

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

LUCAS MARDILSON MENDES CALLOU  
PEDRO LEVY SALVIANO RODRIGUES

**AÇÕES COLETIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAUE NO ESTADO DO CEARÁ  
NO PERÍODO DE 2013 A 2022**

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2023

LUCAS MARDILSON MENDES CALLOU  
PEDRO LEVY SALVIANO RODRIGUES

**AÇÕES COLETIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAUE NO ESTADO DO CEARÁ  
NO PERÍODO DE 2013 A 2022**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau  
de Bacharel.

Orientadora: Profa. Dra. Lindaiane Bezerra  
Rodrigues Dantas

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2023

**LUCAS MARDILSON MENDES CALLOU / PEDRO LEVY SALVIANO  
RODRIGUES**

**AÇÕES COLETIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAUE NO ESTADO DO CEARÁ  
NO PERÍODO DE 2013 A 2022**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau  
de Bacharel.

Aprovado em 11/12/2023.

**BANCA EXAMINADORA**

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) LINDAIANE BEZERRA RODRIGUES DANTAS  
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) ARACELIO VIANA COLARES  
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) MESTRE JULIANA BRASIL ACCIOLY PINTO  
MEMBRO EFETIVO**

# **AÇÕES COLETIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ NO PERÍODO DE 2013 A 2022**

Lucas Mardilson Mendes Callou<sup>1</sup>  
Pedro Levy Salviano Rodrigues<sup>2</sup>  
Lindaine Bezerra Rodrigues Dantas<sup>3</sup>

## **RESUMO**

No ano de 1988, ocorreu a implementação do sistema de único de saúde (SUS) que tem como princípio doutrinário a universalização, equidade e integralidade, levando em consideração temáticas como a desigualdade, o atendimento independente de classe social, gênero, raça e o ser humano como um todo. Diante disso, a atenção básica torna-se o primeiro contato do paciente com o SUS, visando sempre o bem estar individual e coletivo através de ações e promoção em saúde e no caso da odontologia, a prevenção como enfoque principal, portanto, o objetivo deste trabalho foi analisar a saúde bucal na atenção primária no estado do Ceará. A metodologia utilizada tratou-se de estudo observacional do tipo ecológico com abordagem quantitativa, onde foram consideradas as informações por regiões de saúde/município, ano de procedimento (de janeiro de 2010 a dezembro de 2023) e quantidade aprovada. Os dados foram tabulados e organizados pelo Microsoft Excel e analisados de acordo com a frequência absoluta. Os resultados mostraram que no estado do Ceará ocorreu uma diminuição abrupta na realização de procedimentos da saúde bucal nas regiões desse estado, os gráficos e tabelas apresentados nesse trabalho mostram, que desde o ano de 2012 até 2023 procedimentos como: ação coletiva de escovação supervisionada, ação coletiva de aplicação tópica de flúor em gel, selamento provisório da cavidade dentária e evidência de placa bacteriana, tiveram índices bastante reduzidos com o passar dos anos, alguns fatores como a pandemia da Covid-19 afetaram nesses índices, assim como outros desafios enfrentados pela atenção básica na saúde bucal.

**Palavras-chave:** Atenção primária. Ceará. Saúde bucal.

## **ABSTRACT**

In 1988, the single healthcare system (SUS) was implemented, which has as its doctrinal principle universalization, equity and comprehensiveness, taking into account themes such as inequality, care regardless of social class, gender, race and being human as a whole. Knowing this, basic care becomes the patient's first contact with the SUS, always aiming for individual and collective well-being through actions and health promotion and in the case of dentistry, prevention as the main focus, therefore, the objective of this work is to analyze oral health in primary care in the state of Ceará from 2012 to 2023. The methodology used is an observational study of the ecological type with a quantitative approach, information will be considered by health regions/city, year of procedure (from January 2010 to December 2023) and approved quantity. The data were tabulated and organized using Microsoft Excel and analyzed according to absolute frequency. The results show that in the state of Ceará there was an abrupt decrease in the performance of oral health procedures in the regions of this state, the graphs and tables presented in this work show that from the year 2012 until 2023 procedures such as: collective action of supervised brushing, collective action for topical application of fluoride gel, temporary sealing of the dental cavity and evidence of bacterial plaque, had significantly reduced rates over the years, some factors such as the Covid-19 pandemic affected these rates, as well as other challenges faced by basic oral health care.

**Keywords:** Primary care. Ceará. Oral health.

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – calloulucas823@gmail.com

<sup>2</sup> Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – levypedrim@gmail.com

<sup>3</sup> Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

## 1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), e em 2000 o Ministério da Saúde foi inserida a saúde bucal na ESF. Em 2004 surgiu a Política Nacional de Saúde Bucal, o Brasil sorridente (MELO, 2022).

A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo unir e promover ações direcionadas a necessidade de uma determinada população, considerando a saúde como um direito a todas as pessoas. Tendo em vista esse conceito, surge em 2004 a política nacional de saúde bucal (PNSB), que tem como finalidade assegurar atendimento odontológico à população brasileira (NEVES; GIORDANI; HUGO, 2019).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) veio com objetivo de organizar a atenção a saúde com implementação de equipes especializada de acordo com o grau de necessidade e severidade de cada usuário. Então criou-se a Equipe de Saúde Bucal (ESB) que atenderia a atenção primária, logo em seguida veio o Centro de Especialidade Odontológica (CEO) responsável por casos de média complexidade, e a criação de Laboratório Regionais de Prótese Dentária que são responsáveis pela parte reabilitadora (NOBRE; BEZERRA, 2022).

De acordo com a diretriz da PNSB, deve-se conhecer a realidade e a necessidade da população para garantir efetividade nas ações voltadas para saúde bucal,

fazendo com que a atenção primária à saúde tenha foco nas patologias mais presente na sociedade, sendo elas as mais prevalentes: a cárie, a doença periodontal, o câncer bucal e entre outras presentes (MELO, 2022).

Para Leal (2021) a busca pela integralidade baseada na Política Nacional de Saúde Bucal deve garantir recursos necessário para que ocorra alterações e modificação na atenção primária, garantindo acesso a todos e uma maior diversidade de serviços, possibilitando uma harmonia entre os diferentes níveis de atenção.

A integralidade possui um grande desafio pela frente, o que exige responsabilidade dos profissionais envolvidos que devem ter um olhar mais humanizado. O funcionamento da integralidade deve ocorrer de forma que envolva diversos tipos de profissionais, com experiências e conhecimentos diferentes mais com o mesmo propósito de solucionar problemas na saúde. Faz-se necessário o trabalho conjunto entres diversos setores, com diferentes conhecimentos enfrentando junta a complexidade do serviço a ser prestado (LEAL *et al.*, 2021).

Mesmo com a criação da PNSB, ainda se observa falhas na integralidade e nos serviços de saúde bucal prestados. Fazendo necessário um melhor acompanhamento dos componentes que estão interligado ao funcionamento da atenção primária. Perante a ocasião, o Programa

Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), busca avaliar os serviços de saúde ofertados, garantindo assim qualidade (NEVES; GIORDANI; HUGO, 2019).

Leal (2021) a integralidade da atenção primária apresenta falha organizacionais, dificuldade na entrega dos resultados, escassez de promoção e prevenção de saúde bucal, demonstrando uma equipe de saúde bucal despreparada para enfrentar a real necessidade da saúde bucal da população, fazendo necessário a implementação de ações e investimento no conhecimento dos profissionais envolvidos.

Levando em consideração a importância da saúde bucal e as dificuldades enfrentadas por esse programa, a presente pesquisa apresenta o seguinte questionamento: como se encontra a Saúde Bucal na atenção primária no estado do Ceará no período de 2012 a 2023?

Desta forma, a pesquisa tem por objetivo analisar a saúde bucal na atenção primária no estado do Ceará no período de 2012 a 2023, bem como; quantificar os atendimentos em saúde bucal no estado do Ceará.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo observacional do tipo ecológico com abordagem quantitativa. O estudo do tipo ecológico é muito utilizado na epidemiologia e saúde pública, pois contribui na identificação de causas que estão ligada a alterações regionais dos diferentes níveis de saúde e na criação de hipóteses que poderão serem estudas futuramente (RIBEIRO *et al.*, 2013)

O objetivo da pesquisa quantitativa é mensurar relações entre variáveis por associação e a partir disso coletar informações sobre determinada população. Análises quantitativas são bastante utilizadas e, nesse sentido, sua planificação geralmente necessita de menos explicações que as análises qualitativas (HARTZ, 1997).

A pesquisa foi realizada no portal do DATA SUS - Tabnet, agosto e setembro de 2023.

### **Seguindo os procedimentos:**

- ➔ DATA SUS (<https://datasus.saude.gov.br/home/tabnet/>)
- ➔ ACESSO À INFORMAÇÃO <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/>)
- ➔ TABNET informações de saúde (<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>)
- ➔ ASSISTÊNCIA À SAÚDE – Produção Ambulatorial (SAI/SUS) (<https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-ambulatorial-sia-sus/>)
- ➔ POR LOCAL DE ATENDIMENTO – a partir de 2008 – CEARÁ – (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sia/cnv/qace.def>)

Foram consideradas as informações por regiões de saúde/ município, ano de procedimento (de janeiro de 2012 a julho de 2023)

A seleção foi realizada pelas seguintes variáveis: **complexidade** – atenção básica; **forma organização** – saúde bucal; **procedimento** – ação coletiva de escovação supervisionada, ação coletiva de aplicação tópica de flúor em gel, selamento provisório da cavidade dentária e evidenciação de placa bacteriana. Em seguida os dados foram tabulados e organizados pelo Microsoft Excel e analisados a partir da frequência absoluta.

Em relação a questão ética, são informações de livre acesso à população.

### 3 REFERENCIAL TEORICO

#### 3.1 Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde no Brasil é constituída por uma equipe multiprofissional que abranger um determinado território e população presente, contando com a presença de agentes comunitários de saúde e a inserção do atendimento odontológico no sistema único de saúde, tornado assim um grande diferencial quando comparado com o modelo presente em outros países. Em busca de melhorias direcionada a Atenção Primária à Saúde houve a adesão da Estratégia Saúde Família (MELO, 2022).

É de suma importância o planejamento na atenção básica da saúde bucal da população, pois só assim é possível conhecer a real necessidade e ter uma assertividade na resolutividade dos problemas presentes. Segundo dados apresentados por Melo, (2022) cerca de 32,5% das equipes de saúde bucal não realizam planejamento das atividades a serem executadas. Outros fatores relacionados a dificuldade de realizar o planejamento, é ausência de comunicação entre as demais equipes que compõem a atenção básica e a falta de troca de conhecimento e experiências vividas entre os profissionais.

A presença de organização e planejamento na Atenção Básica juntamente com um trabalho multiprofissional e com intersetorialidade é a chave que a odontologia necessita para aumentar sua produtividade e ocorra a entrega das demandas e necessidade da população. A efetividade dessa ação só será possível com o trabalho em equipe entre os profissionais (PINTO *et al.*, 2014).

A prática de ações realizada na atenção primaria é do tipo curativos onde busca resolver a queixa do paciente, realizando apenas procedimentos invasivos, sem olhar o paciente como um todo, deixando de lado a prevenção e promoção em saúde bucal. A escassez de profissionais da saúde bucal também é outro fator correlacionado ao mau funcionamento da Atenção

Primária de forma integral, o que leva o usuário a buscar serviços do tipo privado (LEAL *et al.*, 2021).

É necessário que exista mudança no modelo de trabalho da saúde bucal, onde os órgãos e setores responsáveis se organizem e busquem inovação de forma que acarrete resultados positivos para saúde bucal da população. A capacitação dos gestores e setores é necessária para uma efetividade na qualidade e acesso a serviços odontológicos no país (NEVES; GIORDANI; HUGO, 2019).

### **3.1.1 Estratégia de Saúde da Família**

A estratégia de saúde da família é considerada a porta de entrada para o SUS visando principalmente o cuidado e servindo de suporte para as redes de atenção e diagnóstico. Seu funcionamento se dá através das equipes de saúde da família compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e no mínimo quatro agentes comunitários de saúde e os profissionais de saúde bucal, sendo assim desde o ano de 2004. Estas equipes trabalham em áreas específicas e atuam atendendo cerca de 4000 pessoas, apesar da média recomendada ser de 3000 e podendo diminuir ainda mais a depender do local e do risco da população a ser atendida. Existem fatores que tendem a ser primordiais para a ESF ser considerada a porta de entrada do SUS, entre elas estão: os horários, utilização, funcionamento e serviços ofertados para a população (MALTA *et al.*, 2016).

A atenção básica tende a ser uma das etapas principais do SUS, tendo em vista que seu funcionamento de maneira resolutive visa acolher e prestar os cuidados iniciais necessários para que o cidadão possa sair dali com sua queixa resolvida, diante do que é oferecido por este departamento. Esse aspecto depende de uma equipe trabalhando em conjunto de maneira integrada, não sendo apenas de responsabilidade do cirurgião dentista, mas sim de toda a equipe trabalhar para que essas demandas sejam sanadas de maneira satisfatória e humanizada. É sabido que sua evolução trouxe outra forma de enxergar o SUS na atualidade, principalmente com a abolição da visão curativista e dando mais ênfase ao cuidado e a humanização nos atendimentos, além da diminuição palpável de índices como o de mortalidade infantil, internações e diminuição de custos, assim como a facilidade de acesso que aumentou consideravelmente. Apesar disso, o ritmo para a implementação da ESF é diferente em todos os estados do país. Principalmente nos mais afastados e de menos acesso a saúde e educação, em dados retirados do Departamento de Atenção Básica (DAB) do ano de 2012 mencionavam-se cerca de 95% de municípios brasileiros tinham uma quantidade de 3.404 equipes de ESF consolidadas nestes locais, e com potencialidade para atingir 55% da população. Ou seja, ainda há muito o que se trabalhar e desenvolver para que os demais municípios do Brasil tenham a



capacidade e visão de implementação destas equipes, com o intuito de promover saúde e cuidado para a população brasileira (MALTA *et al.*, 2016).

### **3.2 Política Nacional de Saúde Bucal**

A odontologia no Brasil por muito tempo foi vista de maneira puramente curativista e mutiladora. O intuito no passado era tratar unicamente a “boca” e por vezes o próprio cirurgião dentista se esquecia do paciente que estava ali necessitava de cuidados e de uma atenção mais especializada e desta realidade, no ano de 2003 através do Ministério da Saúde foi lançado o Programa Nacional de Saúde Bucal conhecido como Brasil Sorridente (BRASIL, 2003).

O intuito deste projeto é promover saúde através da prevenção. Sendo assim, foi de grande importância para a população brasileira o comprometimento do governo na busca destas políticas que davam ênfase na prevenção de situações tão corriqueiras, ao invés do enfoque apenas curativista e na busca da “cura” das mesmas. A implementação dessa política trouxe o enfoque necessário para a saúde bucal no país, de uma maneira integrada juntamente com outras equipes e com a atenção básica (CAYETANO *et al.*, 2019).

A política do Brasil sorridente está dentro do Sistema de Redes de Atenção à Saúde (RAS) que tem como objetivo e princípios o cuidado, a equidade e a integralidade em seus níveis de atendimento. Essa política foi preenchida com portarias e leis que visam a melhora da odontologia no Brasil e principalmente no serviço público, e posteriormente a troca de materiais e equipamentos para melhor atender a toda a população (BRASIL, 2003).

Com a melhora destes atendimentos surgiu também a necessidade de aumentar a equipe de odontologia para um melhor atendimento, sendo assim, foi ampliado a ESB Cirurgião-dentista + Técnico de Saúde Bucal +e/ou Auxiliar de Saúde Bucal e dessa maneira compondo a equipe com outros profissionais como médicos, enfermeiros, auxiliar de enfermagem e agente comunitário e saúde. Com isso, sabe-se que a evolução destes programas e sua implementação é um processo lento e que demanda dedicação. Apesar disso, muito no Brasil já foi feito em comparação a anos anteriores e a demanda curativista, atualmente a humanização nos atendimentos e a proporção que estas políticas vêm tomando tem uma tendencia de futuramente melhorar ainda mais, gerando cada vez mais atendimentos e um englobamento das necessidades psicológicas, físicas, sociais e de bem-estar para os indivíduos (CAYETANO *et al.*, 2019).

#### **3.2.1 Atendimento Odontológico durante a Pandemia**

No ano de 2020 o Brasil e outros países se depararam com uma pandemia mundial, apesar do Covid-19 ter sido identificado desde dezembro do ano anterior. Essa realidade chegou mudando a forma como todo o mundo vivia, onde o isolamento social era primordial para a contenção de uma doença que ceifou a vida de diversos pais, mães, irmãos, filhos e familiares

(BALDAN *et al.*, 2021). O Covid- 19 é causado pelo vírus SARS-CoV-2 segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). A população atingida apresentava quadros gripais, infecções respiratórias assintomáticas e graves, levando até a óbito, os sintomas mais comuns: tosse, febre, alguns casos dificuldade de respirar, dor no corpo e garganta. Boa parte dos contaminados com o vírus manifestam forma leve dos sintomas enquanto outra parte em situação mais grave necessita de suporte ventilatório (CASTRO, 2020).

Sabendo disso, diversos serviços foram afetados e entre eles a odontologia como nós conhecemos. Nesse período, os procedimentos minimamente invasivos foram o carro chefe da odontologia, pois o uso dos aerossóis era um grande transmissor do vírus e era necessário evitar seu uso. Com isso, o rigor passou a ser ainda maior devido as gotículas invisíveis que eram lançadas ao ambiente através dos instrumentais odontológicos, esses por sua vez ficam até três dias nas estruturas e objetos. Dessa forma, para impedir a disseminação dessa doença foi necessário (ainda é) que o cirurgião dentista adquirisse uma posição de combate contra a corona vírus, lançando mão de técnicas e de dedicação para atualizar seus conhecimentos sobre riscos, medidas e maneiras de prevenção a contaminação dele mesmo e de seus pacientes. Assim, algumas coisas mudaram como as tele consultas, agendamentos digitais, uso de máscara, distanciamento em ambientes fechados e até mesmo a utilização de ar-condicionado (BALDAN *et al.*, 2021).

Os atendimentos odontológicos são necessários os EPIs adequados já que os atendimentos apresentam o uso de aerossóis, a paramentação é composta por avental, gorro, óculos de proteção, protetor facial, máscara de alto fator de proteção, luva de procedimento e pro-pé, ao fim dos atendimentos o cirurgião-dentista deve remover os EPIs com bastante cuidado evitando contaminação. Em relação aos instrumentos usados nos procedimentos quando possível evitar os que geram aerossóis e sim não puder substituir pelos manuais manter a sala de atendimento com as janelas abertas (CASTRO, 2020).

#### **4 RESULTADOS**

O presente trabalho foi realizado a partir os dados documentais em Saúde bucal das regiões de Saúde do estado do Ceará. Para isso analisamos a produção ambulatorial do SUS no estado do Ceará por local de atendimento, quantidade apresentada por região de Saúde/Município e ano processamento. Foi verificado ações de promoção e prevenção em saúde organizadas na Saúde bucal de janeiro de 2012 a julho de 2023.

O estado do Ceara é dividido em 22 regiões de saúde (1ª – Fortaleza; 2ª – Caucaia; 3ª – Maracanaú; 4ª – Baturité; 5ª – Canindé; 6ª – Itapipoca; 7ª – Aracati; 8ª – Quixadá; 9ª – Russas;

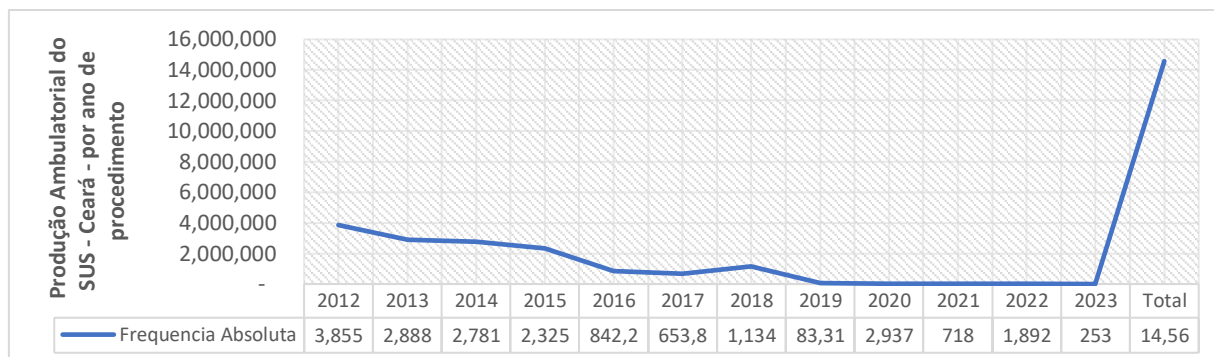
10<sup>a</sup> - Limoeiro do Norte; 11<sup>a</sup> – Sobral; 12<sup>a</sup> – Acaraú; 13<sup>a</sup> – Tianguá; 14<sup>a</sup> – Tauá; 15<sup>a</sup> - Crateús; 16<sup>a</sup> – Camocim; 17<sup>a</sup> – Icó; 18<sup>a</sup> – Iguatu; 19<sup>a</sup> - Brejo Santo; 20<sup>a</sup> – Crato; 21<sup>a</sup> - Juazeiro do Norte e 22<sup>a</sup> – Cascavel). Estas regiões contemplam municípios de atendimento.

Os resultados foram categorizados para melhor análise de acordo com os procedimentos avaliados, sendo; categoria 01: ação coletiva de escovação supervisionada, categoria 02: ação coletiva de aplicação tópica de flúor em gel, categoria 03: selamento provisório da cavidade dentária e categoria 04: evidenciação de placa bacteriana.

### **Categoria 01: Ação coletiva de escovação supervisionada**

No gráfico 01 observa-se a quantidade de procedimentos em relação a ação coletiva de escovação por ano no estado do Ceará, dados esses ofertados pelo ministério da saúde, no qual observa-se que ocorreu uma queda gradativa dessas ações, ao comparar os anos de 2012 até 2022, tendo o maior número de procedimentos no ano de 2012 em que aconteceram 4.000.000 procedimentos, e os anos com menor índice desses procedimentos foram 2020, 2021, 2022 e 2023 que não ocorreram os procedimentos.

**GRÁFICO 01: Ação coletiva de escovação supervisionada**



Quantidade de procedimentos de ação coletiva de escovação supervisionada na saúde bucal apresentada por Ano de processamento. Estado Ceará. Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Na tabela 02 observa-se a quantidade de ações coletivas de escovação na saúde bucal por região de Saúde, é possível verificar que o ano com mais ações realizadas foi em 2012 em que todas as regiões tiveram uma taxa alta de realização dessas ações, e que no geral Cascavel foi a cidade com maior número de ações realizadas e também com maior frequência de realização desses procedimentos. É válido destacar que ate julho do ano de 2023 apenas três regiões; Limoeiro do Norte, Brejo Santo e Juazeiro do Norte, realizaram essas ações, mesmo que a quantidade de procedimentos no ano 2023 para essas três regiões tenham sido bastante

reduzidas, elas ainda ocorreram enquanto nas outras regiões não houve essas ações no ano de 2023.

TABELA 02: Quantidade de procedimentos de ação coletiva de escovação supervisionada na saúde bucal apresentada por Região de Saúde e Ano processamento.

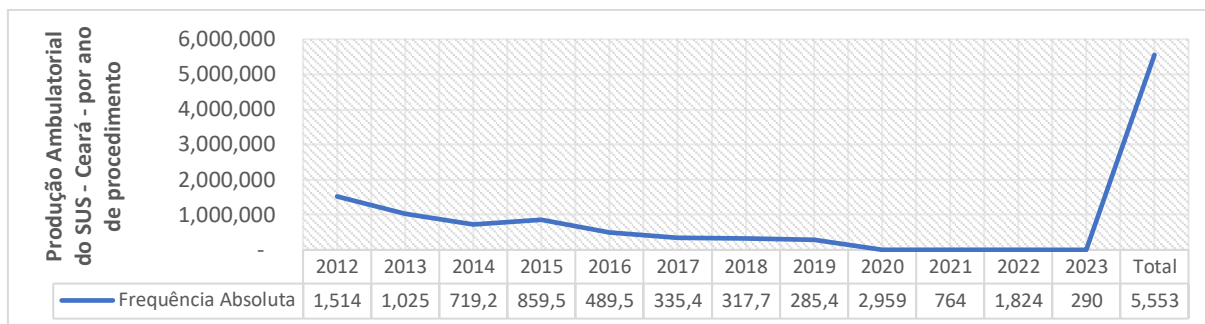
<i>Região de Saúde</i>	<i>2012</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>Total</i>
<i>1ª – Fortaleza</i>	849.847,00	1.677,00	1,00	-	-	-	1828251
<i>2ª – Caucaia</i>	905.876,00	16.838,00	1.333,00	-	-	-	1691839
<i>3ª – Maracanaú</i>	134.445,00	1.954,00	235,00	-	-	-	395386
<i>4ª – Baturité</i>	171.080,00	4.033,00	19,00	-	-	-	366824
<i>5ª – Canindé</i>	16.605,00	18.442,00	-	-	-	-	543893
<i>6ª – Itapipoca</i>	66.818,00	1.594,00	-	-	-	-	128704
<i>7ª – Aracati</i>	19.701,00	-	-	-	-	-	211562
<i>8ª – Quixadá</i>	56.845,00	3.091,00	267,00	139,00	-	-	253298
<i>9ª – Russas</i>	119.071,00	-	-	-	-	-	1268373
<i>10ª - Limoeiro do Norte</i>	118.158,00	2.903,00	-	-	-	-	472430
<i>11ª – Sobral</i>	86.588,00	1.571,00	143,00	-	50,00	55,00	837485
<i>12ª – Acaraú</i>	104.170,00	-	-	-	-	-	335150
<i>13ª – Tianguá</i>	118.268,00	-	1,00	58,00	-	-	388298
<i>14ª – Tauá</i>	49.272,00	-	-	75,00	75,00	-	155332
<i>15ª - Crateús</i>	15.828,00	-	-	-	-	-	47135
<i>16ª – Camocim</i>	77.154,00	794,00	23,00	-	-	-	1030198
<i>17ª – Icó</i>	277.092,00	-	-	-	-	-	381868
<i>18ª – Iguatú</i>	58.952,00	1.838,00	364,00	7,00	-	-	342563
<i>19ª - Brejo Santo</i>	106.770,00	-	-	-	-	-	693335
<i>20ª – Crato</i>	158.408,00	3.172,00	435,00	426,00	569,00	198,00	1386185
<i>21ª - Juazeiro do Norte</i>	28.479,00	12.638,00	-	-	-	-	266346
<i>22ª – Cascavel</i>	315.587,00	12.765,00	116,00	13,00	1.198,00	-	1544931
<b>TOTAL</b>	<b>3.855.014,00</b>	<b>83.310,00</b>	<b>2.937,00</b>	<b>718,00</b>	<b>1.892,00</b>	<b>253,00</b>	<b>14569386</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Estado Ceará.

### Categoria 02: Ação coletiva de aplicação tópica de flúor em gel

A partir do gráfico 2 é possível notar, as ações de aplicação de flúor em gel nas regiões do nordeste, que assim como o gráfico 1, também ocorreu a queda gradativa na realização desses procedimentos no Ceará, e é possível nesse gráfico verificar também que o ano com maior número de procedimentos foi em 2012, enquanto em 2020, 2021 e 2022 tiveram menor índice de procedimentos realizado.

#### GRÁFICO 02: Ação coletiva de aplicação de flúor em gel



Quantidade de procedimentos de ação coletiva de aplicação de flúor em gel na saúde bucal apresentada por Ano de processamento. Estado Ceará. Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

A tabela 3 apresenta de forma numérica a quantidade de realização de ações de aplicação de flor em gel por ano e também por região no Ceará, através dela são observados que os anos de 2012 e 2013 foram os que tiveram maiores índices de realização dessas ações, e que Fortaleza, Sobral, Iguatu, Crato, Juazeiro do Norte e Cascavel foram as regiões que mais tiveram essas ações enquanto nos anos de 2021, 2022 e 2023 os índices foram muito baixos quanto a essas ações.

TABELA 03: Quantidade de procedimentos de ação coletiva de aplicação de flúor em gel na saúde bucal apresentada por Região de Saúde e Ano processamento.

Região de Saúde	2012	2013	2019	2020	2021	2022	2023	Total
1ª - Fortaleza	387.780	124.316	2.584	6	-	-	-	1.010.405
2ª - Caucaia	427.232	86.423	8.309	922	-	-	1	1.073.792
3ª - Maracanaú	36.957	27.854	1.623	402	-	-	-	105.781
4ª - Baturité	29.192	30.155	1.599	78	-	-	1	129.864
5ª - Canindé	12.014	22.593	964	-	1	-	-	181.356
6ª - Itapipoca	24.766	14.379	822	-	-	8	14	47.534
7ª - Aracati	5.832	18.654	-	-	-	-	-	71.180
8ª - Quixadá	38.724	40.395	4.430	267	83	-	-	153.182
9ª - Russas	15.837	11.613	-	-	-	-	-	92.885
10ª - Limoeiro do Norte	38.230	27.889	696	82	1	-	-	158.385
11ª - Sobral	27.020	31.462	1.079	138	-	-	-	343.333
12ª - Acaraú	81.573	24.955	1	-	-	8	1	182.862
13ª - Tianguá	38.899	23.672	2	1	58	-	-	155.796
14ª - Tauá	15.579	11.358	12	37	132	96	-	39.002
15ª - Crateús	8.150	10.319	-	-	-	-	-	40.155
16ª - Camocim	2.609	323.742	-	-	2	1	-	390.244
17ª - Icó	96.368	26.150	4	-	-	1	1	142.691
18ª - Iguatú	17.561	6.874	1.752	360	5	-	-	52.154
19ª - Brejo Santo	49.564	39.257	2	-	-	-	-	217.203
20ª - Crato	42.926	51.246	1.594	544	472	541	272	225.850
21ª - Juazeiro do Norte	25.674	23.909	247.300	-	4	1	-	366.542

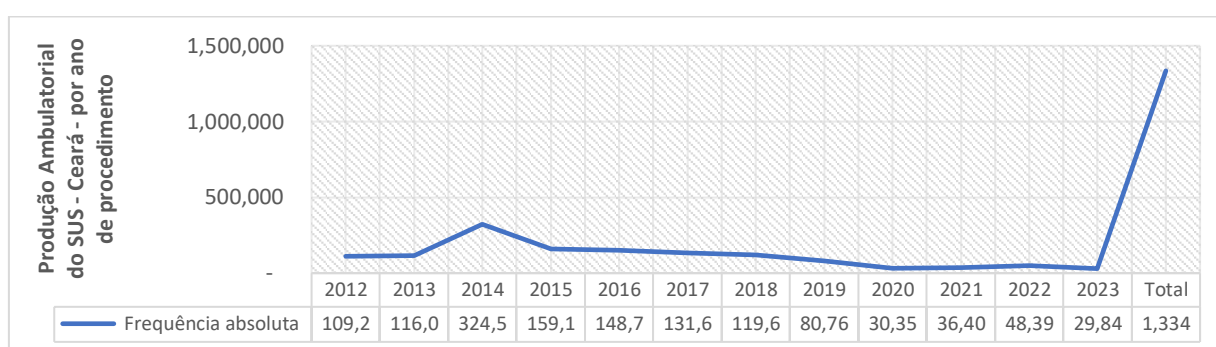
22ª - Cascavel	92.031	48.539	12.706	122	6	1.168	-	373.065
<b>Total</b>	<b>1.514.518</b>	<b>1.025.754</b>	<b>285.479</b>	<b>2.959</b>	<b>764</b>	<b>1.824</b>	<b>290</b>	<b>5.553.261</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Estado Ceará.

### Categoria 03: Selamento provisório da cavidade dentária

A categoria três apresenta os procedimentos de selamento provisório da cavidade dentária, verifica-se através do gráfico apresentado que o ano de pico de realização foi em 2014 enquanto o ano com menos procedimentos realizados foi em 2022.

GRÁFICO 03: Procedimento de selamento provisório da cavidade dentária



Quantidade de procedimentos de selamento provisório da cavidade dentária na saúde bucal apresentada por Ano de processamento. Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Estado Ceará.

Na tabela 4 detalhada abaixo, são apresentadas as quantidades de selamento da cavidade dentária por ano região que foram realizados no Ceará, a partir dela é notório o maior índice de realização desses procedimentos no ano de 2014 com 324.500 procedimentos realizados e sendo os anos com maior baixa 2021, 2022 e 2023.

TABELA 04: Quantidade de procedimentos de selamento provisório da cavidade dentária na saúde bucal apresentada por Região de Saúde e Ano processamento.

<b>Região de Saúde</b>	<b>2012</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>Total</b>
1ª – Fortaleza	17.356						220.520
2ª – Caucaia	7.297	14.531	4.559	6.396	9.882	6.887	266.479
3ª – Maracanaú	10.403	5.895	2.016	2.223	2.732	1.712	74.721
4ª – Baturité	3.419	4.735	1.955	2.515	3.080	2.022	34.197
5ª – Canindé	-	3.529	799	821	1.060	613	17.332
6ª – Itapipoca	438	1.769	549	429	747	475	20.561
7ª - Aracati	1.174	1.218	490	579	718	498	22.121
		2.377	1.335	1.666	974	784	

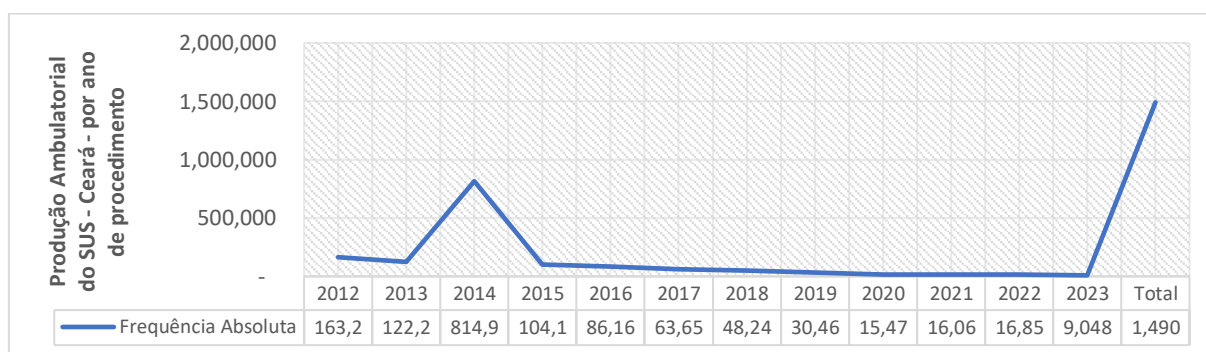
8ª – Quixadá	6.327						43.598
		3.967	2.694	2.431	1.415	520	
9ª – Russas	4.454						50.735
		3.759	1.805	2.179	2.664	1.491	
10ª - Limoeiro do Norte	6.201						62.077
		4.199	1.678	1.739	2.510	1.973	
11ª - Sobral	8.575						80.113
		3.706	1.371	1.694	3.616	2.477	
12ª – Acaraú	5.729						44.513
		1.662	739	813	968	310	
13ª – Tianguá	6.182						44.597
		2.441	1.086	1.374	1.549	1.041	
14ª – Tauá	56						7.009
		289	227	255	109	14	
15ª - Crateús	3.894						41.347
		4.714	1.380	1.997	3.368	1.967	
16ª – Camocim	2.135						25.182
		1.243	737	835	1.524	1.072	
17ª – Icó	344						8.798
		396	149	276	974	832	
18ª – Iguatú	1.169						15.438
		1.428	815	860	458	346	
19ª - Brejo Santo	4.722						65.616
		4.939	1.074	1.870	3.009	1.346	
20ª – Crato	3.298						42.476
		1.939	1.066	1.476	2.144	1.044	
21ª - Juazeiro do Norte	12.251						75.332
		5.745	1.424	1.650	2.713	1.158	
22ª - Cascavel	3.793						72.053
		6.287	2.403	2.325	2.180	1.267	
<b>Total</b>	<b>109.217</b>	<b>80.768</b>	<b>30.351</b>	<b>36.403</b>	<b>48.394</b>	<b>29.849</b>	<b>1.334.815</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Estado Ceará.

#### Categoria 04: Evidenciação de placa bacteriana

Na categoria quatro de evidenciação da placa bacteriana, é notório a partir dos dados apresentados no gráfico que no estado do Ceará em 2014 teve o maior número de procedimentos enquanto a partir de 2015 ocorreu uma queda perdurando até 2022 com quase nenhum procedimento sendo notado.

GRÁFICO 04: Procedimento evidenciação de placa bacteriana na saúde bucal estado do Ceará



Quantidade de procedimentos de evidênciação de placa bacteriana na saúde bucal apresentada por Ano de processamento. Estado Ceará. Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Na tabela 05 são expostos numericamente os resultados referentes ao número de procedimentos por ano que foram realizados, a partir dela é possível observar que no ano de 2014 ocorreram a realização de 814.925 evidênciações da placa bacteriana, enquanto nos anos de 2018 até 2022 a taxa de realização desses procedimentos foi bem pequena.

TABELA 05: Quantidade de procedimentos de evidenciamento de placa bacteriana na saúde bucal apresentada por Região de Saúde e Ano processamento

<b>Região de Saúde</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>Total</b>
<i>1ª – Fortaleza</i>	19.663	16.682	10.650	8.751	9.459	8.117	5.221	154.571
<i>2ª – Caucaia</i>	3.188	4.242	619	502	616	247	131	26.331
<i>3ª – Maracanaú</i>	34.551	16.888	3.085	887	453	700	417	165.304
<i>4ª – Baturité</i>	1.127	906	82	26	-	74	-	12.970
<i>5ª – Canindé</i>	5.106	1.626	458	26	122	346	60	13.533
<i>6ª – Itapipoca</i>	1.576	1.732	933	375	339	474	299	14.138
<i>7ª – Aracati</i>	682.626	2.526	230	105	240	5	-	690.010
<i>8ª – Quixadá</i>	1.610	1.252	1.312	401	376	11	13	18.589
<i>9ª – Russas</i>	5.580	5.200	-	-	-	-	-	21.847
<i>10ª - Limoeiro do Norte</i>	3.369	2.407	505	-	240	935	359	21.755
<i>11ª – Sobral</i>	5.587	7.290	1.323	313	591	1.147	240	38.313
<i>12ª – Acaraú</i>	6.901	6.353	231	72	141	155	62	44.831
<i>13ª – Tianguá</i>	1.085	1.332	254	60	177	110	53	14.305
<i>14ª – Tauá</i>	2.585	572	257	14	108	96	57	12.674
<i>15ª - Crateús</i>	1.755	1.167	527	170	226	224	20	11.405
<i>16ª – Camocim</i>	2.097	1.307	398	284	534	875	493	13.249
<i>17ª – Icó</i>	3.666	2.896	7	-	-	-	-	12.127
<i>18ª – Iguatú</i>	12.196	10.674	1.784	1.207	639	607	240	62.611
<i>19ª - Brejo Santo</i>	1.999	3.812	866	212	205	754	419	23.120
<i>20ª – Crato</i>	6.624	5.757	1.352	658	572	345	172	35.730



21ª - Juazeiro do Norte	3.398	2.970	1.632	320	518	649	408	28.456
22ª - Cascavel	8.636	6.559	3.955	1.096	505	983	384	54.649
<b>Total</b>	814.925	104.150	30.460	15.479	16.061	16.854	9.048	1.490.518

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Estado Ceará.

## 5 DISCUSSÃO

Na categoria 1 como foi descrita anteriormente, ocorreu a verificação das ações coletivas de escovação supervisionada, é importante destacar que a escovação supervisionada tem o intuito de realizar a orientação e também estímulo das crianças principalmente em colocar em prática os hábitos adequados de higiene bucal, aonde nessa ações também ocorrem a distribuição de flúor por meio de cremes dentais, esses momentos contribuem e muito para a prevenção de doenças bucais, principalmente a doença periodontal e cárie dentária.

A partir do gráfico apresentado na categoria 1 é possível verificar que essas ações coletivas de escovação supervisionada no estado do Ceará, tem tido uma baixa gradativa principalmente no período de 2016 até 2022, pois os dados desse mesmo gráfico mostram que em 2012 ocorreram cerca de 4.000.000 dessas ações enquanto a partir de 2016 ocorreu um declínio muito grande dessas ações, e que em 2020 até 2022 esses procedimentos foram quase nulos. Essa queda no índice de realização dessas ações, se dá em razão de alguns fatores especificamente como a falta de incentivos governamentais, além de que muito dessa queda deve-se a questão da pandemia da Covid-19 que paralisou essas ações.

Na categoria 2 verificam-se as ações coletivas de aplicação tópica de flúor em gel, e no gráfico 2 são expostos os índices de realização dessas ações nos anos de 2012 até 2023, sendo possível a partir dos dados apresentados verificar que nas regiões do nordeste assim como ocorreu no Gráfico 1, teve uma queda nas ações coletivas de aplicação tópica do flúor em gel, outra semelhança entre esses gráficos está no ano de maior prevalência das ações que é o de 2012 e também de maior queda delas que ficam nos anos de 2020, 2021 e 2022.

Com relação a categoria 3 são expostas as quantidades procedimentos de selamento provisório da cavidade dentária no estado do Ceará, esse selamento provisório tem o intuito de reduzir septicemia bucais e também terapias expectantes até que a restauração definitiva seja realizada. O gráfico dessa categoria mostra resultados que apontam o pico de realizações desse tipo de procedimento no Ceará no ano de 2014 e a maior baixa em 2022, mostrando a relação da queda em razão da pandemia de Covid-19, em que vários serviços de saúde foram afetados e entre eles a odontologia.

Na categoria 4 são apresentados os procedimentos de evidenciação de placa bacteriana na saúde bucal estado do Ceará, esses são essenciais para que ocorra a as orientações adequadas quanto a escovação, pois através dos mesmos são identificadas as áreas envolvidas pelos depósitos bacterianos, além de serem avaliados os hábitos de higiene oral, através da verificação da eficácia da higiene, da forma que está sendo realizada para que ocorra o repasse de informações sobre a forma adequada de realização da mesma.

O gráfico 4 fornecido pelo ministério da saúde, que mostra a quantidade de procedimentos de evidenciação de placa bacteriana na saúde bucal por ano no estado Ceará, apresenta dados semelhantes ao gráfico 3, pois o pico de realização desses procedimentos foi no ano de 2014 que contou com um total de 814.925 evidenciações de placas bacterianas, enquanto de 2015 até 2022 ocorreu uma queda abrupta na realização desses procedimentos.

A partir das categorias, dos gráficos e das tabelas apresentadas é possível destacar também que algumas regiões obtiveram frequência quanto a realização das ações por ano, destacando Cascavel e Juazeiro do Norte que foram as regiões do Ceará em que ocorreram a realização dessas ações em todos anos verificados de 2012 a 2023, essas duas regiões mantiveram frequência na realização de ações coletivas de escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor em gel, selamento provisório da cavidade dentária e evidenciamento de placa bacteriana na saúde bucal, outro ponto importante é que os anos em que essas regiões apresentaram maior número de ações foram em 2012, 2013 e 2014.

Em relação aos anos em que ocorreram em todas as categorias o declínio das ações, a partir de 2020 destaca-se essa queda que tem relação direta com a pandemia de Covid-19, pois tanto o Brasil assim como os outros países, se viram de frente com uma pandemia mundial, que afetou diversos serviços, incluindo os de saúde e a Odontologia, pois durante o período pandêmico apenas os serviços de emergência estavam ocorrendo, e nesse período também acontecia o isolamento social, que dificultava a realização dessas ações e procedimentos apresentados nas categorias listadas anteriormente.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto foi possível analisar, que no estado do Ceará ocorreu uma diminuição abrupta na realização de procedimentos da saúde bucal nas regiões desse estado, os gráficos e tabelas apresentados nesse trabalho mostram, que desde o ano de 2012 até 2023 procedimentos como: ação coletiva de escovação supervisionada, ação coletiva de aplicação tópica de flúor em gel, selamento provisório da cavidade dentária e evidenciação de placa bacteriana, tiveram índices bastante reduzidos com o passar dos anos, alguns fatores como a pandemia da Covid-

19 afetaram nesses índices, assim como outros desafios enfrentados pela atenção básica na saúde bucal.

Dessa forma fazem se necessárias novas ações, e estratégias de políticas públicas em saúde que venham a impulsionar a realização desses procedimentos no Ceará, pois tais ações promovem a melhoram na qualidade de vida das famílias cearenses, bem como gera a promoção e prevenção de doenças que podem vir a ser agravada por problemas em relação a saúde bucal.

## REFERÊNCIAS

BALDAN, Louis; TEIXEIRA, Fahar; ZERMIANI, Ton. Atenção odontológica durante a pandemia de COVID-19: uma revisão de literatura. **Vigilância Sanitária em Debate**: v 1, n 2, p 10. 2023.

CASTRO, Mateus. Possibilidades De Cuidados De Saúde Bucal Em Época De Pandemia Por Coronavírus. **Cadernos ESP. Ceará – Edição Especial**. V 1, n 2, p 10. 2020.

CAYETANO, Marcos; CARRER, Arthur.; MARTINS, Gabriel; PUCCA, Gabriel; ARAUJO, Eder. Política nacional de saúde bucal brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro. **Univ Odontol**. V1, n 2, p 10. 2019.

HARTZ, Zaren. explorando novos caminhos na pesquisa avaliativa das ações de saúde. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas [online]. Rio de Janeiro: **Editora FIOCRUZ**. 132 p. ISBN 85-85676- 36-1. Available from SciELO. 1997.

LEAL Martinelle; LEAL, Ana; SOUSA, Miriam; VIANA. Integralidade em saúde bucal na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, 15, 2021.

MALTA, Douglas; SANTOS, Marcos; VIEIRA, Mariana; MELO, Josh; REIS, Arthur. cobertura da estratégia de saúde da família (ESF) no brasil, segundo a pesquisa nacional de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n 21, p. 12, 2016.

MELO. Amadeus. Saúde bucal na atenção primária à saúde: planejamento de ações pela equipe e procura por atendimento odontológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n 12, p 10, 2022.

NEVES, Luiza; GIORDANI, Claudio; HUGO, Emerson. Atenção primária à saúde bucal no brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 10, n 10, p 15, 2019.

NOBRE. Angelo; BEZERRA. Igor. Avaliação dos fluxos e serviços da rede de atenção odontológica de fortaleza, Ceará. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p 10, 2022.

PINTO, Vinícius; TEXEIRA, Albert; SANTOS, Pedro; ARAUJO, Maria. Avaliação da acessibilidade ao centro de especialidades odontológicas de abrangência macrorregional de sobral, Ceará, brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 19, n 19, p 10. 2014.

RIBEIRO, Alex; NARDOCCI, Caio. Desigualdades socioeconômicas na incidência e mortalidade por câncer: Revisão de estudos ecológicos, 1988-2008. **Saúde Soc. São Paulo**, v.22, n.3, p.12, 2013.