

Fatores contextuais do desempenho do atendimento odontológico para gestantes na Atenção Básica entre municípios baianos

Contextual factors of the performance of dental care for pregnant women in Primary Care among municipalities in Bahia

Manoelito Ferreira Silva Junior¹, Amanda Cristina Laranjeira Saraiva¹, Patrícia Elizabeth Souza Matos¹

DOI: 10.1590/2358-289820241408844P

RESUMO Este estudo objetivou analisar os fatores contextuais do desempenho do atendimento odontológico para gestantes na Atenção Básica entre municípios baianos. A série temporal utilizou dados secundários dos 417 municípios, entre 2018 e 2022. O desfecho foi a meta do indicador de proporção de gestantes com atendimento odontológico por município: insuficiente (<60,0%) ou suficiente (≥60,0%). As variáveis contextuais foram: fatores sociodemográficos (Porte Populacional, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, Produto Interno Bruto municipal *per capita* – PIB, Índice de Gini da renda domiciliar *per capita*, Índice de Vulnerabilidade Social e Núcleos Regionais de Saúde) e serviço de saúde (Cobertura de Estratégia Saúde da Família – ESF e de Saúde Bucal). Realizou-se regressão de Poisson uni e multivariada ($p < 0,05$). No último quadrimestre de cada ano: 2,9% (2018), 2,4% (2019), 5,3% (2020), 37,2% (2021) e 71,2% (2022) dos municípios atingiram a meta. No terceiro quadrimestre de 2021, os municípios com menor PIB, e em 2021 e 2022, com maior cobertura de ESF, apresentaram maior chance de atingir a meta. Conclui-se que houve aumento da proporção de atendimento odontológico para gestante ao longo dos anos entre os municípios baianos e atingir a meta foi associado a fatores sociodemográficos e de serviço de saúde.

PALAVRAS-CHAVE Cuidado pré-natal. Atenção Básica. Municípios. Fatores sociodemográficos. Saúde bucal.

ABSTRACT *This study aimed to analyze the contextual factors of the performance of dental care for pregnant women in Primary Care among municipalities in Bahia. The time series used secondary data from 417 municipalities between 2018-2022. The outcome was the target indicator for the proportion of pregnant women with dental care per municipality: insufficient (<60.0%) or sufficient (≥60.0%). The contextual variables were: sociodemographic factors (Population Size, Municipal Human Development Index, municipal Gross Domestic Product per capita – GDP, Gini Index of household income per capita, Social Vulnerability Index and Regional Health Centers) and health service (Coverage of Family Health Strategy – ESF and Oral Health). Poisson regression was performed ($p < 0.05$). In the last four months of each year: 2.9% (2018), 2.4% (2019), 5.3% (2020), 37.2% (2021) and 71.2% (2022) of the municipalities reached the goal. In the third four months of 2021, municipalities with lower GDP, and in 2021 and 2022, with greater ESF coverage, had a greater chance of reaching the target. It is concluded that there was an increase in the proportion of dental care for pregnant women over the years among the municipalities in Bahia, and achieving the goal was associated with sociodemographic and health service factors.*

KEYWORDS Prenatal care. Primary Health Care. Cities. Sociodemographic factors. Oral health.

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb) – Jequié (BA), Brasil.
manoelito.junior@uesb.edu.br



Introdução

O período gestacional é um estado fisiológico dinâmico que causa alterações transitórias significativas internas e externas na saúde da mulher, inclusive na cavidade oral¹. Por isso, a assistência pré-natal, principalmente com o cuidado odontológico, tem sido um indicador importante no desenvolvimento social de um país, com ampla relevância na redução dos coeficientes de morbimortalidade materna e perinatal².

Um pré-natal de qualidade inclui ações acolhedoras para responder uma assistência resolutiva de acordo com as necessidades da gestante. No Sistema Único de Saúde (SUS), encontra na Atenção Básica (AB) local adequado para sua realização, considerando a capilaridade, processo de trabalho multiprofissional, nível de atenção coordenado e articulado com outros níveis de atenção da rede de serviço de saúde, favorecendo a compactação dos saberes em redes colaborativas³⁻⁵.

O Ministério da Saúde (MS) brasileiro tem induzido diversas políticas indutoras, gerais ou específicas, para o aumento da qualidade, acesso, avaliação e monitoramento da AB, bem como estabelecido programas para atenção mais resolutiva e qualificada do pré-natal. Dentre elas, em 2000, houve a criação do Programa de Humanização do Pré-natal e do Nascimento (PHPN)⁶. Em 2011, na busca da redução de indicadores negativos de saúde materno-infantil, houve a implantação da rede materno-infantil, denominada Rede Cegonha, em um modelo de atenção à saúde direcionado ao pré-natal, nascimento e puerpério⁷, incluindo recomendações da necessidade de consultas com o cirurgião-dentista.

Ainda em 2011, foi instituído o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), com incentivo financeiro conforme o desempenho das equipes de Atenção Básica⁸, inclusive com indicadores de atenção pré-natal. Após três ciclos e encerramento em 2017⁹, o PMAQ-AB foi substituído, em 2020, pelo Programa

Previne Brasil (PPB), que estabeleceu um modelo misto de cofinanciamento federal, com uma nova forma de pagamento por desempenho⁹. O PPB propõe um ciclo avaliado de três anos, sendo sete indicadores de desempenho, três inerentes ao pré-natal e, um destes, como único indicador de saúde bucal, o atendimento odontológico às gestantes¹⁰.

Nesse sentido, o País vem apresentando um esforço crescente para ampliar, requalificar e complementar a atenção pré-natal e puerperal, principalmente com a valorização de outras categorias profissionais⁷. Assim, a equipe de saúde bucal atuante na AB tem papel fundamental na promoção da saúde materno-infantil e na avaliação de condições que podem interferir na gestação e no parto⁸. No entanto, ainda existem mitos e tabus que geram medo, ansiedade e desinformação para gestantes, ou ainda, barreiras de acesso por posturas inadequadas dos profissionais, que mostram insegurança, desconhecimento científico e falta de preparo no atendimento durante este período^{9,11}.

Sendo assim, a efetivação do pré-natal odontológico deve percorrer um processo amplo de ações, desde educação em saúde para desmistificação de crenças à população, até a educação permanente para maior capacidade resolutiva dos profissionais, como também melhorar o processo de trabalho multiprofissional na AB, envolvendo comunicação direta e busca pela solução compartilhada para aumentar a adesão^{9,12}.

Embora o SUS apresente uma abrangência nacional, ele possui gestão e financiamento tripartite, com uma gestão compartilhada entre os três entes federados. Sendo assim, os aspectos sociodemográficos, econômicos, culturais, dentre outros, interferem na capacidade de adesão e execução das políticas públicas sociais e de saúde incentivadas pelo MS em um país de dimensões continentais⁸.

Considerando a descentralização do SUS e a necessidade de verificar sua capacidade de atendimento ao princípio de equidade, avaliar e monitorar as políticas públicas em aspecto

das macro e microrregiões deve subsidiar as decisões políticas. Portanto, o uso de indicadores contextuais que podem influenciar nos resultados das avaliações em saúde, tais como, os indicadores de renda, desigualdade socioeconômica, vulnerabilidade e oferta de serviços de saúde precisam ser melhor explorados⁶.

Apesar de ser um programa recente, estudos que avaliaram os indicadores do PPB¹³ destacam o indicador de gestante com atendimento odontológico como sendo o de pior desempenho¹³. A maioria dos estudos limitam-se a análise descritiva de série histórica em diferentes locais, tais como Minas Gerais¹⁴, Paraíba^{6,11} e Distrito Federal¹³. Neste sentido, a literatura não apresenta dados analíticos dos possíveis fatores associados ao desempenho. Além disso, apesar da Bahia estar entre os estados com maiores territórios, população e cobertura de AB e saúde bucal^{15,16}, até o presente momento seus dados não foram estudados.

Considerando o panorama exposto, o presente estudo tem por objetivo analisar os fatores contextuais e desempenho do atendimento odontológico para gestantes entre municípios baianos.

Material e métodos

Desenho do estudo e aspectos éticos

O estudo ecológico de série temporal foi realizado com dados secundários disponibilizados pelo MS^{16,17}, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁵, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)¹⁸ e do Observatório Baiano de Regionalização¹⁹. Foi descritivo para os dados de série temporal e analítico para os dados transversais no terceiro quadrimestre (Q3) de 2021 e 2022.

Por se tratar de dados secundários de domínio público e de livre acesso, o estudo não apresentou a necessidade de apreciação ética.

Local do estudo

A Bahia é um estado situado na região Nordeste do Brasil, sendo o quinto em extensão territorial, com 564.760.427 km². Apresenta, de acordo com a divisão político-administrativa, 417 municípios, tendo como capital a cidade de Salvador. Em 2022, sua população estimada foi de 14.659.023 habitantes, renda domiciliar *per capita* da população residente no valor R\$697,00 e o Índice de Desenvolvimento Humano médio de 0,660¹⁷.

O estado se destacou por possuir, em dezembro de 2020, uma cobertura de AB de 84,3% e de Estratégia Saúde da Família (ESF) de 77,5%¹⁶. Em dezembro de 2021, destacou-se ainda como um dos estados com maior Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica do País, atingindo 71,4%, e 65,4% de Cobertura de Saúde Bucal na ESF¹⁶.

Fonte de extração de dados

A coleta de dados do desempenho das equipes dos indicadores 'Proporção de gestantes com atendimento odontológico' na AB da Bahia foi feita por um único pesquisador, em abril de 2023, por meio do endereço eletrônico do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab)¹⁶.

Foram extraídas as produções percentuais quadrimestrais (Q1: janeiro a abril; Q2: maio a agosto; Q3: setembro a dezembro) do indicador por município entre os anos de 2018 a 2022. O cálculo do indicador de Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado de 2018 a 2021 foi efetuado da seguinte forma pelo MS¹⁶ (*quadro 1*).

Quadro 1. Cálculo do indicador de proporção de gestantes com atendimento odontológico na Atenção Primária à Saúde no Programa Previnir Brasil. Brasil, 2018-2022

2018-2021
$\frac{\text{Número de gestantes com pré-natal na APS}^1 \text{ e atendimento odontológico} \times 100}{\text{Número de gestantes identificadas}}$
OU
$\frac{\text{Número de gestantes com pré-natal na APS e atendimento odontológico} \times 100}{\frac{\text{Parâmetro de Cadastro} \times \text{número de nascidos vivos (Sinasc)}}{\text{População (IBGE)}}}$
2022
$\frac{\text{Número de gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS}^1 \times 100}{\text{Número de gestantes com pré-natal na APS}^1}$
OU
$\frac{\text{Número de gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS}^1 \times 100}{\frac{\text{Cadastro municipal (Sisab)} \times \text{número de nascidos vivos (Sinasc)}}{\text{População (IBGE)}}}$

Fonte: Ministério da Saúde¹⁶.

APS: Atenção Primária à Saúde. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinasc: Sistema de Informação de Nascidos Vivos.

Sisab: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.

Os dados populacionais brutos foram extraídos da estimativa populacional para o ano de 2022 do IBGE¹⁵. Os dados de Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) e Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) referentes ao ano de 2010, dados mais atuais publicados, foram extraídos em maio de 2023, do Ipea¹⁸. O IDH-M varia de zero, ou seja, nenhum desenvolvimento humano, a um, desenvolvimento humano total. O IVS é um índice que varia entre zero, menor vulnerabilidade, a um, maior vulnerabilidade social.

O Produto Interno Bruto (PIB) municipal *per capita*, ano de 2013, e o Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* segundo município, referente a 2010, foram extraídos do Departamento de Informática do SUS (Datasus), em maio de 2023¹⁷. O Índice de Gini varia de zero a um, sendo que o valor zero representa a situação de igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, enquanto o valor um denota extrema desigualdade, isto é, situação onde apenas uma pessoa detém toda a riqueza.

Os dados dos nove Núcleos Regionais de Saúde (NRS) do estado da Bahia foram retirados do Observatório Baiano de Regionalização¹⁹.

A Cobertura de Estratégia Saúde da Família e a Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica foram extraídas do e-gestor – Informação e Gestão da Atenção Básica, conforme porcentagem referente ao dado mais atual disponível, o mês de dezembro de 2021¹⁶.

Variáveis

Para a etapa descritiva, foi utilizada a classificação da proporção do atendimento odontológico para gestantes entre os anos de 2018 a 2022 da seguinte forma: crítica (<24,0%), insuficiente (≥24,0% e <42,0%), parcial (≥42,0% e <60,0) e suficiente (≥60,0%)¹⁶. A nomenclatura para as categorias foi utilizada conforme o estudo de Soares et al.¹⁴.

Para a etapa analítica, o desfecho do estudo foi atingir a meta da proporção de gestantes com atendimento odontológico conforme descrito pelo MS¹⁶: insuficiente (<60,0%) ou suficiente (≥60%). A análise foi calculada nos dois momentos mais atuais nas diferentes formas de cálculos do indicador, ou seja, no terceiro quadrimestre (Q3) de 2021 e no terceiro quadrimestre (Q3) de 2022.

As variáveis independentes foram agrupadas em:

– Sociodemográficas: Porte Populacional (<25 mil ou \geq 25 mil habitantes), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (<0,600 ou \geq 0,600), Produto Interno Bruto municipal *per capita* (<R\$5.000,00, R\$5.000,00 a R\$9.999,99 ou \geq R\$10.000,00), Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* (<0,5000 ou \geq 0,5000), Índice de Vulnerabilidade Social (\leq 0,400, 0,401 a 0,500 ou \geq 0,501) e Núcleos Regionais de Saúde (Leste, Norte, Centro-Norte, Nordeste, Oeste, Centro-Leste, Sudoeste, Sul, Extremo-Sul).

– Serviço de saúde: Cobertura de Estratégia Saúde da Família (<80,00% e \geq 80,00%) e Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica (<80,00% e \geq 80,00%).

Análise dos dados

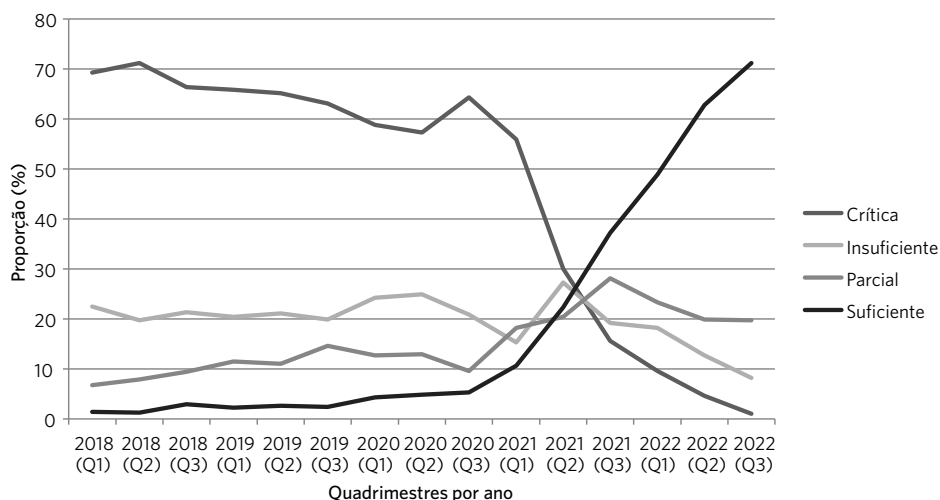
Os dados brutos extraídos das diferentes fontes de dados foram organizados em planilhas do Excel (Microsoft®). Para análise dos dados, utilizou-se o Statistical Package for the Social Sciences (IBM® SPSS, Chicago), versão 20.0. Realizou-se uma análise descritiva com frequências absolutas (n) e relativas (%) por município.

Foram realizadas análises de regressão de Poisson univariadas entre o desfecho da meta da proporção de atendimento odontológico para gestante por município e as variáveis independentes (Sociodemográficas e Serviço de Saúde) de forma separada para o terceiro quadrimestre do ano de 2021 e para o terceiro quadrimestre do ano de 2022, considerando que o cálculo para a definição da proporção foi alterado entre os diferentes anos¹⁷. No modelo final, a regressão de Poisson multivariada com variância robusta foi ajustada entre as variáveis que apresentaram $p < 0,20$. A categoria de referência foi municípios que não atingiram a proporção ‘suficiente’ na meta do indicador (<60,00%) ($p < 0,05$).

Resultados

A proporção de municípios que alcançaram a meta de atendimento odontológico para gestantes na AB teve um aumento gradual pouco expressivo entre os primeiros quadrimestres de 2018 e 2020, e expressivo no primeiro quadrimestre do ano de 2021 e último quadrimestre de 2022. No último quadrimestre de cada ano atingiram a meta: 2,9% (2018), 2,4% (2019), 5,3% (2020), 37,2% (2021) e 71,2% (2022) dos municípios (gráfico 1).

Gráfico 1. Distribuição da proporção de municípios conforme o critério percentual da meta de proporção de atendimento odontológico para gestante na Atenção Básica por quadrimestre. Bahia, Brasil, 2018-2022



Fonte: Ministério da Saúde¹⁶.

A maior parte dos municípios baianos apresentava porte populacional menor de 25 mil habitantes, IDH-M <0,600, PIB municipal *per capita* entre R\$5.000,00 e R\$9.999,99, Índice de Gini $\geq 0,5000$, IVS entre 0,401 e 0,500, localizados no NRS do Sudoeste, Cobertura de Estratégia Saúde da Família e Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica maior de 80,00% (tabelas 1 e 2).

Na análise bruta, o porte populacional, PIB municipal, Índice de Gini, Cobertura de Estratégia Saúde da Família e Cobertura de

Equipe de Saúde Bucal foram associados a maior proporção de gestantes com atendimento odontológico na AB no terceiro quadrimestre de 2021. Na análise ajustada, municípios baianos com PIB municipal até R\$4.999,99 (RP=2,44; IC95%:1,36-4,36, $p=0,003$), de R\$5.000,00 a R\$9.999,99 (RP=2,08; IC95%:1,19-3,61, $p=0,010$) e com Cobertura de Estratégia Saúde da Família acima de 80,00% (RP=2,35; IC95%:1,53-3,62, $p<0,001$) apresentaram maior chance de atingir a meta de proporção de gestante com atendimento odontológico (tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva, bruta e ajustada entre os fatores sociodemográficos e de acesso a serviços de saúde com a meta de proporção de atendimento odontológico para gestantes na Atenção Básica. Bahia, Brasil, 3º quadrimestre de 2021

Variáveis	Proporção de atendimento odontológico para gestantes				RP			RP		
	<59,99%		>60,00%		Bruto	IC95%	p-valor	Ajustado	IC95%	p-valor
	n	%	n	%						
Sociodemográficas										
Porte populacional (mil) (2022)										
< 25	165	63,0	121	78,1	1,63	1,18-2,24	0,003			
≥ 25	97	37,0	34	21,9	1					
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (2010)										
< 0,600	160	61,1	103	66,5	1,16	0,89-1,52	0,277			
$\geq 0,600$	102	39,9	52	33,5	1	-	-			
Produto Interno Bruto municipal <i>per capita</i> (R\$) (2010)										
< 5.000,00	45	17,2	43	27,7	3,02	1,69-5,40	<0,001	2,44	1,36-4,36	0,003
5.000,00 a 9.999,99	160	61,1	101	65,2	2,39	1,36-4,20	0,002	2,08	1,19-3,61	0,010
$\geq 10.000,00$	57	21,8	11	7,1	1			1		
Índice de Gini (2010)										
< 0,5000	54	20,6	50	32,3	1,43	1,11-1,85	0,005			
$\geq 0,5000$	208	79,4	105	67,7	1					
Índice de Vulnerabilidade Social (2010)										
$\leq 0,400$	64	24,4	20	12,9	0,64	0,40-1,00	0,051			
0,401 a 0,500	133	50,8	96	61,9	1,12	0,84-1,50	0,453			
$\geq 0,501$	65	24,8	39	25,2	1					
Núcleos Regionais de Saúde (NRS)										
Leste (inclui capital)	28	10,7	19	12,3	1					
Norte	16	6,1	13	8,4	1,11	0,65-1,89	0,704			
Centro-Norte	16	6,1	22	14,2	1,43	0,92-2,22	0,110			
Nordeste	19	7,3	14	9,0	1,05	0,62-1,78	0,858			

Tabela 1. Análise descritiva, bruta e ajustada entre os fatores sociodemográficos e de acesso a serviços de saúde com a meta de proporção de atendimento odontológico para gestantes na Atenção Básica. Bahia, Brasil, 3º quadrimestre de 2021

Variáveis	Proporção de atendimento odontológico para gestantes				RP			RP		
	<59,99%		>60,00%		Bruto	IC95%	p-valor	Ajustado	IC95%	p-valor
	n	%	n	%						
Oeste	22	8,4	13	8,4	0,92	0,53-1,60	0,764			
Centro-Leste	49	18,7	21	13,5	0,74	0,45-1,22	0,241			
Sudoeste	46	17,6	27	17,4	0,92	0,58-1,45	0,704			
Sul	51	19,5	21	13,5	0,72	0,44-1,19	0,201			
Extremo-Sul	15	5,7	5	3,2	0,62	0,27-1,42	0,259			
Serviço de saúde										
Cobertura de Estratégia Saúde da Família (%) (2021)										
< 80,00	93	35,5	19	12,3	1			1		
≥ 80,00	169	64,5	136	87,7	2,63	1,71-4,03	<0,001	2,35	1,53-3,62	<0,001
Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica (%) (2021)										
< 80,00	75	28,6	15	9,4	1					
≥ 80,00	187	71,4	140	90,3	2,57	1,59-4,15	<0,001			

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁵; Ministério da Saúde^{16,17}; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)¹⁸; do Observatório Baiano de Regionalização¹⁹.

RP: Razão de Prevalência. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Likelihood Ratio Chi-square: 27.943 (p<0,001).

Na análise bruta, verificou-se que o porte populacional, PIB municipal *per capita*, Índice de Gini, Núcleo Regional de Saúde, Cobertura de Estratégia Saúde da Família e Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica foram associados aos municípios baianos que atingiram a meta de proporção de atendimento odontológico às gestantes na AB no terceiro

quadrimestre de 2022. Na análise ajustada, os municípios com Cobertura de Estratégia Saúde da Família acima de 80,00% (RP=1,42; IC95%:1,19-1,71, p<0,001) apresentaram maior chance de atingir a meta de no mínimo 60,00% das gestantes com atendimento odontológico realizado (tabela 2).

Tabela 2. Análise bruta e ajustada entre os fatores sociodemográficos e serviços de saúde com a meta de proporção de atendimento odontológico para gestantes na Atenção Básica. Bahia, Brasil, 3º quadrimestre de 2022

Variáveis	Proporção de atendimento odontológico para gestantes				RP			RP		
	<59,99%		>60,00%		Bruto	IC95%	p-valor	Ajustado	IC95%	p-valor
	n	%	n	%						
Sociodemográficas										
Porte populacional (mil) (2022)										
< 25	70	58,3	216	72,7	1,22	1,05-1,42	0,009			
≥ 25	50	41,7	81	27,3	1					

Tabela 2. Análise bruta e ajustada entre os fatores sociodemográficos e serviços de saúde com a meta de proporção de atendimento odontológico para gestantes na Atenção Básica. Bahia, Brasil, 3º quadrimestre de 2022

Variáveis	Proporção de atendimento odontológico para gestantes				RP			RP		
	<59,99%		>60,00%		Bruto	IC95%	p-valor	Ajustado	IC95%	p-valor
	n	%	n	%						
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (2010)										
< 0,600	68	56,7	195	65,7	1,12	0,98-1,28	0,098			
≥ 0,600	52	43,3	102	34,3	1	-	-			
Produto Interno Bruto municipal per capita (R\$) (2010)										
< 5.000,00	58	49,6	179	61,3	1,48	1,15-1,90	0,002			
5.000,00 a 9.999,99	39	33,3	87	29,8	1,39	1,10-1,76	0,006			
≥ 10.000,00	20	17,1	26	8,9	1					
Índice de Gini (2010)										
< 0,5000	22	18,3	82	27,6	1,15	1,01-1,30	0,030			
≥ 0,5000	98	81,7	215	72,4	1					
Índice de Vulnerabilidade Social (2010)										
≤ 0,400	37	30,8	47	15,8	0,56	0,31-1,03	0,061	0,84	0,67-1,05	0,118
0,401 a 0,500	51	42,5	178	59,9	1,55	0,92-2,61	0,098	1,12	0,98-1,30	0,103
≥ 0,501	32	26,7	72	24,2	1			1		
Núcleos Regionais de Saúde (NRS)										
Leste (inclui capital)	15	12,5	32	10,8	1					
Norte	4	3,3	25	8,4	1,27	0,99-1,62	0,058			
Centro-Norte	5	4,2	33	11,1	1,28	1,01-1,61	0,039			
Nordeste	8	6,7	25	8,4	1,11	0,84-1,46	0,446			
Oeste	15	12,5	20	6,7	0,84	0,59-1,19	0,323			
Centro-Leste	22	18,3	48	16,2	1,01	0,78-1,30	0,956			
Sudoeste	16	13,3	57	19,2	1,15	0,91-1,44	0,244			
Sul	29	24,2	43	14,5	0,88	0,67-1,15	0,346			
Extremo-Sul	6	5,0	14	4,7	1,03	0,73-1,46	0,876			
Serviço de saúde										
Cobertura de Estratégia Saúde da Família (%) (2021)										
< 80,00	52	43,3	60	20,2	1			1		
≥ 80,00	68	56,7	237	79,8	1,45	1,21-1,74	<0,001	1,42	1,19-1,71	<0,001
Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica (%) (2021)										
< 80,00	42	35,0	48	16,2	1					
≥ 80,00	78	65,0	249	83,8	1,43	1,17-1,75	0,001			

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁵; Ministério da Saúde^{16,17}; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)¹⁸; do Observatório Baiano de Regionalização¹⁹.

RP: Razão de Prevalência. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Likelihood Ratio Chi-square: 10.739 (p=0,013).

Discussão

A proporção do atendimento odontológico à gestante na AB da Bahia aumentou consideravelmente ao longo do primeiro quadrimestre de 2018 até o último quadrimestre de 2022. Resultado semelhante a estudos realizados em outros estados brasileiros^{8,10,14}. No entanto, a baixa proporção de municípios que atingiram o mínimo de 60% das gestantes com atendimento odontológico conforme o indicador do PPB^{8,16}, principalmente entre 2018 a 2020, sugere que a atenção ao cuidado pré-natal odontológico não estava recebendo a prioridade necessária pelas equipes de AB e de saúde bucal no Brasil⁸. Fica notável o papel estimulador do PPB nas práticas do cuidado das gestantes, visto que, mesmo sendo institucionalizado em novembro de 2019 e a avaliação de desempenho entrado em vigor a partir de 2020⁶, houve uma expansão considerável entre os anos avaliados²⁰. Deve-se ainda considerar que a mudança no cálculo do indicador do programa em 2022, em relação aos anos de 2018 a 2021, pode ter sido um fator de superestimação do resultado. Ao considerar o uso do denominador com as gestantes que receberam pré-natal (assistidas), em detrimento da população de gestantes (elegíveis), pode ter influenciado em quase o dobro da proporção entre 2021 e 2022.

De fato, o período gestacional torna-se mais seguro com o acompanhamento odontológico^{21,22}. No entanto, o resultado positivo do indicador pode estar restrito apenas a ida da gestante uma única vez ao cirurgião-dentista, ou seja, preocupado com a quantidade de gestantes que visitaram, mas não realmente com gestantes atendidas ou acompanhadas. Por isso, o indicador pode não condizer com a real qualidade do serviço ofertado²³. Nesse sentido, o indicador deveria ser repensado na lógica da resolatividade, por meio do atendimento às necessidades odontológicas individuais das gestantes, com valorização da promoção de saúde e da intervenção em momento oportuno. Por isso, nas diretrizes para prática clínica, recomenda-se ao menos uma consulta pré-natal odontológica, com foco

na individualidade de cada paciente, detecção de possíveis fatores de risco para desfecho adversos na gestação e promoção de saúde materno-infantil. Além de sugerir que os tratamentos odontológicos da AB não sejam limitados a um tipo de período gestacional, ficando a critério do cirurgião-dentista a avaliação minuciosa da relação risco-benefício²⁴.

Além disso, ressalta-se que ao avaliar um programa de desempenho como o PPB, espera-se que haja outros indicadores para mensurar o acesso e qualidade do serviço na AB, principalmente para saúde bucal, pois ao se restringir apenas a uma atividade ou um público-alvo, neste caso gestantes, pode descontinuar outras atividades ou a desassistência a outros públicos prioritários. Os dados aqui apresentados devem ser analisados para além da sua finalidade, ao conceber que tem sido efetivo para induzir o atendimento odontológico à gestante, mas não necessariamente para efetuar realmente o pré-natal odontológico²⁰, ou ainda, torna-se insuficiente para avaliar de forma ampla o desempenho da equipe de saúde bucal na AB²³. Além disso, como um programa vinculado ao repasse de recursos financeiros¹⁴, o PPB deve ter um papel explícito na indução de indicadores pertinentes às realidades loco-regionais, seja como forma de estimular ou, ainda, para vigiar permanentemente o sistema complexo que é o SUS.

Entre os anos de 2020 e 2021, estima-se que o crescimento lento dos indicadores esteja relacionado à pandemia de Covid-19, pois a partir da segunda quinzena do mês de março de 2020, o estado da Bahia, como todos os outros estados brasileiros, passou a ter restrições de atendimento odontológico, acarretando um desafio global aos sistemas de saúde²⁵. Ressalta-se que no primeiro momento da pandemia, vivia-se em um período de pouco conhecimento científico, amplo estímulo ao distanciamento físico e redução de circulação de pessoas. Por isso, principalmente pessoas com maior risco para [desenvolver] formas graves da Covid-19, como as gestantes, apresentaram receio à busca dos serviços de saúde

para atividades eletivas. Um estudo no Brasil demonstrou redução de 65% nas consultas pré-natal na AB no período pandêmico²⁶, o que pode ter afetado ainda o atendimento odontológico à gestante, visto que o maior risco de contaminação no consultório do dentista é decorrente do processo de trabalho em vias aéreas superiores com a geração de aerossóis.

No entanto, cabe destacar que o Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da Covid-19, publicado pelo MS em 2021²⁷, preceitua que o pré-natal odontológico é um serviço considerado essencial e deve ser mantido mesmo no período de pandemia, sendo necessária a adoção de medidas para adaptação e melhor adequação das consultas odontológicas nesse momento, a saber: teleatendimento, consultas agendadas no mesmo dia do pré-natal médico e de enfermagem, priorizando horários com menor circulação de pessoas. Esses aspectos podem justificar em parte os resultados mais expressivos e o aumento considerável da proporção das gestantes atendidas após o ano de 2021, cuja melhora no cenário epidemiológico da pandemia possibilitou o retorno gradual da oferta de serviços odontológicos⁶, uma vez que muitos profissionais estavam afastados por condição de risco ou foram realocados para linha de frente da pandemia.

A maioria dos municípios baianos apresentou como característica sociodemográfica ser de pequeno porte, possuir desenvolvimento humano mediano, baixo PIB municipal *per capita*, alta desigualdade social e vulnerabilidade social. Resultados ruins no desempenho econômico, qualidade de vida, sustentabilidade e igualdade são esperados em países em desenvolvimento. No entanto, em países emergentes, como o Brasil, as discrepâncias tornam-se ainda piores, uma vez que mesmo apresentando bom desempenho econômico, apresenta indicadores sociais não satisfatórios²⁸. Esses resultados são ainda mais discrepantes na lógica das regiões e, principalmente, entre os estados brasileiros²⁸.

A Bahia é um estado localizado no Nordeste, região marcada historicamente pelas desigualdades sociais. Nesse sentido, nas últimas décadas, o

Brasil tem criado políticas públicas, inclusive de saúde, para reduzir o impacto das desigualdades sociais na saúde da população²⁹. Por isso, no presente estudo, em relação às variáveis de serviços de saúde, os municípios baianos apresentaram alta Cobertura de Estratégia Saúde da Família e de Cobertura de Saúde Bucal¹⁶. No entanto, a busca pela universalidade dos cuidados básicos, inclusive de saúde bucal, e a maior oferta de ESF ainda precisa ser alcançada.

Entre os indicadores sociodemográficos, observou-se que os municípios com menor PIB municipal *per capita* apresentaram maior chance de atingir a meta de atendimento odontológico à gestante no último quadrimestre do ano de 2021. Esse resultado demonstra o atendimento ao princípio doutrinário do SUS de equidade, onde os municípios com menor renda apresentaram melhor desempenho do indicador. No Brasil, apesar da busca pelo princípio doutrinário da oferta universal onde todos têm direito ao acesso ao sistema, atualmente não há cobertura populacional da AB para 100% da população¹⁶ e, por isso, há a necessidade de uma tomada de decisão de forma clara e baseada nas leis brasileiras, considerando as necessidades de saúde, aspectos epidemiológicos, demográficos, bem como a capacidade de oferecer serviços³⁰.

Dentre os indicadores de serviço de saúde, os municípios com maior Cobertura de Estratégia Saúde da Família apresentaram maior chance de atingir a meta do indicador de atendimento odontológico tanto no último quadrimestre de 2021, como no de 2022. Nesse sentido, mesmo tendo uma variável específica no presente estudo sobre a Cobertura de Saúde Bucal, a maior cobertura de AB com modelo de ESF apresentou maior força de associação no bom desempenho municipal do indicador. Esse resultado reforça o resultado de uma revisão da literatura, que apontou a efetividade da ESF³¹ como modelo de reorganização e reorientação da AB. Esses resultados positivos demonstram que o diferencial do processo de trabalho com articulação multiprofissional, ou seja, ao que parece um caminho de interprofissionalidade, com ênfase na lógica da promoção e prevenção

em saúde, apresenta resultados mais significativos para o cuidado em saúde da população, inclusive para atingir indicadores específicos por área de atuação, como neste caso, de saúde bucal. Levanta-se a hipótese que o trabalho em equipe multiprofissional concernente à ESF possibilita um planejamento estratégico por análise dos dados parciais dos indicadores ao longo do tempo e permite o estabelecimento de novas medidas para aumento da adesão de gestantes ao atendimento odontológico, tais como: grupos educativos para gestante, consulta em horário conjunto com demais profissionais da equipe, como médico e/ou enfermeiro, ou ainda visitas domiciliares, busca ativa no território ou ação conjunta com os Agentes Comunitários de Saúde, auxiliares e/ou técnicos de saúde bucal, dentre outros³².

Entre as limitações do estudo, está o uso de dados secundários de indicadores que foram gerados pela fonte de produção interessada, ou seja, pelas equipes de AB, que precisam e querem apresentar um bom desempenho, sendo assim, podem se tratar de dados superestimados e não verossímeis. Ainda, considerando a mudança do cálculo do indicador de atendimento odontológico, em 2021¹⁶, como forma de aprimoramento e melhoria do mesmo, deve-se pensar que os resultados dos quadrimestres de 2022 devem ser comparados com cautela aos quadrimestres de 2018 a 2021.

Outro aspecto que precisa ser considerado como limitação no estudo, trata-se do uso de indicadores contextuais em sua maioria calculados há mais de dez anos. Por isso, podem não traduzir a realidade atual dos municípios, em relação à atenção à saúde e o seu desempenho na AB. Além disso, a homogeneidade nas características sociodemográficas e de serviços de saúde nos municípios de um único estado, a Bahia, pode ter sido um fator que dificultou determinar as associações dos fatores contextuais. No entanto, o presente estudo demonstrou dados pertinentes às perspectivas avaliativas do programa e novas formas de agir diante dos seus resultados, pois aponta o perfil sociodemográfico e de serviço de saúde

dos municípios baianos que apresentaram melhor desempenho no único indicador de saúde bucal na AB.

Ressalta-se ainda que o presente estudo não apresenta validade externa e por isso estimula-se a realização de estudos em outros estados brasileiros, de maneira que a gestão em saúde bucal suporte suas práticas embasadas em evidências científicas contextualizadas com suas respectivas realidades loco-regionais.

Conclusões

Houve melhora na proporção de gestantes com atendimento odontológico ao longo dos anos entre os municípios baianos. Sendo assim, o Previne Brasil tem tido um papel estimulador no atendimento odontológico entre gestantes.

Atingir a meta no indicador de desempenho de gestantes com atendimento odontológico foi associada ao fator socioeconômico, municípios com menor PIB municipal em 2021, e de serviço de saúde, com maior cobertura de ESF em 2021 e 2022.

Os dados demonstram que o SUS tem alcançado o princípio da equidade ao ter maior desempenho em municípios com menor renda, e da efetivação da ESF como modelo reestruturante da AB, ao verificar que o trabalho multiprofissional (ou neste caso, interprofissional) teve papel fundamental para atingir o indicador de saúde bucal.

Colaboradores

Silva Junior MF (0000-0001-8837-5912)* contribuiu para concepção do estudo, extração dos dados, análise dos dados, redação do artigo e revisão final do manuscrito. Saraiva ACL (0009-0003-5414-5803)* contribuiu para concepção do estudo, extração dos dados e redação do manuscrito. Matos PES (0000-0003-3331-4607)* contribuiu para concepção do estudo, redação do artigo e revisão final do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Nascimento ALC, Moura DM, Sá Júnior IC, et al. A importância do pré-natal odontológico na saúde do infante: uma revisão de literatura. *Rev Uningá*. 2021 [acesso em 2023 maio 1]; 58:eUJ3566. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3566>.
2. Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(5):e00110417. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110417>.
3. Brito GMS, Silva ACB, Gutiérrez MRS, et al. Percepción materna de la importancia de la atención estomatológica prenatal en la estrategia de salud familiar. *Humanidad Med*. 2022 [acesso em 2023 maio 1]; 22(2):386-406. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202022000200386.
4. Figueiredo PP, Rossoni E. O acesso à assistência pré-natal na atenção básica à saúde sob a ótica das gestantes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008 [acesso em 2023 maio 1]; 29(2):238-45. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23595>.
5. Veiga AC, Medeiros LS, Backes DS, et al. Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2023 [acesso em 2023 maio 1]; 28(4):993-1002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14402022>.
6. Carneiro MCF, Alves JP, Ramalho AKBM, et al. Análise da evolução dos indicadores de pré-natal na Atenção Primária à Saúde no Estado da Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2021 [acesso em 2023 jun 12]; 25(4):721-34. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/60908/34483>.
7. Assis TR, Chagas VO, Goes RM, et al. Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil? *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2019 [acesso em 2023 jun 12]; 13(4):843-53. Disponível em: <https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1595>.
8. Maciel SS. Avaliação de políticas públicas de saúde: em cena, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). [dissertação]. Natal: Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021. [acesso em 2023 jun 12]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/45766>.
9. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciênc. saúde coletiva*. 2020 [acesso em 2023 jun 12]; 25(4):1181-8. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n4/1181-1188/>.
10. Batiusta JAR. Análise de indicadores de desempenho em dois modelos de processo de trabalho na atenção primária em saúde. [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2023. [acesso em 2023 maio 5]. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.17.2023.tde-10042023-130358>
11. Nóbrega WFS, Santos WL, Silva GCB, et al. Pré-natal durante a pandemia de COVID-19: uma análise dos indicadores do Previn Brasil e sua influência na incidência de sífilis congênita e em gestantes. *Vigil Sanit Debate*. 2023 [acesso em 2023 ago 5]; 11:e02116. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.02116>.
12. Cunha AA, Moraes MF. O pré-natal odontológico: contribuição da ESF, atendimento integral e conhecimento, uma revisão da literatura. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2022 [acesso em 2023 ago 5]; 26(3):671-80. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399318>.
13. Pires CES, Trindade LLD, Cardoso MDC, et al. Previn Brasil: uma análise dos indicadores de desempenho do Distrito Federal nos anos de 2019 a 2021. [monografia]. Brasília, DF: Centro de Ensino Unifi-

- cado do Distrito Federal; 2019. [acesso em 2023 jun 12]. Disponível em: <https://repositorio.up.edu.br/jspui/handle/123456789/3293>.
14. Soares CS. Programa Previne Brasil: análise da mudança do modelo de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde em municípios do estado de Minas Gerais. [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2022. [acesso em 2023 jun 12]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/48465>.
 15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Prévvia da população calculada com base nos resultados do Censo Demográfico 2022 até 25 de dezembro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. [acesso em 2023 abr 20]. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2022/Previa_da_Populacao/BA_POP2022.pdf.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. SISAB: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Versão 2.1.240214. Brasília, DF: DATASUS. [data desconhecida]. [acesso em 2023 abr 20]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml>.
 17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Índice de Gini da renda domiciliar per capita - Bahia. Rio de Janeiro: IBGE; [2010]. [acesso em 2023 abr 20]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/censo/cnv/giniba.def>.
 18. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Relatório econômico. Brasília: Ipea/IBGE; 2014. [acesso em 2023 abr 20]. Disponível em: <http://ivs.ipea.gov.br/index.php/pt/planilha>.
 19. Observatório Baiano de Regionalização. Salvador: OBR; [data desconhecida]. [acesso em 2023 abr 20]. Disponível em: <https://obr.saude.ba.gov.br/pri/desenhoTerritorial/macros>
 20. Gomes AA. Análise temporal do indicador de proporção de atendimento odontológico à gestante no Maranhão entre 2018 e 2021. [monografia]. Manaus: Universidade Federal de Manaus; 2022. [acesso em 2023 jul 15]. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/5619>.
 21. Carmo WDD. A importância do pré-natal odontológico. Rev Cathedral. 2020 [acesso em 2023 set 8]; 2(3):145-56. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/198/62>.
 22. Guimarães KA, Sousa GA, Costa MDMA, et al. Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. Res. Soc. Develop. 2021 [acesso em 2023 set 12]; 10(1):e56810112234. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12234>.
 23. Ferreira GSA, Salgado Junior W, Costa AL. Construção e análise de indicadores de desempenho do acesso à atenção especializada do SUS. Saúde debate. 2020 [acesso em 2022 jun 12]; 43(123):1003-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912302>.
 24. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes. Brasília, DF: MS; 2022. [acesso em 2023 set 18]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pratica_odontologica_gestantes.pdf.
 25. Araújo EC, Monte PCB, Haber ANCA. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. Rev Pan-Amazônica Saúde. 2018 [acesso em 2023 abr 23]; 9(1):33-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000100005>.
 26. Chisini LA, Castilhos ED, Costa FS, et al. Impacto da pandemia COVID-19 no Pré-natal, Diabetes e consulta médica no Sistema Único de Saúde Brasileiro. Rev Bras Epidemiol. 2021 [acesso em: 2023 jun 21]; 24:e210013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210013>.
 27. Nóbrega WFS, Santos WL, Silva GCB, et al. Pré-natal durante a pandemia de COVID-19: uma análise dos indicadores do Previne Brasil e sua influência na incidência de sífilis congênita e em gestantes. Vigil Sanit

- Debate. 2023 [acesso em 2023 fev 10]; 11:e02116. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.02116>.
28. Cristina MA. Desigualdade socioeconômica afeta mais municípios menos favorecidos? Cad Pesqui. 2017 [acesso em 2023 jul 17]; 47(164):470-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198053144220>.
29. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde debate. 2018 [acesso em 2023 jan 8]; 42(1):18-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>.
30. Albuquerque MV, Viana ALÁ, Lima LD, et al. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. Ciênc. saúde coletiva. 2017 [acesso em 2023 fev 19]; 22(4):1055-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26862016>.
31. Gurgel Júnior GD, Leal EMM, Oliveira SRA, et al. Resource allocation for equity in Brazilian health care: a methodological model. Saúde debate. 2019 [acesso em 2022 dez 3]; 43(121):329-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912103>.
32. Saliba TA, Custódio LBM, Saliba NA, et al. Dental prenatal care in pregnancy. RGO (Porto Alegre). 2019 [acesso em 2023 jan 13]; 67:e20190061. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/9wcvfhGdZq8y8xj5ZCQVQbF/?lang=en>.

Recebido em 14/08/2023

Aprovado em 17/01/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Jamilli Silva Santos