

Produção e modelos de atenção em saúde bucal na APS em contextos de crise: um estudo em Pelotas (RS)

Oral health care production and care models in primary health care during crisis contexts: a study in Pelotas, Brazil

Mauro Cardoso Ribeiro¹

Patrick Arinos Dias Farias²

Lara Emmile Evangelista Valença³

Luciana Rodrigues Perrone⁴

Eduardo Dickie de Castilhos⁵

Otávio Pereira D'Avila⁵

Resumo

Objetivo: analisar a variação temporal dos procedimentos odontológicos realizados nas Unidades Básicas de Saúde de Pelotas (RS) entre 2019 e 2024, considerando os efeitos da pandemia de COVID-19 e da emergência climática de 2024. **Métodos:** estudo ecológico, quantitativo e descritivo, com dados secundários do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); foram avaliados procedimentos preventivos, restauradores, periodontais e cirúrgicos, além do número de cirurgiões-dentistas e da produtividade, por meio de análises descritivas de frequências, médias e proporções. **Resultados:** observou-se redução acentuada na produção odontológica em 2020 e 2021, com queda de aproximadamente 82% no total de procedimentos em 2020 em relação a 2019, além de diminuição da produtividade por profissional; a partir de 2022 houve retomada progressiva, porém sem alcançar os níveis pré-pandêmicos, seguida por nova redução em 2024. Verificou-se ainda mudança na composição dos procedimentos, com aumento relativo das ações preventivas coletivas e redução dos procedimentos restauradores, além de inconsistências em registros de dados. **Conclusão:** a atenção primária em saúde bucal mostrou-se sensível a eventos adversos, com dificuldades em sustentar a continuidade do cuidado e consolidar um modelo integral, evidenciando a necessidade de fortalecer a resiliência dos serviços, qualificar os sistemas de informação e aprimorar a organização da força de trabalho.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Pandemia Covid-19; Avaliação de Serviços de Saúde.

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v31i1.18193>

¹ Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

² Cirurgião-dentista pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

³ Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

⁴ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas.

⁵ Professores do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

Introdução

A atenção à saúde bucal nos sistemas de saúde ao redor do mundo é predominantemente baseada na oferta de serviços privados, mesmo em países com sistemas universais, como Itália, Reino Unido e Canadá(1). No Brasil, a Constituição Federal de 1988 representou um avanço histórico ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir o acesso universal, integral e gratuito à saúde, incluindo a saúde bucal entre suas ações(2). Em 1994, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), que estruturou a atenção básica com equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde. Apenas no ano 2000, com o incentivo à saúde bucal, foram introduzidas as Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), integrando o cirurgião-dentista e o auxiliar ou técnico em saúde bucal ao cuidado territorializado e contínuo(3).

Em 2004, a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) Brasil Sorridente, representou um marco na reorganização da atenção básica odontológica, ao propor a ampliação das ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação(4). A PNSB fortaleceu a perspectiva da integralidade, articulando os diferentes níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e incentivando a criação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Estudos mostram que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ESF e ESB apresentam maior proporção de procedimentos preventivos e menor número de procedimentos mutiladores, quando comparadas às UBS de modelo tradicional(Siqueira, 2014).

Em Pelotas (RS), as primeiras equipes de saúde bucal foram implantadas em 2012, juntamente com o primeiro CEO municipal, ampliando o acesso e qualificando a atenção odontológica(6). Em 2019, o município contava com 23 ESB credenciadas pelo Ministério da Saúde(7), demonstrando um processo de expansão consistente. Contudo, a pandemia de COVID-19, declarada em 2020 pela Organização Mundial da Saúde, provocou profundas mudanças na rotina dos serviços de saúde bucal. As restrições de circulação e os protocolos de biossegurança limitaram a oferta de atendimentos odontológicos, especialmente aqueles que envolvem instrumentos rotatórios e geração de aerossóis, ocasionando uma queda expressiva na produção e um acúmulo de demandas reprimidas (8–10).

Mais recentemente, em 2024, o estado do Rio Grande do Sul foi atingido por uma emergência climática de grandes proporções, considerada a maior enchente da história da região (REF). Em Pelotas, nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) tiveram seus atendimentos interrompidos, sendo uma delas, no bairro Laranjal, totalmente paralisada por 54 dias(11). Assim como no contexto da pandemia, houve nova redução de profissionais e interrupção de ações preventivas e clínicas, com impacto direto na cobertura assistencial da população.

Eventos como a pandemia de COVID-19 e a enchente de 2024 evidenciam a vulnerabilidade dos serviços de atenção primária frente a situações emergenciais e a importância do monitoramento contínuo de indicadores de saúde bucal. A análise da produção odontológica, por exemplo a partir do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), permite avaliar os efeitos

dessas crises sobre a oferta de procedimentos e os modelos de prática predominantes, preparando gestores e profissionais para uma melhor resposta a esse tipo de situação. O desafio de retomar as atividades odontológicas se torna ainda maior a partir do parâmetro de Odontologia Integral proposto por Pires, FM(12). O autor entende como necessário promover a visão integral do paciente e defini modelos de atenção para identificar em que estágio de desenvolvimento cada equipe de saúde bucal se encontra: Modelo Tradicional, Modelo Inovado, Modelo Preventivista e Modelo Integral. Sendo este último modelo o estágio de desenvolvimento considerado ideal. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a variação temporal dos procedimentos odontológicos realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Pelotas (RS) entre 2019 e 2024, avaliando os efeitos da pandemia de COVID-19 e da emergência climática regional na oferta de serviços e nas práticas em saúde bucal do município.

Materiais e método

Este é um estudo ecológico, com abordagem quantitativa e descritiva, realizado no município de Pelotas (RS). Foram utilizados dados secundários do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), referentes ao período de 2019 a 2024. A população municipal foi obtida a partir das estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Foram extraídas do SISAB as seguintes variáveis: primeira consulta odontológica; procedimentos preventivos individuais (aplicação tópica de flúor, selante, cariostático, orientação de higiene bucal, evidenciador de placa bacteriana, remoção de placa bacteriana, adaptação de prótese); procedimentos preventivos coletivos (aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada); procedimentos restauradores; procedimentos periodontais; e procedimentos cirúrgicos. Também foram obtidos o número de cirurgiões-dentistas e o total de Equipes de Saúde Bucal atuantes na Atenção Primária à Saúde.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, médias anuais e proporções. A produtividade dos profissionais foi estimada a partir do número médio de procedimentos por cirurgião-dentista/ano e por dia útil, considerando o calendário oficial de dias úteis. Os procedimentos coletivos foram excluídos do cálculo de produtividade individual, uma vez que, no município estudado, são realizados no âmbito de programa específico e não diretamente pelas equipes de saúde bucal das unidades básicas.

Para a análise dos modelos de atenção em saúde bucal, adotou-se como referência a classificação proposta por Pires, baseada na proporção entre procedimentos preventivos e clínicos, categorizando os anos em modelo tradicional, inovado, preventivista ou integral(12). Os critérios de classificação consideraram a predominância relativa dos tipos de procedimentos ao longo de cada ano analisado. Por se tratar de estudo com dados secundários de domínio público, sem identificação individual dos usuários, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes.

Resultados

A Tabela 1 apresenta os procedimentos preventivos coletivos e individuais realizados no município de Pelotas-RS entre os anos de 2019 e 2024, destacando a escovação dental supervisionada como o procedimento mais realizado, com um total de 38.867 participantes. Observa-se uma grande queda em 2020, quando foi realizada apenas 124 vezes, chegando a zero procedimentos em 2021, com retomada em 2022 e recuperação total em 2023.

Entre os procedimentos individuais, a remoção de placa bacteriana foi a mais realizada, somando 13.104 atendimentos ao longo dos anos avaliados no estudo. Destaca-se a adaptação de prótese dentária como o procedimento menos realizado (máximo de 27 em 2019), refletindo possível suboferta ou baixa procura. Os anos de 2020 e 2021 apresentaram uma queda significativa nos procedimentos preventivos, principalmente nas ações coletivas, com retomada até o ano de 2024.

Tabela 1 - Distribuição anual de procedimentos preventivos de saúde bucal realizados nas unidades básicas de saúde entre os anos de 2019 e 2024.

	Procedimentos	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Preventivo coletivo	Aplicação tópica de flúor	2097	0	0	164	0	83	2344
	Escovação dental supervisionada	8427	124	0	6060	10720	13536	38867
Preventivo individual	ATF (indiv. por sessão)	1878	326	412	862	1552	1120	6150
	Adaptação de prótese dentária	27	4	2	7	5	5	50
	Aplicação de selante (por dente)	181	29	110	160	257	201	938
	Aplicação de cariostático (por dente)	59	7	16	53	117	145	397
	Evidenciador de placa bacteriana	2115	348	437	1307	3049	2241	9470
	Orientação de higiene bucal	6318	1635	206	50	32	32	8267
	Remoção de placa bacteriana	4072	647	730	1659	3276	2720	13104
Total:		25174	3120	1913	10328	18996	20056	79587

A Tabela 2 apresenta os procedimentos divididos em três categorias: restauradores, básicos periodontais e básicos cirúrgicos. Observa-se uma queda significativa no total de procedimentos realizados, passando de 26.887 em 2019 para 4.443 em 2020 e 6.579 em 2021. A partir de 2022, verifica-se uma retomada, com 11.971 procedimentos registrados, seguida por 17.893 em 2023 e 14.159 em 2024.

Entre os procedimentos restauradores, a restauração de dentes permanentes anteriores foi a mais realizada, totalizando 12.095 atendimentos no período. Já os procedimentos de restauração de dentes permanentes posteriores e de dentes decíduos apresentaram números zerados a partir de 2021, o que pode indicar uma possível inconsistência no registro dos atendimentos.

Nos procedimentos básicos periodontais, destaca-se a raspagem supragengival (RAP supragengival) como o mais frequente, com um total de 20.618 atendimentos. No grupo dos procedimentos básicos cirúrgicos, a exodontia de dentes permanentes foi a mais realizada, somando 11.043 procedimentos ao longo dos anos analisados, com diminuição drástica em 2020 e 2021, e acesso a polpa com 7.406 procedimentos.

Tabela 2 - Distribuição dos procedimentos restauradores, periodontais e cirúrgicos realizados nas Unidades Básicas de Saúde no município de Pelotas-RS, entre 2019 e 2024.

	Procedimentos	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Procedimentos Restauradores	Acesso polpa/medicação (por dente)	1789	487	681	1261	1763	1425	7406
	Capeamento pulpar	658	73	166	353	568	527	2345
	Cimentação de prótese dentária	18	2	12	17	11	17	77
	Curativo com ou sem preparo biomecânico	617	92	186	255	218	202	1570
	Drenagem de abscesso	11	3	3	9	27	19	72
	Instalação de prótese dentaria	3	5	0	0	0	0	8
	Moldagem dento-gengival para prótese	0	14	0	0	0	0	14
	Pulpotomia dentária	5	1	4	9	6	5	30
	Restauração dente permanente anterior	3506	565	996	2037	2861	2130	12095
	Restauração dente permanente posterior	5530	810	0	0	0	0	6340
	Restauração de dente decíduo	1501	158	0	0	0	0	2058

	Selamento provisório de cavidade	2434	515	1044	1749	2302	1911	9955
Básicos Periodontais	RAP subgengival (por sextante)	758	82	268	536	726	540	2910
	RAP supragengival (por sextante)	5686	920	1539	2952	5330	4191	20618
Básicos Cirúrgicos	Retirada de pontos de cirurgias	867	150	296	487	904	629	3333
	Tratamento de alveolite	26	8	4	9	24	32	103
	Ulotomia/ulectomia	9	5	11	15	26	32	98
	Exodontia de dente decíduo	597	90	226	398	524	421	2256
	Exodontia de dente permanente	2872	463	1143	1884	2603	2078	11043
Total		26887	4443	6579	11971	17893	14159	

A Tabela 3 apresenta a quantidade média de dentistas atuando em cada ano no município de Pelotas-RS, onde podemos ver uma queda no número de cirurgiões-dentistas do ano de 2019 para o ano de 2024. Saímos de uma média de 45,5 em 2019 para 38,1 em 2024, uma queda de aproximadamente 16,2%.

Tabela 3 - Média anual de dentistas atuando na atenção primária em Pelotas-RS

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº ESFSB Cob	16,8	18,0	21,1	19,4	22,5	23,3
Nº EABSB param Cob	0	0	0,08	4,0	2,7	1,0
Nº ESFSB equivalente	28,7	22,65	19,3	16,8	13,0	13,8
Total	45,5	40,6	40,5	40,2	38,2	38,1

Para a elaboração da Tabela 4, os procedimentos coletivos foram excluídos do total de procedimentos, uma vez que em Pelotas, não são realizados pelas Equipes de Saúde Bucal, e sim pelo Programa Sorrindo na Escola. Assim, temos a média do número de procedimentos por cada dentista nos anos de 2019 a 2024 no município de Pelotas-RS, registrando uma grande queda nos anos de 2020 e 2021. A partir de 2022, observa-se uma retomada progressiva, atingindo uma média de 540 procedimentos por dentista no ano de 2024, o que representa uma queda de aproximadamente 40,8% em comparação com os 912 procedimentos por dentista no ano de 2019. Em relação à média de procedimentos por dia, os dados apresentam uma grande redução nos anos de 2020 e 2021, voltando a crescer no ano de 2022 e 2023, tendo um novo declínio em 2024.

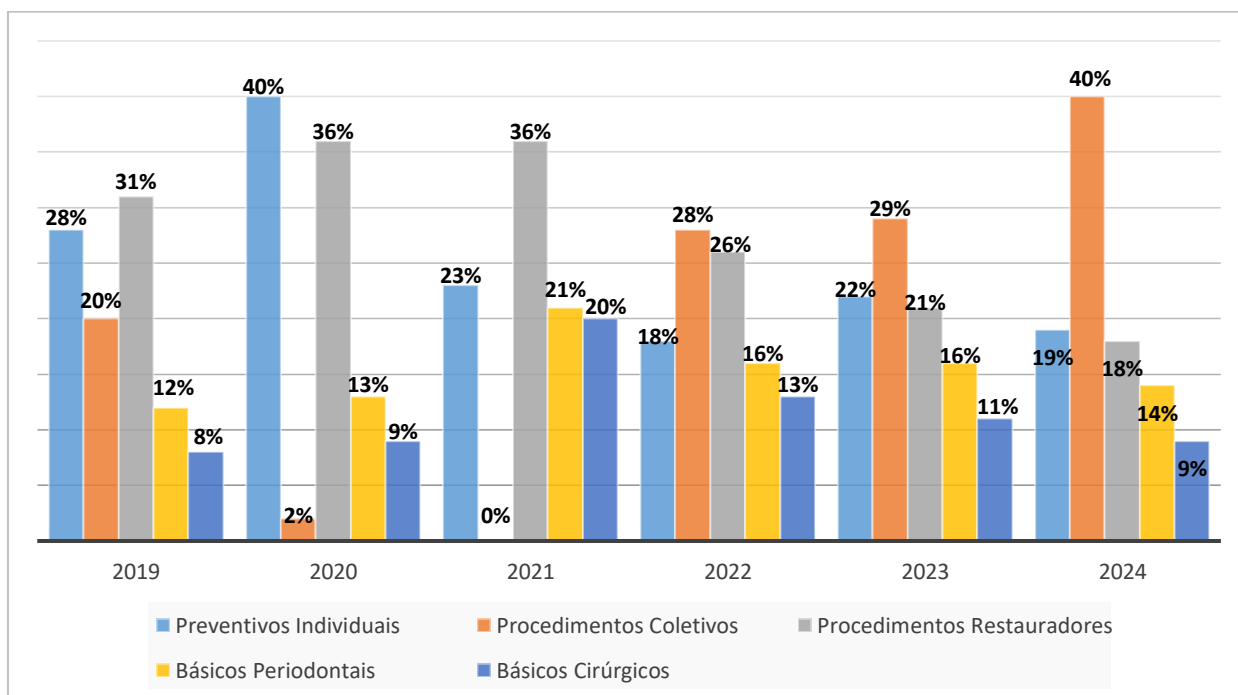
Tabela 4 - Média anual de procedimentos por cirurgião-dentista em Pelotas-RS.

Ano	Total de Procedimentos	Total de Dentistas	Número de Procedimentos por Dentista/Ano	Número de Procedimentos por Dentista/ Dia
2019	41.537	45,5	912,9	3,6
2020	7.439	40,6	183,2	0,7
2021	8.492	40,5	209,7	0,8
2022	16.075	40,2	399,9	1,6
2023	26.169	38,2	685,1	2,8
2024	20.596	38,1	540,6	2,1

Na Figura 1, é possível observar o aumento expressivo na proporção de procedimentos preventivos coletivos, que passaram de 20% do total de procedimentos realizados em 2019 para 40% em 2024. Nos anos de 2020 e 2021, houve uma queda significativa nesse tipo de procedimento, representando apenas 2% e 0%, respectivamente. Os procedimentos preventivos individuais apresentaram um crescimento acentuado de 2019 (28%) para 2020 (40%). A partir de 2021, observou-se uma redução gradual, com 23% em 2021, 18% em 2022, 22% em 2023 e 19% em 2024.

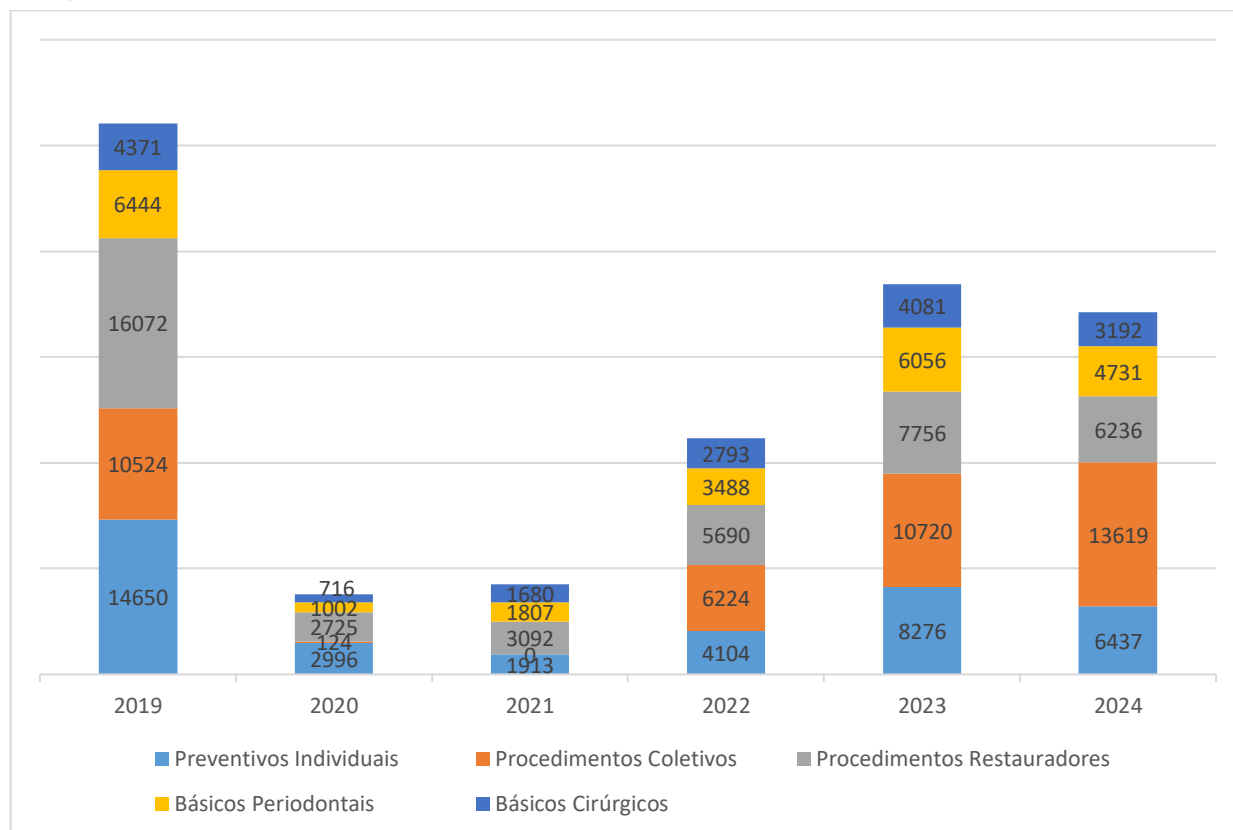
Os procedimentos restauradores diminuíram sua representatividade ao longo dos anos, passando de 31% em 2019 para 18% em 2024, embora tenham apresentado crescimento nos anos de 2020 e 2021, quando corresponderam a 36% do total. Os procedimentos básicos periodontais mantiveram-se relativamente estáveis, variando entre 12% e 16% no período analisado. Da mesma forma, os procedimentos básicos cirúrgicos também apresentaram certa estabilidade entre os anos de 2019 e 2024.

Figura 1 - Proporção anual dos procedimentos realizados em cada categoria no município de Pelotas-RS.



A Figura 2 apresenta o total de procedimentos realizados em cada ano, distribuídos entre as cinco categorias analisadas. Observa-se uma redução de aproximadamente 34% no total de procedimentos em 2024 em comparação a 2019, passando de 52.061 para 34.215. Os anos de 2020 e 2021 também apresentaram quedas expressivas no volume total de procedimentos realizados.

Figura 2 - Número total de procedimentos realizados em cada ano no município de Pelotas-RS, por categoria.



Com base nos Modelos de Pires, pode-se dizer que no ano de 2019, tivemos um modelo de assistência classificado como um modelo inovado, onde ações preventivas são em maior parte em comparação a procedimentos clínicos, com prevalência da prevenção individual. No ano de 2020 retornamos a um modelo tradicional de cuidado, com o número de ações coletivas praticamente zerado, ainda que persistissem alguns procedimentos preventivos individuais. Em 2021 se consolida um modelo de atenção tradicional, onde temos um elevado número de ações curativas, com alguma presença de ações preventivas individuais. Em 2022 há a recuperação das ações preventivas coletivas, com um retorno ao modelo inovado. Em 2023 há uma transição para o modelo integral, com um fortalecimento das ações coletivas. No ano de 2024 já temos um modelo de atenção preventivista, causado pela forte redução nos procedimentos clínicos nas unidades.

Discussão

Observou-se uma queda acentuada no total de procedimentos odontológicos realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) durante os anos de 2020 e 2021, tanto em atendimentos clínicos individuais quanto em ações coletivas. Esse período coincidiu com o momento mais crítico da pandemia de Covid-19, quando protocolos de biossegurança mais rígidos foram implementados, afetando a oferta de serviços.

Destaca-se que no período de 2021 e 2024 os procedimentos de restauração de dentes permanente posteriores e restauração de dentes decíduos estão sem informação. É possível especular que haja um relevante falha no sistema de informação que gerou perda de informação por parte do município e que isso possa ser encontrado também em análises de produção de outros municípios. Outra relevante observação é quanto a quantidade de procedimentos relatados como evidenciador de placa bacteriana. Foram registrados, durante o período 9470 ações, número maior que a quantidade de orientações de higiene bucal registradas no mesmo período 8.267. O procedimento, evidenciador de placa bacteriana, é definido no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, por tornar visível o biofilme oral (placa bacteriana) que não é facilmente percebido a olho nu, permitindo a identificação de áreas que necessitam de melhor higiene. O alto número parece incoerente para o contexto, pois a indicação de uso é em segunda análise, para mostrar ao paciente onde está deficiente a higiene bucal. Além disso, o uso de evidenciador de placa bacteriana não possui evidências robustas para sua indicação ou, até mesmo, indução de uso no contexto do Sistema Único de Saúde.

Procedimentos como a escovação dental supervisionada, por exemplo, sofreram uma grande redução: de 8.427 registros em 2019, passaram para apenas 124 em 2020 e nenhum registro (0) em 2021. A raspagem supragengival também apresentou queda expressiva, passando de 5.686 em 2019 para 920 em 2020, com uma leve recuperação para 1.539 procedimentos em 2021.

A média de atendimentos diários realizados pelos cirurgiões-dentistas também foi afetada. Em 2019, essa média era de 3,6 procedimentos por dia. Já em 2020, caiu para 0,7 e, em 2021, manteve-se próxima, com média de 0,8. A partir de 2022, percebe-se uma retomada gradual dos atendimentos, alcançando uma média de 1,6 procedimentos por dia. A baixa produtividade em saúde bucal pode estar relacionada a infraestrutura insuficiente (equipamentos, insumos, disponibilidade de horas de trabalho profissional) e processo de trabalho ineficiente (organização do acesso e fluxos internos) e isso, resulta em maior insatisfação da (13,14).

Um estudo realizado no estado do Maranhão aponta que o ano de 2020 foi o período em que os atendimentos odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram mais afetados pela pandemia de COVID-19. Houve uma redução de aproximadamente 95% nos procedimentos preventivos e curativos em comparação com o ano de 2019, sendo o mês de maio de 2020 o momento de maior queda(15). Para Cunha et al(9), a redução de ações de prevenção e curativas era esperada. No entanto, também houve redução de cuidados odontológicos para urgências em saúde bucal no Brasil o que revelou falta de planejamento quanto a redução das ações e aumento

de uma demanda reprimida. Em 2024, porém, houve uma nova queda nos números, especialmente em relação às ações coletivas, devido às enchentes que atingiram o estado em maio. Muitas UBS tiveram seus atendimentos suspensos ou prejudicados, o que impactou novamente a oferta de serviços odontológicos à população. Como pode se observar, durante este ano houve nova redução do total de procedimentos odontológicos no município de Pelotas, voltando a parâmetros similares ao ano de 2022. Parte dessa diminuição também pode ser explicada pela redução de cirurgiões-dentistas na APS do município. Além disso, foi possível observar baixa produtividade registrada pelas equipes de saúde bucal que ainda não retomaram os patamares de 2019.

Segundo os modelos de prática odontológica propostos por Pires(12), existem quatro abordagens distintas. O modelo tradicional prioriza a resolução de problemas já instalados, com ênfase nos procedimentos curativos. O modelo inovado, por sua vez, amplia essa perspectiva ao incorporar ações preventivas, embora ainda mantenha a predominância dos procedimentos curativos. O modelo preventivista tem como foco principal a prevenção, com predominância quase exclusiva de práticas preventivas, enquanto os procedimentos curativos são reduzidos, sendo o oposto à do modelo tradicional. O modelo integral propõe um equilíbrio entre ações preventivas e curativas, considerando o perfil e as necessidades específicas de cada paciente. A PNSB tem como um dos pressupostos a integralidade dos serviços de saúde Bucal, porém em um estudo realizado no ano de 2019, somente 16,5% dos municípios avaliados no Rio Grande do Sul (RS) apresentavam um modelo de prática odontológica integral e 36,6% deles com um modelo tradicional(16).

No ano de 2016 foi instituído no município de Pelotas o programa “Sorrindo na Escola”, onde são realizadas atividades coletivas de caráter preventivo, pelo menos 2 vezes ao ano nas escolas, de forma direta por cirurgiões-dentistas e de forma indireta por professores (Pelotas, 2016). Essas atividades coletivas colaboraram para uma mudança no nosso modelo de assistência que saiu de um modelo inovado no ano de 2019, para um modelo integral no ano de 2024. Lembrando que essas atividades coletivas não são realizadas pelas equipes de atenção primária nas UBS.

Sobre os registros de produção odontológica é importante ressaltar que podemos ter subinformação por falta de registro ou registro incorreto dos procedimentos, sendo necessário ressaltar a importância da construção de uma cultura de preenchimento correto dos dados e também a instrução para que o profissional possa fazer. Segundo o estudo realizado em 2019, no RS 61,4% dos municípios não registraram produção odontológica, podendo ser pela inexistência do serviço ou por falta do registro desses procedimentos(16), tendo em vista que em janeiro de 2019 aproximadamente 75% dos municípios do RS contavam com cobertura de saúde bucal (Brasil,2019). Cabe ressaltar que devido ao programa federal InformatizaAPS que estimulou a informatização das Unidades Básicas de Saúde e o uso de prontuário eletrônico sendo que em 2022, 78,25% das equipes atuantes na APS utilizavam prontuários eletrônicos(17).

O presente estudo utilizou como fonte dados secundários do SISAB. Para além das possíveis subnotificações de procedimentos junto ao prontuário eletrônico, é possível que outros procedimentos tenham sido glosados pelo Ministério da Saúde devido a alguma inconsistência de informação. Não obstante, destaca-se que não foi objeto de estudo outras ações contextuais que

possam implicar nos resultados como a organização da rede e da forma de acesso aos serviços de saúde bucal na APS do município de Pelotas-RS.

Por outro lado, a análise da produção odontológica nos municípios é ainda pouco explorada na literatura. O trabalho ganha relevância adicional por considerar um período marcado por desafios como a pandemia de Covid-19 e as enchentes de 2024, que impactaram significativamente a oferta de serviços. Os resultados aqui apresentados podem contribuir para que gestores formulem estratégias mais eficazes de organização e otimização da produção em saúde bucal.

Conclusão

Os achados reforçam que a atenção primária em saúde bucal permanece altamente sensível a contextos de crise, com dificuldades em sustentar a continuidade do cuidado e avançar na consolidação de um modelo integral. Ainda que tenham sido observados movimentos de reorganização das práticas, persistem desafios estruturais relacionados à produtividade, à força de trabalho e à qualidade dos registros em saúde, que limitam o planejamento e a tomada de decisão. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de fortalecer a resiliência dos serviços, qualificar os sistemas de informação e investir em estratégias que promovam a integralidade do cuidado, garantindo maior capacidade de resposta frente a eventos adversos e maior estabilidade na oferta de ações de saúde bucal no SUS.

Abstract

Aim: to analyze the temporal variation of dental procedures performed in Primary Health Care Units in Pelotas, RS, Brazil, between 2019 and 2024, considering the effects of the COVID-19 pandemic and the 2024 climate emergency. **Methods:** ecological, quantitative, and descriptive study using secondary data from the Primary Care Health Information System (SISAB); preventive, restorative, periodontal, and surgical procedures were evaluated, as well as the number of dentists and productivity, through descriptive analyses of frequencies, means, and proportions. **Results:** a marked reduction in dental production was observed in 2020 and 2021, with an approximate 82% decrease in total procedures in 2020 compared to 2019, in addition to reduced productivity per professional; from 2022 onwards, there was a gradual recovery, although not reaching pre-pandemic levels, followed by a new reduction in 2024. Changes were also observed in the distribution of procedures, with a relative increase in collective preventive actions and a decrease in restorative procedures, as well as inconsistencies in data records. **Conclusion:** primary oral health care proved to be sensitive to adverse events, with difficulties in maintaining continuity of care and consolidating a comprehensive care model, highlighting the need to strengthen service resilience, improve health information systems, and optimize workforce organization.

Keywords: Primary Health Care; Covid-19 Pandemic; Health Services Assessment.

Referências

1. Cohen N, Horev T. Policy entrepreneurship and policy networks in healthcare systems – the case of Israel's pediatric dentistry reform. *Isr J Health Policy Res.* 21 de dezembro de 2017;6(1):24. doi:10.1186/s13584-017-0146-3
2. Narvai PC. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Rev Saude Publica.* agosto de 2006;40(spe):141–7. doi:10.1590/S0034-89102006000400019
3. Mattos GCM, Ferreira EF e, Leite ICG, Greco RM. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Cien Saude Colet.* fevereiro de 2014;19(2):373–82. doi:10.1590/1413-81232014192.21652012
4. BRASIL. Política Nacional de Saúde Bucal: Ações estratégicas para implementar as diretrizes da Lei nº14.572/23. 1º ed. Vol. 1. Brasília,DF: Ministério da Saúde; 2025. 1–40 p.
5. Siqueira LGR. Procedimentos odontológicos: um estudo de demanda em Unidades Básicas de Saúde no município de Rio Grande, RS [Dissertation]. [Pelotas, RS]: Universidade Federal de Pelotas; 2014.
6. PELOTAS. Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas. 1º ed. Thurow LL, Laroque MB, organizadores. Vol. 1. Pelotas,RS: Secretaria de Saúde; 2013. 1–98 p.
7. BRASIL. Cobertura de Atenção Primária à Saúde e Saúde Bucal. Brasília,DF; 2025.
8. Motta HM da, Valença LEE, Fernandes LH de S, Martins RC, Sartori LRM, Karam SA. Pediatric dentistry procedures performed within the Brazilian National Health System in the state of Rio Grande do Sul before and during the COVID-19 pandemic: difference between the years 2018 and 2021. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 2023;32(1). doi:10.1590/s2237-96222023000100008
9. Cunha AR da, Velasco SRM, Hugo FN, Antunes JLF. The impact of the COVID-19 pandemic on the provision of dental procedures performed by the Brazilian Unified Health System: a syndemic perspective. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2021;24. doi:10.1590/1980-549720210028
10. Chisini LA, Costa F dos S, Demarco GT, da Silveira ER, Demarco FF. COVID-19 pandemic impact on paediatric dentistry treatments in the Brazilian Public Health System. *Int J Paediatr Dent.* 16 de janeiro de 2021;31(1):31–4. doi:10.1111/ipd.12741
11. PELOTAS. UBS Laranjal retoma atendimento após enchente. Divulgação da Prefeitura da Pelotas. 2 de julho de 2024:1–1.
12. Pires FM. A construção interativa do saber e do fazer acadêmico: o desafio da prática odontológica integral [Tese (Doutorado)]. [Niterói,RJ]: Universidade Federal Fluminense; 1995.
13. Rolander B, Jonker D, Winkel J, Sandsjö L, Balogh I, Svensson E, et al. Working conditions, health and productivity among dentists in Swedish public dental care – a prospective study during a 5-year period of rationalisation. *Ergonomics.* setembro de 2013;56(9):1376–86. doi:10.1080/00140139.2013.817613
14. Reis WG, Scherer MD dos A, Carcereri DL. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. *Saúde em Debate.* março de 2015;39(104):56–64. doi:10.1590/0103-110420151040608
15. Sousa FS de, Costa EM, Rodrigues ESM, Lopes MBS, Thomaz EBAF. Efeitos da pandemia de COVID-19 nos serviços odontológicos da atenção primária no Maranhão, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2023;28(12):3587–97. doi:10.1590/1413-812320232812.11572022
16. Kickhofel H. Sistematização da classificação de modelos de práticas odontológicas a partir de dados secundários: um estudo exploratório [Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)]. [Pelotas,RS]: Universidade Federal de Pelotas; 2023.
17. Harzheim E, D'Avila OP, Pedebos LA, Wollmann L, Mello Costa LG, Da Cunha CRH, et al. Primary health care for 21st century: First results of the new financing model. *Ciencia e Saude Coletiva.* 2022;27(2):609–17. doi:10.1590/1413-81232022272.20172021 PubMed PMID: 35137817.

Endereço para correspondência:

Mauro Cardoso Ribeiro
Rua Gonçalves Chaves, 457, Centro
CEP 96015-570 – Pelotas, RS, Brasil
Telefone: (53) 991917120
E-mail: mauro.cardoso1@gmail.com

Recebido em: 20/04/2026. Aceito: 28/04/2026.