

SAÚDE E AMBIENTE

V.10 • N.1 • 2025 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2025v10n1p255-266



## ANÁLISE DO PERFIL DE ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS EM SERGIPE ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2022

ANALYSIS OF THE PROFILE OF DENTAL CARE PERFORMED IN  
SERGIPE BETWEEN 2014 AND 2022

ANÁLISIS DEL PERFIL DE LOS SERVICIOS DENTALES  
REALIZADOS EN SERGIPE ENTRE LOS AÑOS 2014 A 2022

Andrelyna Vitória Leal Oliveira<sup>1</sup>

Giovanna Nascimento Mendes<sup>2</sup>

José Lucas Feitosa<sup>3</sup>

Wilson Déda Gonçalves Júnior<sup>4</sup>

Natalia Silva Andrade<sup>5</sup>

Regiane Cristina do Amaral<sup>6</sup>

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar os atendimentos curativos e preventivos em saúde bucal no estado de Sergipe no período de 2014 a 2022. Foi utilizado de dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), sobre atendimentos curativos e preventivos realizados no estado de Sergipe no período de 2014 a 2022. Foi verificado variação quanto a quantidade de procedimentos realizados curativos e preventivos nos anos de 2014-2022, com aumento para o ano de 2019 e queda no ano de 2020. A análise de tendência revelou um crescimento significativo dos atendimentos individuais preventivos e curativos. Para os atendimentos preventivos houve crescimento da Aplicação Tópica de Flúor (ATF), entretanto, outros atendimentos ficaram estacionários, como a orientação de higiene bucal e remoção de placa bacteriana. Para atendimentos curativos houve tendência crescente para restaurações, contudo estacionário para acesso à polpa e exodontia de dente permanente. Apesar da diminuição quanto a cobertura em saúde bucal no Estado houve tendência de crescimento dos atendimentos para a maioria dos itens avaliados.

## PALAVRAS-CHAVES

Atenção básica, Modelos de Assistência à Saúde, Odontologia Preventiva

## ABSTRACT

The objective of this study was to analyze curative and preventive oral health care in the state of Sergipe from 2014 to 2022. Data from the Health Information System for Primary Care (SISAB) on curative and preventive care carried out in the state of Sergipe from 2014 to 2022 were used. There was a variation in the number of curative and preventive procedures performed in the years 2014-2022, with an increase in 2019 and a decrease in 2020. The trend analysis revealed a significant increase in individual preventive and curative care. For preventive care, there was an increase in Topical Application of Fluoride (ATF), but other care remained stationary, such as oral hygiene guidance and plaque removal. For curative care, there was a growing trend for restorations, but stationary for access to the pulp and extraction of permanent teeth. Despite the decrease in oral health coverage in the state, there was a trend of growth in the number of visits to most of the items evaluated.

## KEYWORDS

Primary Care; Health Care Models; Preventive Dentistry.

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la atención curativa y preventiva en salud bucal en el estado de Sergipe en el período de 2014 a 2022. Se utilizaron datos del Sistema de Información en Salud para Atención Primaria (SISAB) sobre la atención curativa y preventiva brindada en el estado de Sergipe. en el período de 2014 a 2022. Se observó variación en el número de procedimientos curativos y preventivos realizados en los años 2014-2022, con un aumento en el año 2019 y una disminución en el año 2020. El análisis de tendencia reveló un aumento significativo del impacto sobre cuidados preventivos y curativos individuales. Para la atención preventiva, hubo un aumento en la Aplicación Tópica de Flúor (ATF), sin embargo, otros servicios se mantuvieron estacionarios, como la orientación en higiene bucal y eliminación de placa bacteriana. Para la atención curativa, hubo una tendencia creciente hacia las restauraciones, aunque estacionarias, para el acceso a la pulpa y la extracción de dientes permanentes. A pesar de la disminución de la cobertura de salud bucal en el Estado, hubo una tendencia a aumentar la atención en la mayoría de los ítems evaluados.

## PALABRAS CLAVE

Atención Primaria, Modelos de Atención en Salud, Odontología Preventiva.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal brasileira viveu entre os modelos de atenção, incremental (1950) e simplificado (1970) um período em que se caracterizava por uma odontologia predominantemente curativa (BRASIL, 2008; NICKEL *et al.*, 2008), resultando em índices de CPO-D (Dentes Cariados Perdidos e Obturados) para população adulta (35 – 44 anos) de 20,9 para mulheres na região Nordeste (BRASIL, 2010; NASCIMENTO *et al.*, 2013).

Contudo, com a criação do SUS (Sistema Único de Saúde) em 1988 um novo modelo de saúde passou a ser implementado no Brasil, centrado em ações preventivas em saúde, além das curativas (BRASIL, 2008; NICKEL *et al.*, 2008).

A Odontologia assim surge com novos cenários e políticas, como a inclusão do dentista dentro do Programa Saúde da Família (PSF) no ano de 2000 e principalmente com a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em que o dentista pode tramitar nos diferentes níveis de atenção à saúde, além da criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e laboratórios regionais de prótese dentária (BRASIL, 2024). Desta forma, o cenário de saúde bucal mudou, sendo no último levantamento epidemiológico realizado no Brasil em 2022, encontrado o índice CPO-D em adultos de 35 a 44 anos de idade média de 10,70 dentes com experiência de cárie, sendo 5,36 dentes obturados/restaurados (em média) e 3,45 dentes perdidos devido à cárie dentária (BRASIL, 2023).

Estas mudanças ocorreram de forma geral no cenário de saúde bucal brasileiro, como por exemplo no Estado de Sergipe que contava no ano de 2014 (dezembro) com 74.16% de cobertura em saúde bucal na Atenção Primária em Saúde (APS), sendo para o ano de 2021 (dezembro) com 71.35% de cobertura (BRASIL, 2025). Além de mudanças nos índices bucais como a cárie dentária, visto que em Aracaju (SE) em 2010, a média de CPOD aos 12 anos era de 1,13, sendo o interior do Nordeste com 3,84, para o levantamento de 2022 este índice passou a 1,25 para Aracaju e 2 para o Estado de Sergipe, mostrando que a saúde bucal tem chegado para o interior do Estado (BRASIL, 2010; 2023a).

Sergipe, atualmente conta com atenção secundária em saúde bucal com 13 Centros de Especialidades Odontológicas CEOs, sendo 8 de administração Estadual (FUNESA, 2013) e com 567 Unidades Básicas de Saúde (UBS) (RORIZ *et al.*, 2021; BRASIL, 2023b).

Além das mudanças no percentual de cobertura em relação a saúde bucal, no período de 2014 a 2022 houve mudanças em relação ao financiamento em saúde, funcionamento da Atenção Primária em Saúde (APS) com novas diretrizes de atenção com nova Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2025), entre outros, o que pode refletir nos atendimentos oferecidos a população.

Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar os atendimentos curativos e preventivos em saúde bucal no estado de Sergipe no período de 2014 a 2022

## 2 METODOLOGIA

Este estudo se trata de uma investigação epidemiológica de série temporal, baseada na extração de dados públicos provenientes do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

O escopo da análise abrange atendimentos curativos e preventivos individuais ocorridos no estado de Sergipe durante o intervalo temporal de 2014 (janeiro) a 2022 (dezembro). A categorização dos procedimentos ocorreu conforme o estudo de Souza *et al.* (2022), distinguindo entre intervenções curativas e preventivas, apresentada na Tabela 1.

Foi calculado a Variação Percentual Anual a fim de verificar a tendência temporal ao longo dos anos. Para calcular a variação percentual anual (VPA) das taxas, usamos o Prais-Winsten regressão, que prevê correção de autocorrelação de primeira ordem. A variável dependente foi o logaritmo das taxas, e a variável independente foram os anos da série histórica. O cálculo da variação percentual anual das taxas foi realizado com base nas fórmulas seguintes, como sugerido por Antunes e Waldman (2002). Para realização da análise estatística foi utilizado o programa Stata 14.1.

Foi ainda realizado a comparação estatística entre os anos de 2019 e 2020 (período de pandemia por COVID-19), para tal foi realizado análise de normalidade (Lillifors), seguido por teste Mann Whitney. O programa estatístico utilizado foi o Bioestat 5.0.

**Quadro 1** - Categorias de procedimentos odontológicos analisados e respectivos códigos no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS).

|                                 |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Atendimentos preventivos</b> | Ações preventivas individuais | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicação de carióstático (por dente) (0101020058);</li> <li>• Aplicação de selante (por dente) (0101020066);</li> <li>• Aplicação tópica de flúor ATF (individual por sessão) (0101020074);</li> <li>• Evidenciação de placa bacteriana (0101020082);</li> </ul> |
| <b>Atendimentos curativos</b>   | Procedimentos restauradores   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauração de dente decíduo (0307010023);</li> <li>• Restauração de dente permanente anterior (0307010031);</li> <li>• Restauração de dente permanente posterior (0307010040);</li> </ul>                                                                        |
|                                 | Procedimentos endodônticos    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso a polpa/medicação por dente (0307020010);</li> <li>• Pulpotomia dentária (0307020070);</li> </ul>                                                                                                                                                          |
|                                 | Procedimentos exodônticos     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exodontia de dente decíduo (0414020120);</li> <li>• Exodontia de dente permanente (0414020138);</li> </ul>                                                                                                                                                        |

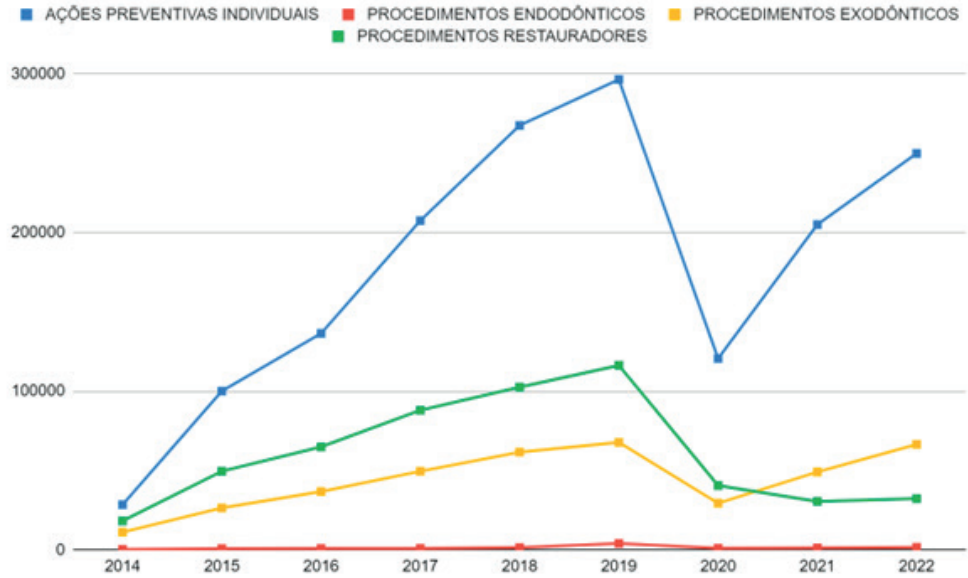
Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) do SIGTAP.

### 3 RESULTADOS

O quantitativo de procedimentos preventivos e curativos realizados no período de 2014 a 2022, foram 1.608.842 atendimentos preventivos e 957.412 atendimentos curativos.

Foi verificado ainda, a variação quanto a quantidade de procedimentos realizados curativos e preventivos nos anos de 2014-2022, com aumento para o ano de 2019 e queda no ano de 2020 (Figura 1).

**Figura 1** - Valores anuais dos grupos de procedimentos odontológicos para o estado de Sergipe, SI-SAB, 2023.



A análise de tendência revelou um crescimento significativo dos atendimentos individuais preventivos e curativos em Sergipe como a ATF (Aplicação Tópica de Flúor) com Variação Percentual Anual (VPA= 19,17; IC 95% -0,01; 0,43). Contudo, outros atendimentos ficaram estacionários, como a orientação de higiene bucal (VPA=26,56; IC 95% 0,00; 0,60), remoção de placa bacteriana (VPA=21,35; IC 95% 0,01; 0,47), acesso à polpa (VPA= 20,40; IC 95% 0,06; 0,37) e exodontia de dente permanente (VPA=19,38; IC 95% 0,02; 0,40).

**Tabela 1** - Variação Percentual Anal (VPA - %) dos procedimentos coletivos e individuais odontológicos realizados no Estado de Sergipe, no período de 2014 a 2022.

| Procedimentos                      | VPA (%)     | Intervalo de confiança |      | Tendência    |
|------------------------------------|-------------|------------------------|------|--------------|
|                                    | 2014 a 2022 | Min                    | Max  |              |
| ATF (indiv. por sessão)            | 19,17       | -0,01                  | 0,43 | crescente    |
| Orientação de higiene bucal        | 26,56       | 0,00                   | 0,60 | estacionário |
| Remoção de placa bacteriana        | 21,35       | 0,01                   | 0,47 | estacionário |
| Evidenciação de placa bacteriana   | 1,50        | -0,18                  | 0,26 | crescente    |
| Acesso polpa/medicação (por dente) | 20,40       | 0,06                   | 0,37 | estacionário |

| Procedimentos                          | VPA (%)     | Intervalo de confiança |      | Tendência    |
|----------------------------------------|-------------|------------------------|------|--------------|
|                                        | 2014 a 2022 | Min                    | Max  |              |
| Aplicação de selante (por dente)       | 15,19       | -0,07                  | 0,42 | crescente    |
| Aplicação de carióstático (por dente)  | 22,50       | -0,04                  | 0,56 | crescente    |
| Exodontia de dente decíduo             | 14,50       | -0,03                  | 0,35 | crescente    |
| Exodontia de dente permanente          | 19,38       | 0,02                   | 0,40 | estacionário |
| Pulpotomia dentária                    | 5,70        | -0,16                  | 0,33 | crescente    |
| Restauração dente permanente anterior. | 15,37       | -0,02                  | 0,36 | crescente    |
| Restauração dente permanente posterior | -18,48      | -0,52                  | 0,38 | crescente    |
| Restauração de dente decíduo           | -7,16       | -0,37                  | 0,37 | crescente    |

Ao se comparar o período de período pré-pandemia pelo COVID-19 (2019) e pandêmico (2020), verifica-se queda do número de procedimentos tanto curativos quanto preventivos, contudo sem diferença estatisticamente significativa ( $p>0.05$ ).

**Tabela 2:** Procedimentos curativos e preventivos realizados na Atenção Básica nos anos de 2019 e 2020 no Estado de Sergipe.

| Procedimentos                            | 2019 (n) | 2020 (n) |
|------------------------------------------|----------|----------|
| ATF (indiv. por sessão)                  | 53.682   | 19.801   |
| Orientação de higiene bucal              | 169.405  | 72.291   |
| Remoção de placa bacteriana              | 62.787   | 25.238   |
| Evidenciador de placa bacteriana         | 8.588    | 2.528    |
| Aplicação de selante (por dente)         | 1.457    | 560      |
| Aplicação de carióstático (por dente)    | 403      | 156      |
| Exodontia de dente decíduo               | 20.830   | 8.039    |
| Exodontia de dente permanente            | 46.949   | 21.408   |
| Pulpotomia dentária                      | 1.954    | 357      |
| Restauração dente permanente anteriores  | 29.859   | 11.311   |
| Restauração dente permanente posteriores | 71.873   | 24.407   |

| Procedimentos                      | 2019 (n) | 2020 (n) |
|------------------------------------|----------|----------|
| Restauração de dente decíduo       | 14.545   | 4.895    |
| Acesso polpa/medicação (por dente) | 2.150    | 747      |

\* $p=0,13$  (teste t de Student)

\* n=número de procedimentos

## 4 DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) há desigualdade na distribuição de profissionais de saúde bucal e ainda falta de centros de saúde adequados na maioria dos países, assim às necessidades da população, o acesso a serviços de atenção primária desse tipo costuma ser baixo. Além disso, os custos dos cuidados de saúde bucal que os usuários devem arcar podem ser um grande obstáculo, visto que muitos países não oferecem serviço gratuito em saúde bucal (WHO, 2024).

Assim, em 2021, a OMS por meio da Assembleia Mundial de Saúde adotou recomendações para a saúde bucal, tendo entre as recomendações um afastamento da lógica curativa tradicional e uma abordagem preventiva à promoção da saúde bucal que inclua a família, a escola e o local de trabalho, e promova cuidados oportunos, abrangentes e inclusivos dentro do sistema de atenção primária (WHO, 2023).

No Brasil, são oferecidos serviços gratuitos em saúde bucal, tanto em nível primário por meio da Atenção Básica, como em níveis especializados, na atenção secundária em saúde e em nível terciário por meio dos hospitais. Segundo a Política Nacional de Saúde Bucal, a promoção e prevenção em saúde bucal juntamente com a assistência à saúde devem fazer parte de todos os níveis de atenção em saúde bucal (BRASIL, 2004). Sergipe em abril (2024) tinha uma cobertura de saúde bucal na atenção primária em saúde de 77,73% (BRASIL, 2025), uma evolução visto que a OMS relata que muitos países não oferecem tal assistência a população (WHO, 2024).

A população brasileira em média é coberta pelas equipes de saúde bucal em 56,61%, tendo o Nordeste com os maiores percentuais de cobertura, apesar de ser a que possui a maior necessidade em saúde bucal, uma vez que detém a maior proporção de população dependente do Sistema Único de Saúde (SUS), maior demanda epidemiológica e menor condição socioeconômica (ROCHA *et al.*, 2022).

Desta forma, é importante analisar quais procedimentos odontológicos a população está recebendo, a fim de verificar se princípios de promoção e prevenção em saúde estão sendo realizados.

Os resultados do presente estudo mostraram maior quantitativo de procedimentos preventivos aos curativos e um crescimento significativo dos atendimentos individuais preventivos e curativos, como a ATF (VPA= 19,17; IC 95% -0,01; 0,43). Contudo, outros atendimentos ficaram estacionários, como a orientação de higiene bucal (VPA=26,56; IC 95% 0,00; 0,60), remoção de placa bacteriana (VPA=21,35; IC 95% 0,01; 0,47), acesso à polpa (VPA= 20,40; IC 95% 0,06; 0,37) e exodontia de dente permanente (VPA=19,38; IC 95% 0,02; 0,40).

O crescimento dos atendimentos preventivos, como a ATF, é um resultado positivo, pois a cárie dentária é uma doença crônica que pode ser prevenida com ações eficazes de promoção de saúde. A ATF é uma medida preventiva eficaz que tem sido amplamente utilizada no Brasil, e seu crescimento no estado de Sergipe indica que o estado está investindo em ações de prevenção da cárie dentária. Estes dados são diferentes dos apresentados por Silva *et al.* (2018), em que avaliaram a produção ambulatorial em saúde bucal nos Estados do Nordeste no período de 2015 a 2017 e verificaram que produção de procedimentos curativos superou a de procedimentos preventivos.

Foi observado no presente estudo tendência crescente em processos restauradores de dentes permanentes e decíduos. O crescimento dos atendimentos curativos, como a restauração de dentes decíduos e permanentes, também é um resultado positivo, pois indica que as pessoas estão buscando atendimento odontológico para tratar os problemas dentários, e é concomitante aos achados de Ferreira *et al.* (2023), de que a população procura o serviço e a odontologia também como qualidade de vida, ainda que, em alguns casos, seja somente na dor e, só então, após controle desta, dará seguimento aos tratamentos odontológicos necessários.

No entanto, o crescimento dos atendimentos curativos de dentes permanentes posteriores é preocupante, pois sugere que a cárie dentária está avançando para áreas mais complexas da boca, o que pode dificultar o tratamento e levar a perdas dentárias, corroborado pelo achado de Alves *et al.* (2023), cujos atendimentos em serviços públicos de odontologia tinham lesão de cárie como carro-chefe de procura, e frequentemente lesões não tratadas corretamente ou com tratamento não finalizado.

No presente estudo foi verificado que os atendimentos odontológicos apesar de terem diminuído em número de procedimentos durante a pandemia, não foi observado diferença estatisticamente significativa. No Estado de Sergipe os atendimentos odontológicos seguiram para somente considerados de urgência, sendo observado na Figura 01, queda acentuada de procedimentos de preventivos individuais (FUNESA, 2020). No estudo de Santos *et al.* (2021) foi observado durante os meses da pandemia que os atendimentos de exodontia de dentes permanentes no Brasil teve queda de 67.43%. No presente estudo foi observado queda de 45.6%, menor que a média nacional.

O Estado de Sergipe contava no ano de 2014 (janeiro) com 74.39% de cobertura em saúde bucal na Atenção Primária em Saúde (APS), sendo para o ano de 2022 (dezembro) com 74.01% de cobertura (BRASIL, 2025). No ano de 2014 (janeiro) em média os Estados do Nordeste brasileira tinham cobertura de saúde bucal de 66,44%, com o Estado do Pernambuco com o menor percentual (59,23%) e o maior percentual de cobertura para o Estado do Piauí (96%). Para o ano de 2022 (dezembro) a média de cobertura foi de 76,08%, sendo o Estado com menor percentual Pernambuco com 69% e o maior percentual para o Estado de Piauí (96%).

Os Estados da Paraíba, Sergipe e Rio Grande do Norte, mostrando que em termos de cobertura, tiveram seus percentuais diminuídos. De acordo com Rocha *et al.* (2022) seis Estados no período de 2018 a 2021 (Bahia, Ceará, Maranhão, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe) das nove regiões administrativas da região Nordeste não conseguiram cobrir nem 75% de suas populações, denotando um resultado aquém do teto de 100%. O presente estudo mostrou que para o ano de 2022 o Estado de Sergipe ainda não conseguiu alcançar a marca de 75% de cobertura em saúde bucal.

No estudo de Corrêa e Celeste (2015), os autores avaliaram a associação entre a cobertura de equipes de saúde bucal na saúde da família e o aumento na produção ambulatorial dos municípios brasileiros, 1999 e 2011, sendo encontrado que a incorporação de equipes de saúde bucal à ESF foi efetiva para o aumento de indicadores de uso de serviços odontológicos, o que contrapõe ao presente estudo.

Apesar dos resultados apresentados, este estudo apresenta limitação pelo fato de ser realizado com dados secundários. Estes dados podem sofrer alterações devido a alimentação do sistema do DATASUS, embora seja um banco de dados nacional e de grande importância para o país em termos epidemiológicos.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que atividades preventivas foram realizadas em maior número e com quantitativo crescente no período analisado em algumas variáveis. Apesar da diminuição do percentual de cobertura de saúde bucal, os procedimentos analisados não se mostraram decrescentes em nenhum período avaliado.

## REFERÊNCIAS

ALVES, I.M. *et al.* Perfil dos atendimentos de urgência odontológica das clínicas universitárias.

**RECIMA21 Rev Cient Multidiscip**, v. 4, n. 1, p. e412537-e412537, 2023.

ANTUNES, J.L.F.; WALDMAN, E.A. Tendências e distribuição espacial dos óbitos de crianças de 12 a 60 meses em São Paulo, Brasil, 1980-98. **Bull World Health Organ**, v. 80, p.391-398, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Especializada**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/atencao-especializada>. Acesso em: 3 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal Brasil**. 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_nacional\\_saude\\_bucal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf). Acesso em: 10 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal Brasil**. 2023a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb\\_brasil\\_2023\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final.pdf). Acesso em: 10 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica 17**. 2008. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf). Acesso em: 10 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância Epidemiológica**. 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/sb-brasil/vigilancia-epidemiologica>. Acesso em: 09 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)**. 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente>. Acesso em: 02 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. **Atenção Primária à Saúde - Relatórios Públicos**. 2025. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>. Acesso em: 07 jan.2025.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. **Investimentos e projetos do Governo Federal em Sergipe superam R\$ 137,2 bi em 2023**. 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias-regionalizadas/mapa-de-investimentos/investimentos-e-projetos-do-governo-federal-em-sergipe-superam-r-137-2-bi-em-2023>. Acesso em: 06 nov. 2023.

CORRÊA, G.T.; CELESTE, R. K. Associação entre a cobertura de equipes de saúde bucal na saúde da família e o aumento na produção ambulatorial dos municípios brasileiros, 1999 e 2011. **Cad Saúde Públ**, v. 31, n. 12, p. 2588-2598, 2015.

FERREIRA, M.S. *et al.* Perfil do atendimento odontológico de urgência do centro universitário Uninovafapi. **Braz J Implantol Health Sci**, v. 5, n. 5, p. 1627-1640, 2023.

FUNESA. Fundação Estadual de Saúde. 2013. **Protocolo dos Centros de Especialidades Odontológicas Estaduais**. Disponível em: <https://funesa.se.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Protocolo-de-Atendimento-CEOs.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2023.

FUNESA. Fundação Estadual de Saúde. **Atendimentos odontológicos em tempos de Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://telessaude.se.gov.br/2020/06/03/atendimentos-odontologicos-em-tempos-de-covid-19/>. Acesso em: 06 nov. 2023.

NASCIMENTO, S. *et al.* Condições dentárias entre adultos brasileiros de 1986 a 2010. **Rev Saúde Públ**, v. 47, p. 69-77, 2013.

NICKEL, D.A. *et al.* Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. **Cad Saude Públ**, v. 24, p. 241-246, 2008.

ROCHA, E.S. *et al.* A evolução da cobertura do número de equipes de saúde bucal nos estados do Nordeste do Brasil. **Res Soc Develop**, v. 11, n. 7, p. e14311729703, 2022.

RORIZ, T. *et al.* **O caminho, a semente, os frutos e os Anjos da Hora: Uma história da pura odontologia sergipana**. 1ªed. Clube dos autores: Aracaju. 2021.

SANTOS, J.V.N. *et al.* Impacto da pandemia do COVID-19 nos procedimentos odontológicos de exodontias no Brasil. **Braz J Develop**, v. 7, n. 12, p. 113318-113332, 2021.

SILVA, S.E. *et al.* Caracterização do modelo de atenção básica à saúde bucal na região nordeste no período de 2015-2017. **Arch Health Invest**, v. 7, n. 10, p. 402-407, 2018.

SOUZA, G.C.A. *et al.* Série temporal da produção odontológica no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2008-2018. **Epidemiol Serv Saude**, v. 31, p. e2021213, 2022.

WHO. World Health Organization. **Oral health**. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>. Acesso em: 12 fev. 2025.

WHO. World Health Organization. **Oral health data portal**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/oral-health-data-portal>. Acesso em: 12 fev. 2025.

---

1 Odontóloga. Programa de Pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil. ORCID:0009-0004-1097-6434. E-mail: andrelynaleal@academico.ufs.br

2 Odontóloga, Especialista em Saúde da Família. Programa de Pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil. ORCID:0000-0002-6872-6129. E-mail: gionmendes@academico.ufs.br

3 Odontólogo. Programa de Pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil. ORCID:0000-0003-0232-9654. E-mail: feitosajlucas@academico.ufs.br

4 Odontólogo, Mestre em Saúde e Ambiente. Programa de Pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil. ORCID:0000-0002-8849-6113. E-mail: wilsondeda@academico.ufs.br

5 Odontóloga, Doutora em Odontologia. Programa de Pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil. ORCID:0000-0001-5945-8401. E-mail: natalia.andrade@academico.ufs.br

6 Odontóloga, Doutora em Odontologia. Programa de Pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil. ORCID:0000-0002-9191-0960. E-mail: amaralre@yahoo.com.br

---

Recebido em: 6 de Dezembro de 2023

Avaliado em: 2 de Novembro de 2025

Aceito em: 22 de Abril de 2025

---



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

Copyright (c) 2025 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.