



ARTIGO ORIGINAL

Política Nacional de Saúde Bucal e o cuidado reabilitador no SUS: análise da produção protética em duas regiões de saúde do Sul do Brasil

National Oral Health Policy and rehabilitative care in the Brazilian Unified Health System: analysis of prosthetic production in two health regions in Southern Brazil

Política Nacional de Salud Bucal y el cuidado reabilitador en el SUS: análisis de la producción protésica en dos regiones de salud del Sur de Brasil

 Rodrigo Vieira*

 Orlando Luiz do Amaral Júnior**

 Jessye Melgarejo do Amaral Giordani***

 Maria Laura Braccini Fagundes****

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), institucionalizada pela Lei nº 14.572/2023, representa um marco estruturante do cuidado em saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a construção de uma rede de atenção integral que inclui a reabilitação oral como componente essencial da integralidade do cuidado. **Objetivo:** Analisar a produção de próteses dentárias no âmbito da PNSB, por meio dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), em duas regiões de saúde do Sul do Brasil nos anos de 2014 e 2024, refletindo sobre o alcance do cuidado reabilitador no SUS. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Ambulatoriais do DATASUS, referentes a procedimentos de próteses parciais removíveis e próteses totais realizados nos municípios das Regiões de Saúde Verdes Campos e Entre Rios (4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul). Os dados foram organizados por município, mês e ano de produção, complementados por estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados:** Em 2014, quatro municípios produziram 1.103 próteses parciais removíveis; em 2024, nove municípios produziram 829 unidades, evidenciando

* Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Brasil. E-mail: rodrigo.vieira@acad.ufsm.br.

** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Brasil. E-mail: orlando.amaral@ufsm.br.

*** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Brasil. E-mail: jessye.giordani@ufsm.br.

**** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Brasil. E-mail: maria.fagundes@ufsm.br.

Autora para correspondência: Maria Laura Braccini Fagundes. E-mail: maria.fagundes@ufsm.br.

redução do volume total apesar da ampliação do número de produtores. Para as próteses totais, os mesmos quatro municípios produziram 619 unidades em 2014 e dez municípios produziram 657 em 2024, com leve aumento do volume total. Observou-se, também, mudança no perfil geográfico da produção, com deslocamento de municípios mais populosos em 2014 para municípios menores em 2024. **Conclusão:** Os achados revelaram avanços e limitações na implementação de uma diretriz central da PNSB. Houve a redução do volume total de próteses produzidas, apesar da expansão territorial, indicando que o cuidado reabilitador no SUS ainda enfrenta fragilidades estruturais de financiamento, planejamento regional e recursos humanos, o que demanda ações consistentes de monitoramento e fortalecimento da Política. **Palavras-chave:** Saúde Bucal. Prótese Dentária. Sistema Único de Saúde. Política de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The National Oral Health Policy (PNSB), institutionalized by Law No. 14.572/2023, represents a landmark for comprehensive oral health care within the Brazilian Unified Health System (SUS), guiding the construction of a care network that includes prosthetic rehabilitation as an essential component of integrality. **Objective:** To analyze dental prosthesis production under the PNSB framework, through Regional Dental Prosthesis Laboratories (RDPL), in two health regions in Southern Brazil, comparing 2014 and 2024, reflecting on the reach of rehabilitative care within the SUS. **Method:** This is a descriptive epidemiological study based on secondary data from the Outpatient Information System (DATASUS), covering procedures for removable partial dentures and complete dentures performed in municipalities of the Verdes Campos and Entre Rios Health Regions (4th Regional Health Coordination, Rio Grande do Sul). Data were organized by municipality, month and year of production and complemented with population estimates from the Brazilian Institute of Geography and Statistics. **Results:** In 2014, four municipalities produced 1,103 removable partial dentures; in 2024, nine municipalities produced 829 units, indicating a reduction in total production despite an increase in producing municipalities. For complete dentures, the same four municipalities produced 619 units in 2014 and ten produced 657 units in 2024, showing a slight increase in total volume. A shift in the geographic profile of production was also observed, from larger municipalities in 2014 to smaller ones in 2024. **Conclusion:** The findings reveal both advances and limitations in the implementation of a central PNSB directive. There was a decline in total prosthesis production, despite territorial expansion, indicating that rehabilitative care within the SUS still faces structural weaknesses regarding funding, regional planning, and human resources, factors that require consistent actions for consistent monitoring and strengthening of the Policy. **Keywords:** Oral Health. Dental Prosthesis. Unified Health System. Health Policy.

RESUMEN

Introducción: La Política Nacional de Salud Bucal (PNSB), institucionalizada por la Ley nº 14.572/2023, representa un marco estructurante del cuidado en salud bucal en el Sistema Único de Salud (SUS), orientando la construcción de una red de atención integral que incluye la rehabilitación protésica como componente esencial de la integralidad del cuidado. **Objetivo:** Analizar la producción de prótesis dentales en el marco de la PNSB, por medio de los Laboratorios Regionales de Prótesis Dental (LRPD), en dos regiones de salud del Sur de Brasil en los años 2014 y 2024, reflexionando sobre el alcance del cuidado reabilitador en el SUS. **Método:** Estudio epidemiológico descriptivo basado en datos secundarios del Sistema de Información Ambulatoria del DATASUS, referentes a procedimientos de prótesis parciales removibles y prótesis totales realizados en los municipios de las Regiones de Salud Verdes Campos y Entre Ríos (4ª Coordinación Regional de Salud de Rio Grande do Sul). Los datos se organizaron por municipio, mes y año de producción, complementados con estimaciones poblacionales del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística. **Resultados:** En 2014, cuatro municipios produjeron 1.103 prótesis parciales removibles; en 2024, nueve municipios produjeron 829, con reducción del volumen total pese al aumento de productores. Para las prótesis totales, los cuatro municipios produjeron 619 unidades en 2014 y diez produjeron 657 en

2024, con leve aumento del volumen. También se observó cambio en el perfil geográfico, de municipios más populosos en 2014 hacia municipios menores en 2024. **Conclusión:** Los hallazgos revelan avances y limitaciones en la implementación de una directriz central de la PNSB. Se produjo una reducción en el volumen total de prótesis producidas, a pesar de la expansión territorial, lo que indica que el cuidado reabilitador en el SUS aún enfrenta fragilidades estructurales de financiamiento, planificación regional y recursos humanos, demandando acciones consistentes de monitoreo y fortalecimiento de la Política.

Palabras clave: Salud Bucal. Prótesis Dental. Sistema Único de Salud. Política de Salud.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) representa um marco no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no campo da Saúde Bucal Coletiva. Suas raízes remontam às Conferências Nacionais de Saúde Bucal de 1986 e 1993, que consolidaram as bases para a inserção da Odontologia na Atenção Primária à Saúde (APS), processo que se materializou a partir de 2000, com a ampliação do cuidado em saúde bucal para a população (Basso *et al.*, 2019). Em 2004, a publicação das Diretrizes da PNSB trouxe um novo paradigma para o cuidado em saúde bucal no país, que viria a ser consolidado pela Lei n.º 14.572 de 2023, instituindo a PNSB como política pública perene, com garantias de acesso universal, equânime e contínuo a serviços de saúde bucal de qualidade (Pucca Jr *et al.*, 2015; Brasil, 2023). Apesar dos avanços, desafios ainda persistem, dentre eles a alta taxa de edentulismo (Ferreira *et al.*, 2025) e a necessidade de prótese dentária da população brasileira (Menezes *et al.*, 2026).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2023 –, 36,48% dos brasileiros entre 65 e 74 anos são edêntulos (Ferreira *et al.*, 2025), enquanto 75,2% da população nesta faixa-etária apresenta necessidade de prótese dentária (Menezes *et al.*, 2026). Evidências mostram que a perda dentária e o edentulismo estão associados a problemas sistêmicos, uma vez que a função mastigatória é prejudicada, levando a uma alimentação pobre em nutrientes, maiores problemas gástricos e distúrbios do sono. Além disso, a qualidade de vida desses indivíduos pode ser afetada por alterações na fala e aparência, podendo levar à diminuição da autoestima e ao isolamento social (Emami *et al.*, 2013). A reabilitação por meio de próteses dentárias representa uma tecnologia de importante impacto, com potencial para recuperação da função mastigatória e fonação, bem como melhorias estéticas (Cerutti-Kopplin *et al.*, 2017).

Uma das estratégias da PNSB para garantir a reabilitação e a integralidade do cuidado é o programa de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária – LRPD (Brasil, 2024). Esses Laboratórios são estabelecimentos contratados pelos municípios para a realização da fase laboratorial de próteses dentárias de pacientes atendidos por equipes de Saúde Bucal (eSB) ou em Centros de Especialidades Odontológicas – CEO (Brasil, 2022). Os LRPD são financiados pelo Ministério da Saúde e o incentivo financeiro mensal repassado aos municípios é definido por faixa de produção, variando de R\$ 11.250,00, para municípios que produzem entre 20 e 50 próteses por mês, a R\$ 33.750,00, para os que produzem mais de 120 próteses por mês (Brasil, 2022). Há estados que contam com pactuações entre gestão estadual e municipal para complementar o incentivo federal, como é o caso do Rio Grande do Sul (Rio Grande do Sul, 2024). Apesar da relevância dos LRPD para a ampliação do acesso à reabilitação oral, há ainda escassez expressiva de pesquisas voltadas à implantação, funcionamento, cobertura e avaliação desse serviço (Guimarães *et al.*, 2017; Jesus, 2019). A lacuna de cobertura assistencial

também tem repercussão no acesso à reabilitação protética. Levantamento conduzido com eSB de todo o país mostrou que a confecção de próteses dentárias é realizada por apenas 43% das equipes, com distribuição geográfica desigual entre as regiões (Cunha *et al.*, 2018). Tal disparidade reforça a necessidade de estudos regionais capazes de monitorar a evolução da produção protética e subsidiar o planejamento da rede de cuidado.

No Rio Grande do Sul, a gestão regional do SUS é organizada em sete macrorregiões de saúde, subdivididas em 30 regiões de saúde e assistidas administrativamente por 18 Coordenadorias Regionais de Saúde, responsáveis pelo apoio técnico à gestão municipal e pela articulação intergestores no território (Rio Grande do Sul, 2022). A 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), com sede no município de Santa Maria, integra a Macrorregião Centro-Oeste e abrange 33 municípios, distribuídos nas Regiões de Saúde Verdes Campos e Entre Rios. Trata-se de uma região predominantemente composta por municípios de pequeno porte populacional, com exceção do polo regional de Santa Maria, principal referência assistencial e administrativa da área (Rio Grande do Sul, 2023). Diante do exposto, este estudo analisa a produção protética no âmbito da PNSB, por meio dos LRPD, nos municípios da 4ª CRS do Rio Grande do Sul nos anos de 2014 e 2024, buscando contribuir para a reflexão sobre os avanços e os desafios do cuidado reabilitador em saúde bucal no SUS, e apoiar gestores no monitoramento e planejamento das ações previstas na Política.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo com dados secundários extraídos da plataforma pública DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/>), ferramenta que disponibiliza informações para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de saúde. O estudo não envolveu seres humanos, sendo dispensada a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Os dados foram tabulados de acordo com a produção ambulatorial por local de atendimento, utilizando a abrangência geográfica do Rio Grande do Sul. Na linha, selecionou-se a opção “Região de Saúde/Município”; na coluna, “Ano/Mês de processamento”; e no conteúdo, a opção “Qtd. Aprovada”. Foram selecionadas, no campo “Região de Saúde”, a Região 01 – Verdes Campos e a Região 02 – Entre Rios, ambas vinculadas administrativamente à 4ª CRS do Rio Grande do Sul. Enquanto a região de saúde constitui a unidade territorial de organização das redes assistenciais, a CRS corresponde à estrutura administrativa da Secretaria Estadual da Saúde responsável pelo apoio técnico a um conjunto de regiões de saúde. A escolha da 4ª CRS como recorte territorial deste estudo relaciona-se à sua origem, pois o presente trabalho é fruto de Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, vinculado à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), instituição sediada no mesmo município que abriga a sede da 4ª CRS. Um dos pesquisadores atuava, no período de elaboração do estudo, na Política de Saúde Bucal dessa Coordenadoria, o que motivou a escolha desse território como objeto de análise, favorecendo tanto o acesso qualificado às informações de contexto quanto a aplicabilidade dos resultados para o planejamento local da Política.

Os procedimentos avaliados foram a Prótese Parcial Mandibular Removível, a Prótese Parcial Maxilar Removível, a Prótese Total Mandibular e a Prótese Total Maxilar, com extração de dados dos períodos de janeiro a dezembro de 2014 e de janeiro a dezembro de

2024. A opção pelo respectivo recorte temporal fundamentou-se na trajetória de implementação da PNSB – as Diretrizes da Política foram publicadas em 2004 (Pucca Jr *et al.*, 2015), de modo que os períodos analisados correspondem, respectivamente, a dez e vinte anos após sua instituição, possibilitando avaliar o alcance do cuidado reabilitador em médio e longo prazo da Política.

Para a descrição dos resultados foi elaborada uma tabela única, somando o quantitativo anual de Prótese Parcial Mandibular Removível e Prótese Parcial Maxilar Removível e de Prótese Total Mandibular e Prótese Total Maxilar em 2014 e em 2024. Para facilitar a comparação, todos os municípios que produziram algum tipo de prótese em 2014 ou em 2024 foram incluídos na tabela. Também foram coletadas estimativas populacionais de cada município para os anos correspondentes, obtidas no sítio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), utilizadas para o cálculo da taxa de produção por 1.000 habitantes.

No processo de elaboração deste manuscrito, foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial generativa Claude (Anthropic, versão Sonnet 4.6, 2025) para o aprimoramento textual e revisão gramatical do manuscrito; a adequação do documento às normas de submissão do periódico (estrutura e formatação); e a elaboração das figuras de visualização de dados (mapa coroplético e gráfico comparativo de produção). O conteúdo científico, a análise dos dados, a interpretação dos resultados e as conclusões são de inteira responsabilidade dos autores.

RESULTADOS

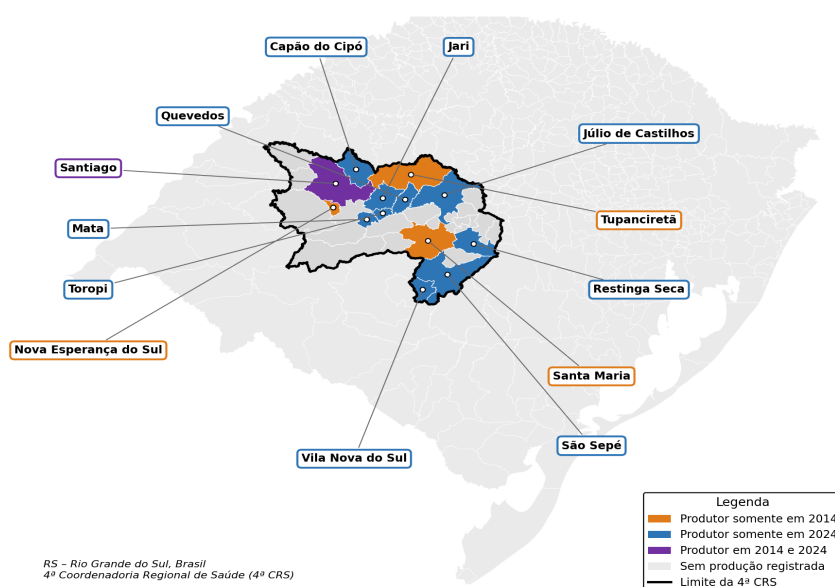
A coleta dos dados foi realizada em julho de 2026, na plataforma DATASUS, considerando os períodos de janeiro a dezembro de 2014 e de janeiro a dezembro de 2024. A seguir, são apresentados os resultados referentes à produção de próteses parciais removíveis (PPR) e de próteses totais (PT) nos municípios da 4ª CRS do Rio Grande do Sul, que produziram próteses nesses períodos. A Tabela 1 apresenta a produção anual de PPR e PT, acompanhada da taxa de produção por 1.000 habitantes, calculada a partir das estimativas populacionais do IBGE. Dos 33 municípios da região, quatro produziram PPR em 2014 (Santa Maria, Tupanciretã, Santiago e Nova Esperança do Sul), totalizando 1.103 unidades; em 2024, foram produzidas 829 PPR, distribuídas entre nove municípios, com destaque para Santiago, Mata e Quevedos. Para as PT, os mesmos quatro municípios produziram 619 unidades em 2014; em 2024, dez municípios produziram 657 PT, novamente com Santiago, Mata e Quevedos entre os maiores produtores. Considerando o volume total (PPR + PT), observou-se redução de 1.722 para 1.486 próteses entre 2014 e 2024 (variação de -13,7%), acompanhada de expansão territorial da produção, na qual municípios de menor porte populacional, como Quevedos, Toropi e Mata, passaram a apresentar as maiores taxas de produção por 1.000 habitantes em 2024, evidenciando mudança no perfil geográfico da oferta em relação a 2014, quando a produção se concentrava em Santa Maria e Santiago.

Tabela 1 – Produção anual de PPR e PT e taxa por 1.000 habitantes, municípios da 4ª CRS do Rio Grande do Sul, 2014 e 2024.

Município	Pop. 2014	PPR 2014	PT 2014	Total 2014	Taxa/1.000 hab. (2014)	Pop. 2024	PPR 2024	PT 2024	Total 2024	Taxa/1.000 hab. (2024)
Capão do Cipó	3.354	0	0	0	0,00	3.186	17	4	21	6,59
Jari	3.660	0	0	0	0,00	3.414	28	7	35	10,25
Júlio de Castilhos	20.074	0	0	0	0,00	18.557	43	64	107	5,77
Mata	5.178	0	0	0	0,00	4.786	157	160	317	66,23
Nova Esperança do Sul	5.006	64	23	87	17,38	4.974	0	0	0	0,00
Quevedos	2.812	0	0	0	0,00	2.555	151	91	242	94,72
Restinga Seca	16.345	0	0	0	0,00	15.213	98	65	163	10,71
Santa Maria	274.838	461	249	710	2,58	282.244	0	0	0	0,00
Santiago	50.622	515	241	756	14,93	50.331	252	210	462	9,18
São Sepé	--	--	--	--	--	21.551	0	1	1	0,05
Toropi	2.997	0	0	0	0,00	2.598	58	42	100	38,49
Tupanciretã	23.421	63	106	169	7,22	20.345	0	0	0	0,00
Vila Nova do Sul	4.362	0	0	0	0,00	3.935	25	13	38	9,66

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026. Dados provenientes do DATASUS e IBGE.

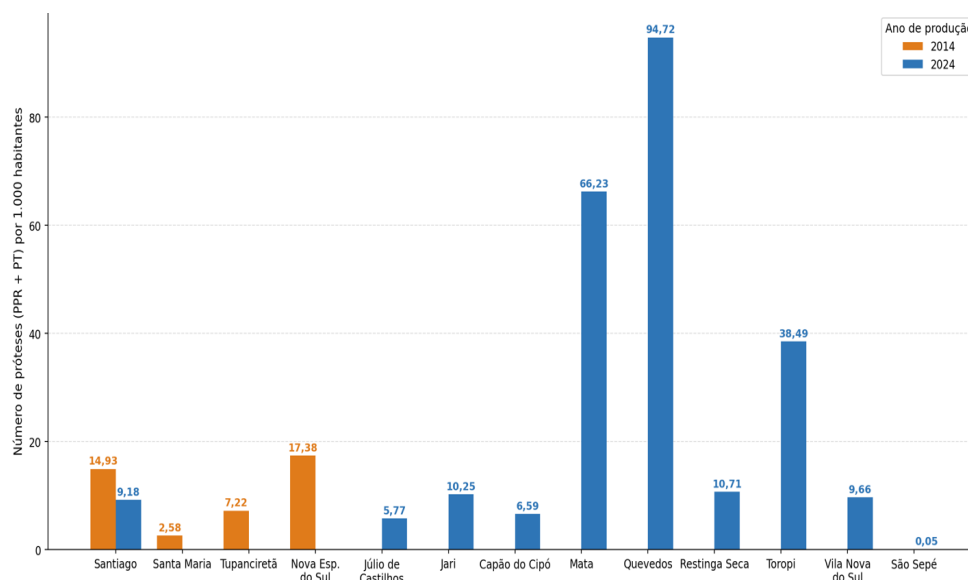
A Figura 1 apresenta a localização geográfica da 4ª CRS e identificação dos municípios segundo a produção de próteses em 2014 (laranja), 2024 (azul) e em ambos os anos (roxo).

Figura 1 – Localização geográfica da 4ª CRS do Rio Grande do Sul e identificação dos municípios segundo a produção de próteses em cada ano analisado.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026. Dados provenientes do DATASUS.

A Figura 2 apresenta o número de próteses dentárias (PPR + PT) confeccionadas por 1.000 habitantes, por município, nos anos de 2014 e 2024, nos municípios da 4ª CRS do Rio Grande do Sul.

Figura 2 – Número de próteses dentárias (PPR + PT) confeccionadas por 1.000 habitantes, por município, nos anos de 2014 e 2024, 4ª CRS do Rio Grande do Sul.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026. Dados provenientes do DATASUS.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a produção de próteses dentárias no âmbito de uma das diretrizes centrais da PNSB, a qual compreende a garantia do cuidado reabilitador como componente da integralidade no SUS. Os LRPD constituem um dos mecanismos operacionais dessa diretriz, e os achados nos municípios da 4ª CRS, indicando aumento do número de municípios produtores, concomitante à redução do volume total produzido e à mudança no perfil geográfico da produção, revelam as tensões entre expansão formal da Política e sua efetividade no território, demandando análise dinâmica da cobertura regional na busca de meios para melhorar a capacidade produtiva, a sustentabilidade e o acesso à reabilitação no âmbito do SUS.

A redução do volume global de produção, a despeito da ampliação do número de municípios com produção registrada nos LRPD, evidencia uma das fragilidades na implementação da PNSB, que é a dificuldade de converter o credenciamento formal em cuidado efetivo e contínuo. A literatura aponta que muitos municípios enfrentam dificuldades para manter a capacidade produtiva dos LRPD após o credenciamento, entre os principais motivos estando a insuficiência de recursos humanos qualificados, como técnicos de prótese dentária, a infraestrutura laboratorial inadequada, a fragilidade nos fluxos de produção, a variabilidade no financiamento e a resistência por parte dos cirurgiões-dentistas em realizar os procedimentos protéticos (Aguiar; Celeste, 2015; Guimarães *et al.*, 2017). Tais entraves compõem um

quadro de lacuna entre a norma da Política e sua concretização no cuidado cotidiano à saúde bucal da população.

A concentração inicial da produção em municípios mais populosos, como Santa Maria e Santiago, reflete um modelo de regionalização característico de fases iniciais de implementação de políticas públicas no SUS, marcado pela centralização de serviços especializados em cidades com maior estrutura técnica e administrativa (Aguiar; Celeste, 2015). Esse padrão, embora favoreça escala produtiva e controle de qualidade, contraria um dos princípios estruturantes da PNSB, a equidade no acesso, pois tende a restringir o cuidado reabilitador a usuários de municípios maiores, em detrimento daqueles de menores centros, que enfrentam barreiras geográficas e logísticas (Silva; Oliveiras; Leles, 2015). A emergência de municípios menos populosos como produtores, como Mata, Quevedos e Restinga Seca, sinaliza um movimento de descentralização alinhado às diretrizes da PNSB, possivelmente impulsionado pelas políticas de credenciamento e incentivos financeiros do Ministério da Saúde. Entretanto, laboratórios de menor porte podem apresentar menor capacidade técnica, infraestrutura limitada e recursos humanos escassos, o que compromete a eficiência e a sustentabilidade da produção (Guimarães *et al.*, 2017). A literatura reforça que a regionalização efetiva, que é uma das premissas da PNSB, deve equilibrar distribuição territorial justa e coordenação centralizada da produção (Alves *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a redistribuição espacial da produção protética observada no período estudado reforça a necessidade de que o cuidado reabilitador seja pautado por instrumentos de planejamento. O Planejamento Regional Integrado (PRI), enquanto ferramenta de gestão compartilhada entre municípios e estado no âmbito das Comissões Intergestores Regionais (CIR), tem por finalidade organizar a oferta de serviços de saúde conforme as necessidades populacionais do território, evitando sobreposição e fragmentação de recursos (Viana *et al.*, 2015). Estudos sobre a governança regional no SUS apontam que, mesmo em regiões com CIR estruturada, as decisões tendem a ter embasamento mais político do que técnico, com monitoramento insuficiente da produção e do acesso aos serviços pactuados (Medeiros *et al.*, 2017; Nogueira; Oliveira; Costa, 2021). A ausência de pactuação regional mais robusta para os LRPD pode favorecer o credenciamento pulverizado de laboratórios em municípios de menor porte, sem garantia de escala produtiva, qualidade técnica e sustentabilidade financeira. Assim, a incorporação do cuidado reabilitador aos planos regionais de saúde, com definição de fluxos de referência, parâmetros de cobertura e critérios técnicos para credenciamento, pode contribuir para equilibrar a equidade territorial de acesso com a eficiência da produção, consolidando a regionalização como eixo estruturante da PNSB (Viana *et al.*, 2015).

Os achados reforçam que a efetivação do cuidado reabilitador no SUS, conforme preconizado pela PNSB, requer políticas públicas que vão além do credenciamento formal dos LRPD e que assegurem condições sustentáveis de operação. Financiamento instável, falta de recursos humanos especializados e fragilidades na infraestrutura laboratorial são barreiras persistentes (Guimarães *et al.*, 2017; Alves *et al.*, 2020). Estudo de produtividade demonstra forte variação entre regiões, sugerindo que os incentivos financeiros previstos na PNSB devem ser calibrados conforme a capacidade local e o volume esperado de produção (Aguiar; Celeste, 2015). Além disso, a necessidade epidemiológica de reabilitação protética em diferentes regiões, já identificada em estudos nacionais, evidencia que a política de oferta precisa estar alinhada às desigualdades regionais, com monitoramento contínuo de indicadores como volume mensal de produção e qualidade das próteses entregues, instrumentos

indispensáveis para que a PNSB cumpra seu compromisso de universalidade e integralidade (Silva; Oliveira; Leles, 2015).

Estudo de Vieira *et al.* (2023) reforça esse cenário de heterogeneidade e fragilidade estrutural na oferta de próteses pelo SUS. Em nível nacional, o estudo mostrou uma tendência de crescimento na taxa padronizada de produção de PT e outras próteses por 100 mil habitantes entre 2010 e 2019, com impacto negativo da pandemia de COVID-19 sobre a produção esperada para 2020 e 2021. Do ponto de vista do financiamento, análise de impacto orçamentário recente demonstrou que melhorias na confecção de PT convencionais representam incremento inferior a 10% nos custos em relação ao cenário de referência (Brito *et al.*, 2026). Iniciativas de avaliação de impacto em curso, como a conduzida pelo Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS)/Universidade Federal da Bahia (UFBA), reforçam a escassez de estudos avaliativos sobre a implementação dos LRPD no país desde os anos 2000, corroborando a relevância de análises regionais como a presente (Observatório de Análise Política em Saúde, 2024).

Entre suas potencialidades, o presente estudo oferece análise descritiva atualizada da oferta protética no âmbito de uma diretriz específica da PNSB, utilizando intervalo de tempo relevante para comparação (2014-2024) e capaz de revelar mudanças na adesão municipal e na produtividade dos serviços de saúde bucal. As limitações incluem o caráter descritivo, que impossibilita inferir causalidade, e a dependência da qualidade dos registros do DATASUS, que podem subestimar ou superestimar a produção real. Estudos qualitativos complementares com gestores e profissionais dos LRPD, bem como análises econômicas e operacionais, são necessários para subsidiar intervenções de aperfeiçoamento da Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUS.

CONCLUSÃO

Os achados evidenciam avanços e desafios na implementação da PNSB na dimensão do cuidado reabilitador. Embora a expansão territorial dos municípios com produção registrada de próteses pelos LRPD na 4ª CRS sinalize progressão na capilarização da Política, a redução do volume total de próteses produzidas indica fragilidades estruturais que comprometem o princípio da integralidade do cuidado no SUS. A superação desse desafio exige políticas consistentes de planejamento regional, financiamento estável e desenvolvimento de recursos humanos que garantam sustentabilidade ao componente reabilitador da PNSB. Espera-se que estes resultados contribuam para o monitoramento da Política e para a consolidação de estratégias de integração regional, essenciais para que os LRPD se traduzam em ganhos reais de acesso, qualidade e impacto social na saúde bucal da população.

Referências

- AGUIAR, V. R.; CELESTE, R. K. The need for, and allocation of, regional prosthodontics laboratories in Brazil: an exploratory study. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3121-3128, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.18212014>. Acesso em: 31 jul. 2026.
- ALVES, F. C. S. *et al.* Produtividade dos laboratórios de prótese dentária do SUS no estado da Bahia. *Journal of Dental Public Health*, Salvador, v. 11, n. 1, p. 18-24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v11i1.2860>. Acesso em: 31 jul. 2026.

BASSO, M. B. *et al.* A construção da rede de atenção à saúde bucal no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2155-2165, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08552019>. Acesso em: 31 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/acoes_politica_saude_bucal.pdf. Acesso em: 31 jul. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.572, de 8 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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 maio 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm. Acesso em: 31 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **Política Nacional de Saúde Bucal: ações estratégicas para implementar as diretrizes da Lei nº 14.572/23**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2024/09/politica_nacional_saude_bucal_acoes.pdf. Acesso em: 31 jul. 2026.

BRITO, L. N. S. *et al.* Melhoramentos na produção de Próteses Totais Convencionais – uma análise de impacto orçamentário com ênfase no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, e02652024, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232026314.02652024>. Acesso em: 31 jul. 2026.

CERUTTI-KOPPLIN, D. *et al.* Predictors of satisfaction with dentures in a cohort of individuals wearing old dentures: functional quality or patient-reported measures? **Journal of Prosthodontics**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 196-200, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jopr.12383>. Acesso em: 3 ago. 2026.

CUNHA, M. A. G. M. *et al.* Availability of dental prosthesis procedures in Brazilian primary health care. **BioMed Research International**, [s. l.], v. 2018, e4536707, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2018/4536707>. Acesso em: 31 jul. 2026.

EMAMI, E. *et al.* The impact of edentulism on oral and general health. **International Journal of Dentistry**, [s. l.], v. 2013, e498305, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2013/498305>. Acesso em: 31 jul. 2026.

FERREIRA, R. C. *et al.* Caries and edentulism trends among Brazilian older adults: a comparative analysis of 2003, 2010, and 2023 surveys. **Brazilian Oral Research**, [s. l.], v. 39, e050, 2025. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2025.vol39.0050>. Acesso em: 3 ago. 2026.

GUIMARÃES, M. R. C. *et al.* Desafios para a oferta de prótese dentária na rede de saúde pública. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 46, n. 1, p. 39-44, jan./fev. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08716>. Acesso em: 31 jul. 2026.

JESUS, P. S. de. **Laboratórios Regionais de Prótese Dental na Saúde Pública: uma revisão sistemática**. 2019. Monografia (Especialização em Gestão Pública no Setor de Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/446f61e8-6497-477b-937d-bd4215baf569/content>. Acesso em: 31 jul. 2026.

MEDEIROS, C. R. G. *et al.* Planejamento regional integrado: a governança em região de pequenos municípios. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 129-140, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017162817>. Acesso em: 31 jul. 2026.

MENEZES, L. X. B. *et al.* Individual and contextual factors associated with the need for and use of dental prostheses in Brazil: a multilevel analysis of SB Brasil 2023 data. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 29, e260003, 2026. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720260003.supl.1>. Acesso em: 3 ago. 2026.

NOGUEIRA, M. S. L.; OLIVEIRA, L. C.; COSTA, L. F. A. Comissão Intergestores Regional como mecanismo de governança da política de saúde no Ceará. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 263-274, abr./jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112901>. Acesso em: 31 jul. 2026.

OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE. **Avaliação de impacto dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária no Brasil**. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2024. Disponível em: <https://analisepoliticaemsaude.org/pesquisa/avaliacao-de-impacto-dos-laboratorios-regionais-de-protese-dentaria-no-brasil/>. Acesso em: 16 jul. 2026.

PUCCA JR, G. A. *et al.* Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. **Journal of Dental Research**, [s. l.], v. 94, n. 10, p. 1333-1337, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022034515599979>. Acesso em: 31 jul. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Regionalização em Saúde**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/ageplan-regionalizacao>. Acesso em: 15 jul. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **4ª CRS (Santa Maria)**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2023. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/4-crs-santa-maria>. Acesso em: 15 jul. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Nota Técnica nº 01/2024 – Laboratório Regional de Prótese Dentária/LRPD**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2024. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/15134928-nota-tecnica-01-2024-laboratorio-regional-de-protese-dentaria-lrpd.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2026.

SILVA, E. T. da; OLIVEIRA, R. T.; LELES, C. R. O edentulismo no Brasil: epidemiologia, rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 9, n. 3, p. 121-134, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v9i3.1790>. Acesso em: 31 jul. 2026.

VIANA, A. L. D. *et al.* Tipologia das regiões de saúde: condicionantes estruturais para a regionalização no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 413-422, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200002>. Acesso em: 31 jul. 2026.

VIEIRA, M. F. *et al.* Production of dental prosthetics in the SUS in Brazilian older population and impact of the covid-19 pandemic. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 51, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004828>. Acesso em: 31 jul. 2026.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Rodrigo Vieira - concepção e planejamento do estudo, coleta e análise dos dados, elaboração do manuscrito, revisão do conteúdo, aprovação da versão final e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Orlando Luiz do Amaral Júnior - revisão crítica do conteúdo, aprovação da versão final e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Jessye Melgarejo do Amaral Giordani - revisão crítica do conteúdo, aprovação da versão final e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Maria Laura Braccini Fagundes - concepção, planejamento e supervisão do estudo, revisão do conteúdo, aprovação da versão final e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Rafael Arenhaldt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 09/06/2026

Aceito em: 05/08/2026

Publicado em: 11/08/2026