

## PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO DE 2018 A 2022: MUDANÇAS REAIS OU FOCALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA?

Recebido em: 20/09/2023

Aceito em: 25/09/2024

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i2.2024-10777



Receba Carvalho Raposo<sup>1</sup>  
Amanda Almeida da Silva<sup>2</sup>  
Inês Barros Pessoa<sup>3</sup>  
Pierre Adriano Moreno Neves<sup>4</sup>  
Judith Rafaelle Oliveira Pinho<sup>5</sup>

**RESUMO:** O objetivo desse estudo foi descrever o comportamento do indicador de proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em todos os estados brasileiros antes e após a implantação do Programa Previne Brasil e correlacionando os achados com variáveis. Trata-se de um estudo ecológico, analítico, com dados secundários, cujas unidades de análise são 26 as unidades federativas do Brasil e o Distrito Federal. As variáveis proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado entre os anos de 2018 e 2022 (por quadrimestre), número de equipes de Estratégia de Saúde da Família, cobertura de eSF e cobertura da Atenção Básica (AB) no ano de 2020, número de equipes da saúde da família de saúde bucal (eSB) no ano de 2021, tamanho populacional estimado para 2021 e Índice de Desenvolvimento Humano para o ano de 2010, foram coletadas do Sistema de Informação da Saúde da Atenção Básica (SISAB), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Sistema e-Gestor do Ministério da Saúde. Os resultados obtidos mostram que durante os anos analisados o indicador teve crescimento em todas as unidades federativas e no Distrito Federal, no entanto alguns estados tiveram crescimento do indicador acima da média nacional: Amazonas, Tocantins, Alagoas, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe, Mato Grosso do Sul, Paraná e Santa Catarina. O indicador teve correlação negativa com IDH e positiva com as coberturas de equipes de saúde da família e de saúde bucal. Houve um aumento na proporção de atendimentos odontológicos a gestantes na APS entre os anos estudados, no entanto, esse indicador não permite a avaliação da qualidade desse atendimento e nem o impacto na morbimortalidade materna e infantil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Financiamento dos Sistemas de Saúde; Indicadores Básicos de Saúde; Inquéritos de Saúde Bucal; Sistema Único de Saúde.

<sup>1</sup> Cirurgiã-dentista. Universidade Federal do Maranhão.

E-mail: [rebeca.raposo@discente.ufma.br](mailto:rebeca.raposo@discente.ufma.br) ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7594-3016>

<sup>2</sup> Cirurgiã-dentista. Universidade Federal do Maranhão.

E-mail: [amanda.as@discente.ufma.br](mailto:amanda.as@discente.ufma.br) ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1845-920X>

<sup>3</sup> Cirurgiã-dentista. Mestre em Saúde da Família. Prefeitura Municipal de Grajaú.

E-mail: [inesbarrossessoa@hotmail.com](mailto:inesbarrossessoa@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6620-1265>

<sup>4</sup> Doutor em odontologia. Universidade Federal do Maranhão (Departamento de odontologia 2)

E-mail: [pierre.moreno@ufma.br](mailto:pierre.moreno@ufma.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6056-1382>

<sup>5</sup> Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão (Departamento de Saúde Pública).

E-mail: [judith.pinho@ufma.br](mailto:judith.pinho@ufma.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8857-8138>

## THE PROPORTION OF PREGNANT WOMEN WITH DENTAL CARE PERFORMED FROM 2018 TO 2022: REAL CHANGES OR FOCUS OF CARE?

**ABSTRACT:** The aim of this study was to describe the behavior of the indicator of the proportion of pregnant women with dental care performed in all Brazilian states before and after the implementation of the Prevent Brazil Program and correlate the findings with variables. This is an ecological, analytical study with secondary data, whose units of analysis are 26 of the federative units of Brazil and the Federal District. The variables proportion of pregnant women with dental care performed between the years 2018 and 2022 (per four months), number of Family Health Strategy teams, FHS coverage and Primary Care (PHC) coverage in 2020, number of oral health family health teams (eSB) in 2021, estimated population size for 2021 and Human Development Index for 2010, were collected from the Primary Care Health Information System (SISAB), the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) and the e-Manager System of the Ministry of Health. The results obtained show that during the years analyzed the indicator had growth in all federative units and in the Federal District, however, some states had growth of the indicator above the national average: Amazonas, Tocantins, Alagoas, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe, Mato Grosso do Sul Paraná and Santa Catarina. The indicator had a negative correlation with HDI and a positive correlation with the coverage of family health and oral health teams. There was an increase in the proportion of dental care to pregnant women in PHC between the years studied, however, this indicator does not allow the evaluation of the quality of this care nor the impact on maternal and infant morbidity and mortality.

**KEYWORDS:** Dental Health Surveys; Health System Financing; Health Status Indicators; Unified Health System.

## PROPORCIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS CON ATENCIÓN DENTAL REALIZADA DE 2018 A 2022: ¿CAMBIOS REALES O ENFOQUE DE ATENCIÓN?

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue describir el comportamiento del indicador de proporción de gestantes con atención odontológica realizada en todos los estados brasileños antes y después de la implementación del Programa Prevent Brazil y correlacionar los hallazgos con variables. Se trata de un estudio ecológico, analítico, con datos secundarios, cuyas unidades de análisis son 26 unidades federativas de Brasil y del Distrito Federal. Las variables proporción de gestantes con atención odontológica realizadas entre los años 2018 y 2022 (por cuatro meses), número de equipos de la Estrategia Salud de la Familia, cobertura de la ESF y cobertura de Atención Primaria (APS) en 2020, número de equipos de salud familiar de salud bucal (eSB) en 2021, tamaño estimado de la población para 2021 e Índice de Desarrollo Humano para 2010, fueron recolectados del Sistema de Información en Salud de Atención Primaria (SISAB), del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) y del Sistema e-Manager del Ministerio de Salud. Los resultados obtenidos muestran que durante los años analizados el indicador tuvo crecimiento en todas las unidades federativas y en el Distrito Federal, sin embargo algunos estados tuvieron crecimiento del indicador por encima del promedio nacional: Amazonas, Tocantins, Alagoas, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe, Mato Grosso do Sul Paraná y Santa Catarina. El indicador tuvo una

correlación negativa con el IDH y una correlación positiva con la cobertura de los equipos de salud de la familia y salud bucal. Hubo un aumento en la proporción de atención odontológica a gestantes en APS entre los años estudiados, sin embargo, este indicador no permite evaluar la calidad de esta atención ni el impacto en la morbilidad y mortalidad materna e infantil.

**PALABRAS CLAVE:** Financiación de los sistemas de salud; Indicadores básicos de salud; Encuestas de salud oral; Sistema Único de Salud.

## 1. INTRODUÇÃO

Desde a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), Brasil Sorridente, em 2004, algumas ações nessa área foram implementadas ao longo dos anos com o intuito de melhorar o acesso das gestantes ao atendimento odontológico, dentre elas: a Rede Cegonha (BRASIL, 2011), a inclusão do indicador de cobertura de primeira consulta odontológica em gestante no Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (BRASIL, 2013) e mais recentemente, o Previne Brasil (BRASIL, 2019).

O Previne Brasil é um modelo de financiamento da Atenção Primária, instituído em 2019 pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, e busca fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) prevenindo doenças e promovendo a saúde da população. O programa tem como foco principal a atuação dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, que atuam em unidades básicas de saúde em todo o país (BRASIL, 2019).

Dentre os indicadores do Previne que compõem a lista de indicadores de pagamento por desempenho das equipes de APS, destaca-se a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Segundo a nota técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS, a meta mínima de gestantes a serem atendidas, e que foi considerado o ponto de partida para a mensuração da qualidade da APS no contexto do incentivo de pagamento por desempenho e válidas para o ano de 2020, foi de 60% das gestantes cadastradas (BRASIL, 2020a).

No entanto, no mesmo ano, apenas 19% dessas gestantes realizaram o acompanhamento odontológico no Brasil (BRASIL, 2021), sugerindo que apesar da implementação desse indicador, a proporção de gestantes com atendimento odontológico ainda foi baixa.

Ressalta-se que em 2020 o contexto de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19) teve seu impacto

sobre os indicadores de saúde (BUENO; SOUTO; MATTA, 2021). E com relação aos serviços odontológicos houve uma redução na busca e na oferta (DE SOUSA *et al.*, 2023).

Sendo assim, o Previner Brasil enfrentou obstáculos para que seus objetivos fossem iniciados, um estudo mostra alguns resultados iniciais que não fogem do que já seria esperado pela característica do modelo de financiamento, como: incremento de mais de 50 milhões de pessoas com cadastro qualificado e único, associado ao número recorde de mais de 52 mil equipes de Saúde da Família/Equipe de Atenção Primária (EAP) financiadas pelo Ministério da Saúde, sendo mais de 35 mil (67%) com uso de prontuário eletrônico (HARZHEIM *et al.*, 2022).

De fato a necessidade de reforma para o financiamento da atenção primária se faz necessária, mas deve ser acompanhada de mudanças nas práticas de cuidado uma vez que essas mudanças poderão resultar em um acompanhamento inadequado e descontinuado do cuidado do usuário (GOROLL; SCHOENBAUM, 2012; JEGERS *et al.*, 2002).

O monitoramento e a avaliação dos indicadores se transformam em ferramentas de transparência a fim de prestar contas à população sobre o investimento na área da saúde. Eles também auxiliam na análise do acesso e a qualidade dos serviços prestados pelos municípios, viabilizando, assim, a implementação de medidas de correção e/ou aprimoramento das ações e serviços ofertados no âmbito da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2022).

Essa alteração no modelo de financiamento trará impactos sobre o SUS e sobre a saúde da população, que precisam ser identificados e monitorados, principalmente diante da manutenção por longo prazo das medidas de austeridade fiscal que deverá agravar o subfinanciamento público da saúde no país (MASSUDA, 2020).

Um fato importante de ser apresentado é que até os anos 2000 as políticas públicas voltadas para a saúde bucal não tiveram grande impacto populacional, sempre assumindo uma postura assistencialista, curativa e com ações mutiladoras. O Brasil Sorridente, enquanto política passa a induzir um modelo de atenção mais inclusivo, fazendo com que houvesse ampliação de diversos serviços de saúde bucal incluindo ações de vigilância em saúde através do monitoramento de diversos indicadores (THAMIRES DE OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Desse modo ressalta-se a importância da discussão da mudança adotada no monitoramento de indicadores, objetivando fazer uma descrição da temporalidade desses

dados. Assim o objetivo deste estudo foi fazer uma descrição do comportamento do indicador de proporção de gestantes com atendimento odontológico, por quadrimestre, realizado em todos os estados brasileiros entre os anos de 2018 a 2022 e correlacionando os achados com variáveis de cobertura da estratégia Saúde da Família.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

Este é um estudo ecológico, analítico, com dados secundários, cujas unidades de análise são 26 as unidades federativas do Brasil e o Distrito Federal.

As variáveis proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado entre os anos de 2018 e 2022 (por quadrimestre), número de equipes de Estratégia de Saúde da Família, cobertura de eSF e cobertura da Atenção Básica (AB) no ano de 2020, número de equipes da saúde da família de saúde bucal (eSB) no ano de 2021, tamanho populacional estimado para 2021 e Índice de Desenvolvimento Humano para o ano de 2010, foram coletadas do Sistema de Informação da Saúde da Atenção Básica (SISAB), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Sistema e-Gestor do Ministério da Saúde.

Todos os dados coletados foram digitados e organizados no software Microsoft Excel® versão 2304. É importante salientar que até o momento de finalização da coleta (maio de 2023) estavam disponíveis dados relativos às variáveis acima citadas somente até os anos que foram mencionados anteriormente.

Foi realizado o cálculo da média dos quadrimestres da variável proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado para construção dos gráficos de tendência temporal.

O teste de correlação de Pearson foi realizado por meio do software Stata® 14.0 para analisar as variáveis: proporção de atendimento odontológico de gestantes com o número de eSF, cobertura de eSF, Cobertura de AB, número de eSB, tamanho populacional e IDH.

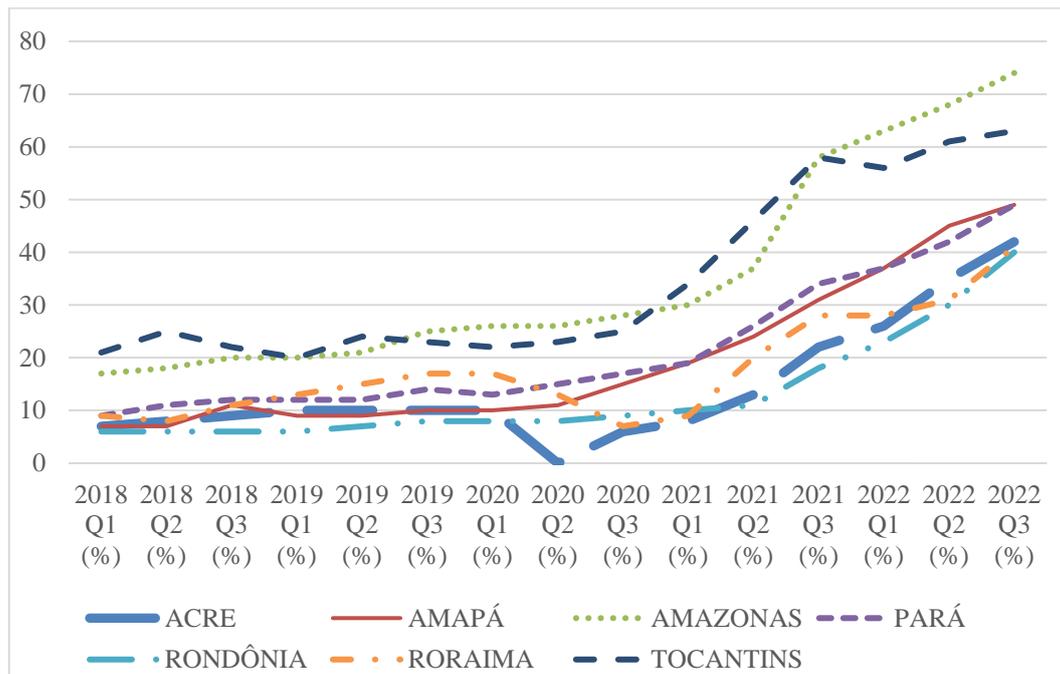
Foi realizada análise da tendência temporal para o comportamento da variável no contexto nacional. A avaliação da tendência (porcentagem de modificação por quadrimestre) foi baseada em modelos de regressão de Prais-Winsten.

Esse estudo é parte do projeto de pesquisa intitulado “Assistência à saúde bucal da gestante no estado do Maranhão: Desafios da gestão” que foi aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão/HU-UFMA sob o parecer 4.853.299 e CAAE: 47920421.9.0000.5086.

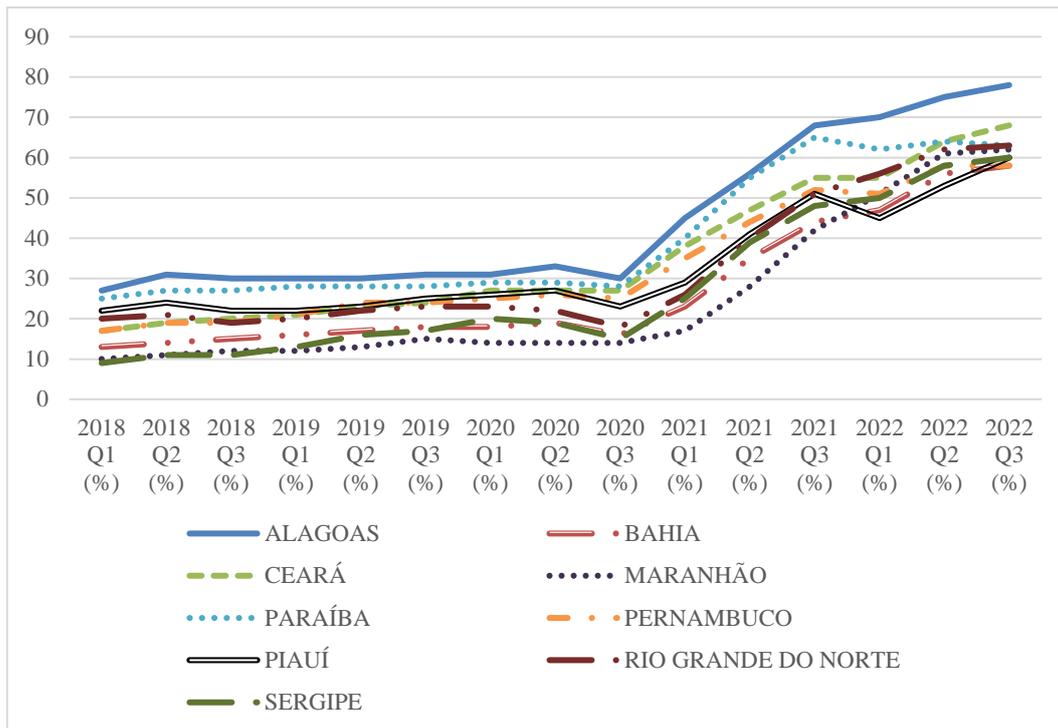
### 3. RESULTADOS

Os resultados são apresentados conforme as regiões brasileiras, e mostram a evolução do indicador entre os anos 2018 e 2022, por quadrimestre.

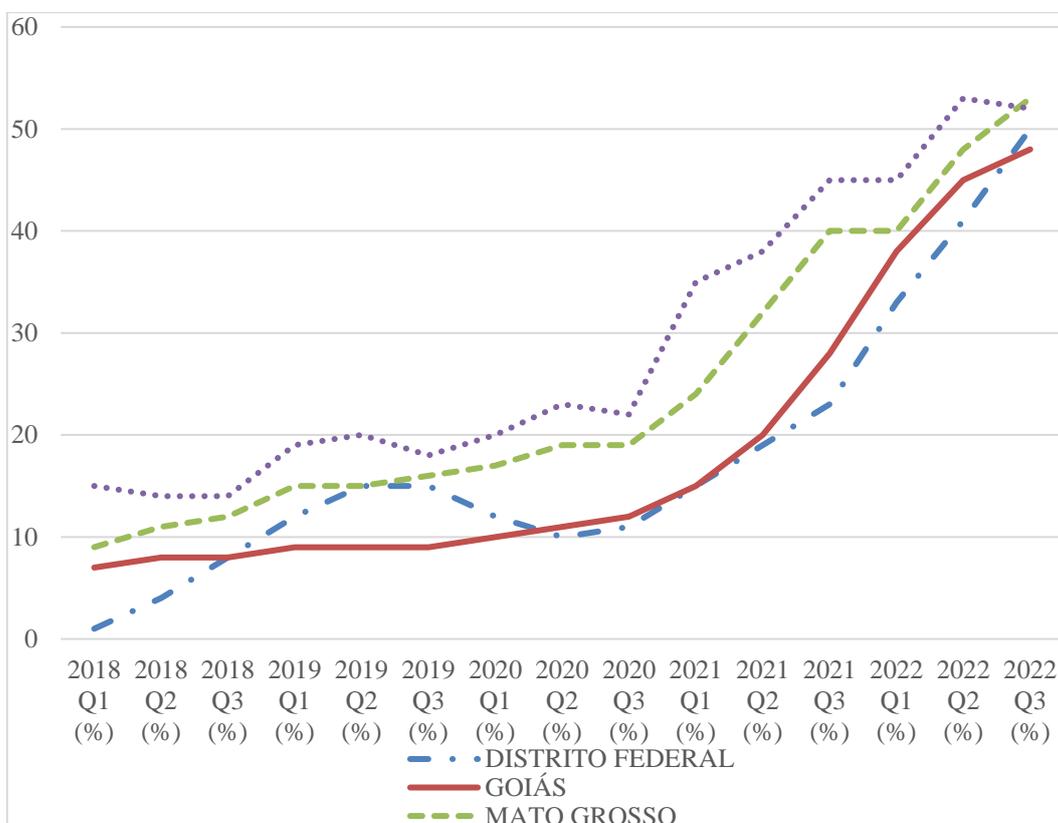


**Figura 1:** Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, por quadrimestre, entre os anos de 2018 e 2022 na região Norte. Brasil. 2022.

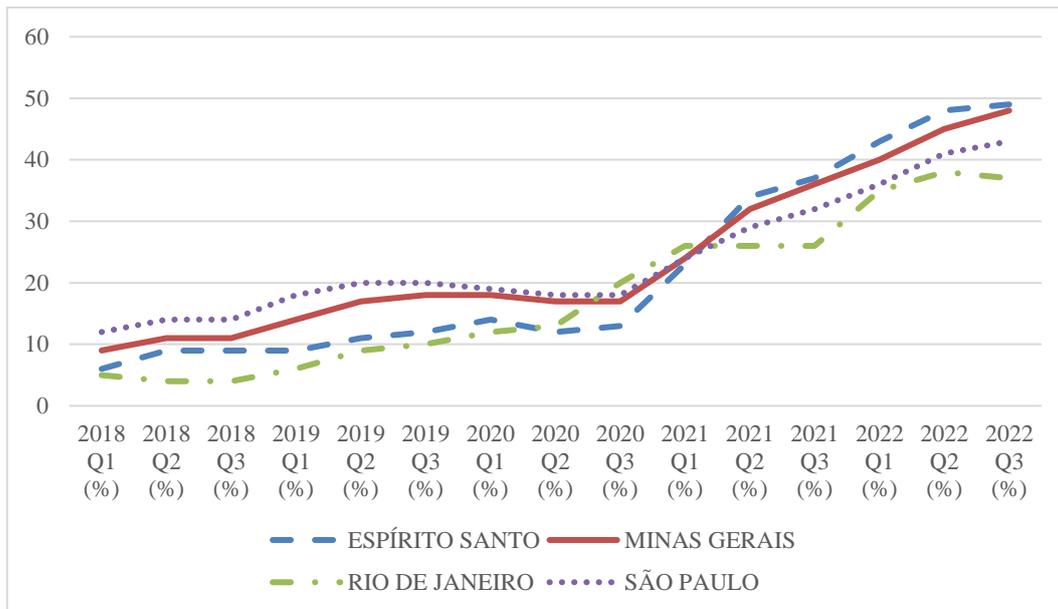
Fonte: Elaborado pelos autores (2023).



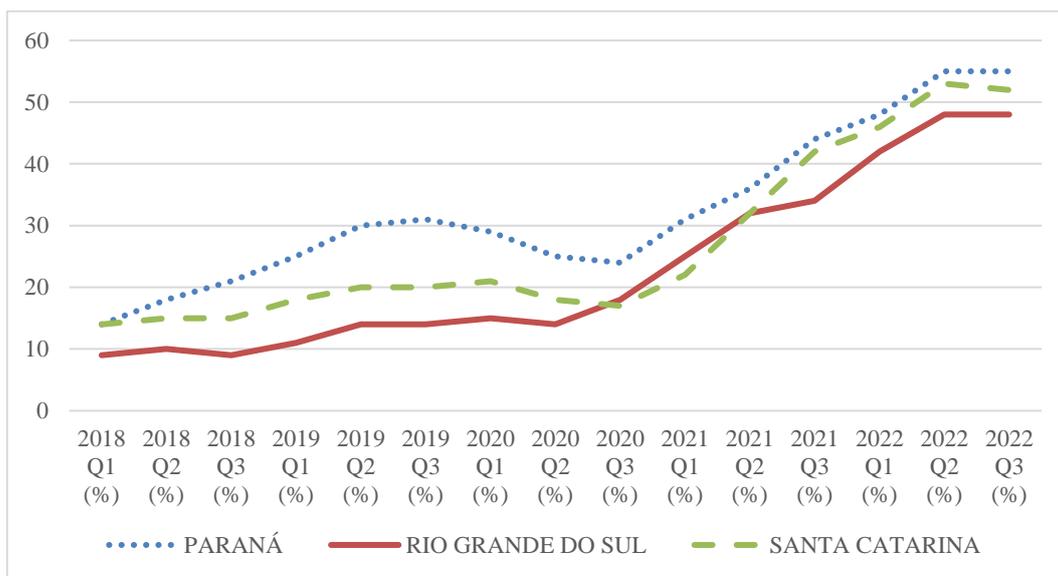
**Figura 2:** Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, por quadrimestre, entre os anos de 2018 e 2022 na região Nordeste. Brasil. 2022.  
 Fonte: Elaborado pelos autores (2023).



**Figura 3:** Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, por quadrimestre, entre os anos de 2018 e 2022 na região Centro Oeste. Brasil. 2022.  
 Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

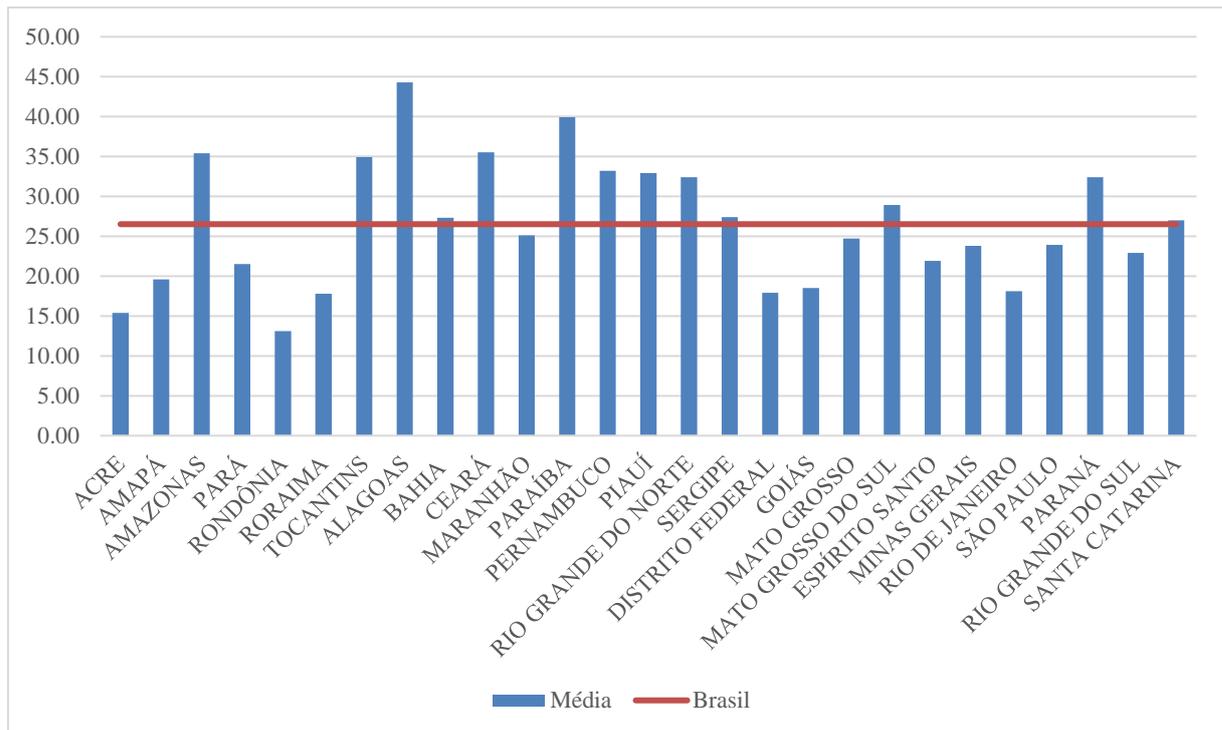


**Figura 4:** Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, por quadrimestre, entre os anos de 2018 e 2022 na região Sudeste. Brasil. 2022.  
 Fonte: Elaborado pelos autores (2023).



**Figura 5:** Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, por quadrimestre, entre os anos de 2018 e 2022 nos estados da região Sul. Brasil. 2022.  
 Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Na figura 6 apresentamos as médias de todos os quadrimestres entre os anos analisados e a média nacional, é interessante observar que temos uma grande variação entre os estados quando os comparamos com o valor de média nacional, na tabela 1 podemos observar a análise de correlação de Pearson entre às médias e as variáveis sociodemográficas coletadas.



**Figura 6:** Comparação da média da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, por quadrimestre, entre os anos de 2018 e 2022 nos estados e no país. Brasil. 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A variação por quadrimestre (VQ) para o Brasil, durante o período foi de 11,12 (IC: 7,41 – 14,96, P-valor  $\leq 0,0001$ ) com tendência crescente.

**Tabela 1:** Correlação de Pearson entre as médias dos quadrimestres analisados e variáveis socio demográficas.

Varáveis	R	p-valor
IDH <sup>1</sup>	<b>-0,422</b>	<b>0,02</b>
Cobertura de SB-AB <sup>2</sup>	<b>0,632</b>	<b>0,004</b>
Cobertura ESFSB <sup>3</sup>	<b>0,662</b>	<b>0,002</b>
Número de eSB <sup>4</sup>	0,204	0,307
Cobertura de eSF-AB <sup>5</sup>	<b>0,502</b>	<b>0,007</b>
Cobertura de eSF <sup>6</sup>	<b>0,532</b>	<b>0,004</b>
Número de eSF <sup>7</sup>	0,078	0,696
População <sup>8</sup>	-0,067	0,737

1 - Índice de desenvolvimento humano dos estados

2 - Cobertura SB-APS: cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal na Atenção Primária, 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.

3 - Cobertura ESFSB: 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.

4 - Número de eSB: Número de equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, vinculadas a uma equipe da Estratégia Saúde da Família ou a uma equipe de Agentes Comunitários de Saúde.

5 – Cobertura de eSF-APS: cobertura populacional estimada pela Saúde da Família na Atenção Primária, dada pelo percentual da população coberta por equipes de Equipes de Saúde da Família  
6 – Cobertura de eSF: Cobertura populacional estimada por Equipes de Saúde da Família, dada pelo percentual da população coberta por essas equipes em relação à estimativa populacional.  
7 - Número de eSF: Número de equipes de Estratégia Saúde da Família  
8 - População: estimativa populacional, para o ano de 2021.  
Fonte: Nota Técnica nº 13/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS e Portaria 60/2020 SAPS/MS (BRASIL, 2021a, 2021b)

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

#### 4. DISCUSSÃO

Em todos estados analisados observa-se uma evolução do indicador proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado a partir do ano de 2020. Possivelmente essa evolução foi impulsionada pelo programa Previne Brasil instituído pela portaria 2979/ 2019(BRASIL, 2019). Esse resultado pode inferir no impacto que o incentivo financeiro pode causar no atendimento dos usuários no SUS.

No entanto, é preocupante o fato de termos um único indicador para as ações de saúde bucal, uma vez que o modelo de financiamento adotado pelo programa Previne Brasil é apontado como um focalizador de ações específicas (MASSUDA, 2020; MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020; SETA; OCKÉ-REIS; RAMOS, 2021).

Ao analisar a temporalidade do comportamento do indicador esse é um ponto que chama bastante atenção, uma vez que há um comportamento semelhante em todos os estados, uma tendência de estagnação até 2020 e um aumento súbito a partir desse ano, o que sugere que há um foco no atendimento dessas usuárias.

Um ponto importante que reforça a hipótese da focalização dos serviços de saúde bucal na APS é que a crise econômica que o país vem atravessando, somada a uma política de austeridade com limitações orçamentárias com a publicação da Emenda Constitucional 95, tem trazido consequências nos indicadores de saúde bucal já que a limitação orçamentária gera dificuldades para atender à demanda local, implicando em desassistência e na formulação de políticas (PROBST *et al.*, 2019). O que contrapõe o resultado encontrado nesse estudo.

Face a isso, tem-se ainda a crise sanitária que o país atravessou, iniciando em 2020, com a COVID-19. Nesse período houve orientações de suspensão de atendimentos odontológicos eletivos na rede pública, mantendo somente as urgências odontológicas por parte da ANVISA(BRASIL, 2020b), Ministério da Saúde(BRASIL, 2020c) e Conselho Federal de Odontologia(SANTOS *et al.*, 2021) . Esse se torna mais um fator que nos leva a questionar se o aumento no indicador analisado não é uma ação focalizada de atenção à saúde bucal.

Essa crise sanitária também demonstra uma “descoordenação” nacional no que se refere à saúde bucal. Durante a gestão referente aos anos de 2019 a 2022 a Coordenação Geral de Saúde Bucal (CGSB) do Ministério da Saúde ficou sem representante algum a frente dessas ações por 4 meses, depois houve algumas trocas de coordenadores incluindo um empresário sem ligação com a saúde bucal. Isso pode ser reflexo do fato pelo qual os serviços odontológicos não obedeceram a critérios de atendimentos durante a pandemia, ficando a cargo das secretarias de saúde estabelecer mecanismos de segurança para esses atendimentos(SANTOS *et al.*, 2021).

Um estudo que analisou a política de saúde bucal entre os anos de 2018 -2021 evidencia que entre esse mesmo período a proporção de primeira consulta odontológica programática passou de 4,9% para 1,8% e cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada teve uma redução de 80%(SANTOS *et al.*, 2023). O que não é observado no indicador analisado nesse estudo.

Nos chama atenção o fato de alguns estados apresentarem resultados muito superiores à média nacional dentre os anos pesquisados, a análise estatística mostrou que há uma correlação inversa ao IDH. Ao se relacionar indicadores de acesso com O IDH, essa correlação é negativa; indicadores de utilização apresentam correlação positiva (FERNANDES *et al.*, 2016; REIS *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2020). Nesse estudo, o indicador analisado é um indicador de acesso e essas diferenças entre os estados também podem estar relacionadas às diversas formas de implantação das equipes.

Por outro lado, houve forte correlação positiva, entre a proporção de gestantes com atendimento odontológico e a cobertura de equipes de saúde bucal e correlação moderada com a cobertura de equipes de estratégia de saúde da família. Relação também encontrada em um estudo realizado na Bahia e em São Paulo, mesmo que os indicadores avaliados tenham sido diversos, acredita-se que a cobertura das equipes e o IDH se relacionam dessa forma devido ao fato de que as cidades de maior porte populacional encontram maiores dificuldades na efetivação das ações da APS (REIS *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2020).

Ainda que tenhamos avanços nos serviços odontológicos no campo da APS, a organização da oferta do atendimento ainda não é capaz de superar por completo a herança do modelo assistencial centrado na figura do dentista. O acesso aos serviços de saúde bucal no país reflete as desigualdades socioeconômicas das regiões, é diretamente

afetado pelo processo de trabalho das eSB apresentando melhores resultados onde a ESF é adotada (PEZZINI; RIZZOTTO, 2023). O que corrobora o resultado desse estudo.

Esse estudo apresentou uma consolidação de informações de resultados dos municípios agregada em seus estados e desse modo não usamos o IDH-M e optou-se por uma análise da média dos anos, desse modo essa pode ser uma limitação, já que essa medida de tendência central é influenciada por valores extremos.

Por outro lado, há uma grande carência de estudos que analisem o indicador 3 do Previnde Brasil e isso é um valioso instrumento para análise, monitoramento e avaliação do programa. Sugere-se uma análise temporal de outros indicadores de saúde bucal para que possa discutir uma tendência de focalização das ações assistenciais e é extremamente urgente a incorporação de outros indicadores por parte da CGSB para monitorar e avaliar a assistência em saúde bucal na APS.

## 5. CONCLUSÃO

Houve um aumento na proporção de atendimentos odontológicos a gestantes na APS entre os anos estudados, com uma tendência de crescimento a partir do terceiro quadrimestre do ano de 2020. O que pode estar diretamente relacionado às ações de estímulo ao financiamento atrelado à essa ação.

O presente estudo constatou que o indicador proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado tem uma correlação forte com o percentual de cobertura de equipes de saúde bucal e correlação moderada da cobertura de equipes de estratégia de saúde da família. De forma que quanto maior a cobertura, mais próximo do alcance da meta estipulada está o indicador. Quanto ao IDH, notou-se que este não tem influência significativa no alcance da meta pelo indicador.

Por fim, sugere-se que sejam realizados mais estudos que analisem o impacto deste indicador, como também se sugere a incorporação de outros indicadores para monitorar e avaliar o serviço odontológico na APS, perspectiva de evitar a focalização do cuidado em saúde bucal.

Uma limitação dessa análise é que o indicador não permite a avaliação da qualidade desse atendimento e nem o impacto na morbimortalidade materna e infantil, uma vez que ele mede somente o acesso ao serviço de saúde.

## 6. AGRADECIMENTOS

O presente projeto foi desenvolvido com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA) através da concessão de bolsa de Iniciação científica (BIC), nº de processo BIC-10081/22 e do PROGRAMA DE APOIO À PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU - EDITAL FAPEMA Nº 012/2021.

Agradecemos o apoio do Programa de Pós-Graduação da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Nucleadora Universidade Federal do Maranhão – Renasf/UFMA.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.** Brasília, 2011.

**BRASIL. 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. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro.** Brasil Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, 12 nov. 2019.

**BRASIL. Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família, 2020a.**

**BRASIL. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo corona vírus (SARS-CoV-2) - atualizada 08 maio de 2020. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Brasil Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2020b.**

**BRASIL. Nota Técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Atendimento Odontológico no SUS. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Ministério da Saúde.** Brasil Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Ministério da Saúde, 2020c.

**BRASIL. Nota técnica – Relatório de Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.** Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. 2021a.

BRASIL. Nota Técnica nº 148/2021 - -CGGAP/DESF/SAPS/MS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária, 5 nov. 2021b.

BRASIL. Nota técnica nº 3/2022 DESF/SAPS/MS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/01/NT-Alteracao-Indicadores-de-Desempenho-Previne-Brasil-1.pdf>. 2022. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/01/NT-Alteracao-Indicadores-de-Desempenho-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023

BUENO, F. T. C.; SOUTO, E. P.; MATTA, G. C. Notas sobre a trajetória da Covid-19 no Brasil. Em: **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. [s.l: s.n.]. p. 137–148.

DE SOUSA, F. S. *et al.* Efeitos da pandemia de COVID-19 nos serviços odontológicos da Atenção Primária no Maranhão, Brasil. **Cien Saude Colet**, 2023.

FERNANDES, J. DE K. B. *et al.* Avaliação dos indicadores de saúde bucal no Brasil: tendência evolutiva pró-equidade? TT - [Evaluation of oral health indicators in Brazil: a trend towards equity in dental care?]. **Cad Saude Publica**, v. 32, n. 2, p. e00021115–e00021115, 2016.

GOROLL, A. H.; SCHOENBAUM, S. C. Payment Reform for Primary Care Within the Accountable Care Organization: A Critical Issue for Health System Reform. **JAMA**, v. 308, n. 6, p. 577–578, 8 ago. 2012.

HARZHEIM, E. *et al.* Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 609–617, fev. 2022.

JEGERS, M. *et al.* A typology for provider payment systems in health care. **Health Policy**, v. 60, n. 3, p. 255–273, 2002.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1181–1188, 17 abr. 2020.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. DE F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, 4 set. 2020.

PEZZINI, M. S.; RIZZOTTO, M. L. F. Acesso à saúde bucal no Brasil: uma análise a partir de dados do PMAQ-AB. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 7, p. 3643–3659, 20 jul. 2023.

PROBST, L. F. *et al.* Impacto das crises financeiras sobre os indicadores de saúde bucal: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4437–4448, dez. 2019.

REIS, T. DE C. *et al.* O impacto da estratégia saúde da família nos indicadores de saúde bucal. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 30, n. 89, p. 300–322, 2 jul. 2021.

SANTOS, A. S. DOS *et al.* Saúde bucal e índice de desenvolvimento humano, Bahia, 2001-2014. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, 3 jul. 2020.

SANTOS, L. P. DE S. *et al.* Pandemia do novo Coronavírus e o funcionamento dos serviços odontológicos no Brasil: um seguimento de quatro meses. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e200101220266, 18 set. 2021.

SANTOS, L. P. DE S. *et al.* Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e rupturas entre 2018-2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1575–1587, maio 2023.

SETA, M. H. DE; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 2, p. 3781–3786, 30 ago. 2021.

THAMIRES DE OLIVEIRA, É. *et al.* **Políticas públicas de saúde bucal no Brasil ao longo dos anos e as mudanças nos indicadores de saúde.** [s.l.: s.n.].

## CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Receba Carvalho Raposo: Contribuição para redação do artigo, coleta e análise de dados.

Amanda Almeida da Silva: Responsável pela revisão literária e contextualização teórica, coleta e análise de dados.

Inês Barros Pessoa: Responsável pela revisão literária, contextualização teórica e desenho metodológico.

Pierre Adriano Moreno Neves: Elaboração do modelo conceitual e discussão dos resultados.

Judith Rafaelle Oliveira Pinho: Elaboração do modelo conceitual, redação artigo, análise de dados e coordenação da revisão final.