

# EFICIÊNCIA NO USO DO INCENTIVO FINANCEIRO DA ESB (EQUIPE DE SAÚDE BUCAL) EM MUNICÍPIOS DO INTERIOR DA BAHIA

EFFICIENCY IN THE USE OF FINANCIAL INCENTIVES FOR ORAL HEALTH  
TEAMS IN MUNICIPALITIES IN THE INTERIOR OF BAHIA

Ciências da Saúde • 08/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/780884712](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/780884712)

Warli de Brito Ferreira<sup>1</sup>

Erlânia do Carmo Freitas<sup>2</sup>

Juary Rodrigues Pereira<sup>3</sup>

## RESUMO

O sistema de informação em saúde permite o acesso público às informações acerca do uso dos recursos públicos de forma transparente e rápida. Realizar a análise de bancos de dados digitais em saúde para a avaliação de indicadores em saúde bucal e fiscalização de investimentos públicos representa uma medida essencial para monitoramento e avaliação do uso dos recursos. Neste sentido surge a questão norteadora: Quais impactos dos investimentos em saúde bucal sobre a produtividade e cobertura de procedimentos no SUS? Assim, este estudo objetivou descrever a evolução dos investimentos públicos em saúde bucal em pequenos municípios do interior baiano entre os anos (2020 a 2024) e avaliar a relação entre investimentos e quantitativo de procedimentos realizados. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo, de natureza documental, realizado a partir de dados secundários oriundos da base de dados dos Sistemas de Informação em Saúde. Foram avaliados como indicador: a Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática, o Indicador de Resolutividade e o número de exodontias realizadas. Foram pesquisados os municípios de Catolândia, Ibiquera, Lafaiete Coutinho, Lajedinho, Gavião, Dom Macedo Costa, Cravolândia, Lajedão, Aiquara e Santa Cruz da Vitória. Os resultados demonstraram 100% de cobertura em saúde bucal em 70%. Houve aumento do investimento em saúde bucal e no número de exodontias a partir de 2023. Dom Macedo Costa apresentou maior cobertura de primeira consulta odontológica programática e maior média de exodontias, Ibiquera apresentou maior Índice de Resolutividade. Foi observada grande diferença de produção entre municípios. Conclui-se que houve um aumento no investimento em saúde bucal a partir de 2023 e aumento no número de tratamentos concluídos a partir de 2022.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal; Sistemas de Informação em Saúde; Saúde Pública.

## **ABSTRACT**

The health information system allows public access to information about the use of public resources in a transparent and rapid manner. Performing the analysis of digital health databases for the evaluation of oral health indicators and the monitoring of public investments represents an essential measure for monitoring and evaluating the use of resources. In this sense, the guiding question arises: What are the impacts of investments in oral health on the productivity and coverage of procedures in the SUS (Brazilian Unified Health System)? Thus, this study aimed to describe the evolution of public investments in oral health in small municipalities in the interior of Bahia between the years (2020 to 2024) and to evaluate the relationship between investments and the number of procedures performed. This is a quantitative, cross-sectional, descriptive study of a documentary nature, carried out using secondary data from the Health Information Systems database. The following indicators were evaluated: Coverage of First Programmatic Dental Consultation, the Resolution Indicator, and the number of extractions performed. The municipalities of Catolândia, Ibiquera, Lafaiete Coutinho, Lajedinho, Gavião, Dom Macedo Costa, Cravolândia, Lajedão, Aiquara, and Santa Cruz da Vitória were surveyed. The results showed 100% oral health coverage in 70%. There was an increase in investment in oral health and in the number of extractions from 2023 onwards. Dom Macedo Costa showed greater coverage of first scheduled dental consultations and a higher average number of extractions, while Ibiquera showed a higher Resolution Index. A large difference in production was observed between municipalities. It is concluded that there was an increase in investment in oral health from 2023

onwards and an increase in the number of treatments completed from 2022 onwards.

**Keywords:** Oral Health; Health Information Systems; Public Health.

## INTRODUÇÃO

A trajetória da saúde bucal no Brasil foi historicamente marcada pela hegemonia do setor privado e por um modelo de atenção centrado no tratamento individual e curativo, resultando em acesso limitado e desigual para a população (Rabello et al., 2022). Essa lógica, consolidada ao longo de décadas e orientada por uma dinâmica mercantilizada, começou a ser transformada a partir de lutas sociais pela garantia do direito à saúde. No entanto, os desafios para a consolidação de um sistema público universal e equânime ainda persistem. Neste contexto, a saúde digital emerge como uma ferramenta estratégica para superar essas iniquidades históricas, otimizando a gestão, a fiscalização, o acesso e reorientando o modelo de cuidado para a prevenção e a integralidade (Nesper e Frazão, 2012).

Contudo, os reflexos desse passado ainda se fazem presentes nos dias atuais. A análise temporal, permite identificar uma trajetória de melhoria lenta, porém consistente. Ao comparar os resultados de 2023 com levantamentos anteriores, observa-se uma redução significativa na perda dentária. O índice CPO-D (que mede dentes Cariados, Perdidos e Obturados) nesta população caiu de (27,53%) em 2010 para (%23,55) em 2023. Observa-se que a prevalência de edentulismo, que se manteve estável em patamar elevado (em torno de 53%) entre 2003 e 2010, registrou uma queda considerável para os atuais de (36,48%) (Brasil, 2023). Essa redução do CPO-D indica um possível deslocamento do modelo puramente extrativo,

sugerindo que os avanços nas políticas de saúde bucal coletiva começam a produzir efeitos positivos na população.

O Brasil ainda precisa superar as disparidades na distribuição de saúde e doença, um desafio persistente impulsionado pelas desigualdades sociais, apesar dos avanços das últimas décadas (Brasil, 2023). A distribuição desigual de profissionais de saúde bucal também é um desafio persistente. Há preferência pelos grandes centros urbanos, o que acarreta a falta de profissionais em áreas rurais de difícil acesso. Essa ausência de profissionais qualificados em determinados locais acaba comprometendo a capacidade do SUS (Sistema Único de Saúde) para atender de forma eficaz às necessidades da população (Siqueira et al, 2021). Fatores como esses refletem diretamente nos indicadores de saúde bucal. A perda dentária ainda é vista como um dos piores desfechos em odontologia e gera consequências físicas e psicossociais na vida das pessoas (Brasil, 2023).

Atualmente, com importantes atos jurídicos como a promulgação da Lei nº 14.572/2023, que conferiu à PNSB (Política Nacional de Saúde Bucal) o status de política de Estado, e a publicação da Portaria nº 6.213/2024, que institui a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), nota-se o fortalecimento de um arcabouço jurídico robusto que respalda a organização do cuidado bucal em consonância com os princípios das RAS (Redes de Atenção à Saúde) (Brasil, 2023; Brasil, 2024). Esses avanços legais e normativos, apesar de conferirem legitimidade e estabilidade à política de saúde bucal, não eliminam os desafios práticos de sua implementação (Calvasina, 2023).

Um dos principais problemas enfrentados é a falta de recursos financeiros. Esse desafio também pode ser visto como uma boa oportunidade de investigação do destino correto de todo o financiamento de saúde bucal no SUS. A correta destinação de recursos para investimento em equipamentos, insumos, materiais permanentes e qualificação profissional é de grande importância para efetividade dos serviços prestados no sistema público de saúde. A busca por parcerias com o setor privado e a busca por recursos alternativos, também pode ser uma estratégia importante para complementação dos recursos disponíveis (Guedes Neta; Abreu Silva; Vieira Silva, 2024). Para Santos et al., (2023), apesar dos avanços alcançados através do Programa Brasil Sorridente, os desafios continuaram a existir em razão de mudanças estruturais no Ministério da Saúde, de cortes no orçamento e a instabilidade do meio político, fatores que influenciam diretamente na eficácia das políticas de saúde bucal.

Em razão dos problemas enfrentados no financiamento da saúde bucal, na destinação de recursos e investimentos no setor, surgiu a seguinte questão norteadora: Quais impactos dos investimentos em saúde bucal sobre a produtividade e cobertura de procedimentos no SUS? Assim, este estudo objetiva avaliar a relação entre a quantidade de equipes de saúde bucal, recursos financeiros investidos e número de procedimentos de saúde bucal realizados, obtida através de análise documental de dados secundários já publicados, realizados em 10 municípios baianos com população inferior a 5 mil habitantes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo, de natureza documental, realizado a partir de dados secundários oriundos da base de dados dos Sistemas de Informação em Saúde, SIA/SUS e E-SUS AB, portal FNS, CNES e IBGE dos 10 menores municípios do Estado da Bahia em base populacional. O presente estudo baseia-se na análise de dados secundários disponibilizados no SISAB (Sistema de Informação de Saúde da Atenção Básica). Foram escolhidos 10 municípios localizados em zonas rurais, distantes da capital da Bahia, sendo eles: Catolândia, Ibiquera, Lafaiete Coutinho, Lajedinho, Gavião, Dom Macedo Costa, Cravolândia, Lajedão, Aiquara e Santa Cruz da Vitória.

A escolha pelos municípios selecionados foi realizada por meio de uma amostragem intencional (não probabilística). Os critérios de inclusão foram: ser classificado como município de pequeno porte, ter base populacional inferior a 5 mil habitantes e estar localizado no interior do estado da Bahia, excluindo-se a região metropolitana de Salvador.

Foi realizada uma busca nas bases de dados digitais do SISAB, levando em consideração os seguintes indicadores de saúde bucal e seus respectivos cálculos:

1. Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática por Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Atenção Primária a Saúde (APS).
2. Indicador de Resolutividade
3. Indicador taxa de exodon

Além dos indicadores de saúde bucal dos municípios, dados sobre número de Equipes de Saúde Bucal credenciadas, investimentos em saúde bucal transferidos diretamente pelo Ministério da Saúde e base populacional dos municípios segundo o último Censo do IBGE 2022.

OS dados coletados foram descritos em tabelas e todos os dados exportados para uma planilha eletrônica do programa EXCEL 2016 (Office 2016) e, posteriormente, analisados através de variáveis quantitativas, como: valores mínimos e máximos, média e percentuais.

Por tratar-se de um estudo a partir de dados secundários publicados em sistemas de informação de domínio público, a submissão ao do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) é dispensada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acesso a municípios baianos de pequeno porte, Produto interno Bruto- PIB baixo, acesso geográfico e localização difíceis, têm sido um desafio para o acesso equitativo dos serviços de saúde pública. Os dados sobre número de equipes de saúde bucal, presença dos laboratórios regionais de prótese dentária, tamanho populacional e da cobertura de saúde bucal dessa pesquisa, estão expressos na (Tabela 1):

**Tabela 1:** Dados sobre número de equipes de saúde bucal, população municipal e cobertura de saúde bucal por município.

Município	Número de ESB (40 horas)	LRPD	População (Censo, 2022)	Cobertura SB (%)
-----------	--------------------------	------	-------------------------	------------------

Aiquara	2	Não	4447	100,00
Catolândia	2	Sim	3434	100,00
Cravolândia	3	Não	4415	100,00
Dom Macedo Costa	2	Não	4407	100,00
Gavião	2	Sim	4360	100,00
Ibiquera	1	Sim	3725	91,21%
Lafaiete Coutinho	1	Sim	4075	82,91
Lajedão	2	Sim	3845	100,00
Lajedinho	1	Sim	3527	96,65
Santa Cruz da Vitória	2	Sim	4681	100,00

**Fontes:** IBGE (2022) e Plataforma E-gestor (2026)

\*ESB – Equipe de Saúde Bucal.

\*LRPD – Laboratório Regional de Prótese Dentária.

\*SB – Saúde Bucal.

Diante dos dados da (Tabela 1), observa-se que por tratar-se de municípios de pequeno porte, os menores do Estado da Bahia, o quantitativo de ESB varia entre uma a duas equipes em razão do quantitativo populacional. Ao analisar a presença dos laboratórios regionais de prótese dentária, apenas os municípios de Aiquara, Cravolândia e Dom Macedo Costa não ofertam o serviço de próteses dentárias. Em se tratando da cobertura da saúde bucal, apenas os municípios de Ibiquera, Lafaiete Coutinho e Lajedinho não atingiram 100 % de cobertura.

A Bahia tem destaque por possuir uma das maiores coberturas de saúde bucal na APS do País, segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2025). Dados públicos extraídos de relatórios da plataforma e-gestor mostram que a cobertura de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Estado da Bahia foi de (65,26%), e a cobertura de saúde bucal na Atenção Básica (AB) foi de (65,29%) em junho de 2025. Ao comparar os dados de todo o estado com dados dos municípios avaliados, nota-se uma taxa de cobertura bem acima da média do estado, atingindo (100%) de cobertura em (70%) dos municípios pesquisados.

Os dados analisados dos recursos destinados à saúde bucal por parte da União, estão apresentados na (Tabela 2):

**Tabela 2:** Valores destinados à saúde bucal dos municípios pela União entre 2020 e 2024

Valores destinados à saúde bucal pela União por ano em reais (R\$)					
Município	2020	2021	2022	2023	2024
Aiquara	63.332,00	51.513,00	29.436,00	117.051,00	212.529,00
Catolândia	37.018,00	29.436,00	44.154,00	82.465,50	327.398,00
Cravolândia	118.636,00	132.462,00	132.462,00	150.166,50	264.954,00
Dom	101.767,00	97.069,50	103.158,00	144.367,50	284.580,00

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/eficiencia-no-uso-do-incentivo-financeiro-da-esb-equipe-de-saude-bucal-em-municipios-do-interior-da-bahia?noblockage>

**Fontes:** *Plataforma E-gestor (2026) e Portal FNS (2026)*

Para soma total dos valores destinados, foram computados todos os recursos disponibilizados à saúde bucal, incluindo os valores destinados aos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, o incentivo de implementação e incentivo desempenho, além dos recursos de custeio das equipes.

Apesar dos municípios possuírem bases populacionais semelhantes, nota-se que o valor recebido varia muito entre os municípios. Dentre os municípios avaliados, Ibiquera e Aiquara foram os municípios que receberam menos recursos do Governo Federal, enquanto Lajedão e Gavião foram os municípios que mais receberam recursos. Enquanto Ibiquera e Aiquara receberam em média, dentro dos cinco anos avaliados, menos de 100 mil reais por ano, Lajedão e Gavião receberam entre 190 e 217 mil reais por ano em média. Para De Sousa et al (2026) questões estruturais e relevantes ainda persistem, principalmente em se tratando da desigualdade na distribuição dos recursos, que se agrava com pressões políticas e restrições fiscais. Nesse cenário, é essencial que o modelo de financiamento da APS seja permanentemente monitorado e ajustado, levando em consideração avaliações técnicas capazes de mensurar as necessidades reais da população, as especificidades de cada território e a capacidade municipal de implementação dos dispositivos de maneira efetiva e totalmente sustentável.

Durante o período estudado, observa-se um aumento expressivo no financiamento da saúde bucal a partir de 2023 em todos os municípios. Para Teixeira e Santos (2023), o processo de desfinanciamento da saúde e os recuos nas políticas setoriais do SUS se agravaram com o governo Bolsonaro, mantendo a coerência

do projeto político ultraneoliberal de governo do então presidente da República. Importante lembrar que os recuos na Política Nacional de Saúde Bucal se evidenciaram nesse período de governo, expressas na redução dos indicadores de saúde bucal, no baixo incremento na implantação de serviços, na redução do financiamento federal e nas diversas interferências no Ministério da Saúde que causaram instabilidade na condução da pasta (Santos et al, 2025).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) tem enfrentado diversos desafios que acabam comprometendo a efetividade de suas ações. O subfinanciamento é um dos principais desafios. A escassez de recursos financeiros acaba impactando tanto a expansão da cobertura quanto a qualidade dos serviços odontológicos, o que interfere diretamente no acesso da população aos cuidados necessários em saúde bucal (Estevão; Santos; Lopes, 2023).

Os tratamentos odontológicos no SUS foram, por muito tempo, caracterizados por um modelo de atenção curativista, de extintas ações preventivas e totalmente excludentes (Martins, 2011, p.24).

Em relação ao quantitativo de exodontias por ano, todos os dados estão descritos na (Tabela 3):

**Tabela 3:** Número de exodontias realizadas por município entre 2020 e 2024

Número de exodontias por ano					
Município	2020	2021	2022	2023	2024
Aiquara	30	-	178	310	300

Catolândia	27	169	139	91	180
Cravolândia	80	231	319	347	328

△ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/eficiencia-no-uso-do-incentivo-financeiro-da-esb-equipe-de-saude-bucal-em-municipios-do-interior-da-bahia?noblockage>

**Fonte:** SISAB (2026)

Observa-se que a maioria dos municípios aumentou o número de extrações a partir de 2023, fato que pode ter relação com maior investimento em saúde bucal, mais recursos para insumos e para realização de procedimentos.

Nota-se que o município com maior taxa de número de extrações foi realizado no município de Dom Macedo Costa, enquanto o menor foi registrado em Catolândia. Nota-se um grande número de dentes extraídos nos municípios estudados. Como são municípios com população inferior a 5 mil habitantes, a realização entre (121,2 e 263,6) exodontias ao ano ainda representa um elevado número de perdas dentárias. Para Stein et al (2019), a existência dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) tem associação com menores médias de exodontias em comparação com procedimentos de prevenção e curativos pela atenção básica (AB). Municípios com maiores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) também apresentam menores proporções de extrações dentárias (Stein et al, 2019). No presente estudo, por se tratar de municípios de pequeno porte, situados na região nordeste e com menores IDH, o elevado número de exodontias ainda representa uma triste realidade.

Municípios como Aiquara, Catolândia, Cravolândia, Dom Macedo Costa, Ibiquera, Lajedão e Lajedinho, ou seja, 70 % dos municípios avaliados, apresentaram menos exodontias no ano de 2020, fato que pode ter relação com a Pandemia da Covid-19. Para Soares et al (2021) a pandemia da COVID-19 acabou descaracterizando toda a dinâmica da assistência odontológica no âmbito das UBS, contribuindo, principalmente, com a redução na oferta de serviços.

Quando se trata do acesso aos serviços de saúde bucal, o indicador da cobertura de primeira consulta odontológica avalia o acesso da população aos serviços de saúde bucal, refletindo a tendência de cobertura do sistema através da realização da primeira consulta. O indicador relacionado à cobertura da primeira consulta odontológica programática demonstra não só o início do contato como também a continuidade do cuidado. Esse indicador leva em consideração as condições gerais de saúde do paciente, incluindo também a realização de exames em odontologia para fins diagnósticos e para elaboração de um plano de tratamento envolvendo aspectos preventivos e terapêuticos (Menezes et al., 2021).

Os dados referentes à cobertura de primeira consulta odontológica programática estão descritos na (Tabela 4):

**Tabela 4:** Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programada por município no período de 5 anos.

Primeira Consulta Odontológica Programada					
Município	2020	2021	2022	2023	2024
Aiquara	28	219	655	595	468
Catolândia	282	669	449	656	810

Cravolândia	377	696	717	547	576
Dom	788	1350	1814	1693	1378

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/eficiencia-no-uso-do-incentivo-financeiro-da-esb-equipe-de-saude-bucal-em-municipios-do-interior-da-bahia?noblockage>

**Fonte:** SISAB (2026)

Nota-se que o município de Dom Macedo Costa apresentou valor de 159,36, totalmente incompatível com um indicador que, no melhor dos cenários poderia chegar aos 100%, o que sugere a existência de irregularidades e, nesse caso, a principal hipótese diz respeito a erros no processo de registro dos dados no sistema de informação. Os municípios de Catolândia com 83,46% e Cravolândia com 65,98% foram os que obtiveram melhores taxas de cobertura de primeira consulta odontológica programática. Já Aiquara com 44,19% e Ibiquera com 25,18% foram os que apresentaram menores taxas de cobertura desse indicador.

Um estudo realizado por Gonçalves (2024) analisou indicadores de saúde bucal das unidades básicas do município de Natal comparando ao RN e região Nordeste, entre os anos de 2014 a 2023, de janeiro a dezembro. Em se tratando do acesso odontológico através da cobertura de primeira consulta odontológica programática, a média geral dos anos avaliados foi maior no Rio grande do Norte (RN) (71,8), seguido pelo Nordeste (NE) (68,6) e Natal (36,7). No presente estudo, Catolândia apresentou 83,46 de cobertura, valor superior à média do RN e NE. Já o município de

Ibiquera apresentou menor cobertura de primeira consulta (25,18), valores inferiores tanto à região Nordeste, quanto a Natal e ao RN.

Em se tratando de resolutividade em saúde bucal, sabe-se que o indicador de resolutividade é essencial para reorganizar e melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos (Santiago et al., 2021). Os dados relacionados à resolutividade em saúde bucal estão descritos na tabela 5:

**Tabela 5:** Índice de Resolutividade e quantitativo de tratamentos concluídos por município em cinco anos.

Tratamentos concluídos por ano					
Município	2020	2021	2022	2023	2024
Aiquara	10	66	72	122	100
Catolândia	25	217	28	115	211
Cravolândia	35	127	133	172	215
Dom Macedo	167	597	1124	1409	1254

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/eficiencia-no-uso-do-incentivo-financeiro-da-esb-equipe-de-saude-bucal-em-municipios-do-interior-da-bahia?noblockage>

**Fonte:** SISAB (2026)

\*IR - Índice de resolutividade

No estudo realizado por Gonçalves (2024), para o Índice de resolutividade, a média geral foi maior para o RN (44,7), seguido pelo

Nordeste (38,6) e Natal (29,9). No presente estudo, Ibiquera apresentou um valor acima de 100%, outros municípios como Dom Macedo Costa (64,80), Gavião (52,82), Lafaiete Coutinho (81,81), Lajedão (43,24) e Santa Cruz da Vitória (56,74) apresentaram valores superiores aos de Natal, NE e RN.

Observa-se que muitos municípios aumentaram o quantitativo de tratamento concluídos a partir de 2022, coincidindo com período pós-pandemia.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi possível realizar as análises dos dados publicados nos sistemas de informação de domínio público, como o SIOPS e o SISAB. Este trabalho demonstra, na prática, o valor estratégico da saúde digital como alicerce para a gestão baseada em evidências. As análises dos dados permitiram concluir que houve um aumento no investimento em saúde bucal a partir de 2023 por parte da União e aumento do número de tratamentos concluídos a partir de 2022. Em razão da pandemia de covid-19, muitos municípios paralisaram temporariamente a realização de procedimentos eletivos em odontologia, fato que contribuiu com redução dos registros durante os anos de 2020 e 2021, não sendo possível mensurar se houve relação com menor investimento.

Apesar de municípios apresentarem bases populacionais semelhantes, nota-se que o quantitativo de procedimentos em saúde bucal como número de exodontias e realização de primeira consulta odontológica programática, houve grande diferença entre vários municípios, revelando contrastes e podendo ter relação com a valorização da saúde bucal por parte de alguns gestores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão de desempenho de equipes: guia para gestores e trabalhadores do Ministério da Saúde, 2020 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 2025 Set 20]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_desempenho\\_eq\\_uipes\\_gui\\_a\\_gestores\\_trabalhadores.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_desempenho_eq_uipes_gui_a_gestores_trabalhadores.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 maio 2023. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2023/lei-14572-8-maio-2023-794156-norma-pl.html>. Acesso em: 12 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.213, de 19 de dezembro de 2024. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 156, 20 dez. 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6213\\_20\\_12\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6213_20_12_2024.html). Acesso em: 12 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 537 p. : il.

CALVASINA, P. Redes de atenção à saúde bucal: a transversalidade invisível. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 785–788, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.12802022>. Acesso em: 28 mar. 2025.

DE CARVALHO REIS, T. 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, 2021.

DE SOUSA, L.R.M. et al. Evolução dos modelos de cofinanciamento federal da atenção primária à saúde no Brasil. **Observatório De La Economía Latinoamericana**, v. 24, n. 1, p. e12834-e12834, 2026.

e-Gestor Atenção Primária à Saúde [Internet]. Cobertura de Saúde Bucal (2024-Atual). [Brasília, DF]: Ministério da Saúde; [data desconhecida] [acesso em 2024 nov 29]. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/saude-bucal/v2>.

ESTEVÃO, J.V.A.; SANTOS, B.M.; LOPES, M.G.M. Panorama da saúde bucal do idoso brasileiro. **REAL: Repositório Institucional**, v. 2, n. 2, 2023.

FREIRE, D.E.W.G. et al. Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário, segundo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014 e 2018. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 30, n.3, p.e2020444, 2021.

FRICHEMBRUDER, K.; PRASS, T.S.; HUGO, F.N. Série histórica de atendimentos de urgência odontológica no Brasil entre 2008 e 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 08, p. 3215-3226, 2022.

GONÇALVES, D.D.B. **Influência das mudanças de governo nas políticas nacionais de Atenção Básica (PNAB) sobre os indicadores de saúde bucal: um estudo ecológico.** Trabalho de conclusão de Curso (Graduação)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024.

GONÇALVES, R.N. et al. Correlação entre indicadores de desenvolvimento municipal e de saúde bucal em uma mesorregião metropolitana do Brasil. **Cad. Saúde Colet.** 2023;31:e31010226.

GUEDES NETA, M.C.; ABREU SILVA, M.E.; VIEIRA SILVA, R. Acesso à saúde bucal no Sistema Único De Saúde (SUS): Desafios E Perspectivas. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, [S. l.], v. 3, n. 3, 2024.** DOI: 10.61164/rmnm.v3i3.2233. Disponível em: <https://www.revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/articloe/view/2233>. Acesso em: 18 ago. 2025.

LIMA, L.A.M. et al. Vigilância da dor de dente na atenção primária à saúde no Brasil: série temporal de 2014-2023. **Brazilian Journal of Pain**, v. 8, p. e20250022, 2025.

LIMA, T.B.B. et al. Acesso aos serviços de saúde bucal em Campina Grande / Paraíba: um estudo de série temporal. **Arquivos em Odontologia**, v.56, n.1 e05, 2020.

MARTINS, R.S. **Modelos assistenciais em saúde bucal.** Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011. 24 p.

Ministério da Saúde (BR). Indicadores Municipais [Internet]. Brasília, DF: MS; [sem data] [acesso em 2025 fev 20]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/indicadores-municipais/>.

MENEZES, L.S. et al. Estudo comparativo entre indicadores assistenciais de saúde bucal na Atenção Básica em Recife, Pernambuco. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 152-163, 2021.

MENEZES, L.X.B. et al. Tendência temporal de equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família nos municípios brasileiros de 2001 a 2021. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, p. e00169424, 2025.

NESPER, A. C. S.; FRAZÃO, P. Trajetória das políticas públicas de saúde bucal no Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 19-32.

PAULA, I.S. et al. Associação de fatores sociais e orçamentários ao acesso ao cuidado em saúde bucal de grandes municípios brasileiros: um estudo ecológico. **Arquivos em Odontologia**, v. 59, p. 94-105, 2023

RABELLO, R.E.D. et al. Desafios do acesso à saúde bucal: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de APS [Internet]**. v.24, p.219-35, 2022. Supl.1. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/34937/24353>.

RAFAEL, L.G.; MOREIRA, G.L.; COLODETTE, R.M. Acesso ao tratamento odontológico no SUS: Revisão sistemática e metá-análise. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 5, p. e2413545696-e2413545696, 2024.

ROCHA, E.S. et al. A evolução da cobertura do número de equipes de saúde bucal nos estados do Nordeste do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e14311729703-e14311729703, 2022.

SANTIAGO, C.P.L. et al. Resolutividade da atenção básica em saúde bucal em municípios do estado da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 3589-3597, 2021. Supl. 2.

SANTOS, L.P.S. et al. Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e recuos no período 2019 a 2022. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. e00622024, 2025.

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

SILVA, E. T. et al. Disparidades do protagonismo das equipes de saúde bucal no processo de trabalho na APS. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, p. 1-13, 2024.

SIQUEIRA, P.M. Implantação da Associação de Equipes de Saúde Bucal com ações coletivas e extrações no Estado do Paraná, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, 26 (suppl 2), 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.37332019>.

SOARES, M.C.V. et al. A assistência odontológica ofertada nas unidades básicas de saúde foi afetada pela pandemia da Covid-19? Uma análise ecológica. **Odontologia [livro eletrônico]: pesquisa e práticas contemporâneas**, v. 2, p. 13-30, 2021.

SOUZA, A.S. et al. Exodontias na Atenção Básica em municípios com e sem Centro de Especialidades Odontológicas: análise de indicadores de saúde bucal. **Arquivos em Odontologia**, [S. l.], v. 57, p. 36-45, 2022. DOI: [10.7308/aodontol/2021.57.e05](https://doi.org/10.7308/aodontol/2021.57.e05). Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/21845>. Acesso em: 6 out. 2025.

STEIN, C. et al. Presença de Centros de Especialidades Odontológicas e sua relação com a realização de exodontias na rede de atenção de saúde bucal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00054819, 2019.

TEIXEIRA, C.F., SANTOS, J.S. Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia de COVID-19: 2020-2021. **Cien Saude Colet**, v.28, n.5, p.1277-1286, 2023.

---

<sup>1</sup> Especialista em Gestão em Saúde. UFBA. Salvador-BA. E-mail:  
[acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>2</sup> Doutora. UFBA. Salvador-BA.

<sup>3</sup> Mestre em Reabilitação Oral. São Leopoldo Mandic. Campinas -SP