
Estudo comparativo entre os resultados dos SB Brasil 2003, 2010 e 2020

Comparative study between the results of SB Brasil 2003, 2010 and 2020

Mayra Auxiliadora Alves Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4864-0412>

Universidade Católica de Brasília, Brasil

E-mail: mayrarodrigues88@gmail.com

Ataydes Dias Magalhaes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0722-0121>

Universidade de Brasília, Brasil

E-mail: ataydesdias28@gmail.com

RESUMO

Trata-se de estudo transversal observacional analítico, com base nos dados secundários do SB Brasil, levantamento elaborado pelo Ministério da Saúde. Tal projeto, realizado no âmbito Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), se caracteriza pela coleta de dados por meio de pesquisa de abrangência nacional, com base domiciliar, em que são realizados exames bucais e aplicados questionários avaliativos com faixa etária definida entre 5 anos, 12 anos, 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos. Para condição dentária, foi utilizado o índice da OMS, de onde infere-se o CPO-D médio (dentição permanente) e o ceo-d (dentição decídua) que indicam a soma dos dentes cariados, perdidos e obturados. A proporção de indivíduos com cárie na dentição decídua, em 2020, é menor quando comparada aos valores obtidos nos levantamentos de anos anteriores. Para adultos e idosos, a perda dentária por cárie e a reabilitação protética, é o problema mais prevalente para a política de saúde bucal no SUS. As crianças lideram a necessidade de tratamento bucal imediato.

Palavras-chave: SB Brasil; Levantamento Epidemiológico; Saúde bucal;

ABSTRACT

This is an analytical observational cross-sectional study based on secondary data from SB Brazil, a survey developed by the Ministry of Health. This project, conducted under the National Oral Health Policy (NOHP), is characterized by data collection through a nationwide household-based survey, in which oral examinations are performed and evaluative questionnaires are applied with defined age ranges between 5 years, 12 years, 15 to 19 years, 35 to 44 years, and 65 to 74 years. For dental conditions, the WHO index was used, from which the mean DMFT (permanent dentition) and deft (deciduous dentition) are inferred, indicating the sum of decayed, missing, and filled teeth. The proportion of individuals with caries in deciduous dentition, in 2020, is lower when compared to the values obtained in previous surveys. For adults and the elderly, tooth loss due to caries and prosthetic rehabilitation is the most prevalent problem for the oral health policy in the Unified Health System (SUS). Children lead the need for immediate oral treatment.

Keywords: SB Brazil; Epidemiological Survey; Oral Health;

INTRODUÇÃO

A definição do perfil epidemiológico bucal da população brasileira é importante para identificar os agravos bucais mais recorrentes e fundamentar o direcionamento estratégico de recursos e subsídios para elaboração de políticas públicas assertivas, que possam resultar em ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. A saúde bucal é um componente essencial da saúde geral e do bem-estar, sendo reconhecida como um direito humano fundamental. No Brasil, a Política Nacional de Saúde Bucal foi implementada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS). Como parte fundamental para o embasamento desta política, foram realizados três levantamentos epidemiológicos de saúde bucal - SB Brasil 2003, 2010 e 2020 - que fornecem dados sobre a prevalência e a distribuição de condições de saúde bucal na população brasileira.

O SB Brasil é uma pesquisa de abrangência nacional realizada no Brasil, cujo objetivo principal é monitorar a prevalência e a distribuição de importantes problemas de saúde bucal. O levantamento é conduzido periodicamente pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), universidades e instituições de pesquisa. O SB Brasil avalia os seguintes indicadores de saúde bucal, cárie dentária, doença periodontal, perda de dentes, necessidade de próteses, oclusopatias, lesões da mucosa bucal, fluorose dentária, trauma prematuro e câncer bucal. O estudo também recolhe informações sobre fatores socioeconômicos, demográficos e de acesso a serviços de saúde bucal, permitindo uma análise mais aprofundada das desigualdades em saúde bucal no país.

O processo de coleta de dados do SB Brasil envolve três fases. A primeira etapa de amostra da população brasileira executada por arroladores. Em seguida, os participantes são entrevistados e a terceira fase consiste na realização de exames odontológicos realizados por uma equipe de dentistas treinados e calibrados para garantir a consistência dos dados coletados. Os questionários utilizados na pesquisa abordam uma variedade de temas, incluindo comportamentos de saúde bucal, acesso a serviços de saúde bucal e qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Os dados coletados pelo SB Brasil são fundamentais para informar políticas públicas de saúde bucal no país. Os resultados da pesquisa ajudam a identificar as áreas e grupos populacionais com maior necessidade de atenção em saúde bucal, orientando a alocação de recursos e a formulação de estratégias de prevenção e controle de doenças bucais.

Estes estudos transversais representam marcos importantes na história da saúde bucal no Brasil, fornecendo um retrato abrangente e detalhado sobre as condições de saúde bucal dos brasileiros em diferentes momentos. A comparação desses estudos permite não apenas identificar tendências temporais na prevalência de doenças bucais, mas também avaliar o impacto das políticas de saúde bucal implementadas no país durante este período.

REVISÃO DE LITERATURA

O conceito de perfil epidemiológico pode ser compreendido como um estudo da distribuição e dos determinantes de estados ou eventos de saúde em populações específicas (PORTA, 2014). Em outras palavras, pode ser entendido como uma investigação científica que busca entender como, por que e onde as doenças ocorrem em uma população.

Em sua obra intitulada “Dictionary of Epidemiology”, Miquel Porta (2014), argumenta que os estudos epidemiológicos podem ser divididos em dois tipos principais: os estudos observacionais e os experimentais. No primeiro tipo, os pesquisadores observam a população sem intervir, buscando identificar padrões e relações entre diferentes fatores de saúde (Medronho & Werneck, 2017). Os estudos observacionais podem ser descritivos ou analíticos. Os estudos descritivos descrevem a ocorrência de uma doença e sua distribuição em uma população. Já os estudos analíticos são projetados para testar hipóteses sobre as relações entre variáveis de saúde e fatores de risco ou exposições (Porta, 2014).

Por sua vez, os estudos experimentais, também conhecidos como ensaios clínicos, envolvem a intervenção do pesquisador, geralmente para testar a eficácia de uma nova intervenção ou tratamento (Bastos et al., 2011), como, por exemplo, uma nova vacina ou medicamento.

Desse modo, os estudos epidemiológicos, tanto observacionais quanto experimentais, desempenham um papel crucial na formulação de políticas de saúde pública, fornecendo evidências para a prevenção e o controle de doenças, assim como para a promoção da saúde (Medronho & Werneck, 2017). Tal tipo de estudo é ferramenta essencial para a identificação de padrões de saúde-doença, permitindo aos formuladores de políticas e aos tomadores de decisão, a implementação de intervenções eficazes, aprimorando a alocação de recursos e orientando a elaboração de políticas de saúde, caracterizando-se como um pilar e base para a prevenção e o controle de doenças, bem como para a promoção da saúde (Porta, 2014).

SB Brasil 2003

As discussões realizadas pelo Ministério acerca de um levantamento amplo e representativo resultaram no projeto “SB Brasil - Condições de Saúde Bucal na População Brasileira”, que teve início em 1999, com a criação do Subcomitê responsável pela elaboração e execução do Projeto. Um projeto de levantamento piloto foi realizado, em 2001, nas cidades de Diadema/SP e Canela/RS, com o intuito de promover a validação metodológica, bem como os instrumentos desenhados para o estudo. Após o êxito desta etapa, foram executados o sorteio dos municípios amostrais e definido o início das oficinas de sensibilização nas diferentes regiões (RONCALLI et al, 2000).

Durante os anos de 2002 e 2003, as equipes responsáveis pela pesquisa SB Brasil 2003 passaram por oficinas de treinamento e calibração, visando assegurar a qualidade e uniformidade dos procedimentos realizados. Após essa etapa, teve início o trabalho de campo, que consistiu na realização de exames e entrevistas. Este projeto foi realizado em estreita colaboração com diversas instituições e entidades odontológicas, tais como o Conselho Federal e Regionais de Odontologia, a Associação Brasileira de Odontologia e suas seções regionais, bem como as Faculdades de Odontologia. Além disso, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde desempenharam um papel relevante, oferecendo suporte decisivo para a realização da pesquisa.

A execução do estudo contou com a participação de aproximadamente 2.000 profissionais, incluindo cirurgiões-dentistas, auxiliares e agentes de saúde, distribuídos em 250 municípios. Essa ampla participação contribuiu para que a amostra pesquisada se tornasse representativa em relação às diferentes macrorregiões do estado e aos diferentes tamanhos populacionais das cidades envolvidas. Dessa forma, os dados obtidos puderam abranger não apenas o município em si, mas também as diversas regiões do estado, proporcionando informações relevantes sobre a prevalência de agravos bucais em diferentes faixas etárias e contextos populacionais. (BRASIL, 2004)

O estudo apontou que a população infantil, tanto na dentição decídua quanto na permanente, demonstra notórias diferenças na incidência de cáries. Essas diferenças foram observadas tanto na experiência global (CPOD/ceod) quanto na análise por componentes. As crianças do norte e nordeste do país apresentaram o maior número de dentes cariados não tratados. Essas diferenças se tornam ainda mais acentuadas na análise por porte municipal e entre os adolescentes. A incidência de cáries e o número de dentes perdidos entre adultos e idosos são elevados. Notou-se também 10% dos adultos examinados tinham bolsa periodontal em uma ou mais regiões da boca. Quase a mesma proporção de adultos apresentou pelo menos um sextante da boca excluído, problema que afeta metade dos idosos. A necessidade de algum tipo de prótese surgiu a partir da faixa etária de 15 a 19 anos.

As diferenças observadas refletem o modelo de atendimento em cada área geográfica, incluindo, entre outros, o impacto de medidas, como a fluoretação da água e do creme dental, e de medidas mais específicas relacionadas ao acesso e uso de serviços de assistência odontológica.

Brasil Sorridente

O programa "Brasil Sorridente" foi implementado pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2004, como parte Política Nacional de Saúde Bucal. Esta política pública de saúde oral foi criada com o objetivo de expandir e melhorar o acesso à assistência odontológica no Sistema Único de Saúde (SUS).

A criação do programa foi embasada em evidências científicas que apontavam para uma alta prevalência de problemas bucais na população, principalmente entre as camadas mais pobres, e considerando o histórico nacional de políticas públicas de saúde bucal fragmentadas e de baixa capilaridade. Neste contexto, pode-se apontar a relevância dos dados obtidos por meio do SB Brasil para embasar o Brasil Sorridente, bem demais iniciativas de saúde bucal (BRASIL, 2012).

O Brasil Sorridente, como parte integrante da Política Nacional de Saúde Bucal, se destaca como um divisor de águas no âmbito das políticas públicas no Brasil. Essa política reflete um diálogo que vem sendo construído desde o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira e efetiva os conceitos fundamentais do Sistema Único de Saúde em sua aplicação prática. Por meio do fortalecimento da saúde bucal na atenção básica com a Estratégia Saúde da Família, da criação de centros de especialidades odontológicas para suporte à atenção secundária e do desenvolvimento de iniciativas de promoção da saúde em grupo, o Brasil Sorridente se estabelece, até os dias de hoje como um dos programas-chave dentro da atual estrutura de políticas de saúde do País (BRASIL, 2012).

SB Brasil 2010

Cerca de sete anos após o lançamento do Brasil Sorridente, o Ministério da Saúde, “por meio da Coordenação-Geral de Saúde Bucal, concluiu, em 2011, o quarto levantamento epidemiológico de âmbito nacional na área da Saúde Bucal, intitulado SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal” (BRASIL, 2012, p. 13).

O SB Brasil 2010 buscou avaliar a situação da saúde bucal da população brasileira com o objetivo de proporcionar, ao SUS, informações úteis ao planejamento de programas de prevenção e tratamento, tanto em nível nacional quanto nos âmbitos estadual e municipal. O Estudo foi realizado nas 26 capitais estaduais, no Distrito Federal e em 150 municípios do interior de diferentes portes populacionais, tendo sido examinados 37.519 indivíduos, pertencentes às faixas etárias de 5, 12, 15 a 19, 34 a 45 e 65 a 74 anos. Cabe destacar que, diferentemente do inquérito realizado em 2003, foram incluídas áreas rurais na amostragem, representando um avanço na metodologia e

permitindo uma visão mais abrangente da saúde bucal de toda a população brasileira, incluindo grupos frequentemente sub-representados em estudos epidemiológicos (RONCALLI, A. G. et al, 2012).

Além das variáveis avaliadas em 2003, também foram incluídas informações sobre saúde periodontal, fluorose dental e o uso de próteses dentárias. Foi incorporado novas avaliações para diagnósticos em comparação ao SB Brasil 2003: avaliação de cárie não tratada em dentes decíduos, perda dentária especificamente devido a cárie, protocolo de doenças periodontais mais detalhado, diagnóstico de câncer bucal e necessidade de prótese.

Os resultados evidenciaram diferenças significativas regionais na prevalência de cárie dentária. As regiões Norte (com 3,16), Nordeste (com 2,63) e Centro-Oeste (com 2,63) exibiram médias de CPO aos 12 anos superiores às das regiões Sudeste (1,72) e Sul (2,06). As diferenças sugerem uma diferença de cerca de 84% entre os extremos, as regiões Norte e Sudeste.

De acordo com o estudo “Estudo de Carga de Doença Global” sobre carga de doença bucal no mundo, realizado pela OMS em 2004 (MATHERS, 2008), a média global de CPO aos 12 anos (dados ponderados de 188 países) foi de 1,6. Na região correspondente às Américas, a média foi de 2,8 e, na Europa, foi de 1,6. Comparando o Brasil com países de mesmo grau de desenvolvimento na Europa e na América, a média brasileira é em um valor intermediário. Os resultados do Projeto SB Brasil 2010 indicam que o Brasil passou de uma condição de média prevalência de cárie em 2003 (CPO entre 2,7 e 4,4) para uma condição de baixa prevalência em 2010 (CPO entre 1,2 e 2,6).

SB brasil 2020

O projeto "SB Brasil 2020" representa a continuidade e consolidação de pesquisas conduzidas no País, em especial em 2003 e 2010, estabelecendo assim uma série histórica. Este mecanismo contribui para impulsionar o desenvolvimento de estratégias de avaliação e planejamento de serviços, ao mesmo tempo que reforça um

modelo metodológico e estabelece um domínio de atuação do componente de vigilância à saúde, conforme estipulado pela Política Nacional de Saúde Bucal.

O Estudo de 2020 teve o projeto do SB Brasil 2010 como base metodológica, contudo foram realizadas algumas modificações devido a aspectos que envolviam a experiência acumulada com levantamento anterior; mudanças epidemiológicas em saúde bucal ocorridas no País; “revisão das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para inquéritos epidemiológicos em saúde bucal publicada em 2013” (BRASIL, 2022, p.11). A Organização Mundial da Saúde (OMS) padronizou o uso dos índices epidemiológicos na maioria das pesquisas globais. Para o estudo, foram utilizados índices epidemiológicos adaptados de acordo com as recomendações da OMS, seguindo a 5ª edição do Oral Health Surveys: basic methods para estudos epidemiológicos em saúde bucal (OMS, 2013). Os índices epidemiológicos utilizados na última pesquisa de saúde bucal realizada no Brasil foram repetidos, visando manter a sequência histórica de dados epidemiológicos na área de saúde bucal no país (BRASIL, 2009).

Lei nº 14.572/2023

Apesar dos avanços da Política Nacional de Saúde Bucal ao longo dos anos, é importante destacar que toda sua normatização constava de atos infralegais, mais especificamente da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.607, de 10/12/2004. Tal fato gerava consideráveis inseguranças acerca de sua continuidade e priorização por parte do Governo Federal, uma vez que a mesma poderia ser facilmente alterada a depender das alterações conjunturais do cenário político brasileiro ou até mesmo ser extinta por meio de uma portaria ministerial.

Em maio de 2023, foi sancionada a Lei nº 14.572/2023, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Com a promulgação da apelidada Lei da Saúde Bucal, após cerca de 5 anos de discussão no Congresso Nacional, a Política Nacional de Saúde Bucal deixou de ser considerada uma política de governo e passou a alcançar o status de política de Estado. Tal diferença, em um primeiro momento pode parecer sutil. Contudo, constitui um grande avanço.

De acordo com o estudo de Almeida (2016), as políticas de governo são definidas por ações executivas tomadas em um processo relativamente simples de formulação e implementação de medidas. Essas políticas visam atender às demandas emergentes tanto do contexto político interno, influenciadas pela dinâmica econômica ou pela política parlamentar, quanto de eventos internacionais que repercutem no âmbito doméstico. Apesar de ocasionalmente incorporarem escolhas intrincadas, essas políticas geralmente percorrem um trajeto mais direto e simplificado, operando predominantemente no nível administrativo ou dentro da esfera de competência dos ministérios setoriais.

Por outro lado, as políticas de Estado diferenciam-se por sua abrangência e complexidade, necessitando do envolvimento de múltiplas burocracias estatais. A formação destas políticas atravessa o Parlamento e diversos fóruns de debate, após um processo detalhado de estudos técnicos, simulações e análises de impacto que consideram as dimensões horizontal e vertical. Incluem-se também avaliações econômicas, orçamentárias e análises custo-benefício que levam em conta o panorama integral da política em questão. O desenvolvimento dessas políticas pelo aparato burocrático pode se estender por meses, seguido por análises e discussões parlamentares. Políticas de Estado, portanto, muitas vezes induzem modificações em legislações ou regulamentos preexistentes e impactam segmentos mais vastos da sociedade (IBIDEM).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal observacional analítico, com base nos dados secundários do SB Brasil, levantamento elaborado pelo Ministério da Saúde. Tal projeto, realizado no âmbito Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), se caracteriza pela coleta de dados por meio de pesquisa de abrangência nacional, com base domiciliar, em que são realizados exames bucais e aplicados questionários avaliativos com faixa etária preconizada pela OMS (Organização Mundial de Saúde) definida entre 5 anos, 12 anos, 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos. Para condição dentária, foi utilizado o índice da OMS, de onde infere-se o CPO-D médio (dentição permanente) e o ceo-d (dentição decídua) que indicam a soma dos dentes cariados, perdidos e obturados. Para a execução da pesquisa também foi realizado uma revisão de literatura nas

principais bases de pesquisa da área da saúde, acesso a dados oficiais do Ministério da Saúde, relatórios do SB Brasil e boletins informativos.

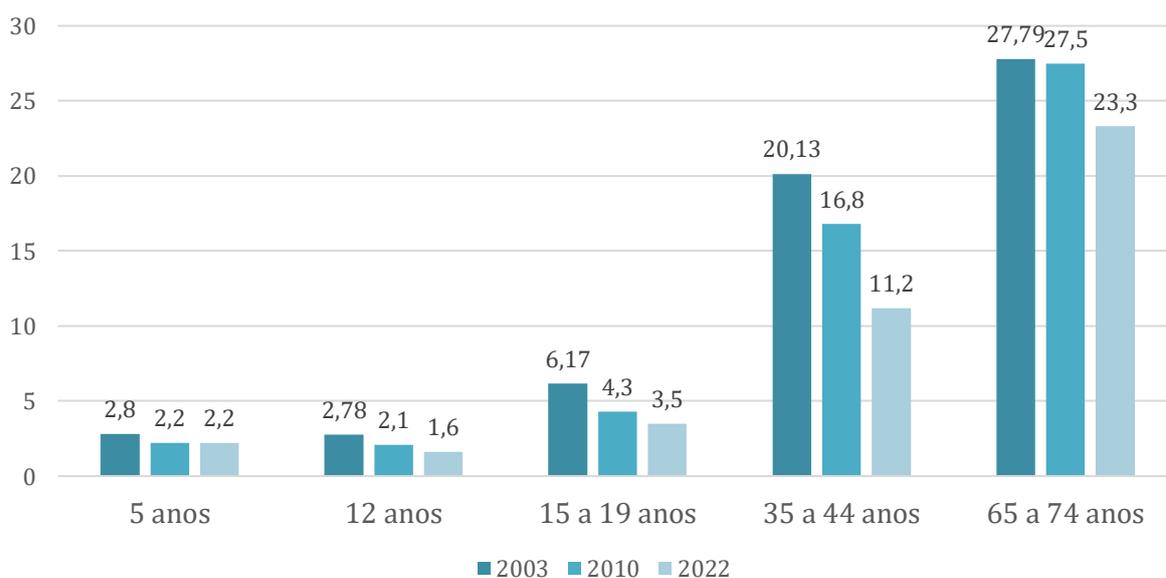
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta análise comparativa permitem identificar tendências na prevalência de condições de saúde bucal na população brasileira entre 2003 e 2020. É possível avaliar como essas condições se distribuem de acordo com características sociodemográficas e geográficas, e como essa distribuição mudou ao longo do tempo.

Cárie dentária

A cárie dentária tem um impacto significativo na saúde pública devido à sua alta prevalência e ao fato de que pode levar a dor, infecção, perda de dente e, em casos severos, complicações sistêmicas. Além disso, há uma carga econômica associada ao tratamento da cárie e suas consequências (Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C, 2005).

Gráfico 1 - Média do ceo-d e CPO-D

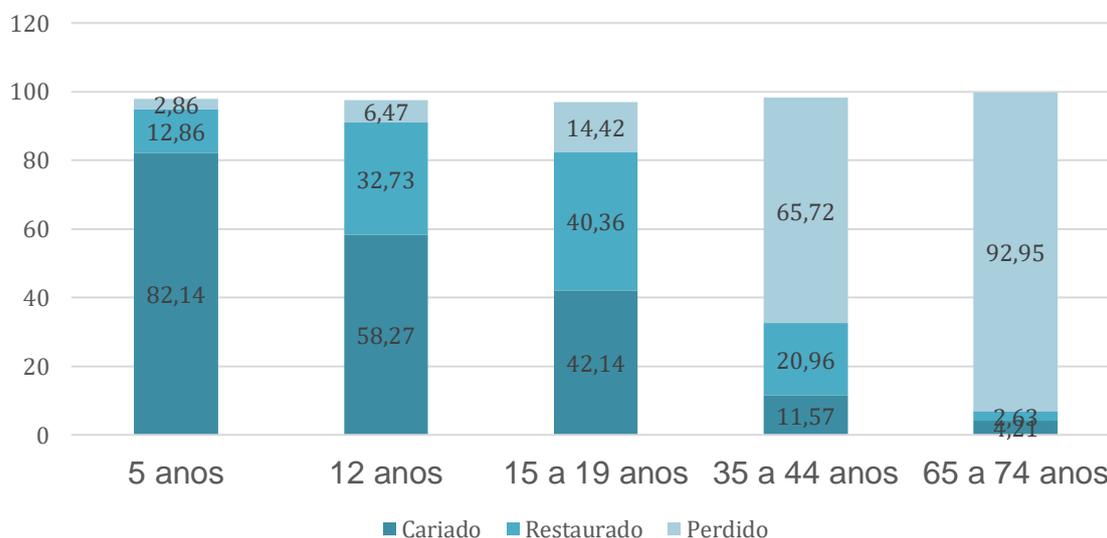


Fonte: RODRIGUES, Mayra. Média do ceo-d e CPO-D. 2023. 1 gráfico. Dados obtidos dos relatórios "SB Brasil 2003: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal -Resultados Principais" , "SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal -Resultados Principais". Fonte dos dados: Ministério da Saúde, 2023

A análise da experiência de cárie dentária em todos os grupos etários com a média dos índices epidemiológicos utilizados para medir a experiência de cárie dentária da população, ceo-d (cárie extraídas e obturadas – dentes decíduos) e CPO-D (cárie, perdidos e obturados – dentes permanentes) em 2003, 2010 e 2022, revela a permanência do índice para crianças na primeira infância quando comparado a 2010 e redução de 0,5 percentual no índice para indivíduos de 12 anos, 0,8 percentual no índice para população de 15 a 19 anos, 5,6 percentual em adultos e 4,2 percentual em idosos.

A avaliação dos componentes que compõem o ceo-d e o CPO-D com referência para dente cariado, dente restaurado e dente perdido revela um panorama detalhado e com melhor direcionamento para estratégias em prevenção de saúde bucal na população.

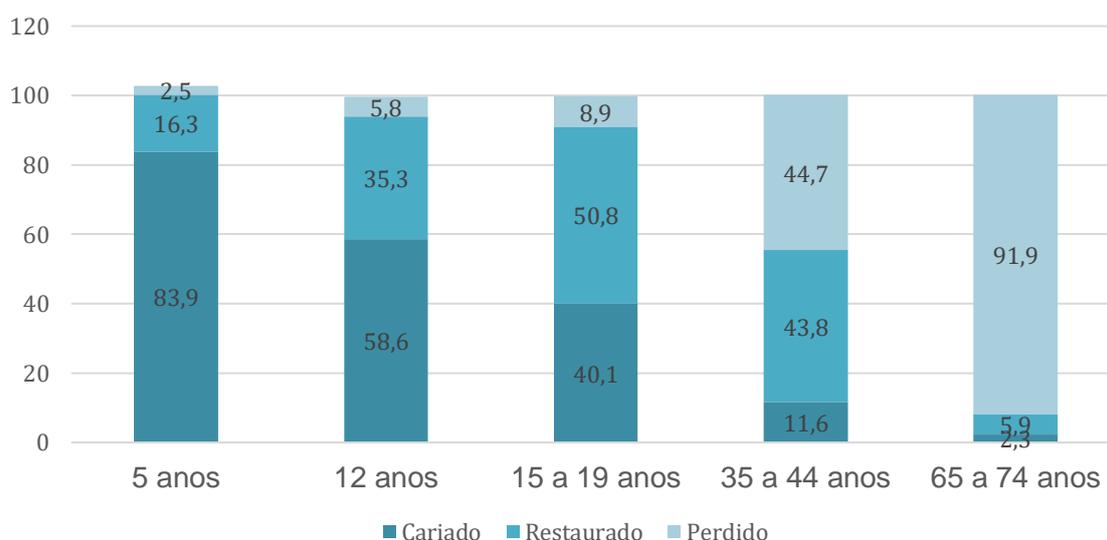
Gráfico 2 - Percentual dos componentes no ceo-d e CPO-D 2003



Fonte: RODRIGUES, Mayra. Percentual dos componentes no ceo-d e CPO-D em 2003. 2 gráfico. Dados obtidos dos relatórios "SB Brasil 2003: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal -Resultados Principais" , "SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal -Resultados Principais". Fonte dos dados: Ministério da Saúde, 2023

Em 2003, os indivíduos na primeira infância concentraram o maior índice de 82,14 percentual para dente cariado, 12,86 dente restaurado e 2,86 dente perdido. A faixa etária de 12 anos apresentou percentual de 58,27 para dente cariado, 32,73 dente restaurado e 6,47 dente perdido. A população jovem retratou 42,14 para dente cariado, 40,36 dente restaurado e 14,42 para dente perdido. Em adultos e idosos, o levantamento mostra a inversão dos valores dos índices quando comparado com crianças. Adultos com 11,57 em dente cariado, 20,96 dente restaurado e 65,72 dente perdido e idosos com 4,21 em dente cariado, 2,63 dente restaurado e 92,95 dente perdido.

Gráfico 3 - Percentual dos componentes no ceo-d e CPO-D em 2010

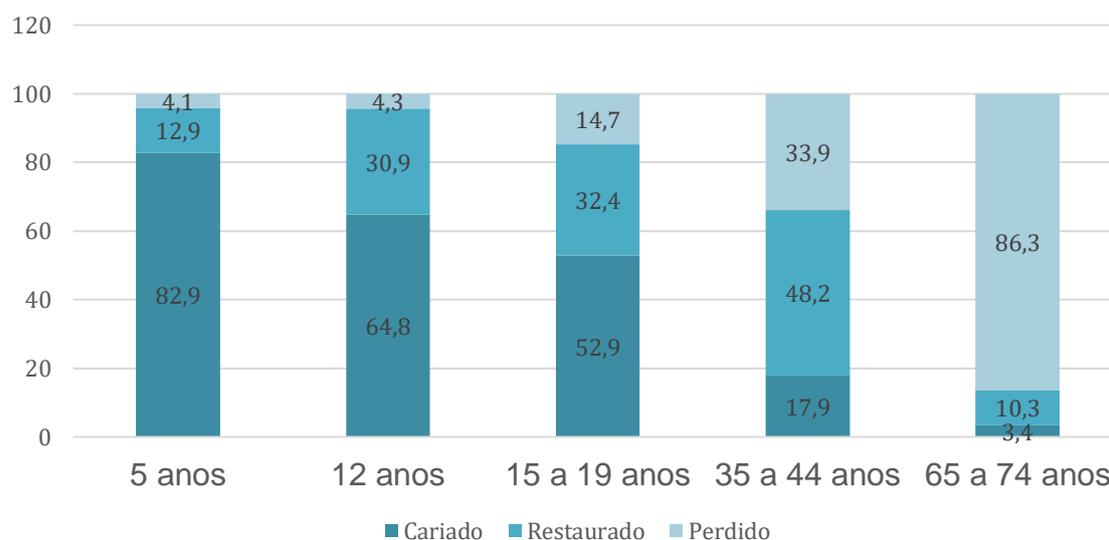


Fonte: RODRIGUES, Mayra. Percentual dos componentes no ceo-d e CPO-D em 2010. 3 gráfico. Dados obtidos dos relatórios "SB Brasil 2003: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal -Resultados Principais" , "SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - Resultados Principais". Fonte dos dados: Ministério da Saúde, 2023.

O percentual dos componentes dos índices retrata em 2010, que os indivíduos na faixa etária de 5 anos aumentaram o percentual em para 83,9 em dente cariado, 16,3 dente restaurado e 2,5 dente perdido. A população na faixa etária de 12 anos apresentou percentual de 58,6 para dente cariado, 35,3 dente restaurado e 5,8 dente perdido. A faixa etária de 15 a 19 anos retratou 40,1 para dente cariado, 50,8 dente restaurado e 8,9 para

dente perdido. Em adultos e idosos, o levantamento revela alteração nos dados quando comparado ao levantamento de 2003. Adultos com 11,6 em dente cariado, 43,8 dente restaurado e 44,7 dente perdido e idosos com 2,3 em dente cariado, 5,9 dente restaurado e 91,9 dente perdido.

Gráfico 4 - Percentual dos componentes no ceo-d e CPO-D em 2020



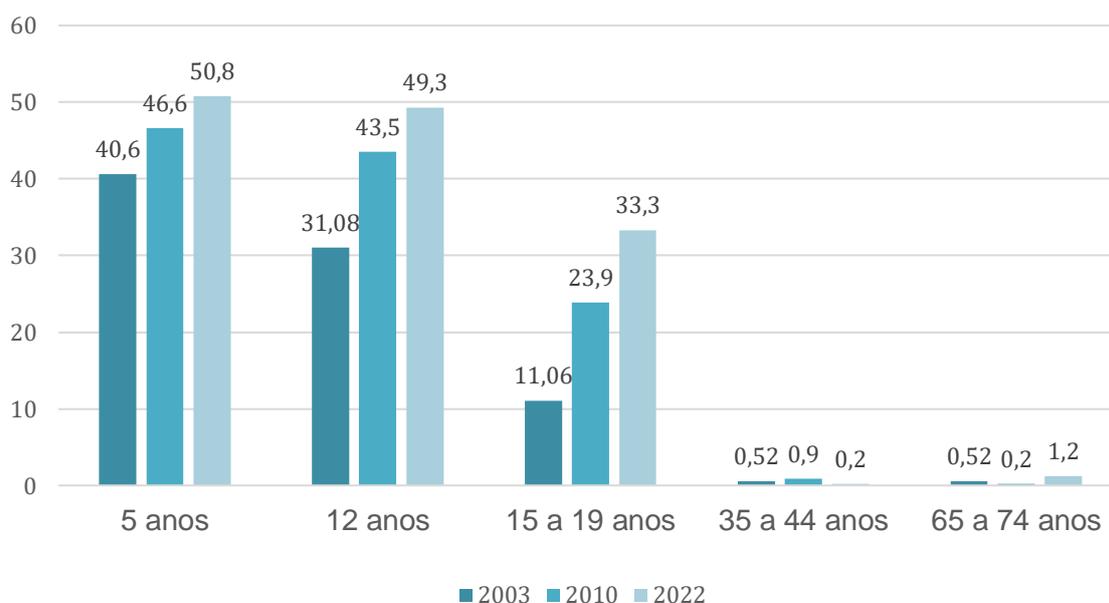
Fonte: RODRIGUES, Mayra. Percentual dos componentes no ceo-d e CPO-D em 2020. 4 gráfico. Dados obtidos dos relatórios "SB Brasil 2003: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal -Resultados Principais" , "SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - Resultados Principais". Fonte dos dados: Ministério da Saúde, 2023.

O levantamento em 2020 apresenta percentual de 82,9 para dente cariado na primeira infância, 12,9 dente restaurado e 4,1 dente perdido. Os indivíduos de 12 anos empenham taxa de 64,8 para dente cariado, 30,9 dente restaurado e 4,3 dente perdido. Para a população jovem, 52,9 para dente cariado, 32,4 dente restaurado e 14,7 para dente perdido. Adultos com 17,9 em dente cariado, 48,2 dente restaurado e 33,9 dente perdido e idosos com 3,4 em dente cariado, 10,3 dente restaurado e 86,3 dente perdido.

A análise dos levantamentos epidemiológicos em 2003, 2010 e 2020 mostram aumento dos percentuais nas taxas de todas as faixas etárias quanto a dente cariado com exceção na faixa etária de 5 anos que apresenta pequena queda de 1%, Para dente restaurado, ocorreu um aumento na taxa quando comparado 2003 e 2010. Quando comparado 2010 e 2020, ocorreu queda percentual em todas faixas etárias. O

componente de dente perdido apresenta aumento na taxa com 4,1 na faixa etária de 5 anos, queda de 1,5 percentual na faixa etária de 12 anos, aumento de para 14,7 na faixa etária de 15 a 19 anos. Para adultos e idosos, a pesquisa retrata queda progressiva nos três levantamentos. Idosos mesmo com a diminuição da taxa, permanecem com valor elevado de 86,3 percentual.

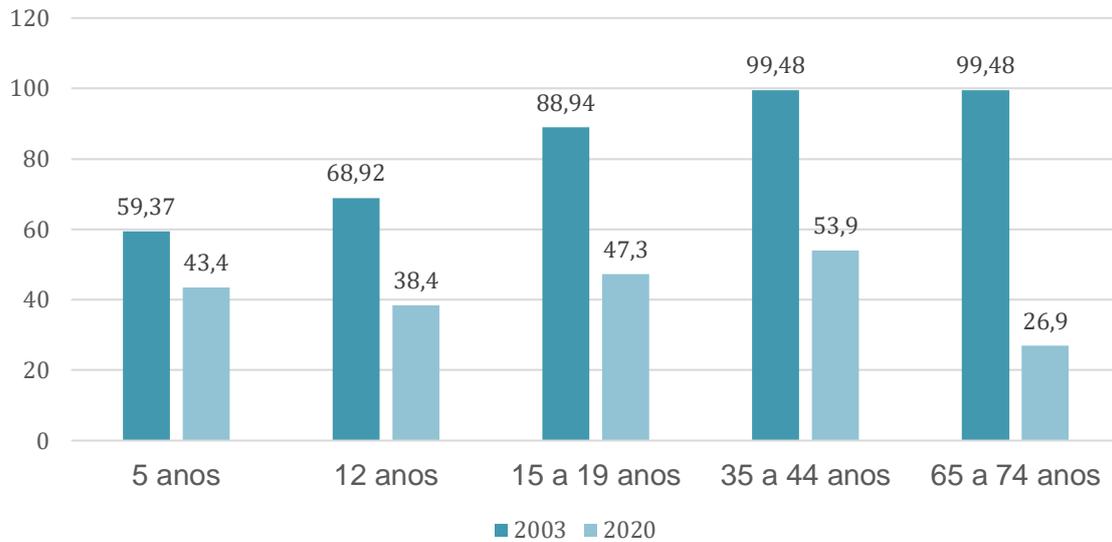
Gráfico 5 - Percentual livres de cárie: ceo-d=0/CPO-D=0



Fonte: RODRIGUES, Mayra. Percentual livres de cárie: ceo-d=0/ CPO-D=0. 5 gráfico. Dados obtidos dos relatórios "SB Brasil 2003: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - Resultados Principais" , "SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal -Resultados Principais". Fonte dos dados: Ministério da Saúde, 2023.

A proporção de indivíduos livres de cárie por grupo etário em 2003, 2010 e 2020 apresenta um aumento percentual considerável nas faixas etárias de crianças e jovens. Taxa de 50,8 para primeira infância, 49,3 para a faixa etária de 12 anos e 33,3 para jovens. Para adultos estudo revela queda percentual de 0,7 percentual para faixa etária de 35 a 44 anos quando comparado a 2010 e idosos com aumento de 1%.

Gráfico 6- Proporção de pessoas com 1 ou mais dentes com cárie não tratada



Fonte: RODRIGUES, Mayra. Proporção de pessoas com 1 ou mais dentes com cárie não tratada.. 6 gráfico. Dados obtidos dos relatórios "SB Brasil 2003: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal -Resultados Principais" , "SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal -Resultados Principais". Fonte dos dados: Ministério da Saúde, 2023.

Na proporção de pessoas com 1 ou mais dentes com cárie não tratada (ceo-d / CPO-D > 1), o estudo compara os levantamentos realizados em 2003 e 2020. Nota-se considerável queda percentual em todas as faixas etárias. Os adultos lideram a análise com a maior taxa de 53,9 em 2020.

Prótese Dentária

A necessidade de próteses dentárias na população brasileira é um reflexo direto das condições de saúde bucal no país, que são influenciadas por fatores socioeconômicos, culturais, educacionais e de acesso aos serviços de saúde. A prótese dentária é um importante recurso reabilitador para indivíduos que perderam um ou mais dentes, visando restaurar a função mastigatória, estética e fonética.

O presente estudo retrata o uso e a necessidade prótese dentárias em adultos e idosos.

Tabela1 – Uso de prótese dentária em 2003, 2010 e 2020.

Uso de prótese dentária	Adultos 35 a 44 anos						Idosos 65 a 74 anos					
	Superior			Inferior			Superior			Inferior		
SB Brasil	200	201	202	200	201	202	200	201	202	200	201	202
	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0
Não usa prótese dentária	51,6	67,2	85,0	74,7	89,9	94,6	33,4	23,5	31,6	41,7	46,1	55,0
Usa uma ou mais pontes fixas	3,19	6,0	2,3	0,82	1,7	0,4	1,87	3,8	2,2	0,79	1,6	1,5
Usa prótese parcial removível	16,6	16,0	7,5	5,51	5,3	3,8	5,37	7,6	12,2	4,55	12,7	14,4
Usa uma ponte fixa e prótese parcial removível	1,47	0,7	1,0	0,54	0,3	0,4	0,84	1,2	1,0	0,54	1,2	1,3
Usa prótese dentária total removível	25,5	9,1	4,0	6,27	2,3	0,5	57,9	63,1	51,3	24,8	37,4	24,8
Usa prótese dentária total fixa (sobredentadura/overdenture)	-----	-----	0,2	-----	-----	0,2	-----	-----	1,7	-----	-----	3,0

Fonte: RODRIGUES, Mayra. Uso de prótese dentária em 2003, 2010 e 2020. Dados obtidos dos relatórios "SB Brasil 2003: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal -Resultados Principais" , "SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal -Resultados Principais". Fonte dos dados: Ministério da Saúde, 2023

A tabela do uso de prótese dentária em 2003, 2010 e 2020 na população brasileira adulta e idosa revela o não uso com aumento considerável nas taxas em 2020 com 17,8 percentual para prótese superior e 4,7 percentual para prótese inferior em adultos. Para idosos, o aumento foi de 8,1 para prótese superior e 8,9 para prótese inferior. A tabela também mostra o aumento do uso para algumas próteses específicas quando comparado com 2010. Uso de prótese parcial removível superior e inferior. Uso de ponte fixa e prótese parcial removível superior e inferior em adultos. Uso de ponte fixa e prótese parcial removível inferior para idosos.

Tabela 2 - Necessidade de próteses dentárias em 2010 e 2020

Necessidade de próteses dentárias	Adultos			Idosos		
	2003	2010	2020	2003	2010	2020
SB Brasil						
Não necessita	-----	31,2	42,8	-----	7,3	23,2
Parcial 1 maxilar	-----	41,3	24,4	-----	34,2	12,9
Parcial 2 maxilares	-----	26,1	30,1	-----	20,1	23,0
Total 1 maxilar	-----	0,6	0,5	-----	17,9	3,5
Parcial + Total	-----	0,4	1,1	-----	5,0	13,3
Total 2 maxilares	-----	0,3	1,1	-----	15,4	24,1

Fonte: RODRIGUES, Mayra. Necessidade de próteses dentárias em 2010 e 2020. Dados obtidos dos relatórios "SB Brasil 2003: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal -Resultados Principais" , "SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal -Resultados Principais". Fonte dos dados: Ministério da Saúde, 2023

O levantamento epidemiológico de 2010 e 2020 mostra um aumento na taxa de não necessidade de prótese dentária na população, o aumento de necessidade de prótese 2 maxilares em adultos e idosos, o aumento da necessidade de prótese parcial + total em

adultos e idosos e o aumento de necessidade de prótese total 2 maxilares para adultos e idosos.

Urgência Odontológica

Tabela 3 – Necessidade de urgência de tratamento em todos os grupos etários 2020

Faixa etária	65 a 74 anos	35 a 44 anos	15 a 19 anos	12 anos	5 anos
Sem necessidade de tratamento	31,4	17,4	29,1	27,6	35,9
Necessidade de tratamento preventivo ou de rotina	15,8	24,4	27,1	30,2	24,3
Necessidade de tratamento eletivo	44,9	48,4	35	35,3	29,8
Necessidade de tratamento imediato (urgência) devido à dor ou infecção dentária de origem bucal	5,5	9,4	8,2	6,8	9,8
Necessidade de encaminhamento para avaliação abrangente ou tratamento médico/odontológico	2,4	0,5	0,6	0,1	0,3

Fonte: DATASUS. Balanço de Gestão da Política Nacional de Saúde Bucal. Youtube, 13 dezembro 2022. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=1mL0QvnJC8w>>. Acesso em: 10 set. 2023

A necessidade de tratamento de urgência apresentou um índice de 9,8 para faixa etária de 5 anos e 9,4 para 35 a 44 anos.

CONCLUSÃO

Os estudos epidemiológicos em saúde bucal, particularmente os levantamentos nacionais SB Brasil, se caracterizam como relevantes instrumentos para transformação, avaliação e orientação das políticas de saúde bucal no Brasil. A série histórica estabelecida com os levantamentos de 2003, 2010 e 2020 demonstrou a eficácia das

políticas públicas baseadas em evidências científicas, promovendo uma compreensão aprofundada sobre a prevalência e os determinantes de agravos bucais e suas disparidades regionais.

O programa "Brasil Sorridente", lançado em 2004, com base nos achados do SB Brasil 2003, representa um marco na reorientação do modelo de atenção em saúde bucal no País. As ações integradas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação oral, juntamente com a expansão do acesso a tratamentos odontológicos especializados por meio dos CEOs, contribuem para melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

A avaliação contínua da saúde bucal com o SB Brasil 2003, 2010 e 2020, abarcando a inclusão de áreas rurais e novas variáveis epidemiológicas, permitem uma análise mais abrangente e representativa, constatando uma tendência de redução na prevalência de cáries dentárias. Em relação ao SB Brasil 2020, observa-se que, mesmo ainda sem publicação de seu relatório final, os dados parciais apontam o avanço da política de saúde bucal. Além disso, a adoção de tecnologias digitais no treinamento de campo revela uma adaptação aos desafios contemporâneos, otimizando recursos e permitindo uma coleta de dados mais eficiente.

Também vale salientar a promulgação da Lei nº 14.572/2023 que contribuir para robustecer a Política Nacional de Saúde Bucal, elevando-a de política de governo para política de Estado. Esta mudança legislativa assegura a permanência e a priorização das ações de saúde bucal, consolidando-as como componente integrante e inalienável do SUS. A Lei reforça a realização periódica de pesquisas nacionais de saúde bucal, como o próprio SB Brasil, vital para o monitoramento contínuo e o aprimoramento das intervenções em saúde.

Em suma, o presente estudo comparativo apresenta indícios de que Brasil demonstra um progresso considerável no domínio da saúde bucal, possivelmente motivado pelas políticas públicas de saúde bucal, que graças à continuidade na realização de levantamentos epidemiológicos representativos, são baseadas em uma avaliação sistemática e científica do cenário nacional. As sérios históricas dos levantamentos SB Brasil e a institucionalização da Política Nacional de Saúde Bucal por meio de lei são exemplos de relevantes iniciativas voltadas para a garantia de um atendimento odontológico digno e acessível a todos os brasileiros.

A sequência dos estudos SB Brasil contribuiu para uma visão mais nítida das necessidades em saúde bucal do país e ajudou a orientar as estratégias de saúde pública para enfrentar esses desafios, com o objetivo de melhorar a saúde bucal da população brasileira.

Pode-se concluir que a proporção de indivíduos com cárie na dentição decídua, em 2020, é menor quando comparada aos valores obtidos nos levantamentos de anos anteriores. Devido a implementação da Política de saúde Bucal implementada após o resultado do SB Brasil 2003. Ainda que apresentem taxas melhores e tratamento direcionado, a perda dentária por cárie e a reabilitação protética para adultos e idosos, é o problema mais prevalente para a política de saúde bucal no SUS. As crianças lideram a necessidade de tratamento bucal imediato. Os levantamentos epidemiológicos a nível nacional que abrangem zonas rurais, direcionam políticas públicas mais assertivas e melhora a estratégia de promoção e prevenção em saúde bucal.

REFERÊNCIAS

ALVES, Nayara Silva *et al.* **Saúde bucal no Brasil: desvantagens no emprego e diferenças de gênero.** Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. 2023.

ALMEIDA, Paulo Roberto de. **Sobre políticas de governo e políticas de Estado: distinções necessárias.** Instituto Millenium, v. 7, 2016.

ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A. **Epidemiologia da saúde bucal.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ANTUNES J.L.*et al.* **Oral health in the agenda of priorities in public health.** Rev Saude Publica. 2016.

DATASUS. **Balço de Gestão da Política Nacional de Saúde Bucal.** Youtube, 13 dezembro 2022. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=1mL0QvnJC8w>>. Acesso em: 10 set. 2023.

BARATA, Rita Barradas. **Epidemiologia e políticas públicas.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 16, p. 3-17, 2013.

BASTOS, G. A. *et al.* **Estudos de base populacional: relevância e aplicabilidade dos dados na prática clínica.** Anais Brasileiros de Dermatologia, 86(3), 517-520, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, zona urbana, 1986.** Ministério da Saúde. 137p, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. **Levantamento Epidemiológico em Saúde bucal: 1a etapa - cárie dental - projeto**. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria na 1.444, de 28/12/2000**. Diário Oficial da Uniao 29/12/2000, seyao 1, p. 85.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília, DF: SVS; 2012

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei do Senado nº 8, de 01 de fevereiro de 2017**. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4976337&ts=1685998359684&disposition=inline&_gl=1*1nnp3rt*_ga*MTc4NjQ4OTExMi4xNjQ5ODU0MTY0*_ga_CW3ZH25XMK*MTY5OTIxNjc5MC4yNDMuMS4xNjk5MjE3MTg4LjAuMC4w. Acesso em: 10 Setembro 2023.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 8.131, de 01 de agosto de 2017**. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1581919&filenome=PL%208131/2017. Acesso em: 10 Setembro 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **SB Brasil 2020: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: projeto técnico / Ministério da Saúde**. 2022.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2023. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>. Acesso em: 10 Setembro 2023

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 Setembro 2023.

_____. **Lei nº 14.572 de 08 de Maio de 2023**. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114572.htm. Acesso em: 10 Setembro 2023.

CAYETANO, M. H. *et al.* **Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro.** Universitas Odontologica. 2019.

CHAVES, M.M. **Odontologia Social.** Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1986.

COCHRAN, W. **Sampling Techniques.** 3.ed. New York: John Wiley. 1977.

DE ALMEIDA, Anderson Barbosa; DA SILVA ALVES, Marcelo; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. **Reflexões sobre os desafios da odontologia no Sistema Único de Saúde.** Revista de APS, v. 13, n. 1, 2010.

FERREIRA, G. A.; FERREIRA, C. A. **O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: trajetória e perspectivas.** Revista Direito em Debate, [S. l.], v. 32, n. 59, p. e11861, 2023. DOI: 10.21527/2176-6622.2023.59.11861. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/revistadireitoemdebate/article/view/11861>. Acesso em: 4 nov. 2023.

FRAZÃO, Paulo; NARVAI, Paulo Capei. **Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública.** Saúde em Debate, v. 33, n. 81, p. 64-71, 2009.

KLEIN, H., PALMER, C.E. **Dental caries in american indian children.** Public Health Bull, 239. Washington, GPO, 1937.

MAGALHÃES, Ataydes Dias. **Características associadas ao acesso a serviços odontológicos públicos pela população de pessoas com deficiência e gestantes do Distrito Federal.** Brasília: Universidade de Brasília; 2021.

MATHERS, Colin. **The global burden of disease: 2004 update.** World Health Organization, 2008.

MEDRONHO, R. A.; WERNECK, G. L. **Epidemiologia.** Guanabara Koogan. 2017.

NARVAI, P. C. **Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil.** Tempus – Actas De Saúde Coletiva, v.5(3), p. 21-34, 2011.

_____. **O caso do ‘Brasil Sorridente’ e perspectivas da Política Nacional de Saúde Bucal em meados do século XXI.** Tempus–Actas de Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. ág. 175-187, 2020.

NAZ, S. *et al.* **Isolation and culture of dental pulp stem cells from permanent and deciduous teeth: Dental Pulp: A source of dental MSCs.** Pakistan journal of medical sciences quarterly, v. 35, n. 4, 2019.

PETERSEN, P. E.; OGAWA, H. **The global burden of periodontal disease: towards integration with chronic disease prevention and control.** Periodontology 2000, 60(1), 15-39, 2012.

PINHEIRO, Elisa Lopes *et al.* **Teorização sobre os limites à inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, p. 1139-1150, 2023.

PORTA, M. **A dictionary of epidemiology.** Oxford university press. 2014.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; NETTO, Edson Barbosa de Miranda. **O Federalismo e o Direito à Saúde na Constituição Federal de 1988: limites e possibilidades ao estabelecimento de um autêntico federalismo sanitário cooperativo no Brasil.** Revista Jurídica, [S.l.], v. 4, n. 49, p. 304 - 330, nov. 2017. ISSN 2316-753X. Disponível em: <<https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/2296>>. Acesso em: 10 setembro 2023

ROMERO, Luiz C. P. **O Sistema único de saúde – um capítulo à parte.** DANTAS, Bruno *et al*, p. 67-88, 2018.

RONCALLI, A. G. **Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal, Brasil, Relatório Paralelo.** 1996.

_____. **Epidemiologia e saúde bucal coletiva: um caminhar compartilhado.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, n. 1, p. 105–114, mar. 2006.

_____. **Projeto SB Brasil 2010-pesquisa nacional de saúde bucal revela importante redução da cárie dentária no país.** Cadernos de Saúde Pública, v. 27, p. 4-5, 2011.

_____.; CÔRTEZ, Maria Ilma de Souza; PERES, Karen Glazer. **Perfis epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e os modelos de vigilância.** Cadernos de Saúde Pública, v. 28, p. s58-s68, 2012.

RONCALLI, A. G. *et al.* **Aspectos metodológicos do Projeto SBBrasil 2010 de interesse para inquéritos nacionais de saúde.** Cadernos de saude publica, v. 28, n. suppl, p. s40-s57, 2012.

RONCALLI, A. G. *et al.* **Social determinants of oral health: conditions linked to socioeconomic inequalities in oral health and in general health.** In Social Inequality in Oral Health. 2018.

RONCALLI, A. G. *et al.* **Projeto SB 2000: uma perspectiva para a consolidação da Epidemiologia em Saúde Bucal Coletiva.** Rev. Bras. Odont. Saúde Coletiva 2000; 1(2): 9-25.

SANTOS, Lília Paula de Souza *et al.* **Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e rupturas entre 2018-2021.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, p. 1575-1587, 2023.

SOARES, F.F.; FREIRE, M.D.C.M.; REIS, S.C.G.B. **The Brazilian Oral Health Survey (SBBrasil 2010) workflow from the coordinators' perspective.** Rev Bras Epidemiol. 2017.