporal de la salud bucal en Brasil, región Norte y Rondônia

Priscila Oliveira Santos 

Centro Universitário São Lucas – Porto Velho (RO) – Brasil

Priscilla Perez da Silva Pereira 

Fundação Universidade Federal de Rondônia – Porto Velho (RO) – Brasil

Daniela Oliveira Pontes 

Fundação Universidade Federal de Rondônia – Porto Velho (RO) – Brasil

Rosa Maria Ferreira de Almeida 

Agência Estadual de Vigilância em Saúde – Porto Velho (RO) – Brasil

Andriely Alayne Carvalho Sabini 

Fundação Universidade Federal de Rondônia – Porto Velho (RO) – Brasil

Ana Giselle Aguiar Dias 

Instituto Abrange de Ensino Superior – Rio Branco (AC) e Porto Velho (RO) – Brasil

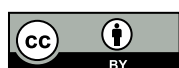
RESUMO

Objetivo: Analisar a evolução temporal da saúde bucal no Brasil, Região Norte e Rondônia de 2010 a 2020. **Métodos:** Estudo de série temporal a partir dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica com informações sobre população, quantidade de equipes de saúde bucal e da cobertura em saúde bucal coletados em novembro de 2021. Para a análise de tendência, realizou-se regressão linear aplicando a técnica de Prais-Winsten, após verificação de autocorrelação serial por meio do teste de Durbin e Watson no STATA 16.0. **Resultados:** A taxa de cobertura da saúde bucal do Brasil na Estratégia de Saúde da Família em 2020 foi 43,90% com um crescimento de 1,72 (IC95%: 1,36; 2,08) no período de 2010 a 2020, no Norte a taxa foi 42,49% e crescimento de 2,38 (IC95%: 1,93; 2,84) e Rondônia a taxa de 28,63% e tendência estacionária -2,17 (IC95%: -4,78; 0,51). Na Atenção Básica para o ano de 2020 no Brasil houve uma taxa de 55,36% em 2020 e com crescimento anual no período estudado de 0,70 (IC95%: 0,05; 1,35), no Norte taxa 52,06% e crescimento anual de 1,77 (IC95%: 0,93; 2,62) e Rondônia taxa de 36,08% e tendência anual estacionária -1,32 (IC95%: -3,83; 1,25). **Conclusão:** O estudo revela que a cobertura de saúde bucal no Brasil e na Região Norte está acima da meta do Ministério da Saúde, no entanto, Rondônia apresenta uma cobertura abaixo da meta e sem crescimento no período estudado. Sendo assim, são necessárias ações estratégicas que promovam acesso equitativo e de qualidade aos serviços odontológicos, além de ações de promoção à saúde.

Descritores: Sistema de Informação em Saúde; Odontologia em Saúde Pública; Indicador de Saúde; Gestão da Informação em Saúde; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the temporal evolution of oral health in Brazil, North region, and Rondônia from 2010 to 2020. **Methods:** Time series study, based on data from the Primary Care Information System, where information was extracted on population, number of oral health teams, and oral health coverage collected in November 2021. For trend analysis, linear regression was performed by applying the Prais-Winsten technique after verifying serial autocorrelation using the Durbin and Watson test in STATA 16.0. **Results:** The oral health coverage rate in Brazil in the Family Health Strategy in 2020 was 43.90% with an increase of 1.72 (95%CI: 1.36; 2.08) in the period from 2010 to 2020, in the North the rate was 42.49% and growth of 2.38 (95%CI: 1.93; 2.84) and Rondônia the rate of 28.63% and stationary trend -2.17 (95%CI: -4.78; 0.51). In Primary Care for the year 2020 in Brazil it had a rate of 55.36% in 2020 with annual growth in the period studied of 0.70 (95%CI: 0.05; 1.35), in the North rate 52.06 % and annual growth of 1.77 (95%CI: 0.93; 2.62) and Rondônia rate of 36.08% and stationary annual trend -1.32 (95%CI: -3.83; 1.25).



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 14/10/2022

Aceito em: 18/08/2023

Conclusion: The study reveals that oral health coverage in Brazil and the North Region is above the Ministry of Health's target; however, Rondônia presents a coverage below the target and without growth in the studied period. Therefore, strategic actions are needed to promote equitable and quality access to dental services, besides health promotion actions.

Descriptors: Health Information System; Public Health Dentistry; Health Indicators; Health Information Management; Health Management.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evolución temporal de la salud bucal en Brasil, región Norte y Rondônia de 2010 a 2020. **Métodos:** Estudio de serie temporal a partir de los datos del Sistema de Información de la Atención Primaria con informaciones sobre población, cantidad de equipos de salud bucal y de cobertura en salud bucal recogidos en noviembre de 2021. Para el análisis de tendencia, fue realizada regresión lineal aplicando la técnica de Prais-Winsten, después de hacer verificación de auto-correlación serial por medio del test de Durbin y Watson en STATA 16.0. **Resultados:** La tasa de cobertura de la salud bucal de Brasil en la Estrategia de Salud de la Familia en 2020 fue 43,90% con un crecimiento de 1,72 (IC95%: 1,36; 2,08) en el período de 2010 a 2020, en el Norte la tasa fue 42,49% y crecimiento de 2,38 (IC95%: 1,93; 2,84) y Rondônia la tasa de 28,63% y tendencia estacionaria -2,17 (IC95%: -4,78; 0,51). En la Atención Primaria para el año de 2020 en Brasil tuvo una tasa de 55,36% en 2020 y con crecimiento anual en el periodo estudiado de 0,70 (IC95%: 0,05; 1,35), en Norte tasa 52,06% y crecimiento anual de 1,77 (IC95%: 0,93; 2,62) y Rondônia tasa de 36,08% y tendencia anual estacionaria -1,32 (IC95%: -3,83; 1,25). **Conclusión:** El estudio revela que la cobertura de salud bucal en Brasil y en la Región Norte está arriba de la meta del Ministerio de la Salud, sin embargo, Rondônia presenta una cobertura debajo de la meta y sin crecimiento en el periodo estudiado. Así, son necesarias acciones estratégicas que fomenten acceso equitativo y de calidad a los servicios odontológicos, además de acciones de promoción de la salud.

Descriptores: Sistema de Información en Salud; Odontología en Salud Pública; Indicador de Salud; Gestión de la Información en Salud; Gestión en Salud.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família, hoje estruturado como Estratégia Saúde da Família (ESF), foi institucionalizado em 1994 como forma de reorganizar o modelo assistencial e fortalecer a Atenção Básica. A saúde bucal, no entanto, foi inserida nesse modelo de atenção apenas no ano 2000⁽¹⁾. Porém, a implantação das equipes de saúde bucal obteve maior êxito por meio da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) criada em 2004 e pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) em 2006⁽²⁾.

Uma das diretrizes da PNSB é o Brasil Sorridente, considerado o maior programa público de saúde bucal do mundo e tem como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde e qualidade de vida da população⁽³⁾.

Assim, o Brasil Sorridente foi instituído e articulado a outras políticas de saúde e demais políticas públicas de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Este programa apresenta como principais linhas de ação a reorganização da Atenção Básica (AB) por meio das Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família (ESF), da Atenção Especializada ambulatorial e a vigilância em saúde bucal⁽⁴⁾.

A saúde bucal desempenha um papel fundamental dentro do contexto da promoção da saúde, que busca não apenas tratar doenças, mas também preveni-las e promover o bem-estar de forma abrangente. Por meio da promoção da saúde bucal, são incentivados hábitos saudáveis de higiene oral, alimentação balanceada e visitas regulares ao dentista, com o objetivo de prevenir doenças bucais e manter a saúde oral em dia. Além disso, a promoção da saúde bucal também envolve a conscientização sobre a importância do autocuidado e a adoção de práticas de autocuidado adequadas, visando fortalecer a saúde bucal como parte integrante da saúde geral. Ao inserir a saúde bucal na promoção da saúde, busca-se não apenas tratar problemas existentes, mas também empoderar as pessoas a serem agentes ativos na manutenção de sua própria saúde bucal e, consequentemente, na melhoria de sua qualidade de vida⁽⁵⁾.

A Atenção Básica no Brasil conta com dois mecanismos operacionais de abrangência nacional para seu monitoramento e avaliação: 1) pacto de indicadores da atenção básica; 2) sistema de informação da atenção básica⁽⁶⁾. No tocante à saúde bucal, o Ministério da Saúde propôs três indicadores para o período de 2013-2015 que demonstram o retrato da execução das ações pelos profissionais das equipes de saúde bucal. São eles: a) média da ação coletiva de escovação dental supervisionada; b) cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal; c) proporção de exodontia⁽⁷⁾. No rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores para 2017-2021 o único indicador de saúde bucal a ser avaliado é a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal⁽⁸⁾.

A cobertura em saúde bucal é um indicador de pactuação federal que mede a ampliação de acesso à saúde bucal pela população na atenção básica, tendo como diretriz garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada. Quanto maior a cobertura de Equipes de Saúde Bucal, maior é o potencial de oferta de serviços⁽⁹⁾.

Um estudo tendência sobre uso de serviços médicos e odontológicos descreve que de 2003 a 2013, o uso do serviço odontológico apresentou declínio, 53% da população relata não ter feito uso de serviços odontológicos no ano de 2013⁽¹⁰⁾. Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2019, constatarem que no Brasil o atendimento odontológico ocorreu predominantemente em consultório particular, totalizando 75% dos atendimentos⁽¹¹⁾.

Considerando as cinco regiões brasileiras, de 1980 a 2010, em quatro regiões houve redução do índice de cárie. Na Região Nordeste, o índice caiu de 3,1 para 2,7; na Região Centro-Oeste, de 3,1 para 2,6; no Sudeste, o índice passou de 2,3 para 1,7 e no Sul, de 2,3 para 2. Na Região Norte, porém, não se verificou redução⁽¹²⁾.

A Região Norte do Brasil possui traços regionais e sociais marcantes que muitas vezes denotam disparidades comparadas ao índice de saúde bucal. De acordo com um estudo ecológico de 2015, onde foram coletadas informações sobre a saúde bucal, política pública de saúde bucal e condições socioeconômicas, menos da metade das capitais brasileiras obtiveram valores de número de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D) aos 12 anos superiores à média brasileira, que foi 2,6. Porém, a capital do Estado de Rondônia, Porto Velho, obteve o pior índice dentre as capitais brasileiras, sendo de 4,15⁽¹³⁾.

Considerando a carência de estudos em relação aos indicadores de saúde bucal no Brasil, o cenário desfavorável de algumas regiões brasileiras e a vivência dos autores no estado de Rondônia, o presente estudo teve como objetivo analisar a evolução temporal da saúde bucal no Brasil, Região Norte e Rondônia de 2010 a 2020.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de série temporal do indicador de saúde bucal do Pacto de Atenção Básica do SUS do Brasil, Região Norte e Estado de Rondônia. As informações foram obtidas no mês de novembro de 2021 por meio de banco de dados do Ministério da saúde E-gestor (<https://egestorab.saude.gov.br/>), de onde foram gerados relatórios de domínio público.

Foram extraídos do banco de dados informações sobre população, quantidade de Equipes de Saúde Bucal implantadas, quantidade de cobertura em saúde bucal referente ao Brasil, Região Norte e Estado de Rondônia (Quadro 1).

Quadro 1 – Variáveis coletadas no E-gestor utilizadas para viabilizar a análise da evolução temporal do indicador de cobertura em saúde bucal no Brasil, Região Norte e Estado de Rondônia no período de 2010-2020

Variáveis	Descrição
População	Estimativa populacional, com referência em 1º de julho do ano anterior.
Nº EFSB Cob. – Número de Equipes de Saúde Bucal da ESF	Número de equipes de Saúde Bucal da ESF, formadas por cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico em higiene dental, vinculadas a uma equipe da ESF.
Estim. Pop. Cob. ESFSB – Estimativa da população coberta por Equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família	Estimativa da população coberta por Equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família. Considera-se o parâmetro de 3.450 indivíduos cobertos por equipe.
Cobertura ESFSB (%) – Porcentagem da cobertura populacional estimada por Equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família	Cobertura populacional estimada por Equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família, dada pelo percentual da população coberta por essas equipes em relação à estimativa populacional.
Estim. Pop. Cob. SB AB – Estimativa da população coberta pelas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica	Estimativa da população coberta pelas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica.
Cobertura SB AB (%) – Porcentagem da cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica, dada pelo percentual da população coberta por Equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família e por Equipes de Saúde Bucal equivalentes e parametrizadas na Atenção Básica tradicional em relação à estimativa populacional.

Fonte: Ministério da Saúde, 2016⁽⁸⁾.

Os dados disponibilizados pelo E-gestor fornecem os valores de cobertura em saúde bucal convertidos em fórmula preexistentes originada do Ministério da Saúde, onde se mostra o resultado final⁽⁷⁾.

Método de cálculo:

$$\frac{(n^{\circ} \text{ eSFSB} \times 3450) + (n^{\circ} \text{ eABSB param.} + n^{\circ} \text{ ESFSB equivalentes}) \times 3000}{\text{Estimativa Populacional}} \times 100$$

Todas as informações adquiridas foram compiladas em um banco de dados do programa *Microsoft Office Excel* e analisadas mediante a construção do indicador de saúde, taxas e coberturas a cada ano da série histórica do Brasil, Região Norte e Estado de Rondônia. Foram calculadas as taxas médias anuais de cobertura dos indicadores de cobertura populacional de saúde bucal.

Para a análise de tendência, definida como estacionária, decrescente ou crescente, foi realizada regressão linear aplicando a técnica de Prais-Winsten, após verificação de autocorrelação serial por meio do teste de Durbin e Watson. Foi apresentada a tendência anual com o intervalo de confiança a 95% (IC95%). As análises foram realizadas utilizando o pacote estatístico Stata®16. Em conformidade com a Resolução número 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo dispensou a necessidade de registro no sistema de CEP/CONEP (Comitê de Ética em Pesquisa e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), pois utilizou-se de bancos de dados cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual.

RESULTADOS

Os dados coletados demonstram que a população brasileira obteve um aumento de cerca de 18.640.396 pessoas no período estudado e os percentuais de cobertura de saúde bucal também tiveram aumento, indo de 35,61% de cobertura Equipe de Saúde da Família de Saúde Bucal (ESFSB) em 2010 para 43,80% em 2020, aumentando a estimativa de cobertura de mais de 23 milhões de pessoas (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição percentual da cobertura de saúde bucal ESF/EAB, Brasil, 2010 a 2020

Ano	População	Nº EFSB Cob.	Estim. Pop. Cob. ESFSB	Cobertura ESFSB (%)	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura SB AB (%)
2010	191.506.729	21.241	68.200.633	35,61%	96.344.198	50,30%
2011	190.755.799	22.575	71.633.869	37,55%	98.742.670	51,76%
2012	192.376.496	23.348	74.066.939	38,50%	101.329.020	52,67%
2013	193.979.108	23.930	75.869.988	39,11%	102.607.546	52,89%
2014	201.062.789	24.807	78.805.584	39,19%	104.630.222	52,03%
2015	202.799.518	25.614	80.976.392	39,93%	105.513.061	52,02%
2016	204.482.459	26.027	82.244.687	40,22%	106.298.790	51,98%
2017	206.114.067	26.380	83.094.932	40,31%	106.178.267	51,51%
2018	207.660.929	27.889	87.138.608	41,96%	109.049.471	52,51%
2019	208.494.900	28.344	88.061.278	42,23%	110.161.744	52,83%
2020	210.147.125	29.767	92.064.298	43,80%	116.348.983	55,36%

Fonte: Ministério da Saúde, Informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>.

O crescimento também é observado na cobertura saúde bucal da Atenção Básica (SB AB), que contava com uma cobertura de 50,30% da população em 2010 e passou a 55,36% em 2020, alcançando cerca de 20 milhões de pessoas a mais. Em ambos os casos o crescimento da cobertura superou o crescimento populacional no mesmo período.

Os dados do estudo no Brasil evidenciaram um crescimento percentual para a cobertura das equipes de saúde da família (ESF) e cobertura de saúde bucal da Atenção Básica (SB AB). Porém, a SB AB se mostrou superior a ESF SB, com diferença de 14,69% em 2010. Em 2020, SB AB manteve-se superior a ESF SB, com 11,56% a mais de cobertura. A cobertura a nível Brasil foi a que obteve maior diferença entre as duas coberturas.

Na Tabela 2 são expressos os dados sobre a cobertura de saúde bucal da Região Norte. Nota-se que a população estimada sob a cobertura das Equipes de Saúde da Família teve um crescimento de 9,57% entre 2010 e 2020, o que significa 2.766.357 pessoas a mais. Em se tratando de cobertura da Atenção Básica, o aumento na população coberta foi de 2.981.369 pessoas, o que significa um aumento de 9,07%. No entanto, observa-se que o crescimento

da cobertura da ESF SB se mostrou inferior à SB AB Com uma diferença de cobertura de 10,07% entre ambas em 2010 e uma diferença de cobertura foi de 9,57% em 2020.

Tabela II – Distribuição percentual da cobertura de saúde bucal ESF/EAB, Região Norte, 2010 a 2020

Ano	População	Nº EFSB Cob.	Estim. Pop. Cob. ESFSB	Cobertura ESFSB (%)	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura SB AB (%)
2010	15.385.707	1.553	5.065.706	32,92%	6.615.212	42,99%
2011	15.864.454	1.655	5.424.293	34,19%	6.910.375	43,55%
2012	16.094.959	1.730	5.674.926	35,25%	7.257.096	45,08%
2013	16.347.807	1.806	5.936.054	36,31%	7.550.877	46,18%
2014	17.013.559	1.888	6.183.788	36,34%	7.848.208	46,12%
2015	17.261.983	1.967	6.425.811	37,22%	7.985.726	46,26%
2016	17.504.446	2.008	6.579.335	37,58%	8.129.390	46,44%
2017	17.740.418	2.047	6.689.778	37,71%	8.194.081	46,18%
2018	17.936.201	2.234	7.236.004	40,34%	8.660.940	48,28%
2019	18.182.253	2.323	7.490.000	41,19%	9.002.608	49,51%
2020	18.430.980	2.442	7.832.063	42,49%	9.596.581	52,06%

Fonte: Ministério da Saúde, Informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>.

Os resultados do estudo em Rondônia demonstram que a população do Estado teve um crescimento de cerca de 273.297 pessoas no período, enquanto a quantidade de pessoas cobertas pelas ESF SB aumentou em 24.199 pessoas e na SB AB houve um aumento de 60.039 pessoas cobertas (Tabela 3). Em Rondônia as taxas de cobertura têm se mantido muito próximas ao longo dos anos, mantendo-se, porém, a SB AB com maior cobertura que a ESF SB. No ano de 2010, a diferença entre ambas foi de 6,42%%, já em 2020 a diferença chegou a 7,45%. Apesar do número de pessoas cobertas ter aumentado em 2020, esse crescimento é menor que em 2010, isso devido ao crescimento populacional ser maior que o crescimento da cobertura.

Tabela III – Distribuição percentual da cobertura de saúde bucal ESF/EAB, Rondônia, 2010 a 2020

Ano	População	Nº EFSB Cob.	Estim. Pop. Cob. ESFSB	Cobertura ESFSB (%)	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura SB AB (%)
2010	1.503.928	144	484.678	32,22%	581.203	38,64%
2011	1.562.409	158,5	534.398	34,20%	614.022	39,30%
2012	1.576.423	173	577.728	36,65%	681.841	43,25%
2013	1.590.011	179,67	600.252	37,75%	707.456	44,49%
2014	1.728.214	175	594.989	34,43%	731.432	42,32%
2015	1.748.531	169	577.102	33,00%	694.850	39,73%
2016	1.768.204	162,33	556.045	31,44%	672.661	38,04%
2017	1.787.279	151,33	518.026	28,98%	621.790	34,78%
2018	1.805.788	146,75	499.598	27,66%	590.216	32,68%
2019	1.757.589	148,17	500.592	28,48%	594.719	33,83%
2020	1.777.225	151,08	508.877	28,63%	641.242	36,08%

Fonte: Ministério da Saúde, Informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>.

Na série temporal de 11 anos, a tendência anual de cobertura de saúde bucal em ESF e AB mostraram-se distinta entre as variáveis. Enquanto no Brasil e Região Norte houve crescimento da cobertura das equipes, o Estado de Rondônia se manteve com taxas estacionárias (Tabela 4).

Tabela IV – Tendência da cobertura de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família e atenção básica, Brasil, Região Norte e Rondônia, 2010 a 2020.

Tipos de Equipes	Tendência Anual (IC 95%)	Tendência
Estratégia de Saúde da Família – Brasil	1,72 (1,36; 2,08)	Crescente
Atençãobásica – Brasil	0,70 (0,05; 1,35)	Crescente
Estratégia de Saúde da Família – Norte	2,38 (1,93; 2,84)	Crescente
Atençãobásica – Norte	1,77 (0,93; 2,62)	Crescente
Estratégia de Saúde da Família – Rondônia	-2,17 (-4,78; 0,51)	Estacionária
Atençãobásica – Rondônia	-1,32 (-3,83; 1,25)	Estacionária

Legenda: IC95% – Intervalo de Confiança a 95%.

Fonte: Próprio autor.

DISCUSSÃO

O estudo demonstra que a taxa de cobertura encontrada no Brasil e Região Norte estão acima da taxa preconizada pelo Ministério da Saúde que é de 46%. Rondônia, porém, apresenta-se abaixo da meta de cobertura proposta pelo Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾.

No Brasil, durante todo o período estudado, a cobertura se manteve acima da preconizada e com maior crescimento da cobertura comparado ao crescimento populacional. Na Região Norte, essa cobertura é alcançada no ano de 2013. No estado de Rondônia, durante todo o período estudado, não houve alcance da cobertura mínima.

A oferta de serviços de saúde está relacionada com aspectos geográficos, organizacionais, socioculturais e econômicos, sendo o estudo da acessibilidade primordial para permitir a identificação dos aspectos que podem se tornar obstáculos, assim como dos que facilitam a busca pelo atendimento à saúde⁽¹⁵⁾. Uma revisão integrativa da literatura encontrou que as regiões Norte e Nordeste apresentam os piores indicadores de higiene bucal e pior autopercepção de saúde bucal com maior frequência entre idosos, pretos, pardos, com baixa escolaridade e residentes em áreas rurais. Esta revisão indica que, apesar do aumento na utilização de serviços odontológicos, ainda há importantes desigualdades regionais além de iniquidades, como por exemplo, relacionadas à cor da pele⁽¹⁶⁾.

Outro estudo realizado no estado do Acre, comparando a evolução da cobertura de saúde bucal e da Estratégia de Saúde da Família no período de 2009 a 2018, demonstrou evolução no período do estudo, com ampliação de cobertura no Acre e no Brasil. Mas apesar do crescimento ao longo dos anos, a cobertura de saúde bucal não foi suficiente para acompanhar o crescimento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, estando com proporção inferior a 1:1, ou seja, uma equipe de saúde bucal para uma equipe de saúde da família⁽¹⁷⁾.

Sobre a equiparação das equipes de ESF e AB, municípios onde há a relação de duas equipes de ESF para uma de AB, observa-se uma menor taxa do indicador de exodontias, principalmente devido ao maior acesso à primeira consulta odontológica, escovação supervisionada e maior média de procedimentos odontológicos individuais. Deste modo, reforça-se a importância das ações de promoção à saúde bucal, tendo em vista que onde estas ações ocorrem há melhores indicadores de saúde bucal⁽¹⁸⁾. Porém, não basta ter a equipe de saúde bucal disponível ao usuário, é necessário que suas ações tenham resolutibilidade.

Estudo conduzido na Paraíba encontrou que o desempenho das equipes de saúde bucal era insuficiente, pois os serviços ofertavam o acesso à primeira consulta, mas, não apresentavam condições para continuidade do cuidado, o que reforça uma reflexão sobre necessidade de ampliar os indicadores de saúde bucal para além do número de cobertura, mas também o uso de indicadores de resolutibilidade⁽¹⁹⁾.

A falta de recursos humanos, capacidade de atendimento, financiamentos e recursos materiais são fatores que dificultam a implantação e ampliação das equipes de saúde bucal. A compra de materiais, instrumentais e equipamentos indispensáveis para o atendimento odontológico produzem altos custos, sendo estes alguns dos obstáculos para implantação de novas equipes⁽²⁰⁾. Esses recursos financeiros necessitam de uma administração política e gerencial, onde níveis federal, estadual e municipal estejam comprometidos. A redução dos investimentos por causa das reformas, ajuste fiscal e cortes progressivos da saúde demonstram a vulnerabilidade vivida no Brasil^(3,20).

Um estudo sobre o financiamento federal da política de saúde bucal, entre os anos 2003 e 2017, mostram a redução dos repasses federais. A série histórica mostrou um gasto federal crescente até 2012, com queda no início de 2013 e mais uma redução em 2017. A tendência à queda e estabilização dos repasses, segundo os autores, pode estar relacionado à mudança nos blocos de financiamento, o que dificulta a prioridade e acompanhamento dos recursos para a saúde bucal, demonstrando perda de espaço se comparado às outras ações e programas do

governo federal, bem como indica uma possibilidade da não obrigatoriedade na manutenção do financiamento, com diminuição dos repasses de custeio, ocasionando sucateamento na redes de cuidados⁽²¹⁾.

Nos relatórios de gestão e planos municipais de saúde do estado de Rondônia, não foram encontrados recursos e orçamentos específicos para a saúde bucal, estando os recursos sempre vinculados à saúde de uma maneira geral, o que demonstra falta de prioridade e comprometimento dos gestores na reformulação das ações em saúde bucal⁽²²⁾, fato que não justifica completamente o cenário encontrado nesta pesquisa mas demonstra a ausência de compromisso com o fortalecimento da saúde bucal no estado de Rondônia.

Importante ressaltar que a inserção da saúde bucal na ESF proporciona a reorientação da atenção, agrega incentivos financeiros aos municípios, além de melhorar a saúde bucal da população e reestruturar as ações em saúde bucal baseadas na promoção, prevenção e recuperação da saúde⁽²³⁾.

Apesar do aumento no número de implantação de equipes de saúde bucal no Brasil e Região Norte, destaca-se que a equipe por si só não é suficiente para a melhoria do acesso aos serviços de saúde. Apesar dos recursos humanos serem integrantes fundamentais nos serviços de saúde bucal, é necessário compreender que não são o único ou mais importante elemento para qualificar o acesso à população. É necessário que as ações e serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde sejam norteados por todos os atributos essenciais: acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado e alicerçados na promoção à saúde, além de envolver a participação ativa da população por meio do controle social^(9,15). Apesar do avanço nas ações de promoção à saúde bucal, é necessário avaliar a resolubilidade e impacto dessas ações entre os usuários do SUS.

A falta de estudos relacionados ao indicador de cobertura de saúde bucal dificultam sua discussão, ao passo que este estudo também vem responder a importância do olhar para a saúde bucal e seus indicadores. Algumas limitações e questionamentos podem ser apontados sobre a qualidade da base de dados como atualização do sistema de informação do SUS e confiabilidade dos dados. É importante ressaltar que a consistência e qualidade dos dados informados pelos municípios na base de dados nacionais são fundamentais para um bom monitoramento e acompanhamento das informações. Limitações relacionadas a qualidade do fluxo de alimentação dos sistemas e subnotificação podem apresentar lacunas na análise dos indicadores, impedindo a eficácia do monitoramento e avaliação dos serviços⁽²⁴⁾.

CONCLUSÃO

O indicador de saúde bucal no âmbito nacional e Região Norte apresentaram crescimento no período estudado. Todavia, no estado de Rondônia a tendência se manteve estacionária, sendo necessárias ações estratégicas que contribuam para o avanço da cobertura em saúde bucal no estado.

Recomenda-se um maior compromisso dos tomadores de decisões com a coleta, análise e avaliação dos indicadores, pois são fundamentais no planejamento das ações e serviços de saúde. Além disso é importante também que os resultados dos indicadores sejam apresentados aos usuários para que possam participar do processo de todo o processo desde o planejamento e avaliação de políticas públicas de saúde bucal assim como outras políticas.

Os resultados desses indicadores não dependem somente da atuação da gestão federal, mas do comprometimento entre as três esferas, havendo esforços entre gestão e gestores do SUS. O uso do indicador deve ser estendido também aos profissionais integrantes da equipe, para que se conheça a real qualidade do serviço e contribuam para o alcance das metas da cobertura em saúde bucal.

Assim, é necessário mais estudos voltados para o monitoramento e avaliação das condições de serviços prestados avaliando se estão em conformidade com as diretrizes e princípios do SUS e com base na Política Nacional de Saúde Bucal.

CONTRIBUIÇÕES

Priscila Oliveira Santos e **Priscilla Perez da Silva Pereira** contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; aquisição, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito.

Daniela Oliveira Pontes contribuiu aquisição, análise e interpretação dos dados, redação e revisão do manuscrito.

Rosa Maria Ferreira de Almeida e **Ana Giselle Aguiar Dias** contribuíram com a aquisição, análise e interpretação dos dados. **Andriely Alayne Carvalho Sabini** contribuiu com a redação e revisão do manuscrito.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há financiamento.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores afirmam que não houve conflitos de interesse na realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2023 ago 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf
2. Neves M, Giordani JMA, Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2019 [acesso 2023 ago 20];24(5):1809-1820. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.08892017>
3. Narvai PC. O caso do 'Brasil Sorridente' e perspectivas da Política Nacional de Saúde Bucal em meados do século XXI. Tempus—Actas de Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [acesso 2023 jul 11];14(1):175-187. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2622>
4. Aguiar S, Rocha M. Políticas de Saúde Bucal no Brasil: Mudanças a Partir de 1988. Revista de psicologia [Internet]. 2019 [acesso 2022 ago 4];13(45):488-501. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1860>
5. Paraná. Secretaria da Saúde. Linha de Cuidado em Saúde Bucal [Internet]. 3. ed. Curitiba: SESA; 2021 [acesso 2023 ago 20]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-09/linha_de_cuidado_em_saude_bucal_-_3_edicao_II.pdf
6. França MASA, Freire MCM, Pereira EM, Marcelo VC. Indicadores de saúde bucal propostos pelo Ministério da Saúde para monitoramento e avaliação das ações no Sistema Único de Saúde: pesquisa documental, 2000-2017. Epidemiologia e Serviços de Saúde [internet]. 2020 [acesso 2023 ago 20]. 29(1):e2018406. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100002>
7. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015 [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso 2023 ago 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015_2edicao.pdf
8. Ministério da saúde (BR). Pactuação Interfederativa 2017-2021: Ficha de Indicadores. Brasília: MS; 2016 [acesso 2020 ago 20]. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/fichas.pdf>
9. Pucca JGA, Gabriel M, Almeida CFC, Paludetto JM, Lucena EHG, Melo NS. Acesso e cobertura populacional à saúde bucal após a implementação da política nacional de saúde bucal "Brasil sorridente". Tempus – Actas De Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [acesso 2023 ago 20];14(1):29-43. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v14i1.2629>.
10. Pilotto LM, Celeste RK. Tendências no uso de serviços de saúde médicos e odontológicos e a relação com nível educacional e posse de plano privado de saúde no Brasil, 1998-2013. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2018 [acesso 2023 ago 20];34(4):e00052017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00052017>
11. Fagundes MLB, Bastos LF, Amaral JOL, Menegazzo GR, Cunha AR, Stein C, et al. Socioeconomic inequalities in the use of dental services in Brazil: an analysis of the 2019 National Health Survey. Rev bras epidemiol [Internet]. 2021 [acesso 2023 ago 20];24:e210004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004.supl.2>
12. Agnelli PB. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. Rev. bras. Odontol. [Internet]. 2015 [acesso 2023 ago 20];72(½):10-5. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v72n1-2/a02v72n1-2.pdf>
13. Silva JV, Machado FCA, Ferreira MAF. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [acesso 2022 ago 4]; 20(8):2539-2548. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.12052014>
14. Ministério da Economia (BR). Pesquisa nacional de saúde 2019: Brasil e grandes regiões percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [acesso 2023 ago 4]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>

15. Corassa RB, Silva CJP, Paula JS, Aquino EC, Sardinha LMV, Alves PAB. Condições de saúde bucal autorrelatadas entre adultos brasileiros: resultados das Pesquisas Nacionais de Saúde de 2013 e 2019. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2022 [acesso 2023 ago 20];31(spe1):e2021383. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200014.especial>
16. Lamy RDLRF, Andrade CLT, Matta GC. Iniquidades sociais e saúde bucal: revisão integrativa. *Rev Atenção à Saúde* [Internet]. 2020 [acesso 2023 ago 20];18(63):82-98. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6094/pdf
17. Barros LR, Conceição LFA, Souza TR, Andrade TR, Cadorin ES. Cobertura da saúde bucal na estratégia de saúde da família no estado do Acre no período de 2009 a 2018. *DêCiência em Foco* [Internet]. 2020 [acesso 2021 maio 31];4(2). Disponível em: <https://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/526>
18. Pimentel FC, Albuquerque PC, Martelli PJL, Acioli RML, Souza WV. Análise dos indicadores de saúde bucal do Estado de Pernambuco: desempenho dos municípios segundo porte populacional, população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica e proporção na Estratégia Saúde da Família. *Cadernos Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso 2023 ago 20];22(1):54-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010009>
19. Santiago CPL, Cavalcante DFB, Ambrosano GMB, Pereira AC, Lucena EHG, Cavalcanti YW, et al. Resolutividade da atenção básica em saúde bucal em municípios do estado da Paraíba, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021 [acesso 2023 ago 20];26(2):3589–97. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.23272019>
20. Chaves SCL, Almeida AMFL, Reis CS, Rossi TRA, Barros SG. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018 [acesso 2023 ago 4];42(2):76-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S206>
21. Rossi TRA, Chaves SCL, Almeida AMFL, Santos CML, Santana SF. O financiamento federal da política de saúde bucal no Brasil entre 2003 e 2017. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018 [acesso 2022 ago 4];42(119):826-836. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811903>
22. Rondônia. Plano Estadual de Saúde de Rondônia 2020-2023. Porto Velho: SESAU; 2019 [acesso 2022 ago 4]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-RO.pdf>
23. Santos MOM, Santos RMC. Potencialidades e fragilidades das equipes de saúde bucal segundo a avaliação pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): Uma revisão integrativa. *Revista. Odonto Plana Cent.* [Internet]. 2020 [acesso 2023 ago 4]. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/531>
24. Coelho GC Neto, Chioro A. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil?. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2021 [acesso 2022 ago 4];37(7):e00182119. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00182119>

Endereço para correspondência

Andriely Alayne Carvalho Sabini.
Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR.
Laboratório de Pesquisa em Saúde – LAPECS,
BR-364, Km 9,5
Bairro: Campus José Ribeiro Filho
CEP: 78900-000 – Porto Velho (RO) – Brasil.
E-mail: andriely.alayne@gmail.com

Endereço Primeiro Autor

Priscila Oliveira Santos
Rua Alexandre Guimarães, 1927
Bairro: Areal,
CEP: 76804-373 – Porto Velho (RO) – Brasil.
E-mail: pri.oliveira0206@gmail.com

Como citar: Santos PO, Pereira PPS, Pontes DO, Almeida RMF, Sabini AAC, Dias AGA. Evolução temporal da saúde bucal no Brasil, Região Norte e Rondônia. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2023;36:14007.