

Oferta de Prótese Dentária na Atenção Básica: Expansão e Diferenças Regionais no Brasil

Manoelito Ferreira Silva Junior¹, Jaciane Aparecida Gomes Darabansk²,
Vinicius Zacharias Nógoli³, Ana Clara Correa Dutra Simões⁴,
Denise de Fátima Barros Cavalcante⁵, Marcia Helena Baldani⁶

Destaques:

- (1) A prótese dentária apresentou baixa oferta e expansão na Atenção Básica no Brasil.
- (2) A prótese total foi a prótese dentária mais realizada e com maior expansão.
- (3) As disparidades regionais permanecem na oferta de prótese dentária na Atenção Básica.

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi analisar a expansão da oferta de prótese dentária pelas Equipes de Saúde Bucal (ESBs) conforme as regiões geográficas brasileiras. O estudo de série temporal foi realizado com dados secundários do Módulo II do 1º ciclo (2011-2012), Módulo VI do 2º ciclo (2013-2014) e Módulo V e VI do 3º ciclo (2015-2018) do instrumento de Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Houve comparação das proporções entre as regiões brasileiras pelo teste Qui-quadrado, e entre os anos pelo teste Q de Cochran, com uso do teste z ajustado pelo método Bonferroni ($p < 0,05$). A identificação de usuários com necessidade de prótese aumentou nas ESBs no Brasil entre 2012 (50,5%) e 2014 (52,4%) ($p = 0,001$), com aumento no Nordeste ($p < 0,001$) e redução no Centro-Oeste ($p = 0,01$). A entrega de prótese e seu acompanhamento reduziu no Brasil em 2014 (7,7%) em relação a 2012 (13,0%) e 2018 (13,5%) ($p < 0,001$), com aumento em 2018 no Nordeste ($p < 0,001$). No Brasil, a oferta de Prótese Total aumentou de 2012 (35,9%) para 2014 (42,4%), com exceção da região Centro-Oeste ($p > 0,05$). A Prótese Parcial Removível aumentou no Brasil de 2012 (25,7%) para 2014 (30,5%) ($p < 0,001$), e aumentou no Sul e Nordeste ($p < 0,05$). Houve aumento de ESBs que ofertam serviços de prótese dentária na Atenção Básica, no entanto ainda existem disparidades entre as regiões geográficas.

Palavras-chave: prótese dentária; saúde bucal; Atenção Primária à Saúde.

OFFER OF DENTAL PROSTHESIS IN PRIMARY CARE: EXPANSION AND REGIONAL DIFFERENCES IN BRAZIL

ABSTRACT

The objective of the present study was to analyze the expansion of the offer of dental prostheses by the Oral Health Teams (ESB) according to Brazilian geographic regions. The time series study was carried out with secondary data from Module II of the 1st cycle (2011-2012), Module VI of the 2nd cycle (2013-2014) and Module V and VI of the 3rd cycle (2015-2018) of the External Assessment instrument of the Program to Improve Access and Quality of Primary Care (PMAQ-AB). Proportions were compared between Brazilian regions using the Chi-square test, and between years using the Cochran Q test, using the z test adjusted by the Bonferroni method ($p < 0.05$). The identification of users in need of a prosthesis increased among the ESB in Brazil between 2012 (50.5%) and 2014 (52.4%) ($p = 0.001$), with an increase in the Northeast ($p < 0.001$) and a decrease in the Center- West ($p = 0.01$). Prosthesis delivery and its follow-up decreased in Brazil in 2014 (7.7%) compared to 2012 (13.0%) and 2018 (13.5%) ($p < 0.001$), with an increase in 2018 in the Northeast ($p < 0.001$). In Brazil, the supply of Complete Dentures increased from 2012 (35.9%) to 2014 (42.4%), with the exception of the Midwest region ($p > 0.05$). Removable Partial Dentures increased in Brazil from 2012 (25.7%) to 2014 (30.5%) ($p < 0.001$), and increased in the South and Northeast ($p < 0.05$). There was an increase in ESBs offering dental prosthesis services in Primary Care, however, there are still disparities between geographic regions.

Keywords: dental prosthesis; oral health; Primary Health Care.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié/BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8837-5912>

² Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7783-1687>

³ Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7840-1942>

⁴ Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6171-5267>

⁵ Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9166-0367>

⁶ Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1310-6771>

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços no conhecimento científico no campo da saúde bucal, o seu principal desfecho, a perda dentária, continua entre as condições que mais impactam a saúde da população mundial¹. Além disso, a sua distribuição tem sido desigual, com maior prevalência e incidência nos países em desenvolvimento¹, como o Brasil.

Para minimizar o impacto das doenças bucais, e melhoria da saúde bucal na população brasileira, desde 2000 foi constatada uma ampliação da oferta de serviços odontológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), com a inclusão de Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Atenção Básica (AB) em conjunto com outras medidas adotadas a partir de 2004, com a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)^{2,3}. Além dos serviços ofertados na AB, a PNSB instituiu e orientou a inclusão de atenção odontológica secundária no SUS, por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), e o atendimento em nível hospitalar de alta complexidade.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, denominado SB Brasil, no ano de 2003 mostrou que 23,4% dos adolescentes (15-19 anos), 71,0% dos adultos (35-44 anos) e 56,1% dos idosos (65-74 anos) necessitavam de um tipo de prótese dentária em pelo menos um arco dentário⁴. No último SB Brasil, em 2010, 13,7% dos adolescentes (15-19 anos), 68,8% da população adulta (35-44 anos) e 92,7% dos idosos (65-74 anos) ainda necessitavam de prótese dentária^{4,5}. Os resultados do SB Brasil indicavam, em 2010, que a PNSB não se mostrava resolutiva para responder à alta demanda acumulada das perdas dentárias totais ou parciais na população brasileira, resultantes de políticas públicas de saúde bucal anteriores excludentes e com baixa oferta de reabilitação protética, além de prática profissional mutiladora⁵.

A gestão do cuidado bucal desde a prevenção de perdas dentárias até a reabilitação tem indicado a necessidade de ampliação da oferta de serviços protéticos na AB⁶. Nesse sentido, a capilaridade da AB brasileira e a formação generalista que contempla a reabilitação protética nos cursos de Graduação em Odontologia no Brasil pode facilitar o trabalho do gestor em relação à inclusão de oferta da prótese dentária principalmente por meio das Equipes de Saúde Bucal (ESB). Sendo assim, os LRPD podem atender à demanda tanto da AB como do CEO⁷.

No intuito da institucionalização avaliativa no SUS, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em 2011, com objetivo de estimular os gestores locais e as equipes de saúde a melhorarem o acesso e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos no território, com previsão de incentivo financeiro por desempenho e equilibrar no atendimento ofertado pelo SUS entre as diferentes localidades brasileiras. Até o presente momento, três ciclos de avaliação foram realizados (2011-2012, 2013-2014 e 2015-2018⁸⁻¹¹).

O Brasil, apesar de assumir o compromisso de um sistema de saúde universal, inclusive com oferta de serviços de saúde bucal, apresenta ampla extensão territorial, e é um país marcado por desigualdades socioeconômicas e culturais que impactam na distribuição das doenças bucais e das perdas dentárias, no uso e necessidade de prótese^{12,13}. Também há desigualdades na oferta dos serviços de saúde entre as regiões geográficas brasileiras¹⁴. Nesse sentido, como a AB tem financiamento tripartite, isto é, depende de recursos municipais, estaduais e federal, com responsabilidade de instituição das gestões dos municípios, e sofre influência social e política, a criação de novas políticas pode maximizar as diferenças regionais quando não são bem delineadas ou avaliadas¹⁴. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi analisar a expansão da oferta de prótese dentária pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB) conforme as regiões geográficas brasileiras.

MÉTODO

Desenho do Estudo e aspectos éticos

Este estudo de séries temporais foi realizado com dados secundários do banco de dados da Avaliação Externa presentes no Módulo II do 1º ciclo (2011-2012), Módulo VI do 2º ciclo (2013-2014) e Módulos V e VI do 3º ciclo (2015-2018) do instrumento de Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde são de domínio público.

O PMAQ-AB nos três ciclos foi coordenado de forma tripartite pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems), tendo a colaboração de Instituições de Ensino Superior (IESs) como centros coordenadores para Avaliação Externa (AE).

Universo do estudo e amostra

O universo amostral foram as Equipes de Saúde Bucal (ESBs) da Atenção Básica (AB) que aderiram e receberam AE do 1º, 2º e/ou 3º Ciclo do PMAQ-AB, destacando-se que a adesão ao programa foi voluntária e não obrigatória. Todas as ESB foram elegíveis, independentemente da categoria profissional do respondente (cirurgião-dentista, técnico ou auxiliar em saúde bucal).

Coleta de dados

A AE do PMAQ-AB foi realizada *in loco* por equipes de entrevistadores treinados que entrevistavam os profissionais de saúde e usuários utilizando formulários validados, com as respostas sendo registradas em *tablets* e incluiu análise de documentos comprobatórios, quando o instrumento solicitava. O projeto multicêntrico foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e os participantes assinavam Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e lhes era assegurado o direito de recusa em participar.

No primeiro ciclo, em 2011-2012, o Ministério da Saúde limitou a adesão ao PMAQ-AB de 50% das Equipes de Saúde da Família por município, e não houve limitação para os outros ciclos. Em 2011-2012 houve Avaliação Externa (AE) em 3.965 (71,2%) municípios brasileiros e 12.544 ESBs. Em 2013-2014, 5.070 municípios (91,0%) foram incluídos, com avaliação de 19.946 ESBs (89,6% do total das ESBs cadastradas no Ministério da Saúde). Em 2015-2018, 5.324 municípios (95,6%) receberam AE, com avaliação de 25.090 ESBs (95,0% do total das ESBs cadastradas no Ministério da Saúde).

Variáveis

Para extração de dados do presente estudo foram selecionadas variáveis relacionadas à realização de prótese dentária pelas ESBs, que foram encontradas nos instrumentos: Módulo II (1º Ciclo), Módulo V (3º Ciclo) e Módulo VI (2º e 3º Ciclo).

As variáveis dependentes investigadas foram divididas em dois eixos:

- Oferta de serviços protéticos na Atenção Básica (Quadro 1- Anexo): identificação de usuários com necessidade, moldagem, modelo de gesso, registros estéticos e interoclusais, prova dos dentes, cimentação de prótese, entrega e acompanhamento e tipos de prótese dentária.
- Oferta de serviços protéticos especializados referenciados pela Atenção Básica: laboratório de prótese, protocolo de solicitação de prótese dentária, protesista de referência, oferta de próteses de maxila e/ou mandíbula após remoção cirúrgica dos maxilares.

As variáveis independentes foram:

- Regiões geográficas brasileiras: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste ou Sul;
- Anos dos ciclos do PMAQ-AB (conforme o último ano): 2012, 2014 ou 2018.

Análise dos dados

Os dados obtidos foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0*, e apresentados em frequências absolutas (n) e relativas (%). Todas as variáveis dependentes foram tornadas dicotômicas pela oferta do serviço em ‘Sim’ ou ‘Não’ (Quadro 1 – Anexo).

Para comparação das prevalências entre as variáveis estudadas (desfechos) e as regiões geográficas brasileiras foi usado teste qui-quadrado com o teste z com ajuste de Bonferroni ($p < 0,05$), e para comparação entre os ciclos do PMAQ-AB foi usado o teste pareado Q de Cochran com o teste z com ajuste de Bonferroni ($p < 0,05$).

Para as variáveis em que foi possível comparação entre os ciclos, houve o cálculo da variação das proporções entre os ciclos do PMAQ-AB por região geográfica brasileira. Além disso, foram construídos *equiplots* (https://www.equidade.org/equiplot_creator) para a exibição gráfica das desigualdades regionais encontradas.

RESULTADOS

No presente estudo foram incluídas 12.544 ESBs (100% das equipes avaliadas no PMAQ-AB) em 2012, 18.333 (91,9% das equipes avaliadas), em 2014 e 22.993 (91,6% das equipes avaliadas) em 2018. As demais foram excluídas por dados perdidos para todos os itens relacionados à prótese dentária.

Na série histórica estudada verificou-se crescimento da adesão de ESBs ao PMAQ-AB. Em 2014 e 2018 as equipes participantes do programa foram ampliadas em 46,1% e 83,3%, respectivamente, quando comparadas ao início do estudo (2012).

Os procedimentos relacionados à prótese dentária mais realizados pelas ESBs na AB no Brasil foram a identificação de usuários com necessidade de prótese em 2012 (50,5%) e 2014 (52,4%), a cimentação de prótese em 2014 (28,1%) e 2018 (25,2%), e a entrega e acompanhamento em 2012 (14,0%), 2014 (8,1%) e 2018 (13,5%). Os menos realizados no Brasil foram moldagem em 2012 (9,3%), 2014 (8,2%) e 2018 (15,1%), modelo de gesso em 2014 (11,3%), prova de dentes em 2014 (7,8%), registros estéticos e interoclusais em 2014 (7,4%) e seleção de moldeira em 2018 (1,5%). Em 2012 e 2014 o Sudeste se destacou com maiores proporções de equipes que realizam os procedimentos protéticos, e em 2018 o Nordeste e o Sudeste, enquanto o Norte apresentou menores proporções em todos os procedimentos e anos avaliados ($p < 0,001$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Disponibilidade de serviços protéticos ofertados na Atenção Básica, conforme as regiões geográficas brasileiras e ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasil, 20121-2018

Variável	Região geográfica brasileira						p-valor	
	Brasil n (%)	Sul n (%)	Sudeste n (%)	Centro-Oeste n (%)	Nordeste n (%)	Norte n (%)		
Identificação de usuários com necessidade de prótese dentária								
2012	A Equipe de Saúde Bucal promove ações para identificação de pessoas que necessitam de prótese dentária (n=12544)	6333 (50,5)	1030 (51,4)a	2339 (58,0)b	465 (50,2)a,c	2.182 (45,7)c	317 (39,3)d	<0,001
2014	A Equipe de Saúde Bucal promove ações em seu território para identificação de pessoas que necessitam de prótese dentária (n=18333)	9605 (52,4)	1300 (50,5)a	2955 (58,4)b	712 (44,9)c	4.153 (53,2)a	485 (37,2)d	<0,001
Seleção de moldeira								
2018	A Auxiliar em Saúde Bucal realiza seleção de moldeiras (n=20485)*	3067 (1,5)	288 (11,1)a	786 (13,6)b	164 (9,4)a	1.744 (19,3)c	85 (6,5)d	<0,001
Moldagem								
2012	A Equipe de Saúde Bucal realiza moldagem de prótese dentária na Unidade Básica em Saúde (n= 12544)	1172 (9,3)	218 (10,9)a	680 (16,9)b	79 (8,5)a	165 (3,5)c	30 (3,7)c	<0,001
2014	ESB realiza moldagem anatômica e funcional (n=18333)	1499 (8,2)	277 (10,8)a	752 (14,9)b	89 (5,6)c	350 (4,5)c	31 (2,4)d	<0,001
2018	A equipe realiza moldagem para prótese (n=22993)	3471 (15,1)	366 (12,2)a	904 (14,8)b	200 (10,2)a	1.934 (18,9)c	67 (3,9)d	<0,001
Modelo de gesso								
2018	A Auxiliar em Saúde Bucal realiza preparo de modelo de gesso (n=20485)*	2306 (11,3)	200 (7,7)a	669 (11,6)b	112 (6,4)a	1.294 (14,3)c	31 (2,4)d	<0,001
Registros estéticos e interoclusais								
2014	A Equipe de Saúde Bucal realiza registros estéticos e interoclusais (n= 18333)	1355 (7,4)	262 (10,2)a	708 (14,0)b	82 (5,2)c	277 (3,5)d	26 (2,0)e	<0,001
Prova dos dentes								
2014	A Equipe de Saúde Bucal realiza prova dos dentes (n=18333)	1422 (7,8)	269 (10,5)a	730 (14,4)b	91 (5,7)c	303 (3,9)d	29 (2,2)e	<0,001
Cimentação de prótese dentária								
2014	A Equipe de Saúde Bucal realiza cimentação de prótese (n=18333)	5157 (28,1)	946 (36,8)a	2269 (44,9)b	345 (21,7)c	1.488 (18,5)d	149 (11,4)e	<0,001
2018	A Equipe de Saúde Bucal realiza cimentação de prótese (n=22993)	5785 (25,2)	839 (28,0)a	2185 (35,7)b	301 (15,6)c	2.315 (22,7)d	145 (8,4)e	<0,001

Entrega e o acompanhamento de prótese dentária								
2012	A Equipe de Saúde Bucal entrega a prótese e faz o acompanhamento do usuário (n=12544)	1761 (14,0)	346 (17,3)a	869 (21,6)b	130 (14,0)a	362 (7,6)c	54 (6,7)c	<0,001
2014	A Equipe de Saúde Bucal realiza instalação de próteses (n=18333)	1494 (8,1)	270 (10,5)a	737 (14,6)b	98 (6,2)c	361 (4,6)c	28 (2,1)d	<0,001
2014	A Equipe de Saúde Bucal realiza consulta de retorno para avaliar a instalação da prótese (n=18333)	2259 (12,3)	383 (14,9)a	867 (17,1)a	137 (8,6)b	823 (10,5)b	49 (3,8)c	<0,001
2018	A Equipe de Saúde Bucal realiza instalação de próteses (n=22993)	3114 (13,5)	350 (11,7)a	916 (15,0)b	204 (10,6)a	1.567 (15,3)b	77 (4,4)c	<0,001
Protocolo de solicitação de prótese dentária								
2012	Existe protocolo para solicitação de prótese a partir da Unidade Básica de Saúde? (n=12544)	4476 (35,7)	804 (40,1)a	1827 (45,3)b	330 (35,6)a	1307 (27,4)c	208 (25,8)c	<0,001

Teste qui-quadrado, teste Z e pós-teste de Bonferroni: letras diferentes na mesma linha significam diferença estatisticamente significativa entre as regiões geográficas brasileiras, por ciclo (p<0,05).

*Contém dados perdidos.

Fonte: Elaboração própria.

No Brasil, as próteses totais foram as mais ofertadas pelos laboratórios no ano de 2012 (96,8%) e pelas Equipes de Saúde Bucal na AB em 2014 (42,4%), e as próteses fixas as menos ofertadas em 2012 (15,8%) e em 2014 (2,8%). As desigualdades regionais mostraram maior oferta nas regiões Sudeste e menor no Norte na maioria dos tipos de próteses dentárias ofertadas em ambos os anos avaliados (p<0,001) (Tabela 2).

Tabela 2 – Tipos de próteses dentárias ofertados pelas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica, conforme as regiões geográficas brasileiras e ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasil, 2012-2014

Variável	Região geográfica brasileira						p-valor	
	Brasil n (%)	Sul n (%)	Sudeste n (%)	Centro- -Oeste n (%)	Nordeste n (%)	Norte n (%)		
Prótese Total								
2012	Prótese total realizada no laboratório (n= 4644)*	4497 (96,8)	599 (96,3) a,b	1833 (97,7)b	360 (97,0)a,b	1495 (96,6)b	210 (92,5)c	0,001
2014	Prótese total ofertada na atenção básica (n=18333)	7780 (42,4)	1235 (48,0)a	2423 (47,9)a	580 (36,5)b	3289 (42,1)c	253 (19,4)d	<0,001
Prótese Parcial removível								
2012	Prótese parcial removível realizada no laboratório (n= 4644)*	3221 (69,4)	397 (63,8)a	1429 (76,1)b	201 (54,2)c	1092 (70,6)d	102 (44,9)c	<0,001
2014	Prótese parcial removível ofertada na atenção básica (n=18333)	5590 (30,5)	798 (31,0)a	1704 (33,7)a	320 (20,2)b	2645 (33,9)a	123 (9,4)c	<0,001

Prótese Fixa								
2012	Prótese fixa realizada no laboratório (n= 4644)*	735 (15,8)	126 (20,3)a	307 (16,4)a,b	66 (17,8)b	203 (13,1)b	33 (14,5)a,b	0,001
2014	Prótese parcial fixa ofertada na atenção básica (n=18333)	518 (2,8)	66 (2,6)a,b	195 (3,9)c	24 (1,5)b,d	224 (2,9)a	9 (0,7)d	<0,001
Prótese Temporária								
2014	Prótese temporária ofertada na atenção básica (n=18333)	1717 (9,4)	197 (7,7)a,b	690 (13,6)c	89 (5,6)b	702 (9,0)a	39 (3,0)d	<0,001

*Incluiu apenas equipes que responderam ter laboratório de prótese dentária no município.

Teste qui-quadrado, teste Z e pós-teste de Bonferroni: letras diferentes na mesma linha significam diferença estatisticamente significativa entre as regiões geográficas brasileiras, por ciclo (p<0,05).

Fonte: Elaboração própria.

A disponibilidade de referência especializada em serviços protéticos para as Equipes de Saúde Bucal no Brasil foi em 2012 de 37,0% para laboratório de prótese, 35,7% com protocolo para solicitação de prótese, 45,9% para protesista e 24,6% com apoio no Centro de Especialidades Odontológicas. Em 2018, 26,1% das Equipes de Saúde Bucal disponibilizavam próteses de maxila e/ou mandíbula para os pacientes submetidos à remoção cirúrgica dos maxilares na Rede de Atenção à Saúde no Brasil. As regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste se destacaram com maiores ofertas de serviços especializados de referência para prótese dentária e o Norte com as menores (p<0,001) (Tabela 3).

Tabela 3 – Disponibilidade de serviços protéticos especializados referenciados para as Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica, conforme as regiões geográficas brasileiras e ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasil, 2012-2018

Variável	Região geográfica brasileira						p-valor	
	Brasil n (%)	Sul n (%)	Sudeste n (%)	Centro-Oeste n (%)	Nordeste n (%)	Norte n (%)		
Laboratório de prótese								
2012	Existe laboratório de prótese no município? (n=12543)*	4644 (37,0)	622 (31,0)a	1877 (46,6)b	371 (40,1)c	1547 (32,4)a	227 (28,1)a	<0,001
Protocolo de solicitação de prótese dentária								
2012	Existe protocolo para solicitação de prótese a partir da Unidade Básica de Saúde? (n=12544)	4476 (35,7)	804 (40,1)a	1827 (45,3)b	330 (35,6)a	1307 (27,4)c	208 (25,8)c	<0,001
Protesista de referência								
2012	A Equipe de Saúde Bucal possui profissional protesista de referência? (n= 12544)	5752 (45,9)	941 (46,9)a	2166 (53,7)b	427 (46,1)a	1953 (40,9)c	265 (32,8)d	<0,001
2012	Apoio de protesista no Centro de Especialidade Odontológico (n=5678)**	1397 (24,6)	202 (27,9)a	695 (26,0)a,b	37 (17,1)c	447 (22,9)a,b,c	16 (14,7)b,c	<0,001
Oferta de próteses de maxila e/ou mandíbula após remoção cirúrgica dos maxilares								
2018	A Rede de Atenção à Saúde disponibiliza próteses de maxila e/ou mandíbula para os pacientes submetidos à remoção cirúrgica dos maxilares? (n= 21817)	5689 (26,1)	817 (28,5)a,b	1676 (28,2)b	431 (24,3)c	2524 (26,0)a,c	241 (15,9)d	<0,001

*Contém dado perdido.

**Incluiu apenas equipes que responderam ter Centro de Especialidade Odontológico de apoio.

Teste qui-quadrado, teste Z e pós-teste de Bonferroni: letras diferentes na mesma linha significam diferença estatisticamente significativa entre as regiões geográficas brasileiras, por ciclo (p<0,05).

Fonte: Elaboração própria.

No Brasil aumentaram as ESBs que identificavam usuários com necessidade de prótese dentária entre 2012 (50,5%) e 2014 (52,4%) ($p < 0,001$), sem diferença nas regiões Sul, Sudeste e Norte ($p > 0,05$), redução no Centro-Oeste ($p = 0,01$) e aumento no Nordeste ($p < 0,001$). A moldagem reduziu no Brasil entre 2012 (9,3%) e 2014 (8,2%), com aumento em 2018 (15,1%) ($p < 0,001$), mesmo padrão na região Centro-Oeste ($p < 0,001$). Nas regiões Sul e Norte não ocorreram diferenças significativas ($p > 0,05$). No Sudeste, ocorreu uma redução no período de 2012 (16,9%) e 2014 (14,9%), que se manteve no ano de 2018 (14,8%). No Nordeste houve aumentos sucessivos (de 3,5% em 2012 a 18,9% em 2018). Em relação à cimentação de prótese, houve uma redução no Brasil de 28,1% em 2014, para 25,2% em 2018 ($p = 0,001$), evidenciada em todas as regiões brasileiras ($p < 0,001$), com exceção do Nordeste, que apresentou um aumento ($p < 0,001$) (Tabela 4) (Figura 1).

Tabela 4 – Comparação entre a oferta de serviços relacionados à prótese dentária na Atenção Básica para o Brasil e as regiões geográficas brasileiras segundo o ano dos ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasil, 2012-2018

Variável	Região geográfica brasileira					
	Brasil n (%)	Sul n (%)	Sudeste n (%)	Centro- Oeste n (%)	Nordeste n (%)	Norte n (%)
Identificação de usuários com necessidade de prótese dentária (n=30877)						
2012	6333 (50,5)a	1030 (51,4)a	2339 (58,0)a	465 (50,2)a	2182 (45,7)a	317 (39,3)a
2014	9605 (52,4)b	1300 (50,5)a	2955 (58,4)a	712 (44,9)b	4153 (53,2)b	485 (37,2)a
Variação (%)	3,8	-1,8	0,7	-10,6	16,4	-5,3
p-valor	0,001	0,561	0,701	0,01	<0,001	0,337
Moldagem (n=53870)						
2012	1172 (9,3)a	218 (10,9)a	680 (16,9)a	79 (8,5)a	165 (3,5)a	30 (3,7)a
2014	1499 (8,2)b	277 (10,8)a	752 (14,9)b	89 (5,6)b	350 (4,5)b	31 (2,4)a
2018	3471 (15,1)c	366 (12,2)a	904 (14,8)b	200 (10,3)a	1934 (18,9)c	67 (3,9)a
Variação 2012-2014 (%)	-11,8	-0,9	-11,8	-34,1	28,6	-35,1
Variação 2014-2018 (%)	84,1	13,0	-0,7	83,9	320,0	62,5
Variação 2012-2018 (%)	62,4	11,9	-12,4	21,2	440,0	5,4
p-valor	<0,001	0,176	0,009	<0,001	<0,001	0,062
Cimentação de prótese dentária (n=41326)						
2014	5157 (28,1)a	946 (36,8)a	2269 (44,9)a	345 (21,7)a	1448 (18,5)a	149 (11,4)a
2018	5785 (25,2)b	839 (28,0)b	2185 (35,7)b	301 (15,6)b	2315 (22,7)b	145 (8,4)b
Variação (%)	-10,3	-23,9	-20,5	-28,1	22,7	-26,3
p-valor	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,005

Realiza Prótese Total* (n=30877)						
2012	4497 (35,9)a	599 (29,9)a	1833 (45,5)a	360 (38,9)a	1495 (31,3)a	210 (26,0)a
2014	7780 (42,4)b	1232 (47,9)b	2415 (47,7)b	590 (37,2)a	3283 (42,0)b	260 (20,0)b
Varição (%)	18,1	60,2	4,8	-4,4	34,2	-23,1
p-valor	<0,001	<0,001	0,033	0,397	<0,001	0,001
Realiza Prótese Parcial Removível* (n=30877)						
2012	3221 (25,7)a	397 (19,8)a	1429 (35,4)a	201 (21,7)a	1092 (22,9)a	102 (12,6)a
2014	5590 (30,5)b	799 (31,1)b	1695 (33,5)a	325 (20,5)a	2640 (33,8)b	131 (10,1)a
Varição (%)	18,7	57,1	-5,4	-5,5	47,6	-19,8
p-valor	<0,001	<0,001	0,051	0,466	<0,001	0,067
Realiza Prótese Fixa* (n=30877)						
2012	735 (5,9)a	126 (6,3)a	307 (7,6)a	66 (7,1)a	203 (4,3)a	33 (4,1)a
2014	518 (2,8)b	65 (2,5)b	195 (3,9)b	24 (1,5)b	225 (2,9)b	9 (0,7)b
Varição (%)	-52,5	-60,3	-48,7	-78,9	-32,6	-82,9
p-valor	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Entrega e acompanhamento de prótese dentária (n=53870)						
2012	1761 (13,0)a	346 (17,3)a	869 (21,6)a	130 (14,0)a	362 (7,6)a	54 (6,7)a
2014	1416 (7,7)b	260 (10,1)b	713 (14,1)b	88 (5,5)b	329 (4,2)b	26 (2,0)b
2018	3114 (13,5)a	350 (11,7)b	916 (15,0)b	204 (10,6)c	1567 (15,3)c	77 (4,4)c
Varição 2012-2014 (%)	-40,8	-41,6	-34,7	-60,7	-44,7	-70,1
Varição 2014-2018 (%)	75,3	15,8	6,4	92,7	264,3	120,0
Varição 2012-2018 (%)	3,8	-32,4	-30,6	-24,3	101,3	-34,3
p-valor	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

*Variável calculada para comparabilidade.

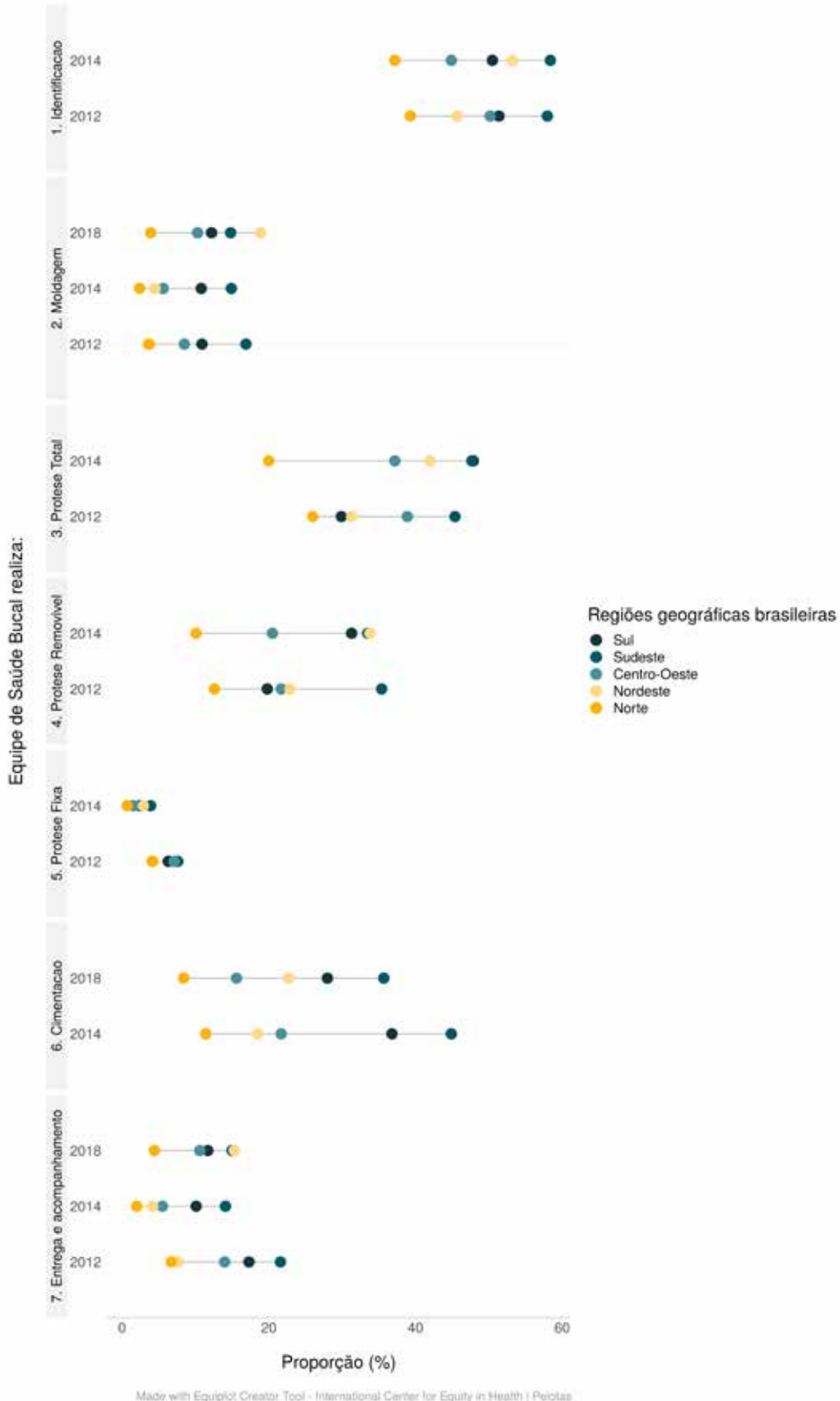
Teste Pareado Q de Cochran: análise de diferença entre os ciclos (coluna), por região geográfica brasileira (p<0,05).

Fonte: Elaboração própria.

Entre os períodos de 2012 a 2014 evidenciou-se um aumento na oferta de próteses totais pelas equipes no Brasil (de 35,9% para 42,4%) e no Sul, Sudeste e Nordeste (p<0,05), permanecendo inalterado no Centro-Oeste (p=0,397) e reduzido no Norte (p=0,001). A oferta de próteses parciais removíveis no Brasil aumentou de 25,7% em 2012 para 30,5% em 2014, com aumento nas regiões Sul e Nordeste (p<0,001) e inalteradas no Sudeste, Centro-Oeste e Norte no mesmo período (p>0,05). Quanto à realização de próteses fixas, ocorreu uma redução no Brasil de 5,9% em 2012 para 2,8% em 2014 (p<0,001), com redução em todas regiões durante o mesmo intervalo (p<0,001) (Tabela 4) (Figura 1).

A entrega e acompanhamento de prótese dentária no Brasil em 2014 (7,7%) foram menores do que em 2012 (13,0%) e 2018 (13,5%) (p<0,001). Em todas regiões houve redução entre os anos de 2014 em relação a 2012, no entanto aumentou de 2018 em relação a 2014 apenas nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte (p<0,001) (Tabela 4) (Figura 1).

Figura 1 – Equiplots da oferta de procedimentos protéticos e tipos de prótese dentária disponibilizada pelas Equipes de Saúde Bucal conforme as regiões geográficas brasileiras e os ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasil, 2012-2018



DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se baixa disponibilidade e pequena expansão de oferta de próteses dentárias na AB no Brasil, segundo dados das ESBs participantes dos três ciclos do PMAQ-AB. Os resultados foram condizentes com relatos em estudos anteriores^{15,16}. Considerando a demanda reprimida e a baixa cobertura de serviços odontológicos especializados, como CEO e LRPD, os resultados do presente estudo reafirmam a necessidade de um processo de descentralização da oferta de próteses dentárias no SUS, principalmente por meio da AB⁶. Nesse sentido, as fragilidades no processo de trabalho da AB e a ausência de fluxos preferenciais e de rede complementar estruturada para oferta de procedimentos de prótese são desafios relatados para garantia da integralidade do cuidado no SUS¹⁷, um dos procedimentos menos ofertados ou referenciados pela AB¹⁵.

A maior oferta de próteses removíveis, total e parcial, em relação à prótese fixa na AB tem sido encontrada na literatura^{18,19}. No presente estudo, além das próteses totais serem as mais ofertadas pelas ESBs, foi o tipo de prótese dentária que apresentou maior expansão de oferta, enquanto houve redução na oferta das próteses fixas e realização de cimentação de prótese. Esse processo levanta a hipótese sobre uma possível busca entre gestores e serviços de tentarem ser mais resolutivos na execução das próteses removíveis, por apresentarem menor custo e demanda ainda não respondida, o que inviabiliza a possibilidade de oferta de outros tipos de reabilitação protética no SUS¹⁸.

Em 2014 os resultados apontam que a oferta de prótese total foi indicada pela metade das ESBs e a de próteses parciais por um terço das equipes. Considerando a alta demanda reprimida, o processo de envelhecimento da população e a necessidade de trocas recorrentes das próteses instaladas, há um descompasso entre o aumento da demanda e a expansão da oferta de próteses no Brasil, que assim não conseguirá incluir a oferta de outros tipos de próteses dentárias fixas e unitárias. E por isso, o uso de prótese dentária por adultos e idosos tem sido associado a usuários de serviços privados^{20,21}.

No presente estudo as desigualdades regionais na oferta de próteses dentárias pelas ESBs no Brasil foram identificadas em todos os ciclos do PMAQ-AB, como já verificado em estudo com taxa de serviços protéticos executados por habitantes¹⁸. O Sudeste destacou-se como a região com maior proporção de ESBs que disponibilizavam serviços protéticos na AB nos primeiros ciclos avaliativos do PMAQ-AB, sendo a região com maior proporção de edêntulos^{16,18,19}. O Nordeste, no entanto, destacou-se pela maior expansão de oferta de serviços protéticos na AB entre os anos avaliados, quando se tinha o menor uso e maior necessidade de próteses dentárias entre idosos^{13,16,19}. O Nordeste é a segunda região mais populosa do país e vem se destacando pela ampla instituição de serviços públicos, no nível primário, com maior cobertura de Equipes de Saúde da Família, e secundário, com maior criação de LRPD¹⁸ e número absoluto de CEO²². Sendo assim, ao mesmo tempo que o Nordeste poderia realizar mais próteses em nível secundário, tem descentralizada a oferta de próteses por meio da AB²².

O Norte demonstrou uma baixa oferta de prótese dentária na AB, com menores proporções dos serviços para todos os itens avaliados. A provisão de serviços protéticos não tem tido coerência com as necessidades epidemiológicas de prótese dentárias, pois o Norte apresentou a maior necessidade reabilitadora de prótese total, mas a menor produção entre as regiões brasileiras^{16,18,19}. Assim, as diferenças geográficas, econômicas e culturais refletidas nas desigualdades regionais na distribuição das doenças, estão também presentes na oferta dos serviços entre as regiões brasileiras^{14,16,19}.

A municipalização da saúde no Brasil pode dificultar a alocação de recursos federais em alguns locais que são estratégicos, mas depende do interesse e capacidade de adesão aos programas federais em âmbito local¹⁸. Apesar dessa característica auxiliar na compreensão na existência das desigualdades regionais persistentes, pensar na oferta de próteses dentárias nos serviços do SUS depende de fatores que vão além do maior financiamento entre os entes federados, mas na criação e efetivação de

estratégias de regionalização que minimizem os custos e ampliem o acesso aos LRPD pelos municípios de menor porte²³.

A expansão da oferta de próteses dentárias extrapola a dimensão da AB e do nível municipal. Uma vez que depende de profissionais capacitados, o procedimento apresenta alto valor agregado de material e tempo para execução, e ainda, de referência especializada para a confecção da prótese dentária^{23, 24}. Em Belo Horizonte-MG, a tutoria por especialista e os cursos de capacitação favoreceram a adesão e aperfeiçoamento dos cirurgiões-dentistas na oferta de próteses na AB²⁴. A literatura ainda aponta que as regiões com maior provisão de LRPD ofertaram mais próteses dentárias na atenção básica e na média complexidade^{25,26,18,24}.

Um estudo mostrou desigualdades regionais na taxa de LRPD e Técnicos de Prótese Dentária (TPD) por habitante, com maior taxa no Nordeste e menor no Norte, e assim, o uso de outros critérios além dos epidemiológicos para efetivação dos serviços no país¹⁸. Nesse sentido, ao considerar que a oferta de prótese, na AB ou no CEO, vai depender de laboratório de prótese dentária, os municípios, independentemente do porte populacional, precisam ter um laboratório de referência, seja dentro ou fora do município, com serviço próprio (LRPD) ou terceirizado. O estabelecimento dos LRPDs nos municípios tem sido limitado pela baixa oferta do TPD, e a sua manutenção, pelo baixo financiamento. Por isso, os municípios com população maior de 10 mil habitantes têm tido mais chance de possuir um LRPD credenciado²³.

O presente estudo apresenta algumas limitações ao considerar o trabalho com dados secundários de diferentes ciclos do PMAQ-AB, programa com mudanças normativas que impactaram aspectos da adesão, mensuração e certificação²⁷. O aumento expressivo na adesão das equipes a cada ciclo do PMAQ-AB tornou os dados cada vez mais próximos da realidade da AB no cenário brasileiro, embora possa ainda apresentar dados superestimados por tratarem de equipes que aderiram voluntariamente ao PMAQ-AB, e possivelmente com melhores indicadores de qualidade. Outro fator limitante foi a variabilidade entre os ciclos no formato das questões e/ou no número de itens de próteses dentárias contemplados, o que deve ser considerado na interpretação dos resultados. O estudo, no entanto, buscou apresentar todas as adaptações necessárias para comparabilidade, quando esta era possível. As perguntas sobre prótese dentária variaram entre os módulos do PMAQ-AB. No primeiro ciclo as perguntas foram incluídas em módulos gerais voltados para as Unidades Básicas de Saúde, e no segundo e terceiro ciclos estavam dispostos em módulo específico para ESBs, o que pode aumentar a confiabilidade das respostas.

Apesar das mudanças ocorridas no PMAQ-AB, torna-se inegável o seu papel como ferramenta de avaliação e qualificação da AB brasileira enquanto esteve em vigência²⁸. A partir de 2020, o PMAQ-AB está em um processo de substituição por outra forma de avaliação proposta pelo governo federal, o Previne Brasil²⁹. Considerando a simplificação no processo avaliativo do novo programa, usuários, profissionais, gestores e pesquisadores precisam estar atentos aos resultados aqui expressos como base no futuro breve para avaliar as perdas e/ou ganhos dessas mudanças.

CONCLUSÃO

A proporção da oferta de serviços de prótese dentária na AB ou referência especializada pela AB foi baixa entre as ESBs no Brasil, e houve baixa expansão no tempo avaliado.

As próteses totais, além de serem as mais ofertadas pelas ESBs, foram o tipo de prótese dentária que apresentou maior expansão na oferta. As próteses fixas foram as menos ofertadas, com redução na oferta no tempo acompanhado.

As disparidades regionais permaneceram evidentes entre os ciclos, com menores proporções da oferta de serviço na região Norte. O Sudeste apresentava as maiores proporções nos anos iniciais do PMAQ-AB, mas o Nordeste destacou-se ao ser a região com maior a expansão na oferta de próteses dentárias na AB.

REFERÊNCIAS

- ¹ GBD 2017 Oral Disorders Collaborators, Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, Alipour V, et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *J Dent Res*. 2020 Apr;99(4):362-373. DOI: <https://doi.org/10.1177/0022034520908533>
- ² Chaves SCL, Almeida AMF de L, Rossi TRA, de Santana SF, de Barros SG, Santos CML. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(6):1.791-1.803. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.18782015>
- ³ Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: MS; 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes_saude_bucal.pdf
- ⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério Saúde; 2012. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf
- ⁵ Chisini LA, Martin ASS, Pires ALC, Noronha TG, Demarco FF, Conde MCM, et al. Estudo de 19 anos dos procedimentos odontológicos realizados no Sistema Único de Saúde brasileiro. *Cad Saúde Colet*. set. 2019;27(3):345-353. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030215>
- ⁶ Harzheim E, D'Ávila OP, Ribeiro D de C, Ramos LG, da Silva LE, dos Santos CMJ, et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(4):1.361-1.374. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>
- ⁷ Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2006; 15(3):508-514. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300017>
- ⁸ Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010: condições de saúde bucal da população brasileira 2010-2011: resultados principais. Brasília: MS; 2011 (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf
- ⁹ Pinto HA, Sousa ANA, Ferla AA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: faces de uma política inovadora. *Saúde em Debate [Internet]*. 2014;38 (spe 1). DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S027>
- ¹⁰ Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, da Silva EV. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2018;42(spe1):52-66. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S104>
- ¹¹ Fagundes DM, Thomaz EBAF, Queiroz RC de S, Rocha TAH, da Silva NC, Vissoci JRN, et al. Diálogos sobre o processo de trabalho em saúde bucal no Brasil: uma análise com base no PMAQ-AB. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 6 de setembro de 2018 [citado 31 de julho de 2021];34(9). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00049817>
- ¹² Peres MA, Barbato PR, Reis SCGB, Freitas CHS de M, Antunes JLF. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(suppl 3):78-89. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004226>
- ¹³ Azevedo JS, Azevedo MS, de Oliveira LJC, Correa MB, Demarco FF. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010): prevalências e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. julho de 2017;33(8). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054016>
- ¹⁴ Albuquerque MV, de Viana ALA, Lima LD, de Ferreira MP, Fusaro ER, Iozzi FL. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(4): 1.055-1.064. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26862016>
- ¹⁵ Mendes S, Martins R, Matta-Machado A, Mattos G, Gallagher J, Abreu M. Dental Procedures in Primary Health Care of the Brazilian National Health System. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2017;14(12):1.480. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph14121480>

- ¹⁶ de Abreu MHNG, Morato A de LFN, Marinho AMCL, Cunha MAM, Mendes S da R. What Has Changed in the Dental Prosthesis Procedures in Primary Health Care In Brazil? *Braz Dent J.* 2019;30(5):519-522. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6440201902695>
- ¹⁷ Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate.* 2018;42(spe1):208-223. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>
- ¹⁸ Aguiar VR, Celeste RK. Necessidade e alocação de laboratórios regionais de prótese dentária no Brasil: um estudo exploratório. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(10):3121-3.128. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.18212014>
- ¹⁹ Cunha MAGM, Matta-Machado ATG, Lucas SD, Abreu MHNG. Availability of Dental Prosthesis Procedures in Brazilian Primary Health Care. *BioMed Research International.* 2018;2018:1-5. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/4536707>
- ²⁰ Nascimento JE, Magalhães TA de, Souza JGS, Sales MSM, Nascimento CO, Lopes Júnior CWX, et al. Associação entre o uso de prótese dentária total e o tipo de serviço odontológico utilizado entre idosos edêntulos totais. *Ciênc Saúde Coletiva.* set. 2019;24(9):3.345-3.356. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.23002017>
- ²¹ Oliveira, PADD, Barreto, DM, Ferreira, FV, Abreu, LG, Pinto, RDS, Leal, DL. Uso e necessidade de prótese dentária em adultos e idosos em Minas Gerais: prevalência e fatores associados. *Arq. Odontol.* 2020;56:1-9 Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/15755/16328>
- ²² Machado FCA, Silva JV, Ferreira MAF. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(4):1.149-1.163. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00532014>
- ²³ Guimarães MRC, Pinto R da S, do Amaral JHL, Vargas AMD. Desafios para a oferta de prótese dentária na rede de saúde pública. *Rev Odontol Unesp.* 20 fev. 2017;46(1):39-44. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08716>
- ²⁴ da Conceição Araújo MM, Campos FL, Soares AR dos S, de Abreu Carvalho LR, de Paula LMILL, Senna MIB, Ferreira RC. Oferta de próteses dentárias na Atenção Primária à Saúde de 2010 a 2016 em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Arq Odontol [Internet].* 22 dez. 2017 [citado 2 ago. 2021];53. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3726>
- ²⁵ Fischer TK, Peres KG, Kupek E, Peres MA. Primary dental care indicators: association with socioeconomic status, dental care, water fluoridation and Family Health Program in Southern Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13(1):126-138. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000100012>
- ²⁶ Celeste RK, de Moura FRR, Santos CP, Tovo MF. Análise da produção ambulatorial em municípios com e sem centros de especialidades odontológicas no Brasil em 2010. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(3):511-521. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011913>
- ²⁷ Cavalcanti P, Fernandez M. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: uma análise das principais mudanças normativas. *Revista de Saúde Coletiva,* 2020;30(3):e300323. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300323>
- ²⁸ Barreto JOM. Pagamento por desempenho em sistemas e serviços de saúde: uma revisão das melhores evidências disponíveis. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015;20(5):1.497-1.514. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.01652014>
- ²⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* 13 nov. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>

Submetido em: 29/10/2022

Aceito em: 3/5/2023

Contribuições dos autores:

Concepção e desenho do estudo:

Manoelito Ferreira Silva Junior
Denise de Fátima Barros Cavalcante
Marcia Helena Baldani

Revisão de literatura:

Manoelito Ferreira Silva Junior
Jaciane Aparecida Gomes Darabansk
Vinicius Zacharias Nógoli
Ana Clara Correa Dutra Simões

Aquisição de dados:

Manoelito Ferreira Silva Junior
Vinicius Zacharias Nógoli
Marcia Helena Baldani

Análise e interpretação de dados:

Manoelito Ferreira Silva Junior
Jaciane Aparecida Gomes Darabansk
Vinicius Zacharias Nógoli
Ana Clara Correa Dutra Simões
Denise de Fátima Barros Cavalcante
Marcia Helena Baldani

Elaboração do manuscrito:

Manoelito Ferreira Silva Junior
Jaciane Aparecida Gomes Darabansk
Vinicius Zacharias Nógoli
Ana Clara Correa Dutra Simões

Revisão intelectual do manuscrito:

Denise de Fátima Barros Cavalcante
Marcia Helena Baldani

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Autor correspondente:

Manoelito Ferreira Silva Junior
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- Campus Jequié.
Av. José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié/BA, Brasil. CEP 45208-409
E-mail: manoelito.junior@uesb.edu.br

Editora-chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Todo conteúdo da Revista Contexto & Saúde
está sob Licença Creative Commons CC – By 4.0.

ANEXO:

Quadro 1. Definição das variáveis e categorias do estudo conforme as perguntas e categorias de resposta.

Variável	Pergunta	Categoria do banco	Categoria de análise
Oferta de serviços protéticos na Atenção Básica			
Identificação de usuários com necessidade de prótese dentária			
1 Ciclo	II.37.4: A Equipe de Saúde Bucal promove ações para identificação de pessoas que necessitam de prótese dentária?	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
2 Ciclo	VI_21_1Es: A Equipe de Saúde Bucal promove ações em seu território para identificação de pessoas que necessitam de prótese dentária?	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
Moldagem			
1 Ciclo	II.37.5: A Equipe de Saúde Bucal realiza a moldagem da prótese dentária na unidade de saúde?	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
2 Ciclo	VI_21_2_1: A Equipe de Saúde Bucal realiza as seguintes etapas de confecção de próteses dentárias na Unidade de Saúde: Moldagem anatômica e funcional	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
3 Ciclo	V.7.5.11: No atendimento clínico, a Equipe de Saúde Bucal realiza: Moldagem para prótese	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
Modelo de gesso			
3 Ciclo	VI.9.2.6: Quais as ações que o Auxiliar em Saúde Bucal realiza: Preparo de modelos em gesso	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
Registros estéticos e interoclusais			
2 Ciclo	VI_21_2_2: A Equipe de Saúde Bucal realiza as seguintes etapas de confecção de próteses dentárias na Unidade de Saúde: Registros estéticos e interoclusais	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
Prova dos dentes			
2 Ciclo	VI_21_2_3: A Equipe de Saúde Bucal realiza as seguintes etapas de confecção de próteses dentárias na Unidade de Saúde: Prova dos dentes	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
Cimentação de prótese			
2 Ciclo	VI_16_5_17: A Equipe de Saúde Bucal realiza os seguintes procedimentos na Unidade de Saúde: Cimentação de prótese	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
3 Ciclo	VI.7.5.13: No atendimento clínico, a Equipe de Saúde Bucal realiza: Cimentação de prótese	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
Entrega e acompanhamento			
1 Ciclo	II.37.7: A equipe de saúde bucal realiza a entrega da prótese e o acompanhamento do usuário?	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
2 Ciclo	VI_21_2_4: A Equipe de Saúde Bucal realiza as seguintes etapas de confecção de próteses dentárias na Unidade de Saúde: Instalação da prótese dentária	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
	VI_21_2_5: Consulta de retorno para avaliar a instalação da prótese		
3 Ciclo	VI.7.5.13: No atendimento clínico, a Equipe de Saúde Bucal realiza: Instalação de prótese	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
Tipos de prótese dentárias			
1 Ciclo	II.37.9.1: Qual o tipo de prótese realizada no laboratório: prótese total	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
	II.37.9.2: Qual o tipo de prótese realizada no laboratório: prótese parcial removível		
	II.37.9.3: Qual o tipo de prótese realizada no laboratório: prótese fixa		

2 Ciclo	VI_21_3_1: Qual(is) tipo(s) de prótese é(são) ofertado(s) na atenção básica: Prótese total	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
	VI_21_3_2: Qual (is) tipo(s) de prótese é(são) ofertado(s) na atenção básica: Prótese parcial removível		
	VI_21_3_3: Qual(is) tipo(s) de prótese é(são) ofertado(s) na atenção básica: Prótese fixa		
	VI_21_3_4: Qual(is) tipo(s) de prótese é(são) ofertado(s) na atenção básica: Prótese temporária		
Oferta de serviços protéticos especializados referenciados pela Atenção Básica			
Laboratório de prótese			
1 Ciclo	II.37.8: Existe laboratório de prótese dentária no município?	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
Protocolo de solicitação de prótese dentária			
1 Ciclo	II.37.3.1: Existem protocolos que definem fluxos para: solicitação de próteses a partir da Unidade?	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
Protesista de referência			
1 Ciclo	II.37.6: A equipe possui referência para profissional protesista?	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
1 Ciclo	II.12.2/7.3: Centro de Especialidades Odontológicas (CEO): protesista	Sim ou Não	Sim: `Sim`; Não: `Não`.
Oferta de próteses de maxila e/ou mandíbula após remoção cirúrgica dos maxilares			
3 Ciclo	VI.11.10: A rede de atenção à saúde disponibiliza próteses de maxila e/ou mandíbula para os pacientes submetidos à remoção cirúrgica dos maxilares?	Sim, não e não sabe informar	Sim: `Sim`; Não: `Não` e `Não sabe informar`.