TRABALHO COMPLETO
FULL PAPER
XXVII SEPE
Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão
Teaching, Research and Extension Symposium
24 A 26 DE OUTUBRO 2023
OCTOBER 24th to 26th, 2023
ISSN: 2316-9745
CIÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
SCIENCE AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT
UFN Universidade Franciscana Franciscan University
https://doi.org/10.48195/sepe2023.27431

SAÚDE BUCAL NA REDE DE ATENÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

Isabel Letícia Cassol[1]; Amanda Pontes Richter[2]; Thiago Gargaro Zamarchi[3]; Lenise Menezes Seerig[4]; Aline Kruger Batista[5]

RESUMO

Com a regulamentação das Leis Orgânicas 8.080 e 8.142/1990 foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), em 2001 o Ministério da Saúde incluiu Equipes de Saúde Bucal (ESB) nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) para ampliar o acesso da população a saúde bucal. Este trabalho tem como objetivo analisar publicações nacionais sobre a rede de atenção primária e secundária de saúde bucal no âmbito do SUS. O presente estudo foi conduzido como uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo e Pubmed. A maioria dos CEOs que possuíam desempenho ruim/regular estavam em municípios com maior cobertura de ESB, fatores como Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), porte populacional e desigualdades intermunicipais e interestaduais influenciam no acesso pelos usuários do sistema. Apesar dos significativos avanços em 10 anos de Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), ainda são observadas fragilidades na atenção secundária e atenção primária de saúde bucal.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à saúde; Atenção Secundária à Saúde; Saúde Bucal.

ABSTRACT

Following the regulation of Organic Laws 8,080 and 8,142/1990, the Unified Health System (SUS) was established. In 2001, the Ministry of Health included Oral Health Teams (ESB) in the ESF in order to expand the population's access to Oral Health. This work aims to analyze national publications on the primary and secondary oral health care network within the SUS. The present study was conducted as a literature review in the Scielo and Pubmed databases. The majority of CEOs who had poor/regular performance were in municipalities with greater ESB coverage. Factors such as HDI, population size and inter-municipal and interstate inequalities influence access to oral health by system users. Despite significant advances in the 10 years of the National Oral Health Policy, weaknesses are still observed in secondary and primary oral health care.

Keywords: Health Services Accessibility; Primary Health Care; Secondary Care; Oral Health.

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde (AIPS**)**

[1] Isabel Letícia Cassol – Universidade Franciscana – isabel.cassol@ufn.edu.br
[2] Amanda Pontes Richter – Universidade Franciscana – amanda.richter@ufn.edu.br
[3] Thiago Gargaro Zamarchi – Universidade Franciscana – thiago.zamarchi@ufn.edu.br
[4] Lenise Menezes Seerig – Universidade Franciscana – lenise.seerig@ufn.edu.br
[5] Aline Kruger Batista – Universidade Franciscana – aline.kruger@ufn.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A redemocratização do Sistema de Saúde Brasileiro foi fomentada pelo movimento da Reforma Sanitária que teve como marco a 8° Conferência Nacional de Saúde (8° CNS) realizada em 1986, na qual, foram estabelecidas diretrizes para o acesso a saúde de forma igualitária e gratuita a todos, de modo a fortalecer o setor público e criar-se um sistema único (PAIVA, 2014; SALES et al 2019). Dessa forma, validando as propostas da 8° CNS, a Constituição Federal de 1988 através do art. 196 estabeleceu a saúde como um direito de todo cidadão, sendo dever do Estado garantir políticas sociais e econômicas que promovam saúde e acesso igualitário ao serviço de saúde (BRASIL, 1988).

A partir da regulamentação das Leis Orgânicas 8.080 e 8.142/1990 foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). Norteado por princípios doutrinários de universalidade e equidade no atendimento, e integralidade nas ações e serviços de saúde, possuindo ainda como princípios organizativos, a regionalização e hierarquização, a participação popular, a descentralização e o comando único (BRASIL, 1990). Com hierarquização do SUS, a atenção primária à saúde (APS) começou a ter papel fundamental como porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, assim, a criação das Estratégias de Saúde da Família (ESF) buscou ampliar e qualificar a pessoas historicamente desassistidas pelo sistema de saúde (TESSER; NORMAN; VIDAL, 2018)

Por muito tempo, a Odontologia no âmbito da rede pública, seguiu um padrão cirúrgico restaurador pelo acesso difícil e limitado dos brasileiros aos serviços de saúde bucal, perpetuando uma visão mutiladora do cirurgião-dentista (MATTOS et al 2014). Sendo assim, em 2001 Ministério da Saúde incluiu Equipes de Saúde Bucal (ESB) nas ESF a fim de ampliar o acesso da população à Saúde Bucal (BRASIL, 2001). Ainda, para qualificar e reorganizar as ações de saúde bucal, foi criado em 2004 a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Programa Brasil Sorridente, que propôs uma série de ações que garantem a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, esse programa mudou a vida de milhões de brasileiros por meio do acesso a serviços odontológicos de forma gratuita no SUS (BRASIL, 2004). Em 2023, a lei nº 8131/2017 instituiu a PNSB na Lei Orgânica da Saúde consolidando a importância da Odontologia no âmbito da rede pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE,

2023).

Mesmo com os diversos avanços alcançados pelo SUS, foi necessário a instituição de uma organização que articulasse os serviços existentes, assim sendo, foi estruturada e criadas diretrizes de Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS, regulamentada pela portaria n°4.279 de 2010 e pelo decreto n° 7.508 de 2011. As RAS estruturam um ciclo completo de atendimento para o usuário no âmbito do sistema de saúde, ocorrendo uma continuidade na atenção em saúde desde a atenção primária/básica, atenção especializada/secundária, atenção hospitalar/terciária e atenção de urgência e emergências (BRASIL, 2010).

A Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) oferece aos usuários da rede pública a integralidade do cuidado com a saúde bucal de forma articulada e estruturada (BRASIL, 2004). Desse modo, a rede pode ser composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Centros de Apoio Diagnóstico (CAD), Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), farmácias e hospitais de referência (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, com o crescimento da demanda e procura por tratamento odontológico na rede pública de saúde, é necessário analisar como está o atendimento odontológico na rede de atenção de saúde para verificar sua capacidade de resolução de problemas e integração, conforme a PNSB preconiza. Por isso, o presente trabalho tem como objetivo analisar publicações nacionais em língua portuguesa e inglesa sobre a rede de atenção primária e secundária de saúde bucal no âmbito do SUS.

2. METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO E QUESTÃO DE PESQUISA

O presente estudo foi conduzido como uma revisão de literatura a fim de responder a seguinte questão: “Como esta rede de atenção primária e secundária em saúde bucal atualmente?’’.

2.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Eletronicamente nas bases de dados Medline, via PUBMED e Scielo foram buscados estudos sobre o tema. Não foi utilizado limite de data de publicação e foram

selecionados trabalhos escritos sob a forma de artigo completo publicados em periódicos nacionais e internacionais em idioma português e inglês. A estratégia de busca foi realizada utilizando uma combinação de palavras chaves e termos gerais relacionados a rede de atenção à saúde e odontologia. Para a base de dados PubMed foi combinado da seguinte forma “Health Services Accessibility” AND “Primary Health Care” OR “Secondary Care” AND ‘’Oral Health’’ e “Dental Health Services’’. Para base de dados Scielo foram combinados os descritores “(Acesso aos Serviços de Saúde) AND (Atenção Primária à saúde) OR (Atenção Secundária à Saúde) AND (Saúde Bucal)’’.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/SELEÇÃO

Dois examinadores (IC e AK), de forma independente, realizaram uma triagem de títulos, resumos e posterior seleção de artigos para a leitura completa. Foram incluídos somente estudos descritivos com delineamento que abordasse experiências no SUS com atenção primária e secundária que apresentassem no título ou resumo os termos ‘’Atenção Primária à saúde”, ‘’Atenção básica à saúde’’, “Atenção Secundária à Saúde”, ‘’Centro de especialidades odontológicas’’ em odontologia. Relatos de experiência envolvendo toda a rede de atenção em saúde bucal foram incluídos. Foram excluídas revisões sistemáticas de literatura, estudos in vitro, estudos de ensaios clínicos, estudos com modelos em animais, editoriais e cartas ao leitor, estudos qualitativos e estudos com objetivo não condizente com o objetivo do estudo. Também foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis na íntegra nas bases de dados pesquisadas.

3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Dos artigos incluídos, foram coletados dados referentes ao título do estudo, amostra, conclusão e delineamento do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa eletrônica (Pubmed e Scielo) resultou na identificação de 821 artigos. Nenhum artigo adicional foi encontrado por meio de busca manual. Desses, 30 artigos foram avaliados na íntegra e os demais excluídos levando-se em consideração os critérios de elegibilidade. Após a leitura completa, 8 artigos foram incluídos para síntese qualitativa. As publicações dos artigos incluídos variaram do

ano de 2012 a 2021, sendo publicados em duas línguas. No quadro 1 apresenta-se uma listagem dos artigos selecionados para este estudo, apresentado o nome do autor, ano de publicação, tipo de estudo, amostra e resultado da pesquisa.

Quadro 1 – Artigos selecionados para estudo.

Autor e ano de publicação	Tipo de Estudo	Amostra	Resultados
Baldini et al, 2018	Transversal	989 ESB	Ampla participação dos municípios com predominância de ESF com ESB Desigualdades intermunicipais, desfavoráveis aos municípios menores e mais carentes.
Cabral et al, 2019	Transversal	151 CEOs	66,9% dos CEOs cumpriram a meta da atenção básica. A maior cobertura de ESB (p=0,0466) e o menor IDHM (p=0,0389) associaram-se com o pior desempenho.
Cortellazzi et al, 2014	Transversal	774 CEOs	536 (69,25%) CEOs apresentaram desempenho considerado ruim/regular e 238 (30,75%) tiveram desempenho bom/ótimo Quanto à cobertura de ESB e ESF, os municípios com maiores coberturas apresentaram maior prevalência de CEOs ruins/regulares.
Galvão et al, 2021	Transversal	932 CEOs localizados em 776 municípios	O maior desempenho quanto à disponibilidade de serviços especializados em saúde bucal esteve associado a municípios com menor porte populacional (67,3%; IC: 61,6-73,0; p < 0,001), com menor IDHM (41,9%; IC: 35,8-48,0; p < 0,001) e com menor renda *per capita* (41,2%; IC: 35,2-47,3; p < 0,001) e maior média de equipes de saúde bucal por 10 mil habitantes (50,6%; IC: 46,0-58,4; p < 0,001). Os resultados demonstram impactos positivos da implantação da Política Nacional de Saúde Bucal.

GOES et al 2012	Descritivo	613 CEOs	O desempenho dos CEOs foi ruim para a maioria das regiões do país. Indicador Cumprimento da Atenção Secundária em Saúde Bucal – 64,4%. Cidades maiores melhoram os resultados de serviços de atenção secundária em saúde bucal. Municípios com cobertura menor que 50% de ESB no PSF - melhor cumprimento de atenção secundária em saúde bucal, não sendo identificado para dois dos serviços avaliados. Os municípios com maior IDH tiveram melhores resultados
Gonçalves et al 2020	Transversal	24.056 Unidades Básicas de Saúde	16.203 (67,3%) possuíam serviços odontológicos e abrigavam 18.119 Equipes de Saúde Bucal. Unidades apresentavam boa estrutura física, instrumentos e insumos suficientes, mas baixa acessibilidade. Baixa oferta de atenção especializada e alta taxa de procedimentos mutiladores em comparação com os que evitariam extração. Desigualdade: regiões favoráveis a regiões Sul e Sudeste.
Lino et al, 2014	Descritivo	2.547 unidades de saúde em em 693 (81%) municípios mineiros	1.336 (52,5%) das unidades estudadas possuem alguma equipe de saúde bucal (ESB), 2469 (96,9%) das unidades estudadas não é CEO, 71 (8,3%) municípios que apresentam CEO e (33,8%) microrregiões de saúde que não possuem nenhum CEO's. A maioria dos procedimentos de atenção especializada é realizada em estabelecimentos de atenção básica.
Reis de Moura et al, 2017	Transversal	78 CEOs	Os municípios com porte populacional de 0-50 mil/hab e o quarto quintil dos gastos totais em saúde e PIB per capita foram associados ao cumprimento de metas dos procedimentos de

			periodontia e o tipo de CEO apresentou associação com metas cumpridas de procedimentos básicos.

Fonte: Autor (2023).

Na atenção odontológica deve ocorrer uma interface entre a referência e contrarreferência, sem existir sobreposição entre os níveis de saúde (VAZQUEZ, 2014). Cortellazzi et al. apresentou em seus resultados que a maioria dos CEOs que possuíam desempenho ruim/regular estavam em municípios com maior cobertura de ESB e ESF. Da mesma forma, Cabral et al. encontrou resultados parecidos, a maior cobertura de ESB associou-se ao pior desempenho do CEO. Igualmente, GOES et al. demonstrou em seus resultados que a partir do indicador ‘’Cumprimento da Atenção Secundária em Saúde Bucal’’, cidades maiores possuem melhores resultados e municípios com menor cobertura de equipes de saúde de saúde bucal na ESF têm melhor cumprimento da atenção secundária em saúde bucal.

Apesar da atenção especializada em Odontologia ser papel da atenção secundária, Lino et al. em estudo realizado no estado de Minas Gerais a partir dos dados secundários registrados no sistema de informação do SUS, evidenciou que muitos dos procedimentos de atenção especializada são realizadas em estabelecimentos de atenção básica e concluiu-se que isso pode estar interligado ao fato que poucos municípios possuem CEO. Além disso, fatores financeiros, concentração de profissionais especializados em grandes centros urbanos e remuneração fixa menor do que ofertada em outros serviços podem estar ligados a baixa expansão dos centros de especialidades.

Em estudo recente, Gonçalves et al, analisando mais de 24 mil unidades básicas de saúde, evidenciou que grande parte (67,3%) possuem serviço odontológico e equipes de saúde bucal, provendo boa estrutura, materiais e insumos suficientes para realização de procedimentos. No entanto, esse estudo constatou que ainda são realizados muitos procedimentos mutiladores em comparação com procedimentos que evitariam extrações, tais resultados, mostram que apesar do grande impacto da PNSB, a falta de conhecimento do cuidado básico em saúde bucal e cultura da não valorização da saúde ainda estão presentes na atualidade. Dessa

forma, é visto que o fator educacional ainda afeta muito a não entrada precoce do usuário do sistema de saúde tanto para atendimento oral quanto geral.

Foi observado que o IDH – IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano), porte populacional e desigualdades intermunicipais e interestaduais influenciam no acesso à saúde bucal pelos usuários do sistema. Baldini et al., evidenciou em seu estudo que existem desigualdades intermunicipais com disparidade maior em municípios menores e mais carentes. Da mesma forma, Gonçalves et al. indicou desigualdades interestaduais favoráveis as regiões Sul e Sudeste. No entanto, Galvão et al. e Reis de Moura et al., indicaram que municípios com menor porte populacional tiveram desempenho melhor nos serviços especializados, mas considerando o tipo de CEO. Outrossim, Cabral et al., Galvão et al., Goes et al., mostraram que o desempenho dos municípios está diretamente relacionado ao IDHM e IDH, as cidades com os piores desempenhos possuíam IDH baixo e os de maior IDH possuíam os melhores resultados. À vista disso, ainda percebe-se que o princípio da equidade não é alcançado, é necessário ainda sanar as disparidades sociais e econômicas no âmbito da saúde para que independe do local onde o usuário esteja inserido cumpra-se o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 e a saúde seja um direito praticado e expandido a todos.

A gestão do sistema único de saúde deve visar minimizar a disparidade regional quanto a instalação de CEOs e ESB. Sendo assim, gestores de saúde, órgãos fiscalizadores e colegiados precisam somar forças para que a distribuição do acesso seja mais igualitária, e a implementação dos CEOs e equipes de saúde bucal, seja adequada a realidade de cada município considerando os indicadores sociais e demandas regionais. Nesse sentido, a implementação do Programa Brasil Sorridente como lei demonstra um avanço significativo para melhoria do acesso dos brasileiros à saúde bucal.

4. CONCLUSÃO

É claro, portanto, a necessidade que ainda emerge de se aumentar a cobertura de saúde bucal no Brasil, tanto na atenção especializada quanto na básica. Apesar dos significativos avanços ao longo de 10 anos de Política do Brasil Sorridente, a articulação entre a atenção secundária e a atenção primária ainda possui fragilidades

no âmbito do SUS. O grau de cobertura das ESB nas ESF, a contrareferência e referência, o acesso à atenção secundária, a desigualdade na distribuição de CEOs nas regiões, o IDH e o porte populacional ainda influenciam negativamente para que haja ainda a integralidade do cuidado à saúde bucal do usuário no âmbito do SUS. A partir dessa revisão de literatura, sugere-se que mais estudos e protocolos sejam realizados para se compreender cada vez mais como está a rede de atenção primária e secundária em odontologia para operacionalizar sua melhora gradual.

REFERÊNCIAS

BALDANI, Márcia Helena et al. Processo de trabalho em saúde bucal na atenção básica: desigualdades intermunicipais evidenciadas pelo PMAQ-AB. **Saúde em debate**, v. 42, p. 145-162, 2018. Disponível em: https://acesse.dev/zWzuu

Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: https://l1nk.dev/2E8cU

BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria nº 267, de 06 de março de 2001. Brasília, n. 119, mar. 2001. Seção 1, p.67. Disponível em: https://encr.pw/XDegd

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Coordenação Geral de Saúde Bucal, 2004. Disponível em: https://acesse.one/rz9NF

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://l1nk.dev/Co2OM

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: https://acesse.one/qlt4b

CABRAL, Deborah Cassia Roland; FLÓRIO, Flávia Martão; ZANIN, Luciane. Análise do desempenho dos centros de especialidades odontológicas da região sudeste brasileira. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 241-247, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/YqcfhJyPZ56RtvtTQVMX7mG/?lang=pt

CORTELLAZZI, Karine Laura et al. Variáveis associadas ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 978-988, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/qmcTp9Fm7LTJ4ywKwB53Wmn/?format=pdf&lang=p

GALVÃO, Maria Helena Rodrigues; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Desempenho dos municípios brasileiros quanto à oferta de serviços especializados em saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00184119, 2021. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n1/e00184119/

GOES, Paulo Sávio Angeiras de et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. s81-s89, 2012.

GONÇALVES, Ana Júlia Gizzi et al. Estrutura dos serviços de saúde bucal ofertados na Atenção Básica no Brasil: diferenças regionais. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 725-738, 2020. Disponível em: https://l1nq.com/EBQsF

LINO, Patrícia Azevedo et al. Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3879-3888, 2014. Disponível em: https://acesse.dev/JSg8X

MATTOS, Grazielle Christine Maciel et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 19, p. 373-382, 2014. Disponível em: https://l1nq.com/XPcFP

MENDES, Eugênio Vilaça et al. As redes de atenção à saúde. 2ª edição. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: https://l1nk.dev/bBIk9

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nova lei garante saúde bucal a todos os brasileiros pelo SUS. Veja os credenciamentos para São Paulo. **Ministério da Saúde**, São Paulo, 09 de maio de 2023. Disponível em: https://acesse.one/68Seq

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, p. 15-36, 2014. Disponível em: https://l1nq.com/TdzQj

REIS DE MOURA, Flávio Renato; TOVO, Maximiano Ferreira; CELESTE, Roger Keller. Cumprimento de metas dos Centros de Especialidades Odontológicas da Região Sul do Brasil. **Revista de Salud Pública**, v. 19, p. 86-93, 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n1/86-93/

SALES, Orcélia Pereira et al. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1045.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique; VIDAL, Tiago Barra. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 361-378, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmxhpPLWJjJMWrg9fL4K/abstract/?lang=pt

Vazquez FL, Guerra ML, Vítor ESA, Ambrosano GMB, Mialhe FL, Meneghim MC, Pereira AC. Referência e contrarreferência na atenção secundária em odontologia em campinas, SP, Brasil. **Cien Saude Colet** 2014; 19(1):245-255. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/VG7xnWcsQkgKCXM7rQdFytM/