

ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO**Caracterização da oferta e infraestrutura dos serviços de prótese dentária na Atenção Primária à Saúde da Bahia**

Characterization of the provision and infrastructure of dental prosthesis services in Bahia Primary Care

Caracterización de la oferta e infraestructura de servicios de prótesis dentales en la Atención Primaria de Salud en Bahía

Lília Paula de Souza Santos¹ , Hévila Cerqueira das Neves de Brito² , Larissa Silva de Oliveira Cruz² 

1 - Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil

2 - Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

RESUMO

Introdução: A perda dentária é um problema de saúde pública significativo no Brasil, afetando uma grande parcela da população em diferentes faixas etárias. Assim, a Política Nacional de Saúde Bucal recomenda a inclusão da reabilitação protética nos serviços de Atenção Primária. Neste sentido, este trabalho tem como objetivo descrever as características dos serviços de prótese dentária ofertados na atenção primária do estado da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com análise de dados secundários provenientes do 3º ciclo do PMAQ-AB, relativos à avaliação externa das Equipes de Saúde Bucal e das Unidades Básicas de Saúde da Bahia, coletados em 2017. Participaram da avaliação 2.106 equipes. **Resultados:** A cimentação de prótese era realizada em 49,6% dos municípios, a instalação de prótese em 25,4%, a moldagem para prótese em 24,7%. Porém, verificou-se ausência de materiais e equipamentos necessários para a realização de procedimentos de prótese dentária, como espátula para gesso e alginato (81,7%), lamparina (83,1%), moldeiras (79,8%), gesso (85,0%), dentes de estoque (87,6%), fresa metálica (81,7%) e resina acrílica (80%), mesas vibratórias para gesso (96,2%). Ainda, uma única equipe soube informar quanto à oferta de próteses bucomaxilofaciais pela rede de atenção à saúde. **Conclusão:** Os resultados demonstraram um percentual baixo de equipes e municípios que realizam procedimentos de prótese na Atenção Primária na Bahia e uma escassez de materiais e insumos necessários para a oferta dos serviços de prótese dentária.

Palavras-chave: Serviços de saúde; Atenção primária à saúde; Prótese dentária; Saúde bucal.

Histórico do Artigo

Recebido	14 Agosto 2023
Aprovado	01 Abril 2024

Correspondência

Lília Paula de Souza Santos
 Instituto de Saúde Coletiva
 Universidade Federal da Bahia
 Rua Basílio da Gama s/nº, Canela
 Salvador-BA, Brasil. CEP: 40110-040.
 E-mail: lilia_paula@yahoo.com.br

Como citar

Santos LPS, Brito HCN, Cruz LSO. Caracterização da oferta e infraestrutura dos serviços de prótese dentária na Atenção Primária à Saúde da Bahia. Rev. Saúde Col. UEFS 2024; 14(1): e10122.



INTRODUÇÃO

A perda dentária é um problema de saúde pública significativo no Brasil, afetando uma grande parcela da população em diferentes faixas etárias. Nesse sentido, a prótese dentária representa uma importante ferramenta na melhoria da qualidade de vida de indivíduos que sofreram perda dos dentes, uma vez que objetiva o restabelecimento das funções mastigatórias, fonéticas e estéticas do paciente¹.

Diante disso, dados coletados em pesquisas, como o Levantamento Epidemiológico Nacional de Saúde Bucal, mostraram que o uso de prótese dentária é uma necessidade recorrente. O Projeto Saúde Bucal Brasil 2010 (SB Brasil) constatou que a necessidade de prótese dentária atinge uma porcentagem significativa da população de diferentes idades, sendo 13,7% dos indivíduos entre 15 e 19 anos, 68,8% entre 35 e 44 anos e 92,7% entre 65 e 74 anos².

Já os dados preliminares do SB Brasil 2020-2021 mostram que, em adultos, 57,2% apresentam necessidade de algum tipo de prótese, ao passo que em idosos esse número corresponde a 76,8%³. Portanto, pode-se inferir que a reabilitação protética continua sendo um desafio para a Política de Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), em suas diretrizes, recomenda algumas estratégias para enfrentar a perda dentária como um problema de saúde pública. Dentre elas, destacam-se a inclusão da reabilitação protética nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), com a capacitação de técnicos e a instalação de equipamentos em laboratórios de prótese dentária no SUS⁴. Tais medidas visam promover o acesso da população brasileira a serviços odontológicos de qualidade, capazes de prevenir e tratar a perda dentária, reduzindo sua incidência e consequências negativas para a saúde e qualidade de vida das pessoas afetadas^{4,5}.

De modo geral, no âmbito do SUS, a confecção de próteses é realizada por intermédio da parceria entre as Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Atenção Primária e os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Os LRPD são definidos como Unidade de Saúde de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) e devem realizar, no mínimo, o serviço de prótese dentária total e/ou prótese parcial removível, podendo também realizar próteses fixas unitárias⁶. Além disso, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) também podem participar desses processos de reabilitação. Na Bahia existem apenas 83 CEO credenciados e distribuídos em 76 municípios⁷, contudo, o estado apresenta 417 municípios⁸, portanto, apenas 18,23% dos municípios possuem este serviço especializado. Diante disso, torna-se ainda mais evidente a importância da Atenção Primária na oferta dos serviços de prótese dentária.

Dessa maneira, é fundamental conhecer como se estruturam os serviços de prótese na Atenção Primária e se essa possui a infraestrutura e os recursos necessários para fornecer tais serviços. Nesta perspectiva, o Programa Nacional de

Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) mostra-se de grande relevância ao permitir a avaliação da qualidade dos serviços de saúde bucal ofertados pelas unidades de saúde, incluindo a oferta de próteses dentárias.

O PMAQ-AB foi instituído, em 2011, pelo Ministério da Saúde, com o intuito de avaliar e assim promover mudanças nas condições e formas de funcionamento dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS)⁹. Por meio dos seus resultados, é possível identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde da APS e promover mudanças efetivas para garantir uma assistência de qualidade e mais acessível a todos¹⁰.

Entendendo o PMAQ-AB como uma ferramenta útil para avaliar os serviços ofertados pela APS, este artigo tem como objetivo descrever as características dos serviços de prótese dentária ofertados na atenção primária do estado da Bahia, com base nos dados do 3º ciclo do PMAQ-AB. O conhecimento destes fatores auxiliará no planejamento das ações de saúde, corroborando para a melhoria nas políticas públicas que garantem a integralidade do cuidado em saúde bucal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com análise de dados secundários provenientes do 3º ciclo do PMAQ-AB, relativos à avaliação externa das Equipes de Saúde Bucal e das UBS do estado da Bahia, coletados no ano de 2017¹¹. Estes dados estão disponíveis para acesso público e não possuem informações confidenciais. Portanto, este estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, uma vez que não constam dados de identificação pessoal.

A Bahia é um dos estados da região Nordeste, possui aproximadamente cerca de 14,7 milhões de habitantes, segundo o censo de 2022, é dividida em 417 municípios⁸ e possui cerca de 3.684 UBS¹². No total, participaram da avaliação externa do 3º PMAQ-AB 38.865 Equipes de Atenção Primária à Saúde (EPS) em todo Brasil e 25.090 Equipes de Saúde Bucal. Na Bahia, foram avaliadas 3.241 EPS e 2.354 ESB¹³.

O PMAQ-AB é composto por três fases: adesão, desenvolvimento e reconstrução. Na fase de desenvolvimento, ocorre a Certificação, com avaliação externa, análise de desempenho e autoavaliação das equipes¹³. A Avaliação Externa é uma etapa essencial do PMAQ-AB, na qual profissionais de saúde capacitados pelo Ministério da Saúde visitam as unidades de saúde que aderiram ao programa e, por meio de instrumentos padronizados, avaliam a estrutura física, recursos humanos, acesso aos serviços e organização do trabalho. Esta avaliação contribui para a classificação das equipes e determinação de incentivos financeiros, impulsionando a melhoria contínua da Atenção Básica¹³. Ao todo, foram realizados três ciclos do programa, o primeiro ocorrendo em 2012, o segundo, em 2013, e o terceiro e último ciclo, em 2017¹³.

Para este estudo foram selecionadas variáveis do instrumento de avaliação externa do 3º ciclo do PMAQ-AB referentes à ESB, que pudessem demonstrar as características dos serviços de prótese dentária no que se refere a infraestrutura, materiais, insumos, organização do cuidado e processo de trabalho. O terceiro ciclo foi eleito, pois além de apresentar perguntas condizentes com a proposta deste estudo, também é o mais recente.

As informações foram coletadas através do banco de dados da avaliação externa do 3º ciclo do PMAQ-AB disponíveis no endereço eletrônico: <https://aps.saude.gov.br/>

ape/pmaq, referentes ao estado da Bahia. Para esta pesquisa, foram utilizadas 32 questões sobre a oferta de serviços de prótese dentária referente ao Módulo V “Avaliação das condições de infraestrutura, materiais e insumos da Saúde Bucal da Unidade Básica de Saúde”¹³ e ao módulo VI “Informações sobre processo de trabalho da equipe e sobre a organização do cuidado com o usuário, e verificação de documentos que apoiarão a avaliação da implantação de padrões de acesso e qualidade”¹³ do instrumento de avaliação externa do PMAQ-AB (Quadro 1). O Módulo V contém 83 questões e o Módulo VI 13 questões¹³. Foram selecionadas 28 questões do módulo V

Quadro 1. Descrição das variáveis do módulo V e VI do 3º ciclo do PMAQ-AB utilizadas na pesquisa. Bahia

Variáveis do módulo V	Alternativas de resposta
Qual o tipo de unidade de saúde?	Posto de saúde / UBS-Centro de Saúde / Unidade Mista / Outro(s)
Quantas Equipes de saúde bucal da modalidade I existem nesta unidade de saúde?	Numérico
Quantas Equipes de saúde bucal da modalidade II existem nesta unidade de saúde?	Numérico
Quantas Equipes de saúde bucal parametrizada existem nesta unidade de saúde	Numérico
Quantas cadeiras odontológicas em condições de uso?	Numérico
Quantas canetas de alta rotação em condições de uso?	Numérico
Quantas canetas de baixa rotação em condições de uso?	Numérico
Quantos compressores de ar, em condições de uso, com válvula de segurança?	Numérico
Quantos compressores elétricos em condições de uso?	Numérico
Quantas mesas vibratórias para gesso em condições de uso?	Numérico
Quantas autoclaves estão em condições de uso exclusivo da ESB?	Numérico
Quantas autoclaves em condições de uso compartilhado na unidade?	Numérico
Espátula de cera nº 7 sempre disponível?	Sim / Não
Espátula de cimento sempre disponível?	Sim / Não
Espátula lecron sempre disponível?	Sim / Não
Espátula para gesso e alginato sempre disponível?	Sim / Não
Gral de borracha sempre disponível?	Sim / Não
Lamparina sempre disponível?	Sim / Não
Moldeira sempre disponível?	Sim / Não
Placa de vidro sempre disponível?	Sim / Não
Brocas de alta rotação em quantidade suficiente?	Sim / Não
Brocas de baixa rotação em quantidade suficiente?	Sim / Não
Cera nº 7 em quantidade suficiente?	Sim / Não
Cimento para cimentação provisória em quantidade suficiente?	Sim / Não
Gesso em quantidade suficiente?	Sim / Não
Pontas diamantadas em quantidade suficiente?	Sim / Não
Dentes de estoque em quantidade suficiente?	Sim / Não
Fresa metálica em quantidade suficiente?	Sim / Não
Papel articular/papel carbono em quantidade suficiente?	Sim / Não
Resina acrílica em quantidade suficiente?	Sim / Não
Variáveis do módulo VI	
Moldagem para prótese	Sim / Não
Instalação de prótese	Sim / Não
Cimentação de prótese	Sim / Não
A rede de atenção à saúde disponibiliza próteses de maxila e/ou mandíbula para os pacientes submetidos à remoção cirúrgica dos maxilares?	Sim / Não / Não sabe informar / Não se aplica

Fonte: As autoras.

e 4 do módulo VI, uma vez que foram aquelas que mais se relacionaram com os subsídios necessários para prestação de serviços protéticos (Quadro 1).

Todas as informações foram processadas e analisadas de forma descritiva, apresentando a frequência absoluta e relativa das variáveis qualitativas com o auxílio do programa *Microsoft Excel 2010* e do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0 (SPSS Inc., ChiCad. Estados Unidos). Após a análise, os dados foram organizados em tabelas.

RESULTADOS

Do total de 2.354 ESB da Bahia, homologadas para participar do 3º ciclo do PMAQ-AB, 2.106 participaram da avaliação externa. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos procedimentos de prótese dentária realizados na APS, por municípios da Bahia. Nota-se que a cimentação de prótese foi o procedimento mais realizado pelos municípios (49,6%), seguido pela instalação de prótese (25,4%), cujos números são similares aos de municípios que realizam a moldagem para prótese (24,7%). Quanto às próteses bucomaxilofaciais, um único município soube informar quanto à oferta desse serviço na rede de atenção à saúde.

Tabela 1. Distribuição dos procedimentos de prótese dentária realizados na APS por municípios da Bahia. Bahia, 2017

Procedimentos	Realiza	Não realiza
Cimentação de prótese	207 (49,6%)	210 (50,4%)
Moldagem para prótese	103 (24,7%)	314 (75,3%)
Instalação de prótese	106 (25,4%)	311 (74,6%)
Oferta de prótese bucomaxilofacial (maxila e mandíbula)	1 (0,2%)	416 (99,8%)

Fonte: As autoras.

A Tabela 2 apresenta os procedimentos de prótese realizados pelas equipes de saúde bucal que participaram do 3º ciclo do PMAQ-AB, no estado da Bahia. Observa-se que a cimentação de próteses era o procedimento mais comum, realizado em 19,9% das unidades de saúde. As moldagens eram realizadas em apenas 12,4% das ESB e a instalação de próteses em apenas 9,6%. Com relação à disponibilidade de próteses de maxila e/ou mandíbula para usuários submetidos à remoção cirúrgica dos maxilares, apenas 1 equipe soube informar quanto à oferta desse serviço na rede de atenção à saúde, essa equipe localizava-se no município de Jequié.

A Tabela 3 apresenta os tipos de ESB presentes nas unidades de saúde que participaram do 3º ciclo do PMAQ-AB no estado da Bahia. Observa-se que a maioria das equipes são do tipo modalidade I (95,4%), o segundo tipo frequente foi a modalidade II, com apenas 3,7%. E as equipes parametrizadas correspondem a 0,9% das ESB.

Tabela 2. Procedimentos de prótese realizados por equipes de saúde bucal das Unidades de Saúde participantes do módulo VI do 3º ciclo do PMAQ-AB no estado da Bahia. Bahia, 2017

Procedimentos	N	%
Moldagem para prótese		
Sim	261	12,4
Não	1845	87,6
Instalação de prótese		
Sim	202	9,6
Não	1904	90,4
Cimentação de prótese		
Sim	419	19,9
Não	1687	80,1
Disponibilidade na rede de atenção à saúde de prótese de maxila e/ou mandíbula para os usuários submetidos à remoção cirúrgica dos maxilares		
Sim	1	0,1
Não	2105	99,9

Fonte: As autoras.

A Tabela 4 apresenta os instrumentais e materiais necessários para os procedimentos protéticos que estavam disponíveis nas unidades de saúde que participaram do 3º ciclo do PMAQ-AB, no estado da Bahia. Conforme mostram os números, nota-se que os materiais e instrumentos comumente encontrados nas unidades de saúde da Bahia são espátula de cimento, presente em 91,0% das unidades, placa de vidro (96,4%), brocas de alta (99,2%) e baixa rotação (92,0%), cimento para cimentação provisória (73,9%), pontas diamantadas (95,8%) e papel carbono (92,9%).

Tabela 3. Identificação das modalidades das equipes de Atenção Primária participantes do módulo V do 3º ciclo do PMAQ-AB no estado da Bahia. Bahia, 2017

Tipo de ESB* na unidade de saúde	N	%
Modalidade I	1964	95,4
Modalidade II	77	3,7
Parametrizada	18	0,9

*ESB: Equipe de saúde bucal. Fonte: As autoras.

Porém, alguns dos materiais também necessários não estavam sempre disponíveis na maioria das unidades, como espátula lecron (ausente em 72,1% das unidades), espátula para gesso e alginato (81,7%), grau de borracha (81,3%), lamparina (83,1%), moldeiras (79,8%), cera nº7 (84,3%), gesso (85,0%), dentes de estoque (87,6%), fresa metálica (81,7%) e resina acrílica (80%). Já, a espátula de cera nº 7 estava disponível em quase metade (41,1%) das unidades de saúde que participaram do 3º ciclo do PMAQ-AB no estado da Bahia a (Tabela 4).

Tabela 4. Instrumentais e materiais necessários para procedimentos protéticos, disponíveis nas unidades de saúde participantes do módulo V do 3º ciclo do PMAQ-AB no estado da Bahia, Bahia, 2017

Variável	N	%
Espátula de cera nº 7 sempre disponível		
Sim	951	47,1
Não	1069	52,9
Espátula de cimento sempre disponível		
Sim	1839	91,0
Não	181	9,0
Espátula lecron sempre disponível		
Sim	563	27,9
Não	1457	72,1
Espátula para gesso e alginato sempre disponível		
Sim	369	18,3
Não	1651	81,7
Grau de borracha sempre disponível		
Sim	378	18,7
Não	1642	81,3
Lamparina sempre disponível		
Sim	341	16,9
Não	1679	83,1
Moldeira sempre disponível		
Sim	409	20,2
Não	1611	79,8
Placa de vidro sempre disponível		
Sim	1947	96,4
Não	73	3,6
Brocas de alta rotação em quantidade suficiente		
Sim	2003	99,2
Não	17	,8
Brocas de baixa rotação em quantidade suficiente		
Sim	1858	92,0
Não	162	8,0
Cera nº 7 em quantidade suficiente		
Sim	320	15,8
Não	1700	84,2
Cimento para cimentação provisória em quantidade suficiente		
Sim	1493	73,9
Não	527	26,1
Gesso em quantidade suficiente		
Sim	304	15,0
Não	1716	85,0
Pontas diamantadas em quantidade suficiente		
Sim	1935	95,8
Não	85	4,2
Dentes de estoque em quantidade suficiente		
Sim	250	12,4
Não	1770	87,6
Fresa metálica em quantidade suficiente		
Sim	369	18,3
Não	1651	81,7
Papel articular/papel carbono em quantidade suficiente		
Sim	1877	92,9
Não	143	7,1
Resina acrílica em quantidade suficiente		
Sim	404	20,0
Não	1616	80,0

Fonte: As autoras.

A Tabela 5 apresenta os equipamentos necessários para os procedimentos protéticos disponíveis nas unidades de saúde que participaram do 3º ciclo do PMAQ-AB, no estado da Bahia. Os dados dispostos evidenciam que a maioria (84,6%) das unidades não possuíam autoclaves em condições de uso exclusivo da ESB, sendo que 82,6% compartilhavam uma autoclave com toda a Unidade de Saúde. Em relação às cadeiras odontológicas, 95% das unidades possuíam uma cadeira odontológica em condições de uso. Acerca das

Tabela 5. Equipamentos necessários para realização de procedimentos protéticos, presentes nas unidades de saúde participantes do módulo V do 3º ciclo do PMAQ-AB no estado da Bahia, Bahia, 2017

Variável	N	%
Quantidade de autoclaves em condições de uso exclusivo da ESB		
Nenhuma	1708	84,6
1	296	14,7
2	9	0,4
3 ou mais	7	0,3
Quantidade de autoclaves em condições de uso compartilhado na unidade		
Nenhuma	324	16,1
1	1669	82,6
2	23	1,1
3 ou mais	4	0,2
Quantidade de cadeiras odontológicas em condições de uso		
Nenhuma	13	0,6
1	1919	95,0
2	72	3,6
3 ou mais	16	0,8
Quantidade de canetas de alta rotação em condições de uso		
Nenhuma	31	1,5
1	1724	85,3
2	222	11,0
3 ou mais	43	2,2
Quantidade de canetas de baixa rotação em condições de uso		
Nenhuma	80	4,0
1	1764	87,3
2	139	6,9
3 ou mais	37	1,9
Quantidade de compressores de ar, em condições de uso, com válvula de segurança		
Nenhuma	419	20,7
1	1572	77,8
2	20	1,0
3 ou mais	9	0,5
Quantidade de compressores elétricos em condições de uso		
Nenhuma	1369	67,8
1	632	31,3
2	10	0,5
3 ou mais	9	0,4
Quantidade de mesas vibratórias para gesso em condições de uso		
Nenhuma	1944	96,2
1	64	3,2
2	0	0,0
3 ou mais	12	0,6

Fonte: As autoras.

canetas de alta e baixa rotação, 85,3% das unidades possuíam uma caneta alta rotação e, 87,3%, uma caneta de baixa rotação em condição de uso. A respeito dos compressores de ar, a maioria das unidades apresentava um compressor de ar em condições de uso com válvula de segurança (77,8%) e 31,3% das unidades possuía um compressor elétrico em condições de uso. Por fim, sobre as mesas vibratórias para gesso, 96,2% das unidades não dispunham desse equipamento.

DISCUSSÃO

A saúde bucal desempenha um papel essencial no bem-estar e qualidade de vida das pessoas. Nesse contexto, a prótese dentária desempenha um papel se mostra crucial ao restaurar tanto a função mastigatória quanto a estética do sorriso¹. Desse modo, a organização dos serviços de prótese dentária no SUS é um aspecto importante a ser considerado quando se busca oferecer cuidados odontológicos de qualidade em todo o estado.

Nos resultados encontrados neste estudo, é possível identificar padrões e discrepâncias significativas na oferta desses serviços no estado da Bahia, demonstrando que a oferta de procedimentos relacionados à prótese dentária enfrenta sérios desafios. Foi observado um percentual baixo de municípios que realizam procedimentos de prótese na APS e também deficiências na disponibilidade de recursos que parecem justificar essa realidade.

A APS deveria oferecer uma variedade de serviços relacionados a próteses dentárias, os quais podem variar de acordo com a estrutura e os recursos disponíveis em cada localidade. Sendo assim, a unidade de saúde é responsável pelos procedimentos clínicos da confecção das próteses totais e parciais¹⁴. Em relação às próteses totais, o protocolo clínico deve incluir moldagem anatômica e funcional, registro da relação intermaxilar e estética, prova dos dentes, instalação, ajuste final e orientações de uso e higiene da prótese dentária¹⁵. Já em relação às próteses parciais removíveis, os procedimentos devem abranger a moldagem inicial, confecção de nichos e moldagem, modelo de trabalho, prova da armação metálica e registro da relação intermaxilar, prova dos dentes e moldagem funcional, instalação, ajuste final e orientações de uso e higiene, além do controle posterior para ajuste da sela e oclusão. Além disso, consultas de revisões devem ser realizadas após a instalação¹⁵.

Outros tipos de próteses dentárias que podem ser ofertados são a prótese parcial fixa (PPF) e a coroa unitária, cujos protocolos incluem a moldagem para confecção de modelo de estudo e planejamento diagnóstico, preparo, adaptação e instalação de prótese provisória, registro da relação intermaxilar, moldagem para núcleo metálico fundido ou reparo, adaptação e cimentação do núcleo metálico fundido, moldagem dos pilares, prova do *copping* e moldagem de transferência, prova e ajuste da porcelana, prova final e cimentação da PPF, controle posterior e ajuste pós-uso, além de consultas destinadas à preservação do caso¹⁵.

À vista disso, enfatiza-se o papel da APS na reabilitação protética. Tal papel vai desde a adequação do meio para o recebimento da prótese, através da realização de exodontias, restaurações, dentre outros procedimentos, até os protocolos clínicos envolvidos na confecção e preservação das próteses, além do encaminhamento para especialistas em casos mais complexos¹⁶.

Entretanto, de acordo com os dados obtidos a partir da avaliação externa do 3º ciclo do PMAQ-AB, identificou-se que a falta de subsídios se mostrou um fator limitante para o fornecimento desses serviços na APS do estado da Bahia. Ao analisar o *ranking* de procedimentos protéticos realizados, constatou-se que a cimentação de próteses é o procedimento mais comum, apesar de ser realizado em apenas 19,9% das unidades de saúde participantes da pesquisa. Esse valor é significativamente inferior ao esperado, considerando a alta demanda por próteses na população. Além disso, constatou-se que somente 12,4% dos municípios baianos realizam moldagens para próteses e uma parcela ínfima de 9,6% oferece serviços de instalação de próteses.

Os resultados foram ainda mais desfavoráveis quando avaliada a disponibilidade de próteses de maxila e/ou mandíbula para usuários submetidos à remoção cirúrgica dos maxilares, apenas uma ESB, localizada na macrorregião Sul da Bahia, soube informar quanto à disponibilidade desse serviço na rede de atenção à saúde. Nem mesmo a capital do estado soube dizer sobre a existência desse serviço. Tal resultado é um alerta para a necessidade de organização da rede de atenção à saúde bucal de modo a acolher os indivíduos que trazem essa demanda.

A reabilitação protética para pacientes hemimaxi-lectomizados é considerado um serviço de média complexidade, o qual é realizado em ambientes hospitalares. Diante dessa realidade, é imprescindível que as equipes de profissionais da APS, porta de entrada dos usuários do SUS, tenham pleno conhecimento em relação à disponibilidade desse serviço a fim de que possam referenciar adequadamente os serviços de maior complexidade, como a reabilitação desses usuários, de maneira que os usuários não fiquem desassistidos por falta de informação¹⁷.

No que diz respeito aos materiais relacionados aos serviços de prótese dentária, observa-se uma tendência polarizada nos resultados. Os materiais mais comumente encontrados nas unidades de saúde da Bahia (Tabela 3) são aqueles relacionados à cimentação de próteses, que é também o tipo de procedimento protético mais realizado (Tabela 1 e 2). No entanto, a confecção de próteses provisórias é uma parte importante do tratamento reabilitador protético, pois desempenha um papel essencial no diagnóstico e plano de tratamento, sendo uma fase intermediária necessária para a confecção das próteses definitivas¹⁸. Porém, alguns dos materiais necessários para essa etapa, como resina acrílica e fresa metálica, estão ausentes na maioria das unidades, como mostra a Tabela 4.

No que se refere aos materiais utilizados na moldagem, como moldeira, gesso, espátula para gesso e alginato, grau de borracha, observou-se a falta destes na maioria das unidades (Tabela 4). Além disso, as mesas vibratórias para gesso, importantes para o vazamento do molde, estão ausentes em cerca de 96,2% das UBS analisadas. Considerando a importância dessa etapa no processo de confecção da prótese dentária, de tal modo que sem a moldagem não é possível realizar o tratamento reabilitador¹⁵, e também, levando em consideração que mesmo com a escassez desses materiais os dados revelam que próteses são cimentadas, uma possibilidade que poderia explicar esse achado é que as moldagens sejam realizadas no LRPD e não nas unidades de saúde. O LRPD pode ser uma unidade própria do município ou de consórcios intermunicipais, de natureza jurídica pública ou privada, que recebe recurso do Ministério da Saúde para confecção de próteses dentárias¹⁵. Portanto, esses laboratórios podem ter sede própria e dispor dos materiais necessários para a realização de moldagens. Contudo, novos estudos são necessários para averiguar essa hipótese.

Quanto à presença de equipamentos, os números indicam que a maioria das ESB não possuem autoclaves exclusivas, mas compartilham a mesma autoclave com a Unidade de Saúde como um todo. Resultados como este também foram encontrados em outros estudos, demonstrando que é frequente a disponibilização de autoclaves não exclusivas para uso odontológico nas UBS¹⁹. Isso pode influenciar na produtividade de procedimentos protéticos, especialmente das ESB que possuem poucos instrumentais de prótese e, conseqüentemente, precisam de mais ciclos de esterilização para realizar outros atendimentos, o que pode não ser possível caso os ciclos de esterilização não estejam em consonância com os horários do ciclo da UBS²⁰.

No que se refere à quantidade de cadeiras odontológicas, quase a totalidade das equipes participantes da avaliação dispõem apenas de uma cadeira em condições de uso. O que coincide com o resultado encontrado com relação ao tipo de ESB, visto que a grande maioria das equipes é modalidade I. Da mesma forma, na maioria dos municípios as unidades possuem apenas uma caneta de alta rotação e uma caneta de baixa rotação. Embora a maioria das ESB possuam esse equipamento, uma parcela ainda afirma não ter caneta de alta e baixa rotação, o que se configura um dado que merece atenção, uma vez que esses itens são indispensáveis para execução de procedimentos odontológicos.

Com base nestes achados, evidencia-se que a oferta dos serviços de prótese dentária é mais afetada pela escassez de materiais específicos dessa especialidade do que pela falta de equipamentos de uso geral, mas igualmente indispensáveis para a prestação desses serviços, como cadeiras odontológicas e canetas de alta e baixa rotação.

Outros estudos também têm demonstrado a insuficiência de equipamentos, instrumentos e insumos relacionados à realização de atividades clínicas para o preparo de próteses

dentárias na APS^{21,22}. Assim, é imprescindível adotar medidas que visem solucionar a escassez de materiais e insumos nos serviços de prótese dentária na APS do estado da Bahia. Uma vez que o fornecimento adequado desses recursos é essencial para oferecer atendimento de qualidade, fortalecer a confiança da população e garantir a continuidade do cuidado à saúde. Tais ações contribuirão para o aprimoramento dos serviços odontológicos, promovendo um cuidado mais efetivo e resultando em uma melhoria significativa na saúde bucal da população baiana.

Diante desse quadro, observa-se que a otimização dos recursos necessários para o atendimento odontológico em unidades de saúde pode estar intimamente relacionada com o suprimento e a manutenção de equipamentos e materiais. Embora as licitações sejam consideradas indispensáveis, muitas vezes o problema surge da regulamentação desses processos, exigindo habilidade administrativa por parte dos responsáveis. A busca por uma utilização mais eficiente dos recursos, por meio de uma análise criteriosa do custo/benefício ou do custo unitário dos serviços oferecidos, deve respeitar as restrições legais, que frequentemente incluem burocracias complexas e demoradas. Esse problema se torna mais evidente no contexto da saúde, uma vez que a descentralização atribuiu aos municípios o papel de gestores da APS, incluindo a aquisição de materiais e equipamentos, sendo que os municípios de menor porte geralmente enfrentam desafios adicionais em termos de capacidade técnica e administrativa para garantir uma gestão adequada²³.

Ademais, desde a década de 90, o município emergiu como a esfera governamental mais afetada pela crise nas finanças públicas. Como resultado, tornou-se necessário recorrer a recursos adicionais provenientes das esferas estadual e federal para financiar a Atenção Primária à Saúde. No entanto, os valores repassados pelo governo federal não são suficientes para cobrir o verdadeiro custo dos serviços, o que faz com que os municípios tenham que assumir parcialmente o financiamento das políticas federais²⁴.

A indisponibilidade de materiais inviabiliza a continuidade do cuidado, uma vez que, mesmo que os LRPD sejam capazes de confeccionar as próteses, a sua produção fica limitada devido à falta dos materiais necessários para a execução das fases clínicas que precedem esse passo. Ademais, ainda que a população com demandas protéticas seja encaminhada para os CEO, o fato de apenas 7,9% dos municípios da Bahia possuírem CEO que oferecem esse serviço²⁵ limitaria o acesso da população ao tratamento reabilitador.

Nesse contexto, uma pesquisa sobre os serviços de prótese dentária do SUS no estado da Bahia, constatou que dos 417 municípios apenas 51 deles disponibilizavam serviços de prótese dentária, no ano de 2016. Sendo que, destes 51 municípios, apenas 33 possuíam CEO, os quais comparados àqueles que não possuíam CEO, apresentaram uma taxa de produtividade sem grandes diferenças. Isso porque, nesse período, a média anual de próteses produzidas por município

que fornecia esse serviço na Bahia foi de 956,2 nos municípios com CEO, e 850,8 naqueles que não possuíam CEO²⁵. Diante disso, nota-se que, ainda que a fase clínica das próteses seja ofertada pelos CEO, torna-se importante a expansão da oferta de próteses para a APS, de modo que o acesso da população seja ampliado, conforme o recomendado pelas diretrizes da PNSB⁴.

Em outro âmbito, é válido destacar que tão importante quanto a melhoria na oferta dos serviços de prótese à população é o subsídio das equipes de saúde bucal para a prestação deste atendimento. Nesse sentido, evidencia-se que delegar tarefas aos assistentes reduz a carga de trabalho clínico dos dentistas em cerca de 46%, com um assistente e, aproximadamente, 62%, com dois assistentes¹⁵, além disto, as ESB modalidade II apresentaram maior chance de ter maior razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas²⁶. Entretanto, considerando os resultados obtidos no presente estudo, apenas 3,7% das ESB correspondia à modalidade II (um cirurgião-dentista e dois técnicos ou um cirurgião-dentista, um auxiliar e um técnico) e quase a totalidade das equipes (95,4%) correspondia à modalidade I (um cirurgião-dentista e um técnico ou auxiliar de saúde bucal), o que pode influenciar na produtividade das equipes em questão.

Ressalta-se que a presença e a contribuição dos técnicos em saúde bucal na elaboração da PNSB não foram claramente destacadas. De maneira que, o incentivo financeiro fornecido pelo governo federal de forma mensal não foi suficientemente atrativo para os gestores. Além do que, nas regiões em que houve inserção desses profissionais, prevalecem as relações de trabalho odontológico tradicionais e a subutilização dos Técnicos em Saúde Bucal^{27,28}.

Salienta-se também, que a APS desempenha um papel crucial na prevenção dos problemas bucais, atuando de forma preventiva, educativa e curativa. Ao promover hábitos saudáveis, identificar precocemente problemas bucais e garantir o encaminhamento aos serviços especializados, a APS contribui para a melhoria da saúde bucal da população e para a promoção de uma melhor qualidade de vida. Apesar de representar um desafio na prática da saúde bucal, a realização de atividades educativas, prevenção de problemas e promoção da saúde é fundamental. Isso porque, muitas vezes, o foco é dado exclusivamente ao atendimento clínico, deixando essas ações em segundo plano. No entanto, estudos revelaram que os indivíduos consideram essas atividades essenciais para estabelecer um vínculo de confiança e desenvolver um senso de autocuidado. Portanto, é necessário explorar essa potencialidade e integrar tais práticas de forma mais efetiva no cuidado bucal de modo que essas ações tenham grandes impactos na redução dos índices de necessidade protética²⁹.

Desta forma, a APS é fundamental na prevenção da perda dentária e na resolutividade das demandas por prótese dentária da população. Essa importância não se limita apenas ao fornecimento e manutenção de elementos protéticos, mas também se estende a ações preventivas e ao tratamento de agravos que possam resultar na necessidade de próteses.

Assim, ações voltadas à prevenção e reestabelecimento da saúde, no que concerne a tratamentos menos complexos, são de grande importância para alcançar a redução dos índices relacionados à perda dentária.

Ainda é importante levar em consideração as limitações inerentes ao presente estudo, uma vez que se trata de uma pesquisa descritiva, que não possibilitou a avaliação de associações entre as variáveis em análise. Nesse sentido, é fundamental reconhecer a necessidade de realizar futuros estudos a fim de aprofundar a compreensão dos desafios enfrentados pela APS da Bahia no que se refere à oferta de serviços protéticos. A realização de pesquisas adicionais contribuirá para um embasamento mais sólido, permitindo uma análise mais abrangente e detalhada das questões envolvidas, o que consequentemente poderá fornecer subsídios relevantes para aprimorar e direcionar estratégias e políticas voltadas para a melhoria do acesso e qualidade dos serviços odontológicos oferecidos à população.

Ainda assim, o presente estudo é de extrema relevância, pois aborda a problemática da perda dentária, um importante desafio de saúde pública no Brasil por meio da caracterização dos serviços de prótese dentária ofertados na APS da Bahia, uma vez que, através de dados confiáveis do 3º ciclo do PMAQ-AB, fornece informações sólidas sobre a escassez de materiais e insumos nesses serviços. Esses resultados fornecem aportam subsídios valiosos para melhorias futuras no cuidado em saúde bucal.

Todavia, é importante ressaltar que a qualidade dos serviços de prótese dentária não pode ser avaliada de forma simplista, visto que ela é resultado de uma realidade complexa e abrangente, com várias dimensões. Assim, o fortalecimento dos instrumentos de avaliação, como o PMAQ, deve ser considerado para monitorar e aprimorar continuamente a qualidade desses serviços, levando em conta as particularidades regionais e as necessidades da população atendida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se neste estudo uma escassez de materiais e insumos necessários para a oferta de serviços de prótese dentária na Atenção Primária à Saúde do estado da Bahia. Esta escassez pode impactar de forma significativa na prática odontológica, resultando em uma prestação de cuidados inadequada e limitando a capacidade de solucionar os problemas de saúde bucal da população. Neste sentido, é importante ressaltar que, embora a qualidade do cuidado odontológico não dependa exclusivamente da infraestrutura física dos serviços, essa dimensão desempenha um papel fundamental na oferta de procedimentos. A disponibilidade de equipamentos, materiais e insumos adequados é essencial para garantir a efetividade e a eficácia dos serviços odontológicos. Além disto, ainda é insuficiente a oferta de serviços de prótese dentária na APS, necessitando de ampliação da oferta destes serviços no estado da Bahia para garantia da integralidade do cuidado em saúde bucal.

REFERÊNCIAS:

1. Bitencourt FV, Corrêa HW, Toassi RFC. Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2019; 24(1):169–80.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010 Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais [Internet]. Brasília: MS; 2012. [acesso em 16 fev 2023]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SB Brasil 2020. Resultados preliminares [Internet]. Brasília: MS; 2020. [acesso em 16 fev 2023]. Disponível em: https://egestorab.sau.gov.br/image/?file=20221216_I_mod2resultadospreliminaresBrasiliamonsitecompressed_288277690346345359.pdf.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: MS; 2004. [acesso em 16 fev 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/composicao/saps/pnsb>
5. Santos LPS, Chaves SC, Pinto FM, Lima DC. Plano de expansão dos laboratórios de prótese dentária: pré-avaliação no estado da Bahia. *Revista Meta: Avaliação.* 2022; 14(44): 538-557.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 599 de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento [Internet]. Brasília: Ministério Saúde; 2006. [acesso em 16 fev 2023]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=197874#:~:text=Portaria%20MS%20N%C2%BA%20599%20DE%2023%2F03%2F2006.%20Define%20a,Bucal%20em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20aos%20Centros%20de%20Especialidades%20Odontol%C3%B3gicas%3B>
7. Ministério da Saúde (BR). Cidades Atendidas com Centros de Especialidades Odontológicas [Internet]. [acesso em 16 fev 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/cidades-atendidas/ceo> [2023 fev 20]
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Panorama Censo Demográfico 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal
9. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: MS; 2012. http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf
10. Santos NML, Hugo FN. Formação em Saúde da Família e sua associação com processos de trabalho das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica. *Ciênc Saúde Colet.* 2018; 23(12):4319-29.
11. Ministério da Saúde (BR). Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde [Internet]. [acesso em 16 fev 2023]. Disponível em: <http://aps.sau.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>.
12. Ministério da Saúde (BR). Painel de Funcionamento das Unidades Básicas de Saúde [Internet]. [acesso em 2 mar 2023]. Disponível em: <https://sage.sau.gov.br/paineis/ubsFuncionamento/lista.php?output=html&ufcidade=BA&codPainel=\ufs=29>.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Terceiro ciclo – [Internet]. Brasília: MS; 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf [2023 mar 11]
14. Abreu MHNG, Morato ALFN, Marinho AMCL, Cunha MAM, Mendes SR. What has changed in the dental prosthesis procedures in Primary Health Care In Brazil? *Braz Dent J* 2019; 30(5):519–22.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [Internet]. Biblioteca Virtual em Saúde; 2018. [acesso em 13 mai 2023]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sau_bucal_sistema_unico_sau.pdf.
16. Soares RZ, Klein CO, Benelli IR, Figueiredo MR, Neves M. Mapeamento da rede de atenção à saúde bucal da região metropolitana de Porto Alegre. *Aletheia* 2020; 53(1):68-83.
17. Rodrigues GM. Reabilitação de pacientes hemimaxi-lectomizados no Sistema Único de Saúde: opções de tratamento [Internet]. [Dissertação – Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Porto Alegre: UFRS; 2015. [acesso em 9 mai 2023]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/235646/001018699.pdf?sequence=>
18. Queiroz ACS, Gomes RL, Rodrigues GMF, Figueiredo V. Provisórios em prótese fixa: revisão integrativa da literatura e técnicas para confecção. *J Dent Pub H* 2021; 12(1):48-60.

19. Valença AMG, Dantas ELA, Protasio APL, Limão NP, Ribeiro ILA, Santiago BM, Medeiros-Serpa EB. Oral Health Attention offered to children and adolescents in Primary Health Care. *RSD* 2021; 10(6):e17710615669.
20. Neves M, Giordani JMA, Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Ciênc Saúde Colet*. 2019; 24(5):1809-1820.
21. Hirooka LB, Catanante GV, Porto HS, Caccia-Bava MCGG. Structural factors for public dental health services in Regional Health Care Network 13: an analysis of the Brazilian National Program for Improving Access and Quality of Primary Care. *Rev. odontol. UNESP* 2018; 47(1):31-9.
22. Lopes J, Palmier AC, Werneck MAF, Matta-Machado ATG, Abreu MHNG. A Survey About Dental Instruments at the Primary Health Care in Brazil. *Braz Dent J* 2018; 29(5):500-6.
23. Limão NP, Filho JCC, Protásio APL, Santiago BM, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Equipamentos e insumos odontológicos e sua relação com as unidades da atenção primária à saúde. *Rev. Bras. Promoç. Saúde* 2016; 29(1):84-92.
24. Santos LPS, Lima AMFS, Chaves SCL, Vilela DMOC, Valente APPC, Rossi TRA. Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e rupturas entre 2018-2021. *Ciênc. Saúde Colet*. 2023; 28(5):1575-87.
25. Alves FCS, Santos LPS, Oliveira NR, Guimarães LE. Produtividade dos laboratórios de prótese dentária do SUS no estado da Bahia. *J Dent Pub H* 2020; 11(1):18-24.
26. Monteiro I da S, Moreira RS, Farias SF. Avaliação da qualidade da atenção em saúde bucal na estratégia saúde da família de Recife, Pernambuco, 2014. *Cad. saúde coletiva* 2022; 30(3):387-406.
27. Lima AMF de S, Chaves SCL. A inserção de técnicos em saúde bucal: questões em disputa na Política Nacional de Saúde Bucal. *Interface (Botucatu)* 2022; 26:e210755.
28. Warmling CM, Rosa EK, Pezzato LM, Toassi RFC. Competências de auxiliares e técnicos de saúde bucal e o vínculo com o Sistema Único de Saúde. *Trab. educ. saúde* 2016; 14(2):575-92.
29. Oliveira MTP de, Farias MR de, Vasconcelos MIO, Brandão IR. Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. *Physis* 2022; 32(1):e320106.

ABSTRACT

Introduction: Tooth loss is a significant public health issue in Brazil, affecting a large portion of the population across different age groups. Therefore, the National Oral Health Policy recommends the inclusion of prosthetic rehabilitation in Primary Care services. This work aims to describe the characteristics of the dental prosthesis services offered in primary care in the state of Bahia. **Methodology:** This is a descriptive study with analysis of secondary data from the 3rd cycle of the PMAQ-AB (External Evaluation of Oral Health Teams and Basic Health Units in Bahia), collected in 2017 and 2,106 teams participated in the evaluation. **Results:** Prosthesis cementation was performed in 49.6% of municipalities, prosthesis installation in 25.4%, and prosthesis molding in 24.7%. However, there was a lack of materials and equipment necessary to carry out dental prosthetic procedures, such as spatula for plaster and alginate (81.7%), lamp (83.1%), trays (79.8%), plaster (85.0%), stock teeth (87.6%), metal cutter (81.7%) and acrylic resin (80%), vibrating tables for plaster (96.2%). Only one team was able to provide information regarding the availability of bucomaxillofacial prostheses through the healthcare network. The absence of necessary materials and instruments for dental prosthesis procedures was observed in the units. **Conclusion:** The results show a low percentage of teams and municipalities that perform prosthesis procedures in Primary Care in Bahia, and there is a shortage of materials and supplies necessary for the provision of dental prosthesis services.

Keywords: Health services; Primary health care; Dental prosthesis; Oral health.

RESUMEN

Introducción: La pérdida de dientes es un importante problema de salud pública en Brasil, afectando a gran parte de la población en diferentes grupos de edad. Por ello, la Política Nacional de Salud Bucodental recomienda la inclusión de la rehabilitación protésica en los servicios de Atención Primaria. En este sentido, este trabajo tiene como objetivo describir las características de los servicios de prótesis dentales ofrecidos en la atención primaria en el estado de Bahía. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo con análisis de datos secundarios del 3er ciclo del PMAQ-AB, relativos a la evaluación externa de los Equipos de Salud Bucal y de las Unidades Básicas de Salud de Bahía, recolectados en 2017. Participaron de la evaluación 2.106 equipos. **Resultados:** La cementación de prótesis se realizó en el 49,6% de los municipios, la instalación de prótesis en el 25,4%, el moldeado de prótesis en el 24,7%. Sin embargo, faltaron materiales y equipos necesarios para realizar los procedimientos protésicos dentales, como espátula para yeso y alginato (81,7%), lámpara (83,1%), cubetas (79,8%), yeso (85,0%), dientes comunes (87,6%), cortadora de metal (81,7%) y resina acrílica (80%), mesas vibratorias para yeso (96,2%). Además, un solo equipo pudo brindar información sobre la oferta de prótesis bucales y maxilofaciales a través de la red de atención de salud. **Conclusión:** Los resultados demostraron un bajo porcentaje de equipos y municipios que realizan procedimientos protésicos en Atención Primaria en Bahía y escasez de materiales e insumos necesarios para ofrecer servicios de prótesis dental.

Palabras clave: Servicios de salud; Primeros auxilios; Prótesis dental; Salud bucal.