



B1

ISSN: 2595-1661

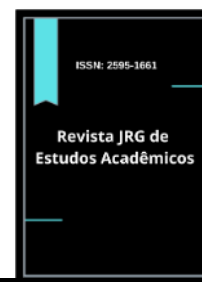
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Desafios na resolutividade da saúde bucal no Brasil: Análise dos fatores associados

Challenges in oral health resolute care: Analysis of associated factors

DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1695

ARK: 57118/JRG.v7i15.1695

Recebido: 30/11/2024 | Aceito: 04/11/2024 | Publicado *on-line*: 05/12/2024

Washington Dayvid Costa Veloso¹

<https://orcid.org/0009-0005-1731-4385>

<http://lattes.cnpq.br/2782735613493987>

Faculdade de Imperatriz/Wyden, MA, Brasil

E-mail: washingtoncosta29042001@gmail.com

Gabriel da Silva Martins¹

<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

<http://lattes.cnpq.br/1449365467163791>

Faculdade de Imperatriz/Wyden, MA, Brasil

E-mail: gabrieldentista@icloud.com

Rossana Vanessa Dantas de Almeida²

<https://orcid.org/0000-0001-8287-7137>

<http://lattes.cnpq.br/7736629377295382>

Universidade Federal do Maranhão, MA, Brasil

E-mail: rossana.marques@ufma.br



Resumo

Introdução: O indicador de resolutividade (IR) é uma medida que busca avaliar a capacidade dos serviços de saúde em resolver os problemas enfrentados pela população, especialmente no contexto odontológico. **Objetivo:** Analisar o indicador de resolutividade nas cinco regiões brasileiras, considerando os fatores associados. **Metodologia:** O estudo baseou-se em uma extensa coleta de dados provenientes de fontes de acesso público, notadamente do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e do Atlas do Brasil, contemplando as cinco regiões geográficas (Nordeste, Norte, Sul, Centro-Oeste e Sudeste) no período de 2017 a 2021. A análise estatística foi conduzida utilizando o modelo de regressão Poisson com superdispersão. Esse modelo foi aplicado para examinar o impacto de diversas variáveis, incluindo regiões geográficas, gênero (masculino e feminino), faixas etárias (18-29, 30-39, 40-49 e 50+), fatores socioeconômicos (renda per capita, Gini), período (pré-pandêmico e pandêmico) e a cobertura da Atenção Básica de Saúde Bucal (CABSB). **Resultado:** O gênero apresentou significativa relevância, com uma frequência notavelmente maior no sexo feminino ($p < 0.001$). A faixa etária impactou a resolutividade, evidenciando uma redução na conclusão dos tratamentos a partir dos 30 anos ($p < 0.001$). As disparidades na resolutividade conforme a região

¹ Graduando em Odontologia pela Faculdade de Imperatriz/Wyden, Maranhão, Brasil.

² Doutora em Odontologia pela Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL). Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, Brasil.

geográfica também foram proeminentes. A pandemia, por sua vez, teve um impacto negativo significativo no IR ($p < 0.001$), resultando em uma notável diminuição durante o período analisado. Além disso, fatores socioeconômicos, como o índice Gini ($p < 0.001$), renda per capita ($p < 0.001$) e a CABS ($p < 0.001$), desempenharam papéis cruciais na resolutividade dos tratamentos odontológicos. **Conclusão:** O gênero feminino evidenciou maior IR, indicando diferenças significativas na resolutividade. O envelhecimento correlacionou-se com redução do IR a partir dos 30 anos. Disparidades regionais foram notáveis. A pandemia impactou negativamente, reduzindo o IR. Fatores socioeconômicos, como Gini, renda per capita e CABS, influenciaram a resolutividade odontológica.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde. Indicadores.

Abstract

Introduction: The resolution indicator (RI) is a measure aimed at assessing the capacity of health services to address the problems faced by the population, especially in the dental context. **Objective:** To analyze the resolution indicator in the five Brazilian regions, considering associated factors. **Methodology:** The study relied on an extensive data collection from publicly accessible sources, notably the Information System in Primary Health Care (SISAB) and the Atlas of Brazil, covering the five geographic regions (Northeast, North, South, Midwest, and Southeast) from 2017 to 2021. Statistical analysis was conducted using the Poisson regression model with overdispersion. This model was applied to examine the impact of various variables, including geographic regions, gender (male and female), age groups (18-29, 30-39, 40-49, and 50+), socioeconomic factors (per capita income, Gini), period (pre-pandemic and pandemic), and coverage of Basic Oral Health Care (CABS). **Result:** Gender showed significant relevance, with a notably higher frequency in females ($p < 0.001$). Age impacted resolution, showing a decrease in treatment completion from the age of 30 ($p < 0.001$). Disparities in resolution by geographic region were also prominent. The pandemic, in turn, had a significantly negative impact on the IR ($p < 0.001$), resulting in a notable decrease during the analyzed period. Furthermore, socioeconomic factors such as the Gini index ($p < 0.001$), per capita income ($p < 0.001$), and CABS ($p < 0.001$) played crucial roles in the resolution of dental treatments. **Conclusion:** The female gender showed higher IR, indicating significant differences in resolution. Aging correlated with a reduction in IR from the age of 30. Regional disparities were notable. The pandemic negatively impacted, reducing the IR. Socioeconomic factors such as Gini, per capita income, and CABS influenced dental resolution.

Keywords: Primary Health Care. Health Services. Indicators.

1. Introdução

A Constituição Federal de 1988, promulgou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), fazendo com que o Brasil passasse a ser o maior país do mundo a oferecer serviços de saúde com ênfase na universalidade, equidade e integralidade (Duarte; Eble; Garcia, 2018). No entanto, com as dificuldades para construção das redes de atenção à saúde, precariedade nas infraestruturas, desvalorização dos trabalhadores de saúde e a precarização do trabalho (Paim, 2018; Castro et al., 2019), a população sofre com o descumprimento dos seus direitos constitucionais (Paim, 2018; Menezes; Moretti; Reis, 2019).

Com isso, em 2003 o Governo Federal implementou políticas para sanar os problemas de saúde bucal da população brasileira, que foi denominada de Plano Nacional de Saúde Bucal (PNSB), também conhecido como Brasil Sorridente, que teve como uma das principais prioridades a expansão das equipes de saúde bucal (eSB) dentro da atenção básica (AB), laboratórios regionais de próteses dentárias (LRPD) e criação de centros de especializações odontológicas (CEO) (Chaves *et al.*, 2017; Menezes *et al.*, 2021), envio de verbas para ações de saúde bucal, estímulos para realização de educação em saúde e utilização de indicadores epidemiológicos (Pinheiro *et al.*, 2023).

Já no ano de 2019, com a criação do programa Previne Brasil, o Ministério da Saúde (MS) definiu novos critérios de financiamento federais para a atenção básica, onde o repasse dos custeios seria feito para os municípios por capitação ponderada, com base na quantidade de usuários cadastrados na estratégia de saúde da família (ESF), outras equipes da atenção básica (eAP), e avaliação de desempenho (Ministério da Saúde, 2019; Ministério da Saúde, 2021), com objetivo de aumentar o financiamento, induzir a expansão do acesso, e distribuir com maior equidade os recursos para equipes responsáveis por grupos socioeconomicamente mais vulneráveis e municípios mais pobres e remotos (Harzheim, 2020). Entretanto, ainda existem barreiras que afetam e atrapalham no acesso dos usuários, como enormes filas para o agendamento de consultas e atendimentos, além da oposição à garantia de resolutividade e manutenção da assistência. Além disso, observa-se que fatores limitantes ao acesso dos usuários aos serviços da AB, estão associados em grande parte ao contexto socioeconômico ou às barreiras geográficas e as evoluções correlacionados à expansão dos serviços ofertados pela AB (Filho *et al.*, 2019).

Partindo disso, o uso dos indicadores em saúde, são utilizadas para monitorar, avaliar e auxiliar profissionais de saúde sobre os serviços prestados, bem como observar o desenvolvimento da população ao longo do tempo no território (Santiago *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2022). No entanto, outros estudos, afirmam que no período de 2018 a 2021 houve uma redução expressiva dos indicadores de resolutividade devido a crise sanitária que o mundo viveu, agravamento da crise econômica e política sofridas pelo Brasil, agregados as prostras de privatização do SUS feitas pelo governo, que foram contra as diretrizes do SUS (Santos *et al.*, 2023).

Com a implementação da PNSB, se fez necessário uma investigação sobre seus impactos. Portanto, fazer uma avaliação dos indicadores de cobertura e produção nos sistemas de informação, proporciona uma avaliação sistematizada de todos os membros vinculados ao SUS. Facilitando o monitoramento da resolutividade dos procedimentos realizados na atenção básica (Santiago *et al.*, 2021). Um outro estudo, aponta que o Sistema de Informação em Saúde (SIS), e os indicadores de saúde, auxiliam na geração de táticas de aperfeiçoamento de gestão em saúde bucal (Menezes *et al.*, 2021).

A pesquisa teve como objetivo realizar uma análise abrangente do indicador de resolutividade em todas as cinco regiões brasileiras (Nordeste, Norte, Sul, Centro-Oeste e Sudeste). Essa análise considerou diversos fatores associados, incluindo gênero, faixa etária, indicadores socioeconômicos como o índice Gini e a renda per capita. Além disso, buscou-se compreender a influência da orientação de higiene oral e os impactos da pandemia de COVID-19 na resolutividade dos tratamentos odontológicos.

2. Metodologia

Este estudo epidemiológico de corte transversal abrangeu o período de 2017 a 2021. Os dados foram obtidos a partir de fontes de dados secundários de acesso público, como o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e do Atlas do Brasil. A utilização desses bancos de dados permitiu o acesso a informações relevantes e atualizadas sobre a saúde bucal e outros indicadores demográficos, socioeconômicos e geográficos do Brasil.

Os dados foram categorizados com base no gênero do paciente, faixa etária, região geográfica (Nordeste, Norte, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), período pandêmico e pre-pandêmico, utilizando a frequência da Primeira Consulta Odontológica Programática (PCOP) e a Conclusão de Tratamento (CT) obtidas do SISAB. Além disso, as informações relacionadas ao coeficiente de gini (GINI) e índice de desenvolvimento humano (IDH) das respectivas regiões foram obtidas a partir do Atlas do Brasil.

O Indicador de Resolubilidade (IR) visa identificar a capacidade da odontologia em solucionar os problemas de saúde bucal enfrentados pela população atendida. Este, é calculado pela razão entre a frequência da Primeira Consulta Odontológica Programada (PCOP) e o número de Tratamentos Concluídos (TC) individualmente. Esse cálculo utiliza parâmetros de comparação: Quando o resultado é muito abaixo de 1, indica dificuldade em finalizar os tratamentos, quando se aproxima de 1, indica dificuldades de acesso a novos pacientes, e acima de 1 indica que concluíram mais tratamento que iniciaram (Santiago et al., 2021). A equação do IR é dada por:

$$IR = \frac{PCOP}{TC}$$

Foi realizada análise de regressão de Poisson com superdispersão para examinar o efeito das variáveis de faixa-etária, gênero, período, fatores socioeconômicos, cobertura e região, com relação ao indicador de resolutividade. A estratégia empregada, no modelo experimental, foi a entrada de todas as variáveis que apresentaram associação com $p \leq 0,20$ na análise bivariada. Os resultados da análise bivariada foram considerados estatisticamente significativos para $p \leq 0,05$.

Conforme estabelecido na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo não requer aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que os dados utilizados são de domínio público e não contêm informações que possam identificar os indivíduos. No entanto, todas as diretrizes éticas relacionadas à pesquisa com dados públicos serão rigorosamente seguidas.

3. Resultados

Entre os anos de 2017 e 2021, foram registradas um total de 22.685.766 primeiras consultas odontológicas programadas (PCOP). Entretanto, apenas 11.606.512 tratamentos odontológicos foram efetivamente concluídos nesse mesmo período, evidenciando uma notável queda de 48,83% na resolutividade dos tratamentos odontológicos. É essencial salientar que, ao considerar o IR, a região Nordeste do Brasil se destaca por apresentar o menor valor, indicando uma capacidade relativamente inferior de solucionar os problemas de saúde bucal em comparação com outras regiões do país. Os detalhes estão disponíveis na Tabela 1.

Tabela 1: Valores da mediana e distribuição do primeiro e terceiro quartil das variáveis, primeira consulta odontológica programática (PCOP), tratamento concluído (TC) e do indicador de resolutividade (IR), distribuídas dentre as cinco macrorregiões do Brasil.

Variáveis	Região	Mediana	Percentis	
			25th	75th
PCOP	Centro-Oeste	10.260	5.277	16.418
	Nordeste	21.832	13.614	36.913
	Norte	7.803	2.505	30.030
	Sudeste	27.043	10.232	52.671
	Sul	26.404	18.139	36.847
TC	Centro-Oeste	6.697	3.464	11.973
	Nordeste	8.681	5.254	14.597
	Norte	8.537	3.228	366.000
	Sudeste	18.962	6.406	35.551
	Sul	15.073	9.684	22.519
IR	Centro-Oeste	0.614	0.502	0.726
	Nordeste	0.396	0.333	0.452
	Norte	0.457	0.377	0.585
	Sudeste	0.616	0.555	0.694
	Sul	0.630	0.526	0.717

Fonte: Ministério da Saúde, 2023; Dados da pesquisa, 2023.

Ao observar o período pré-pandêmico (2018 e 2019), notamos 11.031.571 primeiras consultas odontológicas programadas (PCOP) e 5.854.030 tratamentos concluídos (TC). Por outro lado, durante o período pandêmico (2020 e 2021), ocorreram 6.908.234 PCOP e 3.251.525 TC. Esses números refletem uma queda de aproximadamente 37,57% no número de primeiras consultas odontológicas programadas e uma queda de aproximadamente 44,47% no número de tratamentos concluídos durante o período da pandemia em relação ao período pré-pandêmico. Os detalhes estão disponíveis na Tabela 2.

Tabela 2: valores da mediana e distribuição do primeiro e terceiro quartil das variáveis, primeira consulta odontológica programática (PCOP), tratamento concluído (TC) e do indicador de resolutividade (IR), distribuídas pelo período pré-pandêmico (2018 e 2019) e pandêmico (2020 e 2021).

Variáveis	Período	Mediana	Percentis	
			25th	75th
TC	Pré-Pandêmico	11.931	6.104	24.759
	Pandêmico	7.896	3.741	17.770
PCOP	Pré-Pandêmico	20.812	9.130	39.937
	Pandêmico	14.020	6.588	28.425
IR	Pré-Pandêmico	0.511	0.404	0.643
	Pandêmico	0.486	0.385	0.577

Fonte: Ministério da Saúde, 2023; Dados da pesquisa, 2023.

Durante o período de análise, um total de 14.686.330 mulheres realizaram a PCOP, com 7.640.784 TC. Por outro lado, os homens apresentaram 7.999.436 primeiras consultas, resultando em 3.965.728 tratamentos concluídos. Esses dados detalhados estão disponíveis na Tabela 2, que fornece informações específicas sobre PCOP e TC, estratificadas por gênero e faixa etária. Os detalhes estão disponíveis na Tabela 3.

Tabela 3: Valores da mediana, primeiro e terceiro quartil, das variáveis primeira consulta odontológica programática (PCOP), tratamento concluído (TC) e do indicador de resolutividade (IR), separados por gênero e faixa etária, entre os anos de 2017 a 2021.

Variáveis	Gênero	Faixa etária	Mediana	Percentis	
				25th	75th
PCOP	Feminino	18 - 29	31.497	14.688	48.287
		30 - 39	25.823	12.430	39.687
		40 - 49	19.078	8.967	30.151
		50+	21.134	9.073	42.123
	Masculino	18 - 29	17.186	7.864	26.242
		30 - 39	12.904	5.710	20.345
		40 - 49	11.001	5.386	21.385
		50+	16.356	7.681	34.035
TC	Feminino	18 - 29	16.223	8.504	25.828
		30 - 39	14.084	7.277	24.619
		40 - 49	11.015	5.218	21.633
		50+	13.814	6.378	31.587
	Masculino	18 - 29	8.203	4.178	13.801
		30 - 39	6.335	3.544	13.361
		40 - 49	6.013	3.396	14.351
		50+	9.061	4.703	22.386
IR	Feminino	18 - 29	0.454	0.379	0.557
		30 - 39	0.503	0.411	0.612
		40 - 49	0.551	0.424	0.664
		50+	0.603	0.467	0.734
	Masculino	18 - 29	0.428	0.343	0.526
		30 - 39	0.460	0.358	0.580
		40 - 49	0.498	0.391	0.614
		50+	0.548	0.412	0.686

Fonte: Ministério da Saúde, 2023; Dados da pesquisa, 2023.

No que diz respeito às variáveis socioeconômicas, o Nordeste apresenta a maior desigualdade de renda, medida pelo coeficiente de Gini, enquanto o Centro-Oeste tem a menor desigualdade. A renda per capita mais alta ainda está na região Sul. Quanto à cobertura da atenção básica em saúde bucal, o Nordeste lidera com a

maior cobertura, enquanto o Norte tem a menor cobertura no Brasil. Os detalhes estão disponíveis na Tabela 4.

Tabela 4: Valores da mediana e do primeiro e terceiro quartil dos fatores socioeconômicos (Gini e Renda per capita) e cobertura da atenção básica de saúde bucal (CABSB), das cinco macrorregiões do Brasil, do ano de 2017 a 2021.

Variáveis	Região	Mediana	Percentis	
			25th	75th
Gini	Centro-Oeste	0.473	0.465	0.510
	Nordeste	0.547	0.530	0.550
	Norte	0.546	0.529	0.562
	Sudeste	0.514	0.503	0.538
	Sul	0.486	0.417	0.492
Renda per capita	Centro-Oeste	819.610	776.638	1.001.405
	Nordeste	506.020	481.460	525.070
	Norte	536.770	506.210	617.000
	Sudeste	832.080	767.860	999.185
	Sul	974.740	937.670	994.830
CABSB	Centro-Oeste	0.581	0.489	0.641
	Nordeste	0.709	0.669	0.760
	Norte	0.504	0.432	0.684
	Sudeste	0.534	0.363	0.591
	Sul	0.528	0.437	0.589

Fonte: Ministério da Saúde, 2023; Dados da pesquisa, 2023.

No modelo final de regressão de Poisson adotado, observou-se que o gênero ($p < 0.001$), a faixa etária, a região geográfica, o período ($p < 0.001$), as variáveis socioeconômicas ($p < 0.001$) e a cobertura da ABSB ($p < 0.001$) demonstraram impacto significativo no indicador de resolutividade (IR). Mais detalhes estão disponíveis na Tabela 5.

Tabela 5: Análise de Regressão de Poisson para o indicador de resolutividade (IR) com variáveis independentes: gênero, região, faixa etária, período, fatores socioeconômicos (Gini e Renda per capita) e cobertura de Atenção Básica de Saúde Bucal (CABSB) no período de 2017 a 2021.

Variáveis	Estimativa	SE	exp(B)	95% IC Exp(B)		p
				Inferior	Superior	
(Intercept)	-0.68701	0.00993	0.5031	0.49336	0.5129	< 0.001
Gênero						
Masculino - Feminino	-0.07858	0.01267	0.9244	0.90175	0.9477	< 0.001
Faixa-Etária						
30 - 39 - 18 - 29	0.07821	0.01863	10.813	10.425	11.216	< 0.001
40 - 49 - 18 - 29	0.14306	0.01834	11.538	11.309	11.960	< 0.001
50+ - 18 - 29	0.24940	0.01789	12.833	12.908	13.291	< 0.001
Região						

Nordeste - Centro-Oeste	-0.07083	0.04205	0.9316	0.85787	10.116	0.093
Norte - Centro-Oeste	0.14053	0.03735	11.509	10.695	12.382	< 0.001
Sudeste - Centro-Oeste	0.21856	0.02763	12.443	11.786	13.135	< 0.001
Sul - Centro-Oeste	0.02042	0.02649	10.206	0.96894	10.750	0.441
Período						
Pré-pandêmico - Pandêmico	0.08369	0.01267	10.873	10.606	11.146	< 0.001
Socioeconômico						
Gini	-208.027	0.30030	0.1249	0.06944	0.2253	< 0.001
Renda per capita	0.00131	1.06e-4	10.013	10.011	10.015	< 0.001
Cobertura ABSB						
Cobertura	0.37757	0.04992	14.587	13.225	16.084	< 0.001

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

4. Discussão

O IR é uma ferramenta crucial para avaliar a capacidade das equipes de saúde bucal (eSB) em resolver os desafios de saúde na Atenção Básica (AB). Este indicador mede e classifica a produção de trabalho, oferecendo uma visão clara da capacidade resolutiva. No contexto brasileiro, o IR é de extrema importância para avaliação, monitoramento e estabelecimento de metas para as equipes de saúde bucal, contribuindo para aprimorar os serviços de saúde no país, garantindo o acesso a tratamentos eficazes e promovendo a saúde bucal em toda a nação (Santiago et al., 2021).

Entre o 2017 e 2021, o gênero feminino apresentou um IR maior em comparação com o masculino, apontando para diferenças importantes na resolutividade de tratamentos odontológicos entre os gêneros. Além disso, observou-se que o envelhecimento está associado a uma redução na procura pelos serviços odontológicos públicos, com uma notável redução a partir da faixa etária de 30 anos. No que diz respeito à localização geográfica, a região Sul do Brasil se destacou, registrando o IR mais alto entre as cinco regiões do país. A análise também revelou que a pandemia teve um impacto negativo no IR, resultando em uma redução significativa durante o período. Além disso, fatores socioeconômicos (Gini e renda per capita) e de cobertura da ABSB desempenharam um papel crucial na resolutividade dos tratamentos odontológicos.

A pandemia exerceu um impacto negativo na conclusão de tratamentos odontológicos no Brasil. Estudos destacam a implementação de estratégias de prevenção direcionadas à redução da contaminação entre pacientes antes dos tratamentos odontológicos, uma vez que o aerossol se configura como uma das principais fontes de infecção (Izzetti et al., 2020; Kampf et al., 2020). A priorização dos atendimentos de emergência durante esse período intensificou a utilização dessas estratégias (Oshima et al., 2022), contribuindo para uma significativa diminuição do IR. Essas medidas preventivas, embora essenciais para controlar a disseminação da COVID-19, não apenas desaceleraram a conclusão de tratamentos odontológicos, mas também enfatizaram a complexa interconexão entre a saúde bucal e a saúde pública durante uma crise de saúde global.

Observam-se disparidades substanciais na capacidade de conclusão de tratamentos odontológicos entre as regiões do Brasil, destacando o Nordeste como a

região que enfrenta as maiores dificuldades nesse aspecto. Um estudo de 2022, realizado na região Nordeste, revela persistentes desafios no acesso aos serviços de Atenção Básica (AB), o que tem impactos significativos na abrangência e resolutividade do tratamento. Mesmo com alguma cobertura disponível, a distribuição desigual desses serviços, dificulta o acesso igualitário, aprofundando as disparidades na saúde bucal (Souza *et al.*, 2022). Isso levanta sérias preocupações sobre a equidade no acesso aos cuidados no Brasil e destaca a necessidade de ações políticas direcionadas.

Notavelmente, diferenças significativas no IR são percebidas entre gêneros, com as mulheres exibindo maior propensão à conclusão de tratamentos odontológicos. Estudos dos Estados Unidos corroboram essa tendência, indicando que as mulheres são mais inclinadas a buscar e completar tratamentos dentários (Oshima *et al.*, 2022). Além disso, pesquisas no Brasil mostram padrões semelhantes, com as mulheres recorrendo mais frequentemente aos serviços de atenção básica de saúde bucal do que os homens, principalmente devido a uma abordagem preventiva. Em contraste, os homens tendem a abordar a saúde bucal de maneira mais curativa (Akinkugbe *et al.* 2021). Essas constatações destacam a importância de abordar as disparidades de gênero na formulação de políticas de saúde bucal e nos cuidados prestados, visando a igualdade de acesso e a eficácia dos tratamentos odontológicos.

O envelhecimento da população tem demonstrado impacto significativo na evasão de tratamentos odontológicos, resultando na diminuição do IR no Brasil. Estudos conduzidos na Suíça apresentam cenários contrastantes, com visitas odontológicas mantendo-se consistentes em todas as faixas etárias, sem alterações significativas (Figueiredo; Shimizu; Ramalho, 2020). Além disso, essas pesquisas identificam fatores associados e barreiras que influenciam a frequência das visitas aos serviços odontológicos, como o medo, ansiedade e preocupações relacionadas a procedimentos com agulhas (Schneider; Zemp; Zitzmann, 2019). Isso destaca a complexidade das decisões relacionadas às consultas odontológicas. Essas observações sublinham a necessidade de abordar estrategicamente o acesso e a adesão aos tratamentos odontológicos, considerando não apenas a faixa etária, mas também os fatores psicológicos e emocionais que influenciam as escolhas dos pacientes.

É preocupante observar que a faixa etária de 50 anos ou mais apresenta valores significativamente mais baixos do IR em comparação às demais faixas etárias. Isso aponta para uma notável evasão nesse grupo etário, sugerindo que o envelhecimento tem um impacto considerável na diminuição da conclusão de tratamentos odontológicos. Estudos conduzidos nos Estados Unidos durante o período de 2010 a 2018 evidenciam uma tendência alarmante, com uma redução de 5,3% na frequência de idosos que realizam visitas de rotina odontológica (Liu; Adeniran; Wang, 2023). Essas descobertas sugerem a necessidade de conscientização e intervenções adicionais para abordar o desafio do acesso e da participação efetiva dos idosos nos cuidados odontológicos. O envelhecimento da população demanda estratégias inovadoras para garantir que essa faixa etária receba os tratamentos necessários, promovendo uma melhor qualidade de vida e saúde bucal.

É evidente que o Índice de Gini e a renda per capita exercem influência direta na resolutividade dos casos. A literatura existente reforça essa conexão, destacando que indivíduos com condições socioeconômicas vulneráveis enfrentam maiores probabilidades de evasão dos serviços de saúde, o que abrange os cuidados odontológicos (Carreiro *et al.*, 2019). Ademais, um estudo realizado no Irã, também

afirma que as famílias que têm um maior acesso a cuidados odontológicos, são aquelas socioeconomicamente mais favorecidas (Chisini et al., 2021). Essa relação ressalta a importância crítica de abordagens que visem a mitigar as disparidades socioeconômicas na saúde bucal.

A ampliação da cobertura revelou-se um fator positivo no aumento da conclusão de tratamentos odontológicos. No entanto, a literatura sugere que, mesmo com o crescimento da cobertura da atenção básica, esse avanço por si só não é suficiente para garantir o acesso efetivo aos serviços de saúde bucal. Há obstáculos persistentes que continuam a dificultar a resolutividade, como horários inadequados para atender às necessidades dos pacientes e a restrição dos dias de funcionamento desses serviços (Freire et al., 2021). Essas observações destacam a complexidade do desafio de acesso aos cuidados odontológicos. Ampliar a cobertura é um passo importante, mas é imperativo que essas melhorias sejam acompanhadas por estratégias que eliminem as barreiras existentes.

No contexto deste estudo, o IR é uma métrica destinada a avaliar a capacidade das equipes de saúde bucal em resolver as necessidades de saúde bucal da população na Atenção Básica. No entanto, é relevante notar que, como em qualquer métrica, existem considerações a serem feitas quanto à sua aplicação e interpretação. Há potenciais vulnerabilidades associadas a dados secundários e a possíveis subnotificações que devem ser levadas em consideração. No entanto, neste estudo, foram adotadas medidas para minimizar essas preocupações, incluindo análises estatísticas rigorosas e modelagem criteriosa. Portanto, apesar das possíveis vulnerabilidades, os resultados deste estudo proporcionam uma visão valiosa da resolutividade dos tratamentos odontológicos no contexto brasileiro, embasada em uma abordagem analítica sólida e controlada.

5. Conclusão

O gênero feminino demonstrou um IR superior em comparação com o masculino, indicando diferenças substanciais na resolutividade de tratamentos odontológicos entre os gêneros. Além disso, foi observado que o envelhecimento está correlacionado com uma diminuição do IR, com uma queda notável a partir dos 30 anos. As disparidades na resolutividade também foram evidentes entre as regiões geográficas. A análise apontou que a pandemia teve um impacto negativo no IR, resultando em uma redução significativa durante o período considerado. Adicionalmente, fatores socioeconômicos, como o índice Gini, renda per capita e a cobertura da Atenção Básica em Saúde Bucal (ABSB), desempenharam papéis cruciais na resolutividade dos tratamentos odontológicos.

Referências

- AKINKUGBE, A. A. et al. Prevalence and Patterns of Dental Care Utilization among US-Born and Non-US Born Hispanics in the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos. **JDR Clinical & Translational Research**, v. 6, n. 2, p. 222–233, abr. 2021.
- CARREIRO, D. L. et al. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1021–1032, mar. 2019.
- Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Noronha KVMS, Rocha R, Macinko J, Hone T, Tasca R, Giovanella L, Malik AM, Werneck H, Fachini LA, Atun R. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **Lancet** 2019; 394(10195):345-356.
- Chaves SCL, Almeida AMFL, Rossi TRA, Santana SF, Barros SG, Santos CML. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. **Cien Saude Colet** 2017; 22(6):1791-1803.
- Chisini LA, Costa FS, Sartori LRM, Corrêa MB, D'Avila OP, Demarco FF. COVID-19 Pandemic impact on Brazil's Public Dental System. **Braz Oral Res** 2021; 35:e082.
- DUARTE, E.; EBLE, L. J.; GARCIA, L. P. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 1, mar. 2018.
- FIGUEIREDO, D. C. M. M. D.; SHIMIZU, H. E.; RAMALHO, W. M. A Acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 288–301, jun. 2020.
- Filho LA, Azevedo-Marques JM, Suarte NS, Moscovici L. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. **Saúde Debate**. 2019;43(121):605-13.
- 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. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 3, p. e2020444, 2021.
- Harzheim E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Cien Saude Colet**. 2020; 25(4):1189-1196.
- Izzetti, R. et al. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. **Journal of Dental Research**, v. 99, n. 9, p. 1030–1038, ago. 2020.
- Kampf, G. et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **Journal of Hospital Infection**, v. 104, n. 3, p. 246–251, mar. 2020.

LIU, Y.; ADENIRAN, E.; WANG, K. Changes in Prevalence Over Time and Determinants of Dental Care Visits Amongst Tennessee Seniors. **International Dental Journal**, v. 73, n. 4, p. 558–565, ago. 2023.

Menezes APR, Moretti B, Reis AAC. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública - austeridade versus universalidade. **Saude Debate**. 2019; 43(n. esp. 5):58-70.

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

Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 166. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**. 2021. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0166_29_01_2021.html>. Acesso em: 28 de out. de 2023.

Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.979. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**. 2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em: 28 de out. de 2023.

Oshima, K. et al. Factors Associated with Regular Dental Checkups' Discontinuation during the COVID-19 Pandemic: A Nationwide Cross-Sectional Web-Based Survey in Japan. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 5, p. 2917, 2 mar. 2022.

Paim JS. Thirty years of the Unified Health System(SUS). **Cien Saude Colet** 2018; 23(6):1723-1728.

PINHEIRO, E. L. et al. Teorização sobre os limites à inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1139–1150, 7 abr. 2023.

SANTIAGO, C. P. L. et al. Resolutividade da atenção básica em saúde bucal em municípios do estado da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 2, p. 3589–3597, 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, p. 1575–1587, 12 maio 2023.

SCHNEIDER, C.; ZEMP, E.; ZITZMANN, N. U. Dental care behaviour in Switzerland. **Swiss Dental Journal**, v. 129, n. 6, p. 466–478, 22 jul. 2019.

SOUZA KO, Ribeiro CJ, Santos JY, Araújo DC, Peixoto MV, Fracolli LA, et al. Acesso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro. **Acta Paul Enferm**. 2022;35:eAPE01076.