

BRASIL SORRIDENTE



Mato Grosso

**Coordenação-Geral de Saúde Bucal
Ministério da Saúde**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



O que norteia o trabalho da
CGSB

LEIS
8080/90
8142/90

LEI
14.572/23

LEI
11.889/08

DIRETRIZES
DA PNSB

MINISTÉRIO DA SAÚDE

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

Ações estratégicas para implementar
as diretrizes da Lei 14.572/23

BRASÍLIA
2024



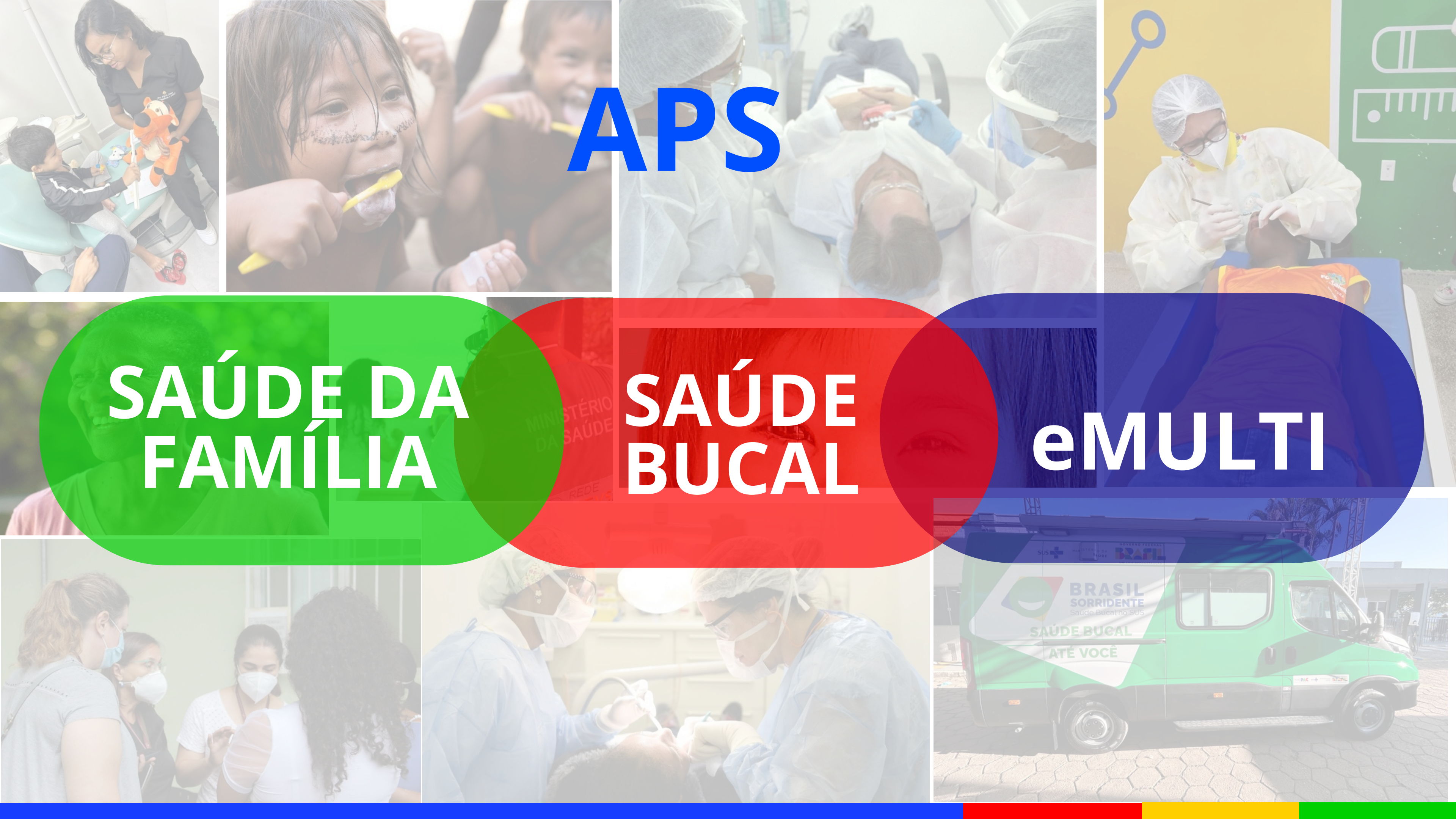
Diretrizes PNSB:

Orientar a sua implementação no nível local

Diretriz nº 7

Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de **planejamento e de programação.**





APS

SAÚDE DA FAMÍLIA

SAÚDE BUCAL

eMULTI

MINISTÉRIO DA SAÚDE

A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E O ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS



Brasília - DF
2024

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER



- **Física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.**
- Principais **impactos** na saúde.
- Atribuições da **equipe de Saúde Bucal.**



CENÁRIO DA
POLÍTICA NACIONAL
DE
SAÚDE BUCAL
NO SUS

O MAIOR

INVESTIMENTO

EM

SAÚDE BUCAL

DA HISTÓRIA



**BRASIL
SORRIDENTE**
Saúde Bucal no SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



REAJUSTES DE CUSTEIO E IMPLANTAÇÃO

SERVIÇO	ANTIGO VALOR		NOVO VALOR	
	IMPLANTAÇÃO	CUSTEIO	IMPLANTAÇÃO	CUSTEIO
ESB 40H MOD I	R\$ 7.000,00	R\$ 2.453,00	R\$ 14.000,00	R\$ 4.014,00
ESB 40H MOD II		R\$ 3.278,00		R\$ 7.064,00
ESB 30H	-	R\$ 1.839,75	-	R\$ 3.010,00
ESB 20H		R\$ 1.226,50		R\$ 2.007,00
UOM	R\$ 3.500,00	R\$ 4.680,00	R\$ 7.000,00	R\$ 9.360,00
CEO TIPO I	R\$ 60.000,00	R\$ 8.250,00	R\$ 120.000,00	R\$ 23.100,00
CEO TIPO II	R\$ 75.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 150.000,00	R\$ 30.800,00
CEO TIPO III	R\$ 120.000,00	R\$ 19.250,00	R\$ 240.000,00	R\$ 53.900,00
LRPD 1	-	R\$ 7.500,00	-	R\$ 11.250,00
LRPD 2		R\$ 12.000,00		R\$ 18.000,00
LRPD 3		R\$ 18.000,00		R\$ 27.000,00
LRPD 4		R\$ 22.500,00		R\$ 33.750,00
SESB	-	-	R\$ 24.000,00	R\$ 7.200,00



REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

BRASIL
SORRIDENTE
Saúde Bucal no SUS

Portaria GM/MS
6.213/24



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



EQUIPES DE SAÚDE BUCAI 40h

57.246 TETO

33.324 homologadas

33.888 cofinanciadas

31.002 mod I CD + TSB/ASB

2.080 mod II CD + TSB + TSB/ASB

PANORAMA MT

988 TETO

671 credenciadas

475 Incentivo atendimento
quilombolas/ assentados

647 cofinanciadas



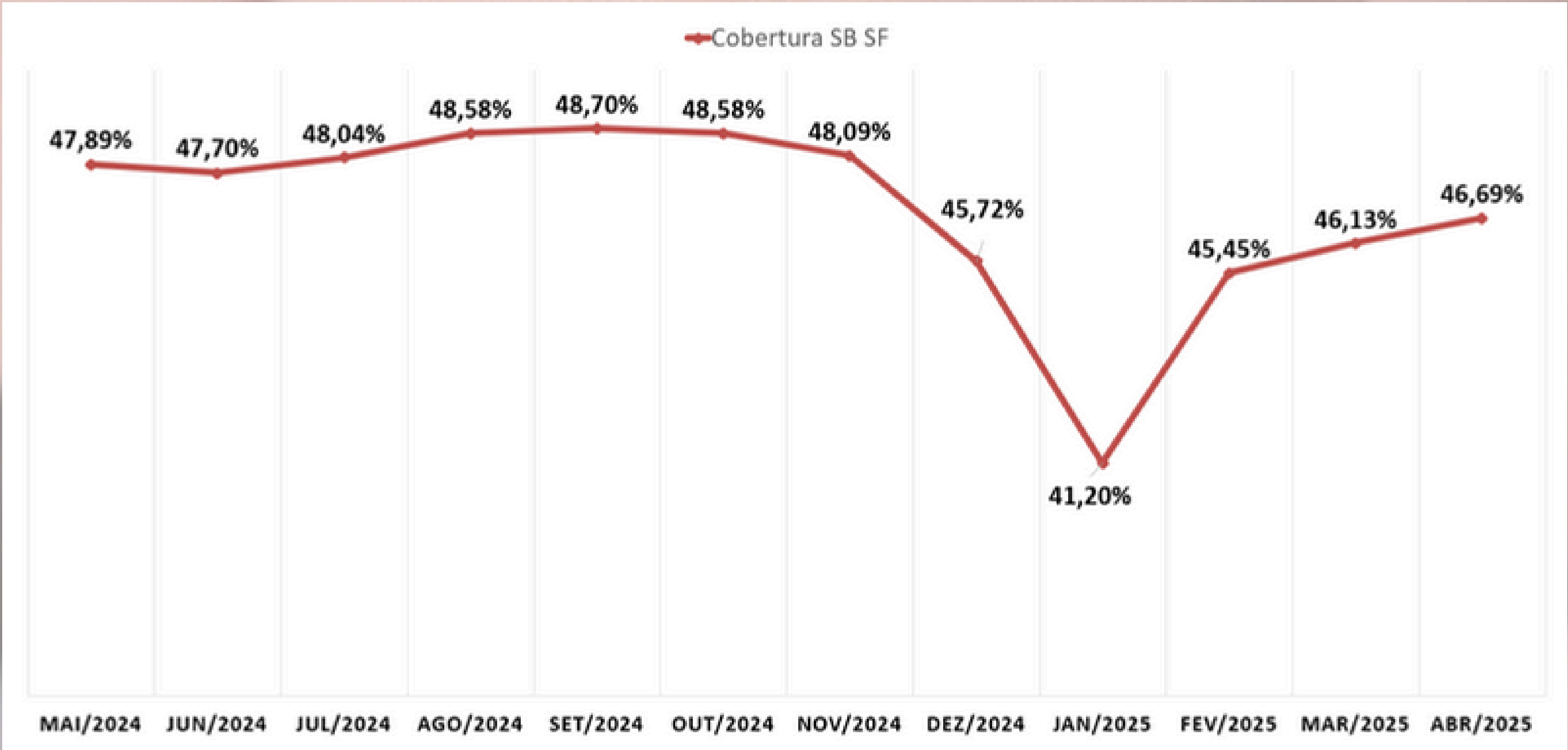


**COBERTURA
ESF**



**COBERTURA
ESB**

Cobertura DE ESB VINCULADA A ESF - BRASIL





MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

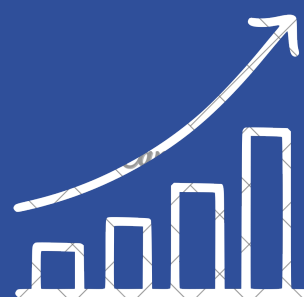
CEOD

Decíduos com cárie
Perdidos ou
obturados

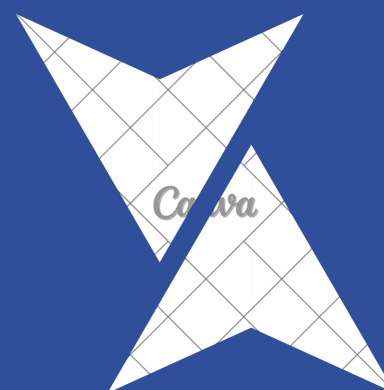
5 anos



Redução
progressiva de
ceod



Aumento da
renda



Associação inversa

Renda x presença de cárie:

Renda acima de 2 SM

72% menos chance
de ter cárie



Renda familiar mais baixa -
média de dentes cariados
significativamente maior



Renda Familiar
Raça/Cor
Bolsa Família

Abaixo da linha da pobreza

2,86
dentes com cárie



2 Salários mínimos

1,18
dentes com cárie

CPOD

Dentes permanentes
com cárie, perdidos ou
obturados e risco de
cárie

12 e 15 a 19 anos

Desigualdade - condição socioeconômica



Renda Familiar
Raça/Cor
Bolsa Família

Recebem Bolsa Família
tem CPOD médio mais alto
dos que não recebem.



24% maior

12 anos

1,85

Recebe Bolsa Família

1,49

Não recebe Bolsa Família



20% maior

entre 15 e 19 anos

3,74

Recebe Bolsa Família

3,14

Não recebe Bolsa Família



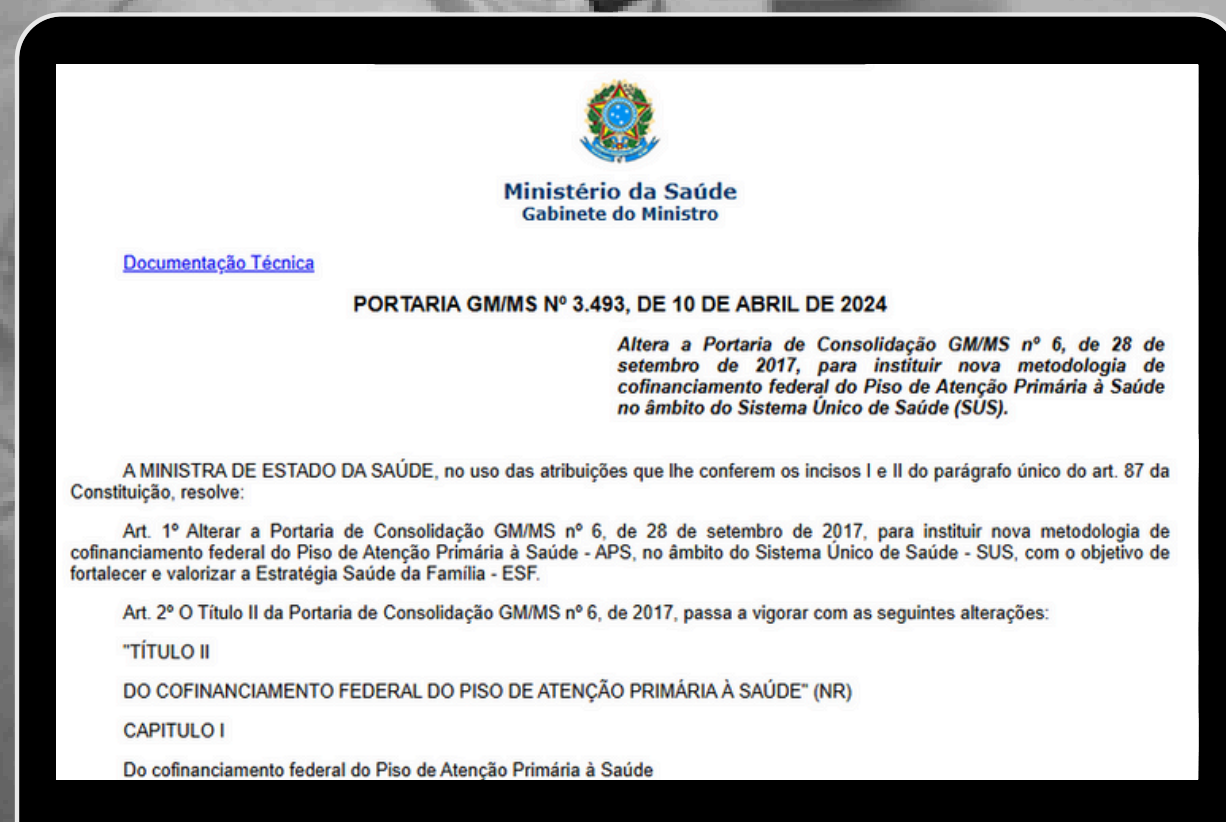
Adultos (35 a 44 anos) – Média de dentes perdidos por cárie, segundo Renda Familiar, Raça/Cor e Bolsa Família.

Desigualdade Racial:

- **Adultos brancos têm a menor média de dentes perdidos (2,76).**
- **Pessoas pretas e pardas têm chances significativamente maiores de perda dentária em comparação às brancas.**

NOVO COFINANCIAMENTO

DA APS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

COMPONENTES DO NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO DA APS



Acompanhamento
mais de 1 contato
assistencial, sendo
1,
obrigatoriamente,
o atendimento.

Cadastro individual
ou territorial;
Atualização a cada
2 anos;
Grupos específicos:
crianças e idosos,
BPC/Bolsa Família.

INDICADORES DE QUALIDADE SAÚDE BUCAL

EIXOS TEMÁTICOS	EQUIPE MONITORADA E AVALIADA
Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da pessoa com Diabetes Mellitus	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da pessoa com Hipertensão Arterial	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado no Desenvolvimento Infantil	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Gestante e da Puérpera	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Pessoa Idosa	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer	equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
1ª Consulta Odontológica programada na APS	equipe de Saúde Bucal
Tratamento Odontológico concluído na APS	equipe de Saúde Bucal
Taxa de exodontias na APS	equipe de Saúde Bucal
Escovação Supervisionada na APS	equipe de Saúde Bucal
Procedimentos Odontológicos preventivos na APS	equipe de Saúde Bucal
Tratamento Restaurador Atraumático na APS	equipe de Saúde Bucal
Média de atendimentos da eMulti por pessoa	equipe Multiprofissional na APS
Ações interprofissionais da eMulti na APS	equipe Multiprofissional na APS

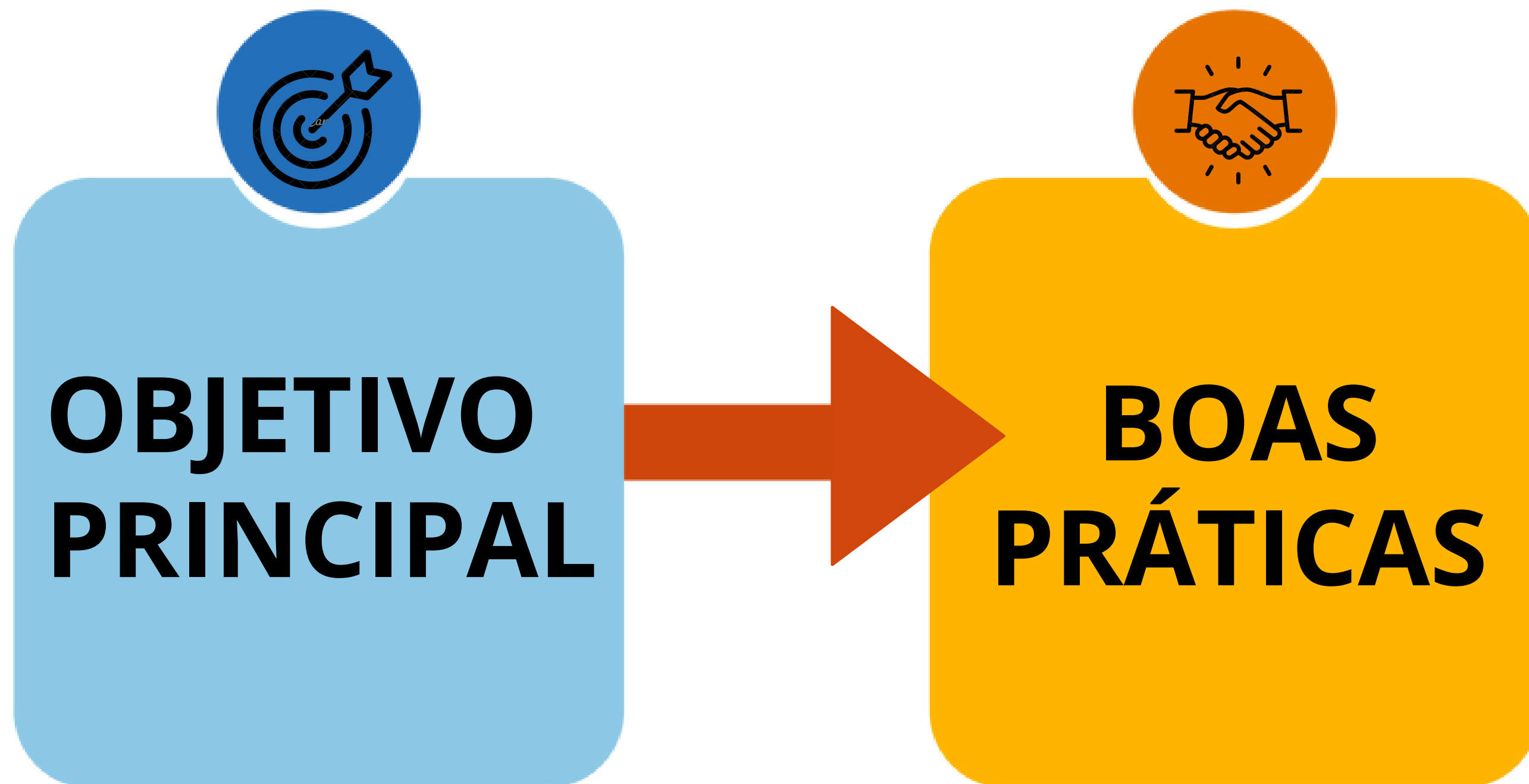
PORTARIA Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024

REGRAS DA PORTARIA Nº 161, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2024

Art, 5º A vinculação dos usuários as equipes da APS será definida com base nos cadastros individuais realizados, observando-se os seguintes critérios, na ordem abaixo, em caso de empate:

- I - Equipe em que o usuário apresentar o maior número de atendimentos no período de um ano;
- II - Equipe responsável pelo atendimento mais recente do usuário; e
- III - Equipe em que usuário possuir o cadastro mais atualizado, considerando as últimas informações registrada no sistema.

NOVO COFINANCIAMENTO





ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

**Universalidade de
acesso aos serviços
de saúde**



**Vínculo e
acompanhamento da
população adscrita**



**Resolutividade e
integralidade
do cuidado**

B1. Primeira consulta odontológica programada na APS

Panorama atual

PANORAMA

Quadro 2: Infraestrutura das UBS (Brasil, 2024).

Dado-chave	Valor (%)
UBS com equipe de Saúde de Família	88,5
UBS com presença de médico	96,2
UBS com presença de enfermeiro	96,6
UBS com presença de técnico de enfermagem	94,4
UBS com presença de dentista	80,0
UBS em imóvel próprio	85,3
UBS que necessitam de reforma ou ampliação	60,4
UBS com sala de vacinação	79,7
UBS com sala para coleta de exames laboratoriais	21,0
UBS que sofreram danos por eventos climáticos (últimos 5 anos)	18,4

Fonte: Censo das UBS, 2024 – CGFAP/Saps/MS.

Número de estabelecimento respondentes: 49.738

- Nem todos os dentistas estão em equipes financiadas pelo Ministério da Saúde

Diferença do cálculo de Cobertura de SB

- Necessidade de reforma da infraestrutura e melhora das condições físicas das UBS
- Ampliação do modelo a 6 mãos

PANORAMA

Quadro 3: Saúde digital nas UBS (Brasil, 2024).

Dado-chave	Valor (%)
UBS com acesso à internet	94,6
Das UBS que responderam ter acesso a internet, as que consideram ter conexão adequada	65,2
UBS com todos os consultórios conectados	77,8
UBS que utilizam prontuário eletrônico	87,3
UBS com infraestrutura adequada para webconferências	52,2

Fonte: Censo das UBS, 2024 – CGFAP/Saps/MS.

Número de estabelecimento respondentes: 49.738

- Necessidade de melhora da infraestrutura e conectividade das UBS
- Necessidade de melhora da informatização da RASB

• **Importância do PEC (R\$)**

PANORAMA

GRUPO ETÁRIO	% Não Procuraram Serviço de Saúde Bucal no último ano
Crianças de 5 anos	45,85%
Adolescentes de 12 anos	40,00%
Adolescentes de 15 a 19 anos	44,57%
Adultos de 35 a 44 anos	35,96%
Pessoas idosas de 65 a 74 anos	51,97%

Fonte: SB BRASIL 2023

- Necessidade de estimular a territorialização e a busca ativa dos usuários do território adscrito



Importância do ACS na busca ativa

PANORAMA

Quadro 4: Integração em rede e regulação nas UBS (Brasil, 2024).

Dado-chave	Valor (%)
UBS com agendamento de consulta com hora marcada	65,5
UBS com reserva de vagas para atendimento à demanda espontânea	95,5
UBS que se comunicam com outros pontos da rede	93,2
UBS que oferecem agendamento de consulta de forma presencial	93,8
UBS que compartilham prontuário eletrônico com outras UBS	49,9
UBS que encaminham usuários a especialistas por meio de sistema de regulação	58,7
UBS que recebem resumo de alta hospitalar dos usuários atendidos	27,9

Fonte: Censo das UBS, 2024 – CGFAP/Saps/MS.

Número de estabelecimento respondentes: 49.738

- Necessidade de estimular a coordenação do cuidado e a gestão da agenda

DEMANDA ESPONTÂNEA

- Escuta inicial/orientação;
- Consulta no dia;
- Atendimento de urgência.

CONSULTA AGENDADA

- Consulta realizada após agendamento, de caráter não urgente.

B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

Mensura o acesso da população à primeira consulta odontológica programática realizada pelas equipes de Saúde Bucal

F
Ó
R
M
U
L
A

**Número de pessoas com primeira
consulta odontológica programática
realizadas na eSB**

X 100

**Número de pessoas vinculadas à
eSF/eAP de referência da eSB**
(Portaria SAPS/MS nº 161/2024)

B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

OBJETIVO

Avaliar se a equipe de Saúde Bucal tem conseguido organizar seu processo de trabalho, garantindo acesso à sua população, por meio da primeira consulta odontológica programática.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Primeira consulta: refere-se à consulta odontológica programada com base na avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico, com registro de informações em prontuário do indivíduo.

Indicador de acesso: relacionado às facilidades e dificuldades em obter o tratamento desejado, portanto, tem relação com a oferta e a disponibilidade dos recursos.

A assistência à saúde bucal é marcada pela **desigualdade no acesso** segundo a renda e a escolaridade dos usuários dos serviços

B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

GOV.BR/SAUDE

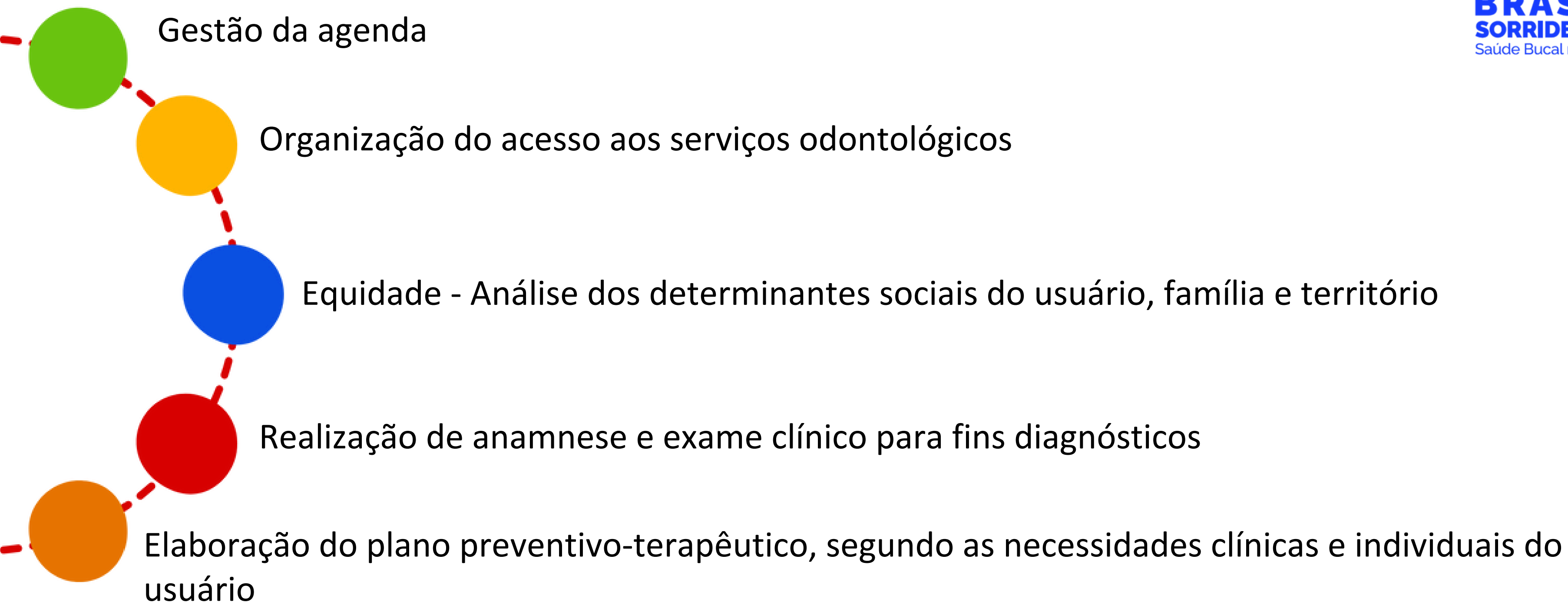
    minsaude

Para refletir...

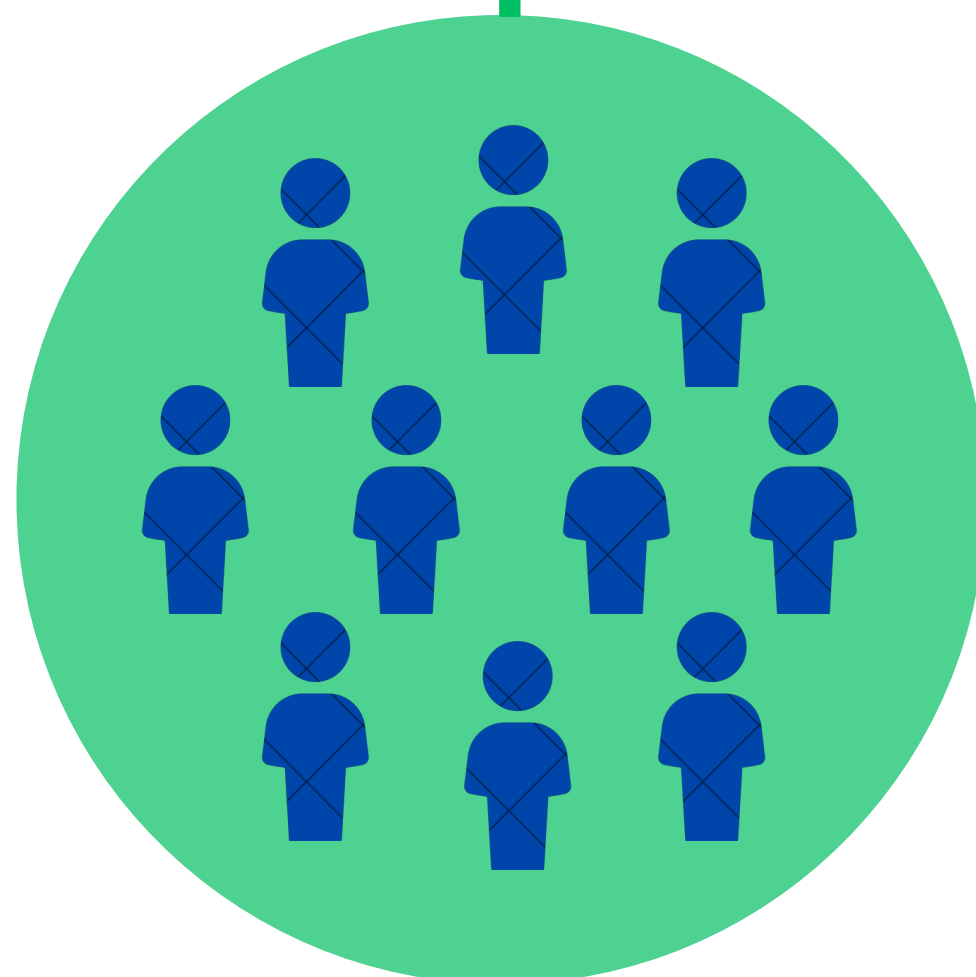
Quais são as principais barreiras que limitam o acesso dos usuários à saúde bucal do seu território?

B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

PRÁTICAS ESSENCIAIS

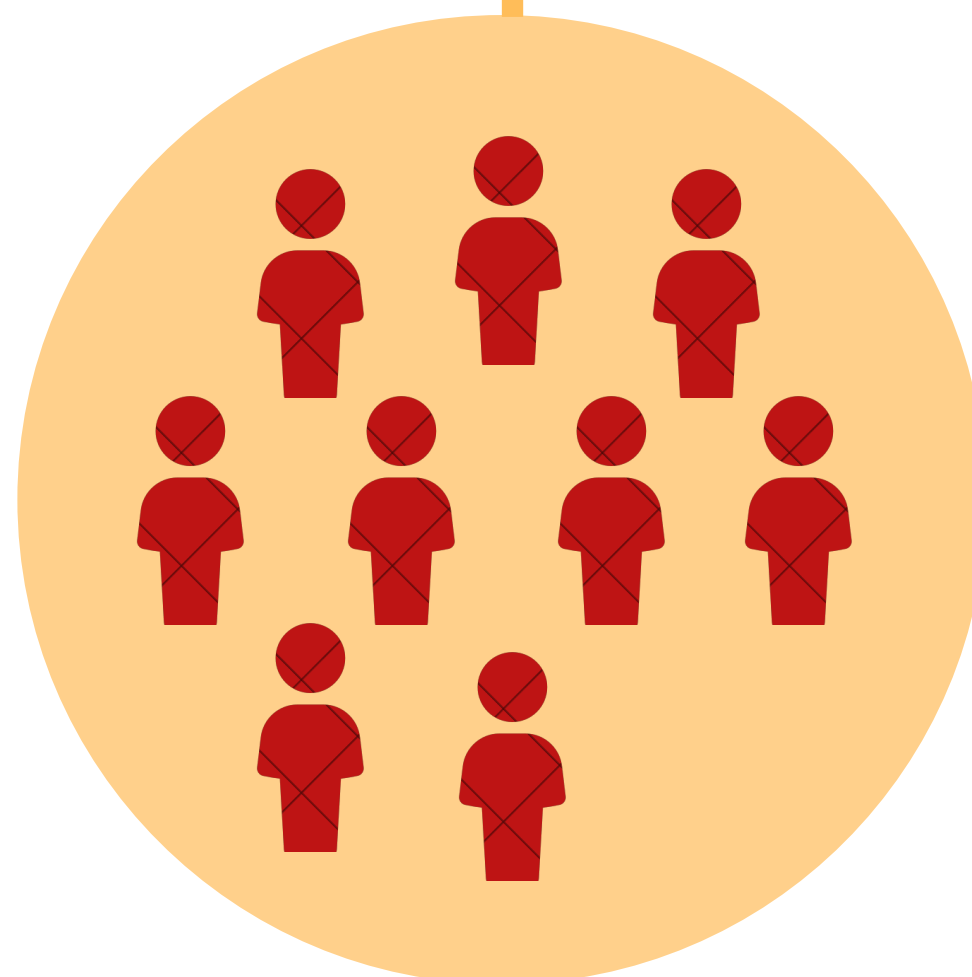


eSF + eSB "A"



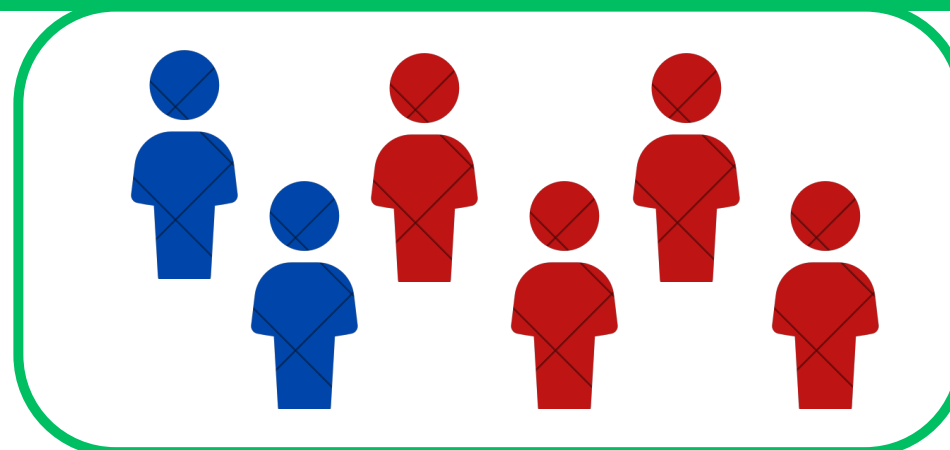
10 CIDADÃOS VINCULADOS

eSF "B"



9 CIDADÃOS VINCULADOS

Realizou 6 primeiras consultas



$$\text{eSB "A"} = \frac{6}{10} \times 100 = 60\%$$

Por dentro do PEC

 Pesquise por módulos



Acompanhamentos

Condições de saúde

Busca ativa de vacinação

Cidadãos vinculados

Território



Agenda



Atividade coletiva



Busca ativa



CDS

Pessoas encontradas Saúde bucal

Grupo de condições prioritários: Asma, Diabetes, Dengue, AVC | Apenas condições ativas: Sim | Sexo: Feminino | Identidade de gênero: Outros | Faixa etária: Adult... Exibir filtros

Equipe: EMAP HPS 28 DE AGOSTO - 0000 | Microárea: Todas

[Ver equipes vinculadas](#)

Identificação		Últimos atendimentos		Últimas medições																																					
Carla Perene Luz CPF 000.000.000-00 Idade: 00 anos e 00 meses e 00 dias Microárea: 00		Médico: Há 000 meses e 00 dias Enfermagem: Há 000 meses e 00 dias Odontológico: Há 000 meses e 00 dias Visita domiciliar: Há 000 meses e 00 dias		Peso/Altura: 000kg/0,00m em DD/MM/AAAA P.A.: 000/00mmHg em DD/MM/AAAA																																					
Informações odontológicas <table><tr><td>Primeira consulta</td><td>Tratamento odontológico concluído</td><td>Último tratamento restaurador</td><td colspan="3">Registro de escovação supervisionada em</td></tr><tr><td>DD/MM/AAAA</td><td>DD/MM/AAAA</td><td>atraumático</td><td colspan="3">atividade coletiva</td></tr><tr><td></td><td></td><td>DD/MM/AAAA</td><td colspan="3">DD/MM/AAAA</td></tr><tr><td>Exodontias de dentes realizadas</td><td colspan="2">Procedimentos odontológicos preventivos</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>(decíduos e permanentes)</td><td colspan="2">00</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>00</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr></table>						Primeira consulta	Tratamento odontológico concluído	Último tratamento restaurador	Registro de escovação supervisionada em			DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	atraumático	atividade coletiva					DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA			Exodontias de dentes realizadas	Procedimentos odontológicos preventivos					(decíduos e permanentes)	00					00					
Primeira consulta	Tratamento odontológico concluído	Último tratamento restaurador	Registro de escovação supervisionada em																																						
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	atraumático	atividade coletiva																																						
		DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA																																						
Exodontias de dentes realizadas	Procedimentos odontológicos preventivos																																								
(decíduos e permanentes)	00																																								
00																																									
Dados cadastrais <table><tr><td>Telefone</td><td>Endereço</td><td>Data de nascimento</td><td colspan="3">Sexo, identidade de gênero e raça/cor</td></tr><tr><td>(00) 00000-0000 (00) 00000-0000 </td><td>Rua Ana Maria Nunes, 157 - Córrego</td><td>DD/MM/AAAA</td><td colspan="3">Masculino Homem transgênero Amarela</td></tr><tr><td>(00) 00000-0000</td><td>Grande, Florianópolis - SC 88037-020</td><td></td><td colspan="3"></td></tr></table>						Telefone	Endereço	Data de nascimento	Sexo, identidade de gênero e raça/cor			(00) 00000-0000 (00) 00000-0000	Rua Ana Maria Nunes, 157 - Córrego	DD/MM/AAAA	Masculino Homem transgênero Amarela			(00) 00000-0000	Grande, Florianópolis - SC 88037-020																						
Telefone	Endereço	Data de nascimento	Sexo, identidade de gênero e raça/cor																																						
(00) 00000-0000 (00) 00000-0000	Rua Ana Maria Nunes, 157 - Córrego	DD/MM/AAAA	Masculino Homem transgênero Amarela																																						
(00) 00000-0000	Grande, Florianópolis - SC 88037-020																																								

15 results

Show: 10

< 1 de 2 >

15 results Show: 10

< 1 de 2 >

Exportar CSV

Por dentro do PEC - Educa e-SUS APS



* Escolha quais cursos fazer e por onde começar!

Cursos da trilha	
Panorama da saúde digital na APS	25 horas
Registro de saúde na APS	20 horas
Sistema e-SUS APS	35 horas

Trilha completa
80 horas

Modalidade
EaD auto-instrucional

Certificado
Certificado por curso

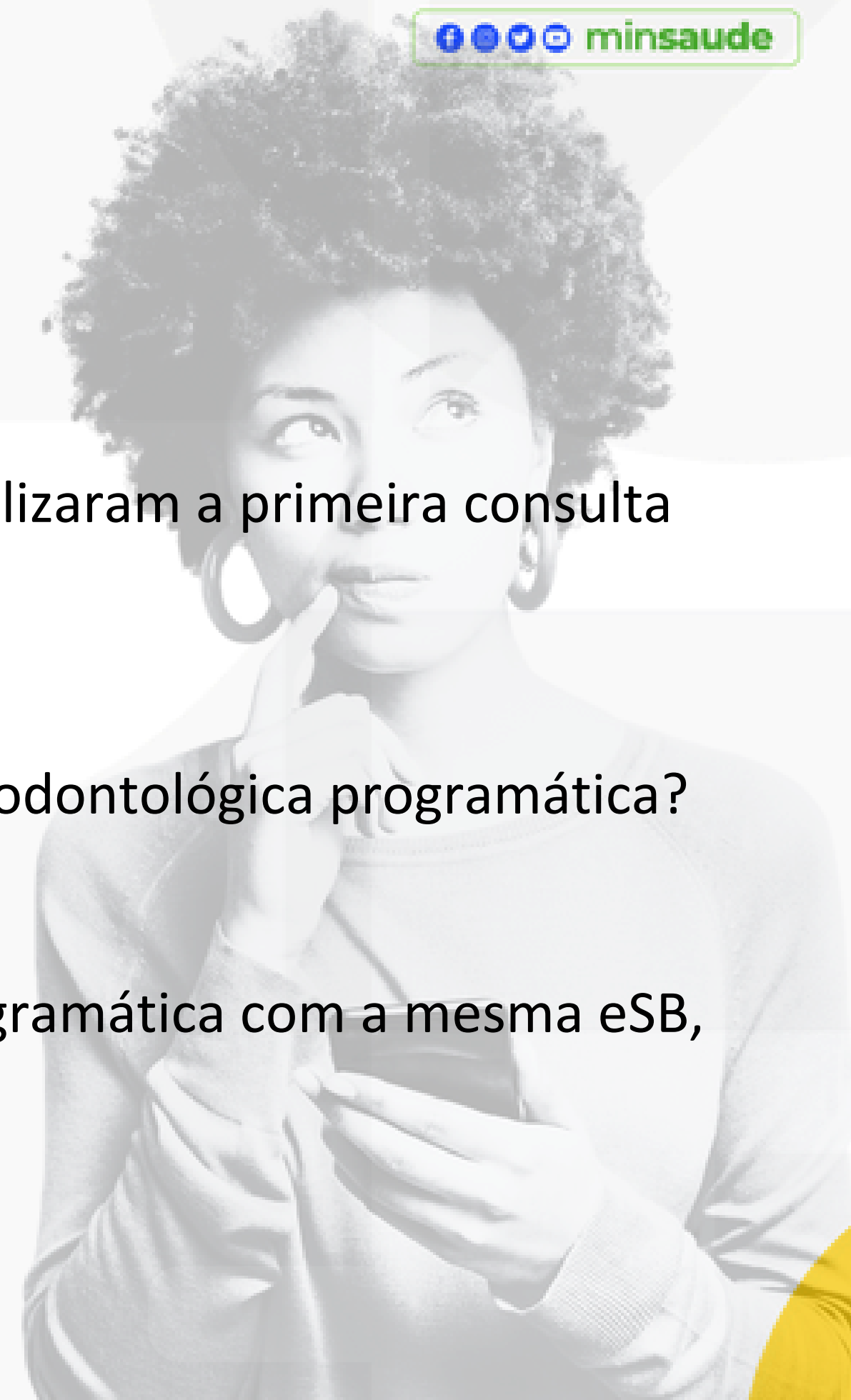
B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

GOV.BR/SAUDE

    minsaude

APLICANDO O CONHECIMENTO

1. Uma demanda espontânea pode ser marcada como 1ª consulta?
2. Para esse indicador serão contabilizadas somente as pessoas que realizaram a primeira consulta odontológica programática no quadrimestre de avaliação?
3. Quando o usuário poderá ter um novo registro de primeira consulta odontológica programática?
4. E se o usuário tiver mais de uma primeira consulta odontológica programática com a mesma eSB, qual será contabilizada para o indicador?



B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

GOV.BR/SAUDE

 minsaude

APLICANDO O CONHECIMENTO

1. Uma demanda espontânea pode ser marcada como 1ª consulta?

Não devem ser considerados como primeira consulta odontológica programática os atendimentos eventuais, por exemplo, os de urgência/emergência/consulta no dia que **não** têm elaboração de plano preventivo-terapêutico e seguimento previsto.

2. Para esse indicador serão contabilizadas somente as pessoas que realizaram a primeira consulta odontológica programática no quadrimestre de avaliação?

Sim. A cada 4 meses, serão contabilizadas as novas primeiras consultas programáticas. Ele considera apenas os atendimentos realizados dentro da janela de análise de 12 meses, que inclui os 12 meses anteriores ao quadrimestre de avaliação.

B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

GOV.BR/SAUDE

    minsaude

APLICANDO O CONHECIMENTO

3. Quando o usuário poderá ter um novo registro de primeira consulta odontológica programática?

Somente 12 meses após a conclusão do plano preventivo-terapêutico anterior ou 12 meses após a realização de primeira consulta odontológica programática anterior, para os casos que não foram concluídos, e que foram registradas pelo mesmo cirurgião-dentista da eSB. O novo registro só será válido se o tratamento anterior tiver sido encerrado com a conduta “Tratamento Concluído”.

4. E se o usuário tiver mais de uma primeira consulta odontológica programática com a mesma eSB, qual será contabilizada para o indicador?

Apenas uma consulta será considerada no período de 12 meses. Consultas repetidas dentro deste intervalo não serão contabilizadas para a mesma eSB, a menos que o plano anterior tenha sido concluído e o intervalo de 12 meses tenha sido respeitado.

B2. Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal

Panorama atual

Procedimentos ofertados na UBS

Restaurações	Extrações	Aplicação de flúor	Endodontia	Prótese dentária	Triagem para câncer de boca	Coleta de material para biópsia de lesões bucais
94,4%	93%	83,2%	11,3%	17,4%	93,2%	13,6%

Fonte: Censo das UBS, 2024

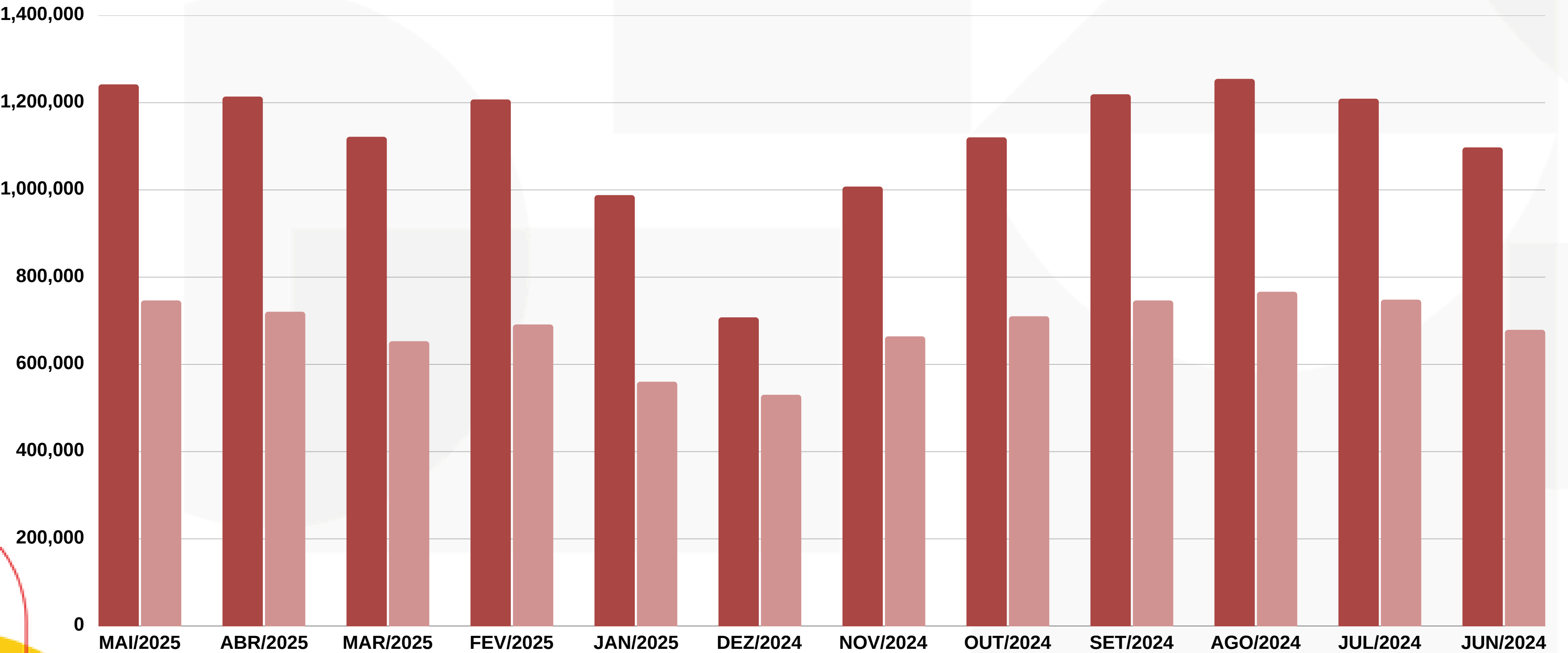
Resolutividade do cuidado na RAS

Formas de agendamento de consultas a especialistas:

- 58,7% das UBS via sistema de regulação;
- 44,3% das UBS, o usuário recebe uma ficha de encaminhamento para buscar o atendimento no serviço desejado
- 27,6%, a cunsulta é marcada na UBS e informada na hora para o usuário;
- 35,8%, a consulta é marcada pelo próprio usuário na central de marcação.

Fonte: Censo das UBS, 2024
Número de estabelecimento respondentes: 49.738

Primeira consulta odontológica programada Tratamento Concluído



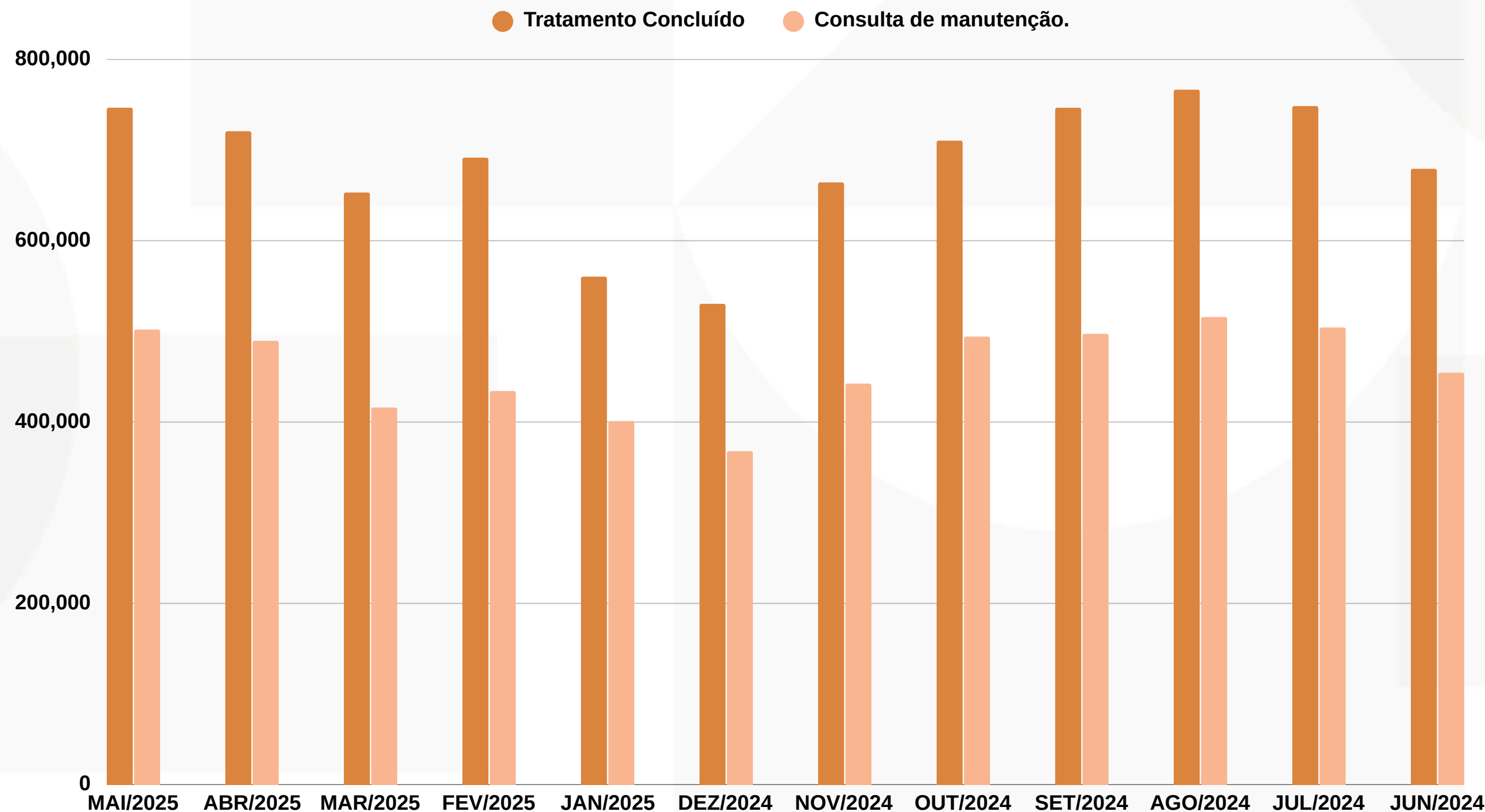
PANORAMA

CONSULTA DE RETORNO EM ODONTOLOGIA:

consulta(s) subsequente(s) do usuário que está em continuidade do tratamento iniciado e programado por meio da primeira consulta odontológica programática.

CONSULTA DE MANUTENÇÃO EM ODONTOLOGIA:

consulta do usuário para manutenção, acompanhamento ou reparos clínicos após este ter concluído o tratamento previsto na primeira consulta odontológica. Ocorre quando o retorno do usuário ocorre em um período **inferior a 12 meses** da conclusão do tratamento.



Fonte: E-GESTOR

PANORAMA

GOV.BR/SAUDE

   minsauade

- Documento orientador que apresenta a lista de ações e serviços clínicos e de vigilância em saúde ofertados na APS brasileira
- O gestor municipal poderá adequar (acrescentando, retirando ou reformulando), de acordo com as **necessidades e condições locais**, e adaptar a oferta nacional para a realidade do município



B2. Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal

OBJETIVO

Avaliar se a equipe de Saúde Bucal mantém uma relação adequada entre acesso e resolutividade, ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Tratamento concluído: término da intervenção odontológica planejada. O tratamento é considerado concluído quando o plano de tratamento inicial é cumprido, conforme planejamento descrito pela eSB.

- Pode expressar as possibilidades de oferta da APS (Carteira de serviços), na medida em que ela consegue responder às necessidades dos usuários;
- O vínculo estabelecido entre equipe-usuário-comunidade, na medida em que ele retorna ao serviço para seguir com o seu plano preventivo-terapêutico.

B2. Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal

Mede a cobertura proporcional de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas por eSB na APS.

F
Ó
R
M
U
L
A

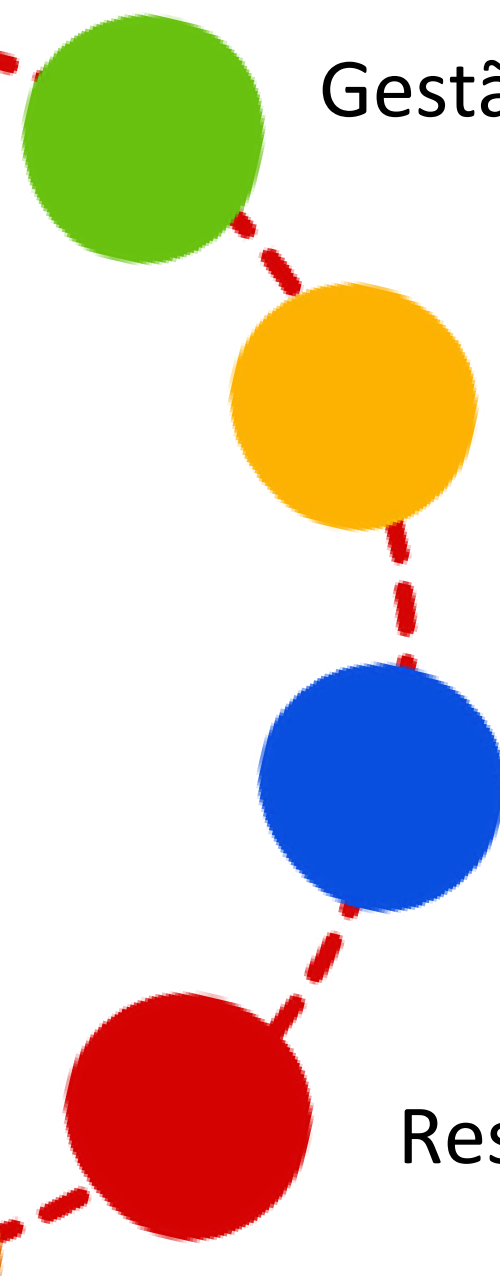
**Número de pessoas com tratamento
odontológico concluído por eSB na
APS realizadas**

**Número total de pessoas com
primeira consulta odontológica
programada na APS**

X 100

B2. Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal

PRÁTICAS ESSENCIAIS

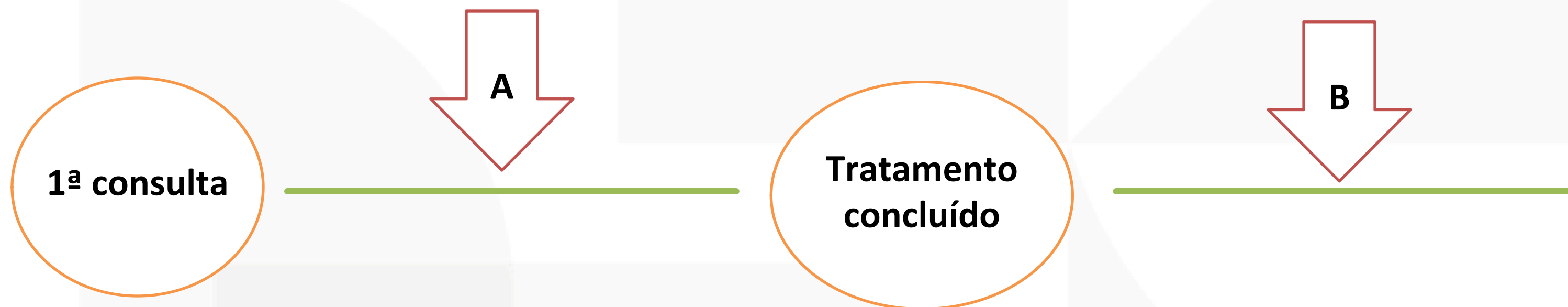


Gestão da agenda

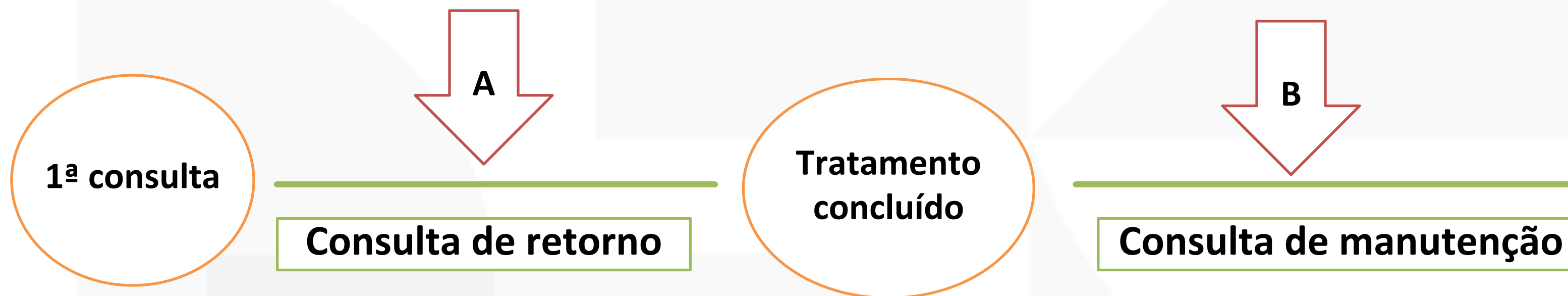
Ter 1ª consulta registrada no campo “tipo de consulta”

Ter plano preventivo-terapêutico elaborado considerando o contexto biopsicossocial do indivíduo

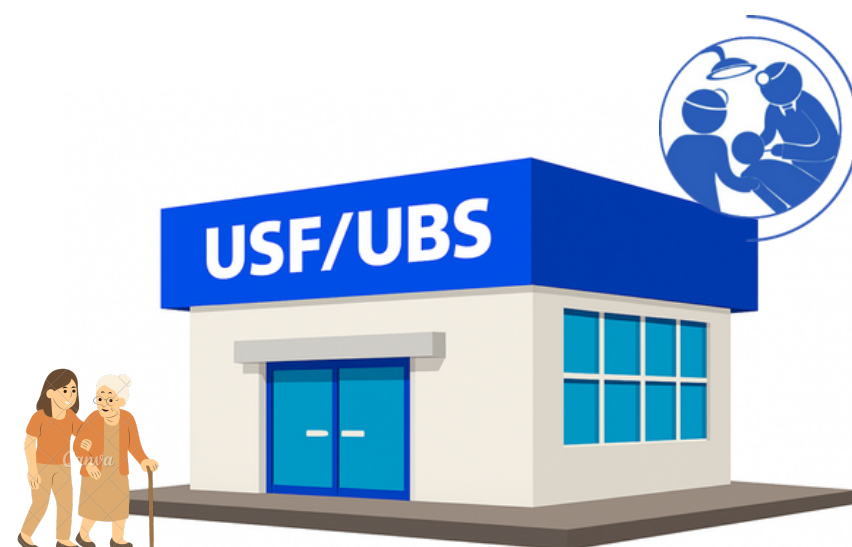
Resolutividade do cuidado em tempo oportuno



O QUE SERIAM OS PONTOS “A” E “B”?

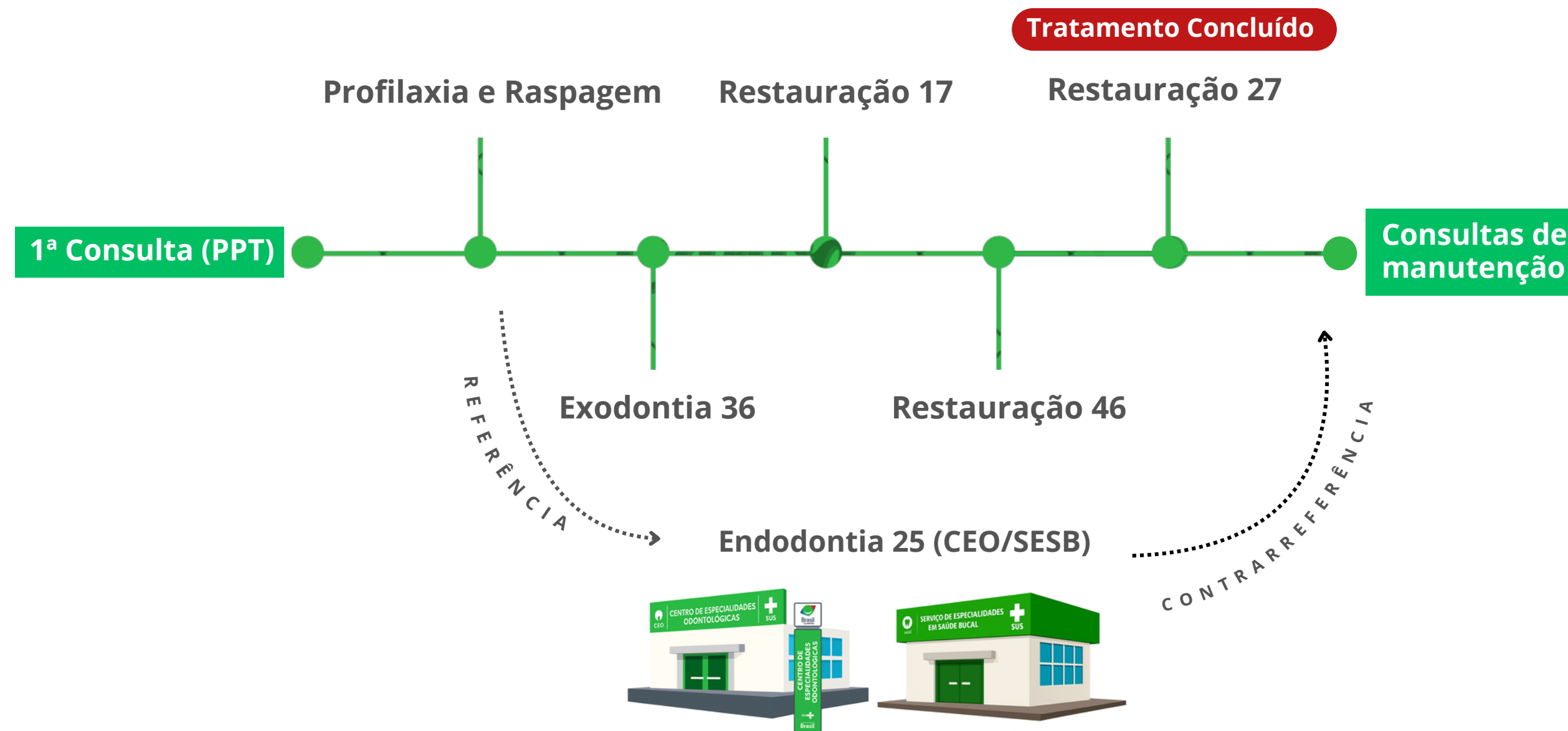


Se após o TC, o usuário retorna por “trauma dentário”, como devo classificar este tipo de consulta?



Plano Preventivo-Terapêutico

Orientação Consumo Açúcar
Orientação Hig Bucal
Profilaxia (USF)
Raspagem supragengival (USF)
Exodontia do 36 (USF)
Restauração do 17 (USF)
Restauração do 46 (USF)
Restauração do 27 (USF)
Endodontia do 25 (CEO/SESB)



Caso o paciente retorne à USF para restaurar o dente 25 (tratado endodonticamente) e seu tratamento ainda esteja em andamento (não concluído), a consulta será registrada como consulta de manutenção.

Por dentro do PEC



Vídeo T2-13: Como preencher um odontograma?

MAIS SAÚDE BUCAL NO SUS

AÇÕES PARA A INCORPORAÇÃO/AMPLIAÇÃO DA SAÚDE DIGITAL NO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL

Linha de Cuidado das Pessoas com Câncer de Boca

- Projeto Telestomatologia
- Desenvolvimento da Linha de Cuidado das Pessoas com Câncer de Boca



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



B2. Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal

APLICANDO O CONHECIMENTO

1. Quando a eSB poderá finalizar o tratamento do usuário?
2. Serão contabilizados apenas usuários que iniciaram e finalizaram o tratamento com a mesma equipe de Saúde Bucal?
3. Serão considerados, para fins de pagamento, o abandono do tratamento (falta após os 6 meses)?



B2. Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal

APLICANDO O CONHECIMENTO

1. Quando a eSB poderá finalizar o tratamento do usuário?

Quando todas as ações previstas no plano preventivo-terapêutico elaborado na primeira consulta odontológica programática forem integralmente realizadas, restabelecendo a saúde bucal do usuário.

Este plano é baseado na avaliação clínica e nas necessidades identificadas na Atenção Primária à Saúde. A conclusão deverá ser registrada no prontuário eletrônico, no campo “Conduta”, com a opção “Tratamento concluído”.

B2. Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal

APLICANDO O CONHECIMENTO

2. Serão contabilizados apenas usuários que iniciaram e finalizaram o tratamento com a mesma equipe de Saúde Bucal?

Não. O tratamento não precisa ser iniciado e finalizado pela mesma equipe. O indicador considera todas as primeiras consultas e os tratamentos concluídos realizados pela eSB no âmbito da APS, desde que devidamente registrados no sistema.

Além disso, não é necessário que a mesma pessoa tenha iniciado e finalizado o tratamento no período. O que será contabilizado é o total de atendimentos realizados pela equipe no quadrimestre.

3. Serão considerados, para fins de pagamento, o abandono do tratamento (falta após os 6 meses)?

Não. O abandono do tratamento, caracterizado pela ausência do usuário por mais de 6 meses sem retorno, não é considerado tratamento concluído.

B3. Taxa de exodontias por equipe de Saúde Bucal

Panorama atual

PANORAMA

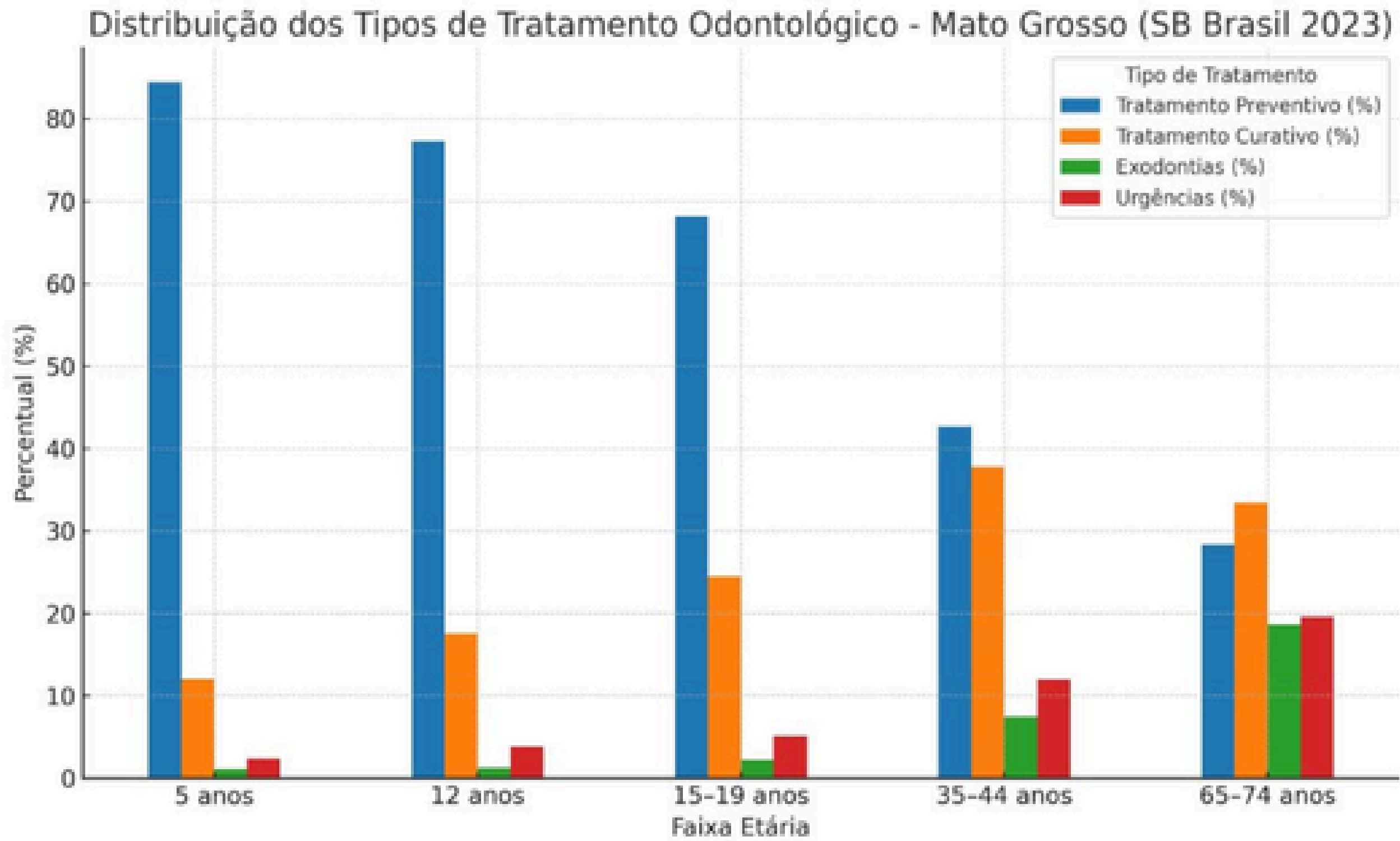
Percentual tipo de atendimento por faixa etária em 2023 - MT

Faixa Etária	Trat. Preventivo (%)	Trat. Curativo (%)	Exodontias (%)	Urgências (%)
5 anos	84,4	12,1	1,1	2,4
12 anos	77,3	17,6	1,3	3,8
15–19 anos	68,2	24,5	2,2	5,1
35–44 anos	42,7	37,8	7,5	12,0
65–74 anos	28,3	33,4	18,7	19,6

População de 65 a 74 anos

- CPOD = 26,4
- Componente C: 0,6
- Componente P: 24,7
- Componente O: 1,1

PANORAMA



Fonte: SB BRASIL 2023

B3. Taxa de exodontias por equipe de Saúde Bucal

OBJETIVO

Avaliar a proporção entre a quantidade de exodontias realizadas dentre o total de procedimentos preventivos e curativos ofertados na carteira de procedimentos das equipes de Saúde Bucal inseridas na APS.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Exodontia: procedimento odontológico de extração de dentes, classificado como simples ou complicado. Para este indicador serão consideradas as exodontias de dentes permanentes, com alveoloplastia ou não.

Procedimentos odontológicos preventivos: medidas adotadas para evitar o desenvolvimento de doenças bucais, mantendo a saúde oral e reduzindo a necessidade de tratamentos mais complexos.

Procedimentos odontológicos curativos: tratamentos para restaurar a saúde bucal quando os procedimentos preventivos não foram aplicados ou não foram suficientes para impedir a instalação e avanço da doença.

B3. Taxa de exodontias por equipe de Saúde Bucal

GOV.BR/SAUDE

    minsaudef

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Em que medida, a eSB tem sido resolutiva para atuar no início da história natural da doença cárie e da doença periodontal, ofertando mais procedimentos preventivos em detrimento de procedimentos mutiladores (exodontias);

Expressa a direção do modelo de atenção em saúde bucal que a eSB tem adotado.

B3. Taxa de exodontias por equipe de Saúde Bucal

Mede a relação entre o total de exodontias e o total de procedimentos preventivos e curativos realizados pela eSB inserida na APS.

F
Ó
R
M
U
L
A

**Número de exodontias realizadas
pela eSB**

X 100

**Número de procedimentos
individuais preventivos, curativos e
exodontias realizadas pela eSB**

B3. Taxa de exodontias por equipe de Saúde Bucal

GOV.BR/SAUDE

    minsaude

APLICANDO O CONHECIMENTO

1. O indicador será contabilizado para cada dente (elemento) extraído ou por atendimento realizado?



2. Como a elevação do indicador de exodontia (B3) pode impactar no indicador de procedimentos preventivos (B5)?

B3. Taxa de exodontias por equipe de Saúde Bucal

APLICANDO O CONHECIMENTO

1. O indicador será contabilizado para cada dente (elemento) extraído ou por atendimento realizado?
A forma de contagem depende do código utilizado: pode ser por dente, como no caso da Exodontia de dente permanente (código 04.14.02.013-8), ou de forma agrupada, como na Exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante (código 04.14.02.014-6). Assim, o que define a contagem é o tipo de procedimento registrado na ficha de atendimento individual, conforme a necessidade clínica do usuário.
2. Como a elevação do indicador de exodontia (B3) pode impactar no indicador de procedimentos preventivos (B5)?
Os indicadores do componente de qualidade deverão ser olhados como uma estratégia para auxiliar na organização do processo de trabalho das eSB na APS. No entanto, o principal foco das ações deverá ser a necessidade do usuário, e não a meta pela meta. No processo de busca ativa e organização, a equipe terá a oportunidade de ter contato com esta demanda. Como são indicadores de procedimentos, não há restrição entre usuário e vinculação da equipe. Reforçando, o foco do trabalho das equipes de saúde bucal inseridas na APS deverá ser a necessidade do usuário e o limite de atuação da APS.

Interconsulta por videochamada no PEC



Vídeo T2-24: Como fazer uma interconsulta por videochamada de um cirurgião dentista da APS no PEC

Antonia Fake | Feminino
26 anos e 3 meses | Nasceu em 10/09/1997 | CPF 575.648.350-01 | CNS — Nome da mãe —

Folha de rosto SOAP Histórico Vacinação Cadastro do cidadão Agendamentos

Pré-natal
Habitual
DUM: 25/10/2023
IG cron.: 7 semanas e 0 dia
DPP cronológica: 31/07/2024
DPP ecográfica: Não informado
Tipo de gravidez: Não informado
Consultas: 1 | Última em 28/11/2023
Última consulta odontológica: 30/11/2023

Alergias/Reação adversas

Prescrição de medicamentos
+ Adicionar prescrição
Pesquise por m ☐ Ver apenas as prescrições que possuem medicamento de uso contínuo
Nenhuma prescrição realizada

Finalização do atendimento
Tipo de atendimento *
☒ Consulta no dia ☐ Urgência
Tipo de consulta
☐ 1ª consulta ☐ Consulta de retorno ☐ Consulta de manutenção
Atendimento compartilhado
Fornecimento ☐ Escova ☐ Creme ☐ Fio

SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA

sou o cirurgião-dentista da equipe de saúde da família

Você

Sair da chamada

3:36 / 4:59



- Pontos de atenção da rede - APS
- Intervenções profissionais no tratamento da gengivite
- Controle mecânico do biofilme
- Manutenção periódica preventiva



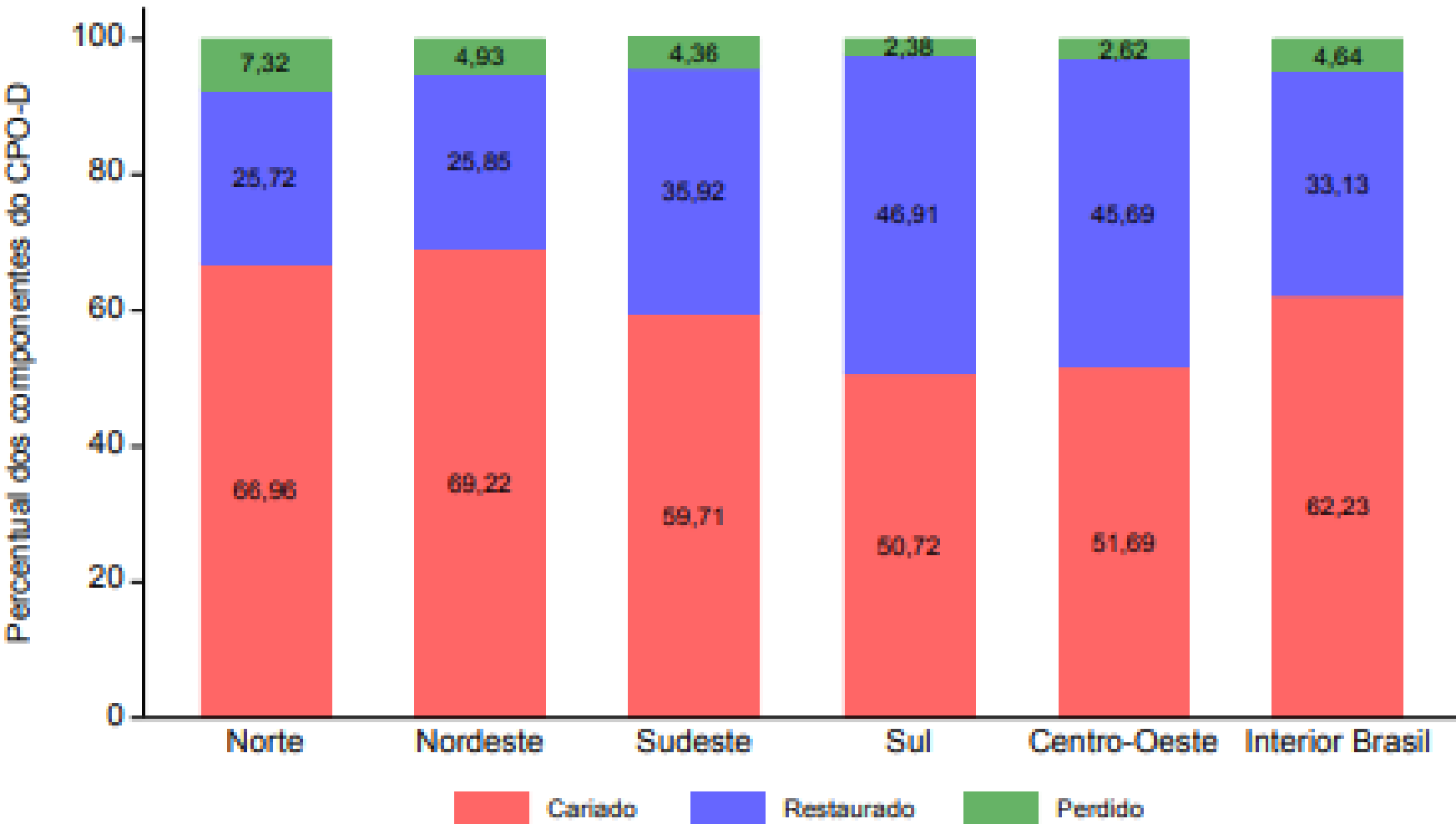
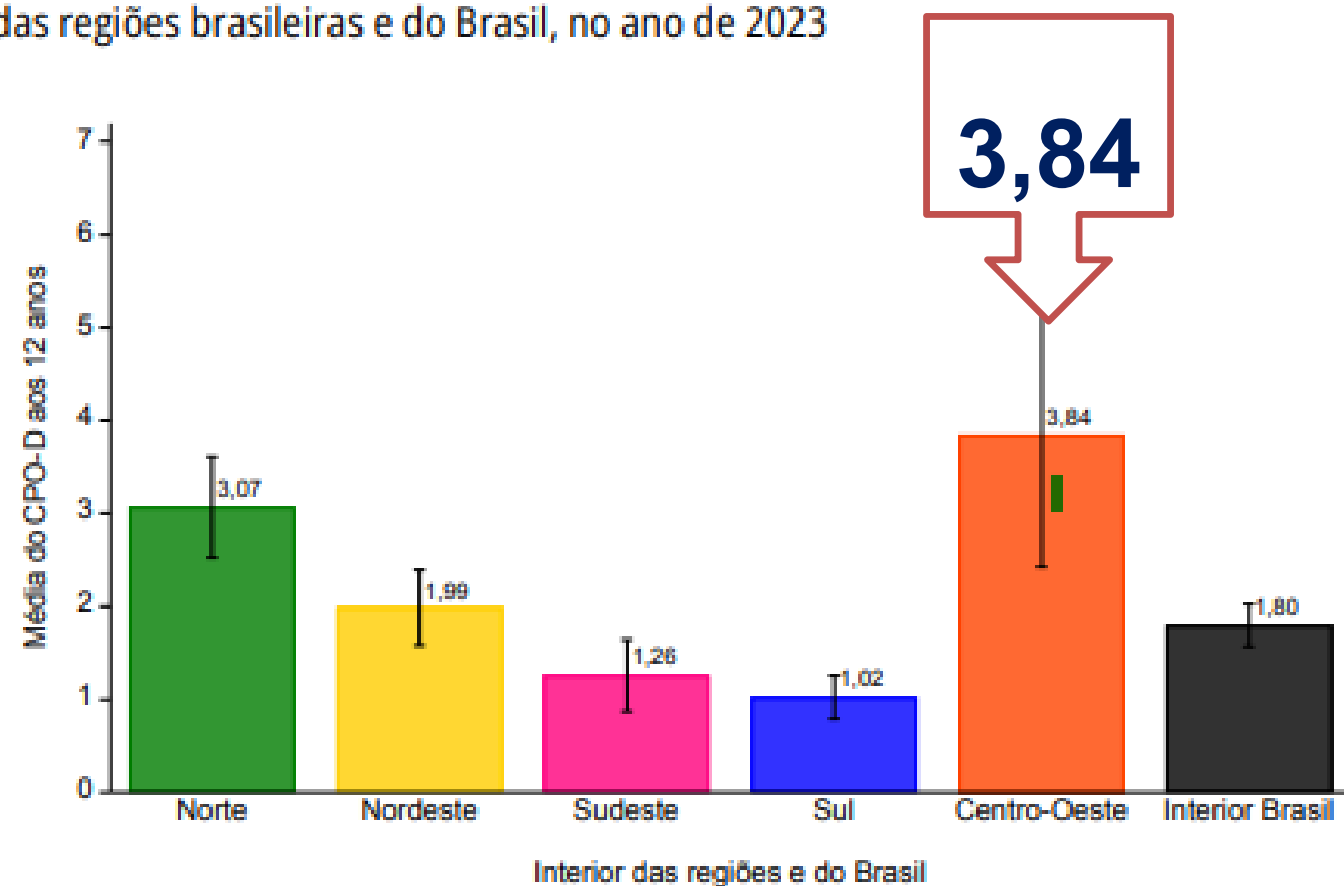
DIRETRIZES PARA A PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA NA APS

Escovação dental supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos)

B4. Panorama atual

PANORAMA

Figura 102 – Média do índice CPO-D, média e proporção dos componentes do índice entre adolescentes de 12 an idade por interior das regiões brasileiras e do Brasil, no ano de 2023



SB BRASIL 2023 - BRASIL

Adolescentes de 12 anos:

CPOD = 1,67

O componente cariado (C) foi responsável por 61,85% do índice.

Fonte: SB BRASIL 2023

Componente C representa mais de 50% do indicador.

CENTRO-OESTE= (51,69)

PANORAMA

Infraestrutura

Escovódromo: 14,9% das UBS têm escovódromos.

Ações Coletivas e Promoção da Saúde Bucal

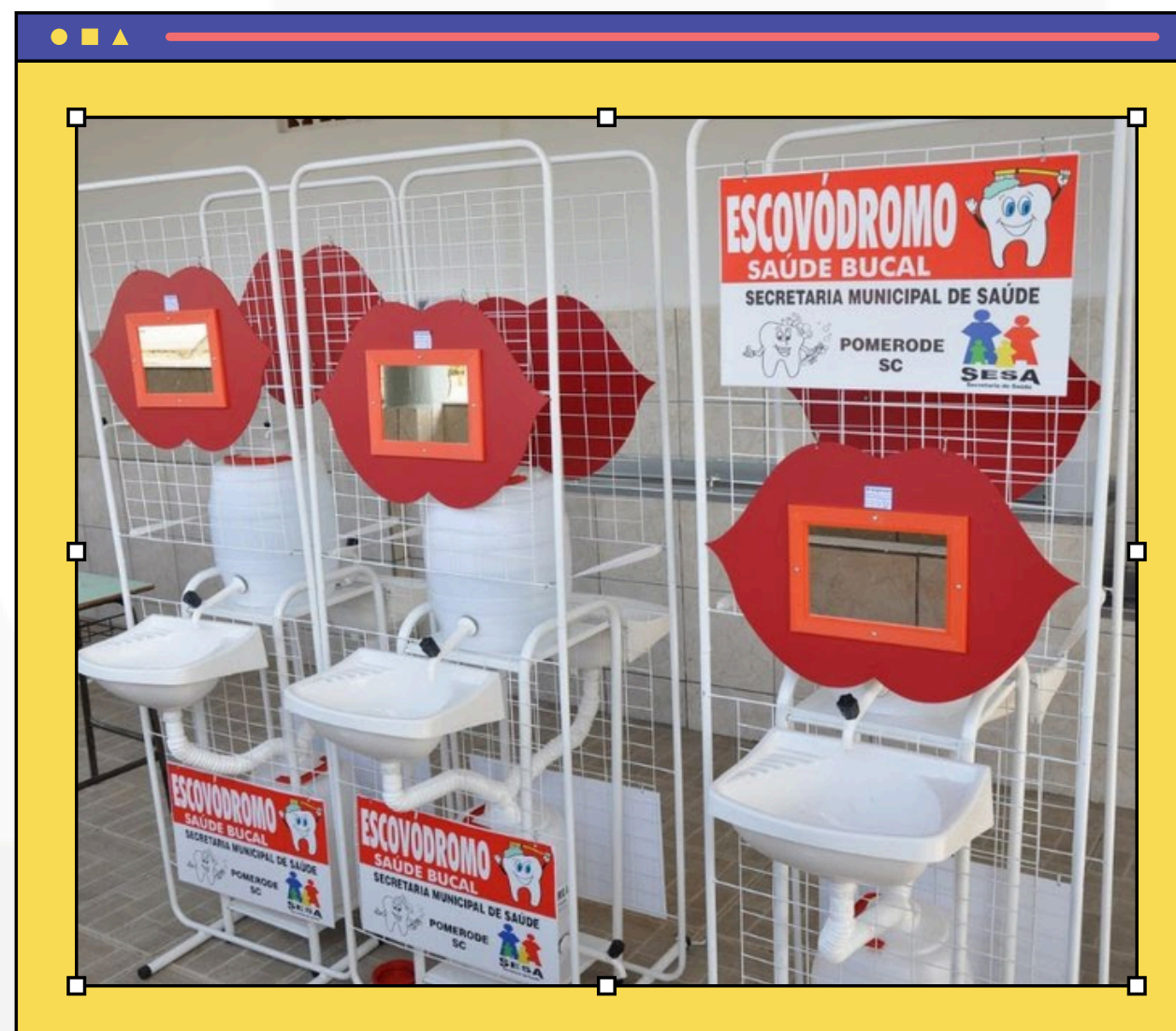
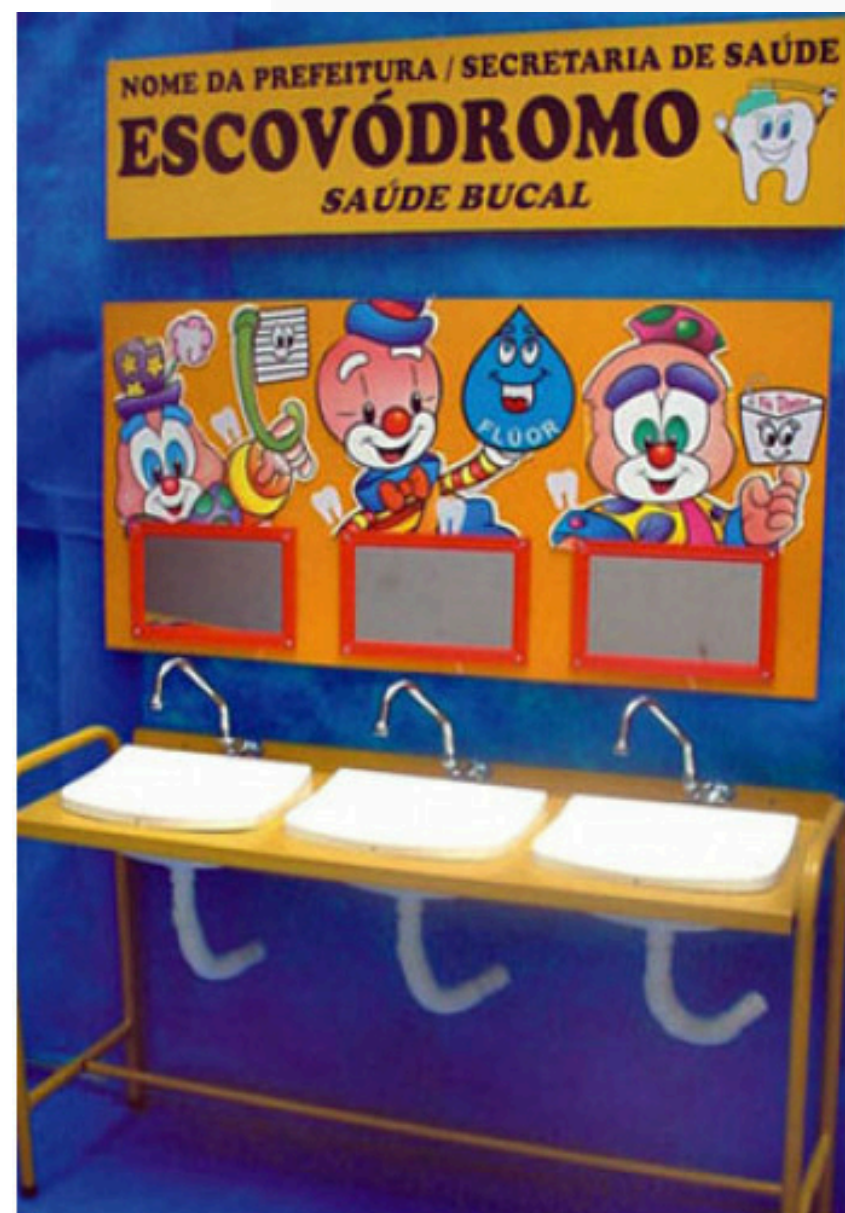
- **Ações educativas:** 89,4% das UBS realizavam atividades educativas em escolas e creches.
- **Escovação supervisionada:** 74,3% das UBS promoviam escovação supervisionada.
- **Monitoramento:** 34,8% das UBS realizavam levantamentos epidemiológicos.

Fonte: Censo das UBS, 2024

Número de estabelecimento respondentes: 49.738



**BRASIL
SORRIDENTE**
Saúde Bucal no SUS



GOV.BR/SAUDE

[f](#) [t](#) [i](#) [c](#) [m](#) **minsaude**



CONASEMS
Associação Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



SUS

**MINISTÉRIO DA
SAÚDE**

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



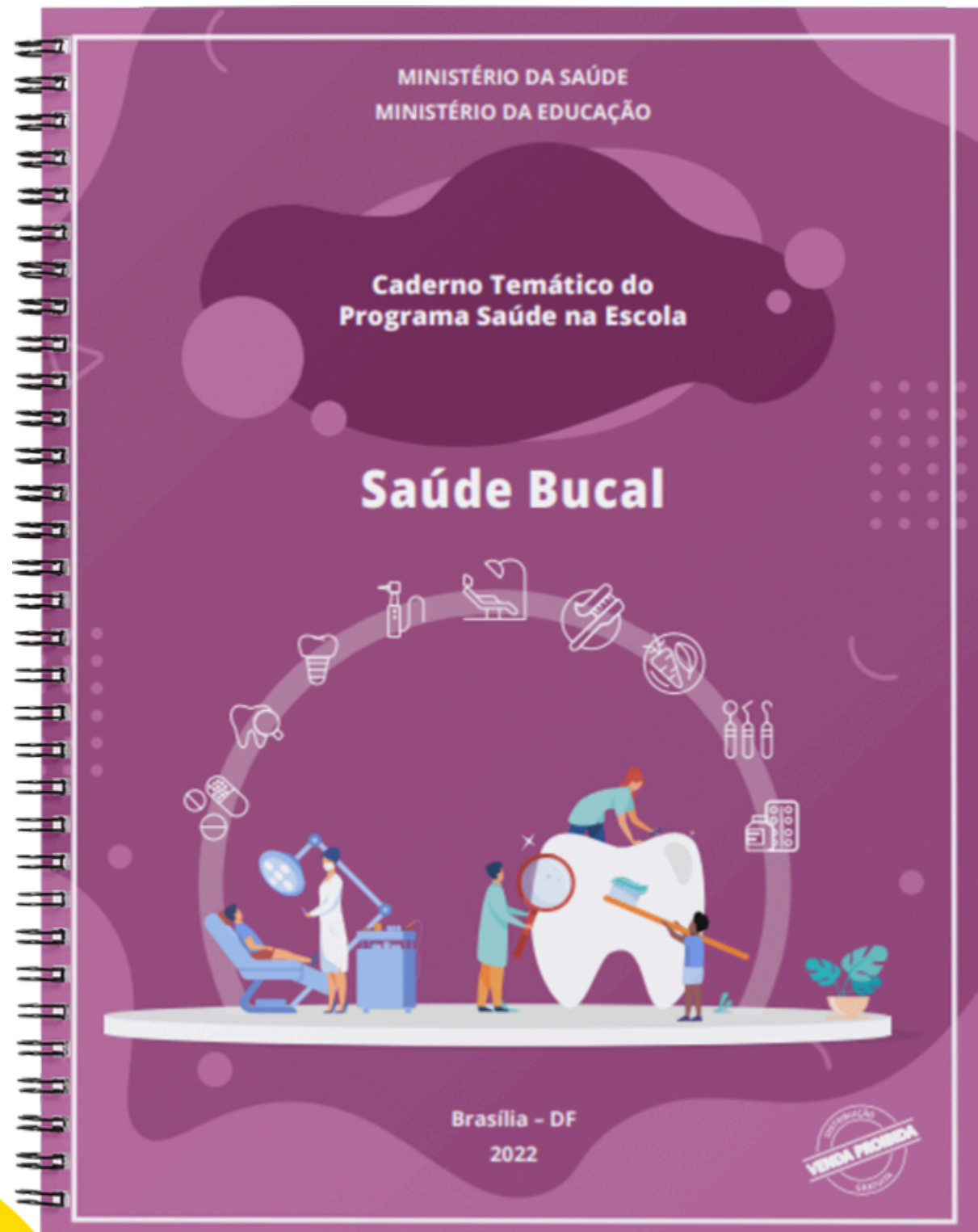
DIA D

● **MAIS SAÚDE**
● **BUCA NA**
● **ESCOLA**



CADERNO TEMÁTICO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

MATERIAIS DE APOIO



- **Panorama dos agravos bucais mais prevalentes**
- **Organização e planejamento das ações da eSB no PSE**
- **Educação em saúde e em saúde bucal**



B4. Escovação dental supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos)

OBJETIVO

Mensurar a proporção de crianças de 6 a 12 anos, vinculadas à eSF/eAP de referência, beneficiárias das ações coletivas de escovação dental com orientação/supervisão da equipe de Saúde Bucal.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Procedimentos odontológicos preventivos: medidas adotadas para evitar o desenvolvimento de doenças bucais, mantendo a saúde oral e reduzindo a necessidade de tratamentos mais complexos.

Faixa etária escolar de 6 a 12 anos de idade: faixa de análise do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para construção de indicador de proporção de crianças no ensino fundamental.

A escovação dental supervisionada poderá considerar ou não a evidenciação de placa bacteriana, e deverá ser realizada sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde.

B4. Escovação dental supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos)

Proporção de crianças em faixa etária escolar que foram beneficiadas pela ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada pela eSB em relação ao total da população da mesma faixa etária vinculada à eSF/eAP de referência.

F
Ó
R
M
U
L
A

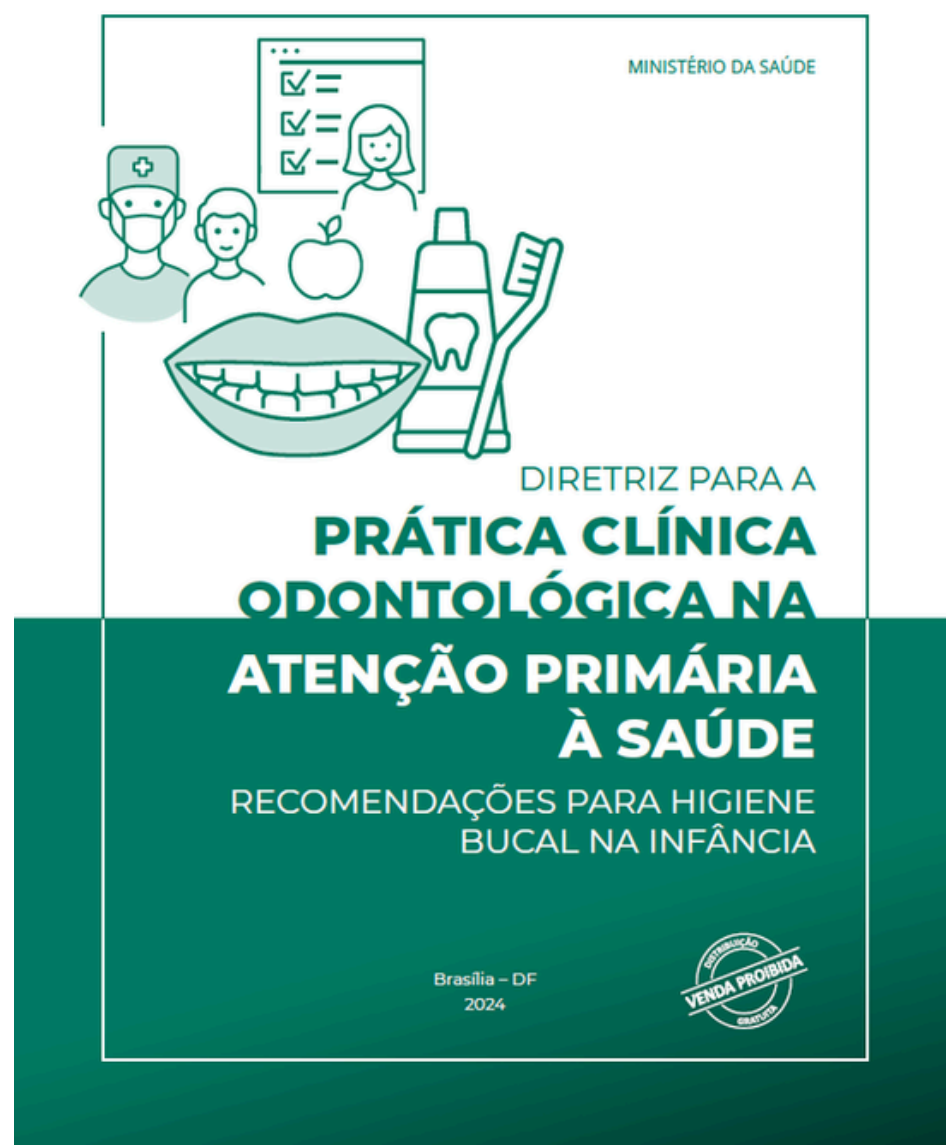
$$\frac{\text{Número de crianças de 6 a 12 anos participantes da ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada pela eSB}}{\text{Número de crianças de 6 a 12 anos vinculadas à eSF/eAP de referência da eSB (Portaria SAPS/MS nº 161/2024)}} \times 100$$



**BRASIL
SORRIDENTE**
Saúde Bucal no SUS

MATERIAIS DE APOIO

- **Higiene oral em bebês (sim ou não?)**
- **Uso de dentifrícios fluoretados (concentração ideal)**
- **Frequência de utilização do dentifrício**
- **Uso do fio dental e prevenção à cárie**



DIRETRIZES PARA A PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA NA APS

REGISTRO NO PEC



BRASIL
SORRIDENTE
Saúde Bucal no SUS

 > Atividade coletiva em saúde

 Pesquise por módulos

 Acompanhamentos

 Agenda

 **Atividade coletiva**

 Reuniões

 **Atividade em saúde**

 Busca ativa

 CDS

 Cidadão

 Gestão de filas

Atividade coletiva em saúde

Registros

☒ De coletiva ☐ Outras fontes (CDS, app e-SUS AC ou sistemas terceiros)

☐ Ver somente os meus registros

Ordenar por: **Data de atividade decrescente**

 **Filtros (1)**

Atividade	Tipo de atividade	Nº de participantes	Responsável
1			
25	Atendimento em grupo	2	Bethania Alves Batista Lopes
6			

REGISTRO NO PEC



BRASIL
SORRIDENTE
Saúde Bucal no SUS

Registro de atividade coletiva em saúde

Responsabilidade de registro

Janaina Nogueira Guimaraes
CBO Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família
Equipe ESB 1
Unidade de saúde Unidade Básica de Saúde 1

Alterar responsável

Data da atividade *

dd/mm/aaaa



Turno *

Nº de participantes *

Informe o número

Programa saúde na escola

☐ Educação

☐ Saúde

Local da atividade

INEP

Busque por um INEP

CNES

Busque por um CNES

Outro

Informe o local da atividade

Profissionais envolvidos

A atividade será contabilizada na produção de todos os profissionais listados, sendo necessário apenas um registro.

Profissional

Pesquise por nome, CPF ou CNS



Adicionar

Nome

CBO

INE

Nenhum registro encontrado

0 resultados

Dados da atividade

Tipo da atividade *

Público alvo *

Temas para a saúde

Práticas em saúde

Código do SIGTAP

Anotações da atividade

B **I** **U** **S** **"**

Insira as anotações da atividade

0/4000 caracteres

Participantes

Cidadão

Pesquise por nome, CPF ou CNS



☐ Avaliação alterada

Peso (Kg)

Altura (cm)

Cessou o hábito de fumar?

☐ Sim

☐ Não

Abandonou o grupo?

☐ Sim

☐ Não

☐ Adicionar cidadão sem cadastro na base local



Adicionar

Nome

Avaliação alterada

Peso (Kg)

Altura (cm)

IMC

Nenhum registro encontrado

0 resultados



APLICANDO O CONHECIMENTO

1. A equipe auxiliar (ASB/TSB) também contribui para este indicador, pois ela também poderá realizar a escovação supervisionada?
2. Este indicador está restrito ao ambiente escolar?



APLICANDO O CONHECIMENTO



1. A equipe auxiliar (ASB/TSB) também contribui para este indicador, pois ela também poderá realizar a escovação supervisionada?

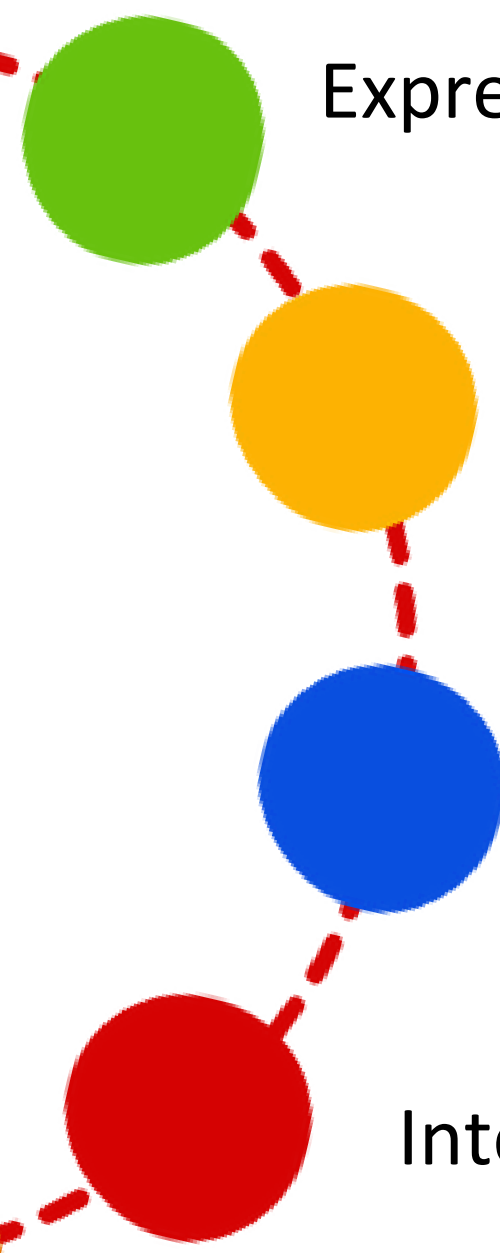
Sim, o procedimento de ES pode ser realizado e registrado pelo CD, TSB. ASB pode realizar, mas ainda não consegue registrar. Desta forma, ele amplia o escopo de atuação da eSB.



2. Este indicador está restrito ao ambiente escolar?

Não necessariamente. Isso vai depender da organização do processo de trabalho das equipes. A Escovação Supervisionada poderá ser realizada em grupos de educação em saúde, orfanatos, grupos de igreja, dentre outros.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES



Expressa a incorporação de ações de promoção e educação em saúde bucal pela eSB

Reforça o fortalecimento das ações coletivas de saúde bucal

Amplia a possibilidade de ação para a equipe auxiliar (TSB/ASB)

Integra as ações de saúde e educação

Procedimentos odontológicos individuais preventivos por equipe de Saúde Bucal (eSB)

B5. Panorama atual

PANORAMA

Percentual dos componentes do ceo-d/CPO-D - **Brasil**

GRUPO ETÁRIO	CARIADO	RESTAURADO	PERDIDO
Crianças de 5 anos	78,38%	16,34%	5,28%
Adolescentes de 12 anos	61,85%	33,75%	4,41%
Adolescentes de 15 a 19 anos	43,98%	39,97%	16,04%
Adultos de 35 a 44 anos	17,61%	50,11%	32,28%
Pessoas idosas de 65 a 74 anos	0,92%	2,78%	19,86%

B5. Procedimentos odontológicos individuais preventivos por equipe de Saúde Bucal (eSB)

OBJETIVO

Mensurar o total de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados pela equipe de Saúde Bucal inserida na APS.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Procedimentos odontológicos preventivos: medidas adotadas para evitar o desenvolvimento de doenças bucais, mantendo a saúde oral e reduzindo a necessidade de tratamentos mais complexos.

Permite avaliar se a eSB adota um modelo de atenção promotor da saúde, menos curativista e/ou mutilador, com ações de promoção e prevenção em saúde bucal.

B5. Procedimentos odontológicos individuais preventivos por equipe de Saúde Bucal (eSB)

Total de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados pela equipe de Saúde Bucal inserida na APS.

F
Ó
R
M
U
L
A

Número de procedimentos odontológicos preventivos individuais

Número de procedimentos odontológicos individuais realizados

X 100

Numerador:

**APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);
APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);
APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);
EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;
SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;
ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL**

B5. Procedimentos odontológicos individuais preventivos por equipe de Saúde Bucal (eSB)

APLICANDO O CONHECIMENTO

1. Quais estratégias são sugeridas para melhorar este indicador, especialmente considerando que ele também impacta diretamente o Indicador B3 (taxa de exodontias)?



B5. Procedimentos odontológicos individuais preventivos por equipe de Saúde Bucal (eSB)

1. Quais estratégias são sugeridas para melhorar este indicador, especialmente considerando que ele também impacta diretamente o Indicador B3 (taxa de exodontias)?

Neste caso, um primeiro passo fundamental é **realizar a busca ativa no território**, para identificar os usuários e possíveis fatores que estão funcionando como barreira de acesso ao serviço. Em paralelo, é preciso **reorganizar o formato de agendamento para a eSB, no sentido de garantir consultas agendadas e de urgência/dia, com foco no enfrentamento do absenteísmo**.

As reuniões de equipe com a participação dos ACS pode ser um espaço muito potente para auxiliar nesta organização. Também é possível **intensificar as ações nas visitas domiciliares e nas agendas extra consultório (creches, escolas, orfanatos, ILPI, grupos de educação em saúde, dentre outros)**.



Saúde da
Família



BRASIL
SORRIDENTE
Saúde Bucal no SUS

Tratamento Restaurador Atraumático (ART) por equipe de Saúde Bucal (eSB)

B6. Panorama atual

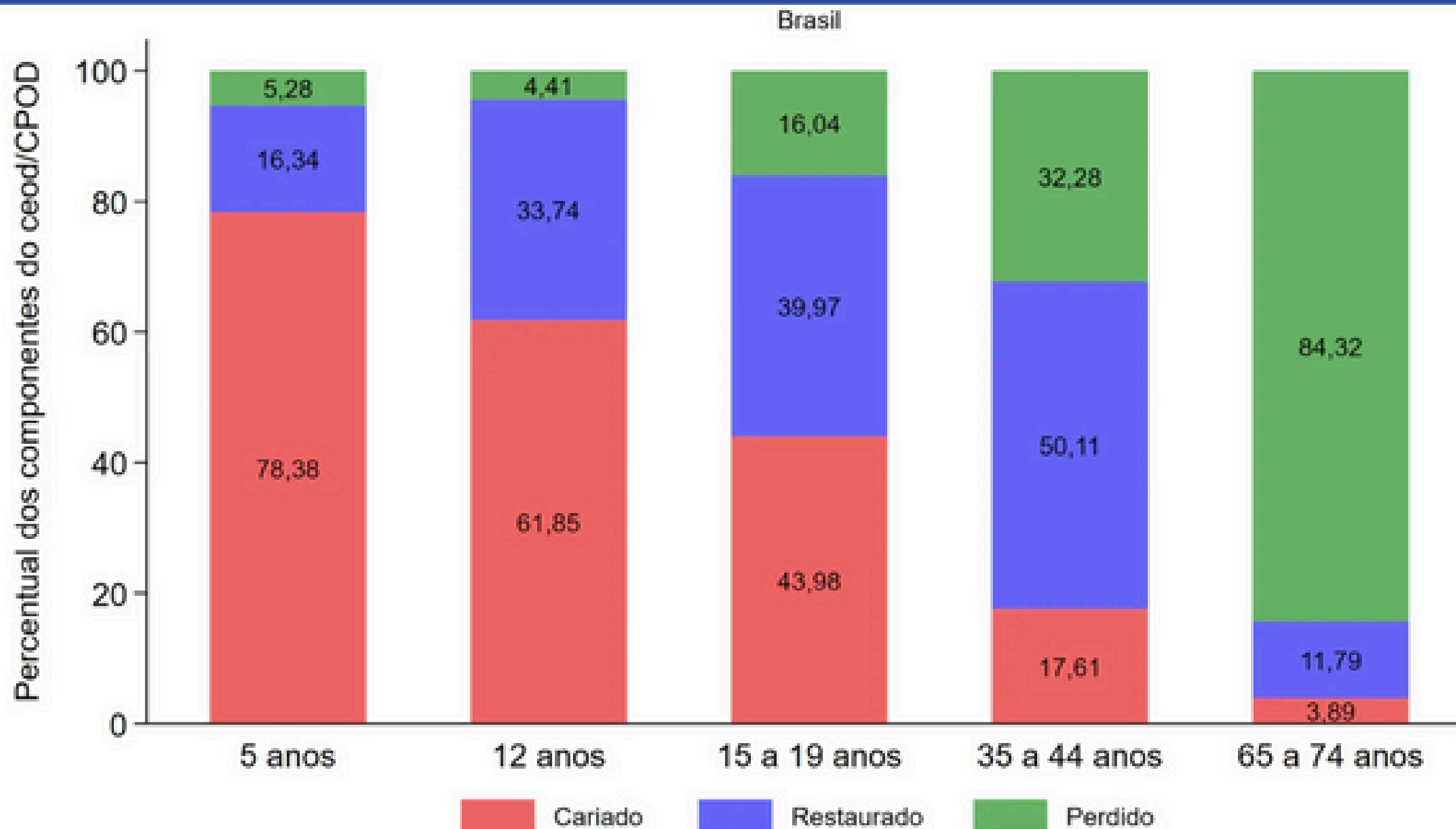
PANORAMA

Percentual de pessoas, segundo grupo etário, com cárie não tratada **por região.**

GRUPO ETÁRIO	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
Crianças de 5 anos	57,97%	42,27%	31,30%	36,82%	52,03%
Adolescentes de 12 anos	53,38%	43,72%	30,13%	24,59%	43,72%
Adolescentes de 15 a 19 anos	62,82%	47,70%	39,04%	28,90%	50,39%
Adultos de 35 a 44 anos	65,87%	60,92%	48,92%	39,11%	56,71%
Pessoas idosas de 65 a 74 anos	29,68%	33,22%	29,03%	22,86%	27,11%

Fonte: SB BRASIL 2023

PERCENTUAL DOS COMPONENTES DO CEOD/CPOD



Odontologia Minimamente Invasiva ou suficientemente invasiva

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA *Aprovado pela Resolução CFO-118/2012*

CAPÍTULO I **DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º. O Código de Ética Odontológica regula os direitos e deveres do cirurgião-dentista, profissionais técnicos e auxiliares, e pessoas jurídicas que exerçam atividades na área da Odontologia, em âmbito público e/ou privado, com a obrigação de inscrição nos Conselhos de Odontologia, segundo suas atribuições específicas.

Art. 2º. A Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano, da coletividade e do meio ambiente, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto.

Art. 3º. O objetivo de toda a atenção odontológica é a saúde do ser humano. Caberá aos profissionais da Odontologia, como integrantes da equipe de saúde, dirigir ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência à saúde, preservação da autonomia dos indivíduos, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

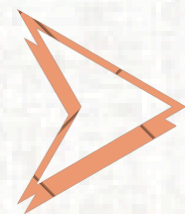
Art. 4º. A natureza personalíssima da relação paciente/profissional na atividade odontológica visa demonstrar e reafirmar, através do cumprimento dos pressupostos estabelecidos por este Código de Ética, a peculiaridade que reveste a prestação de tais serviços, diversos, portanto, das demais prestações, bem como de atividade mercantil.

Remove o suficiente ou o necessário

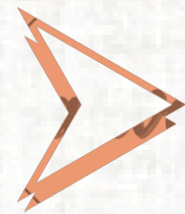
Bioética: benefício e não maleficência



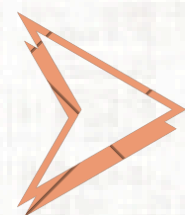
Desconforto



É uma técnica amigável



Redução da percepção dolorosa



Redução de medo e ansiedade

Dental anxiety and pain related to ART

Soraya Coelho LEAL¹, Danielle Matos de Menezes ABREU², Jo E. FRENCKEN³

1- MSc, PhD, Associate Professor, Department of Dentistry, School of Health Science, University of Brasilia, Brasilia, DF, Brazil.

2- MSc, PhD student, Department of Dentistry, School of Health Science, University of Brasilia, Brasilia, DF, Brazil.

3- DDS, MSc, PhD, Associate Professor, Department of Global Oral Health, Radboud University Nijmegen Medical Centre, College of Dental Sciences, Nijmegen, the Netherlands.



Laura Pontes e Fernanda Carrer - FOUSP



Não há diferença entre ART realizado em ambiente clínico ambulatorial (cadeira odontológica, sugador e isolamento relativo), quando comparado ao tratamento feito em espaços sociais

Meta-Análise > Aust Dent J Dec 2021;66(4):430-443.doi: 10.1111/adj.12871

Epúb 2021 2 de setembro.

Restaurações de tratamento restaurador atraumático realizadas em diferentes cenários: revisão sistemática e meta-análise

Jonathan Rafael Garbin ¹, Caroline Mariano Laux ¹, Tamara Kerber Tedesco ², Mariana Minatel Braga ², Daniela Prócida Raggio ¹

Afiliações + expandir

PMID: 34407233 DOi: 10.1111/adj.12871

Artigo gratuito

LINK PARA TEXTO COMPLETO

WILEY Free Full Text

AÇÕES

Citar

Coleções

Link permanente

Navegação de página

Título e autores

Resumo

Artigos semelhantes

Citado por

Referências

Tipos de publicação

Termos MeSH

Substâncias

Subvenções e financiamento

LinkOut - mais recursos

Resumo

Contexto: Existem potenciais barreiras ao uso da abordagem de tratamento restaurador atraumático (TRA) em consultórios odontológicos convencionais, visto que muitos profissionais presumem que ela seja utilizada apenas em condições de campo. Esta revisão sistemática e meta-análise avaliou os dados de sobrevivência de restaurações de TRA em dentes permanentes e deciduos, realizadas dentro e fora do ambiente convencional.

Métodos: Buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e Open Grey até abril de 2020. Estudos que avaliaram restaurações ART foram prospectivos e incluíam dados de taxa de sobrevida. O risco de viés foi avaliado pelas ferramentas Rob 2.0 e ROBINS-I. Meta-análises foram realizadas considerando como desfecho a taxa de sobrevida de dentes deciduos e permanentes. Análises de subgrupos foram realizadas para configuração e tipo de cavidade (oclusal ou multissuperfície).

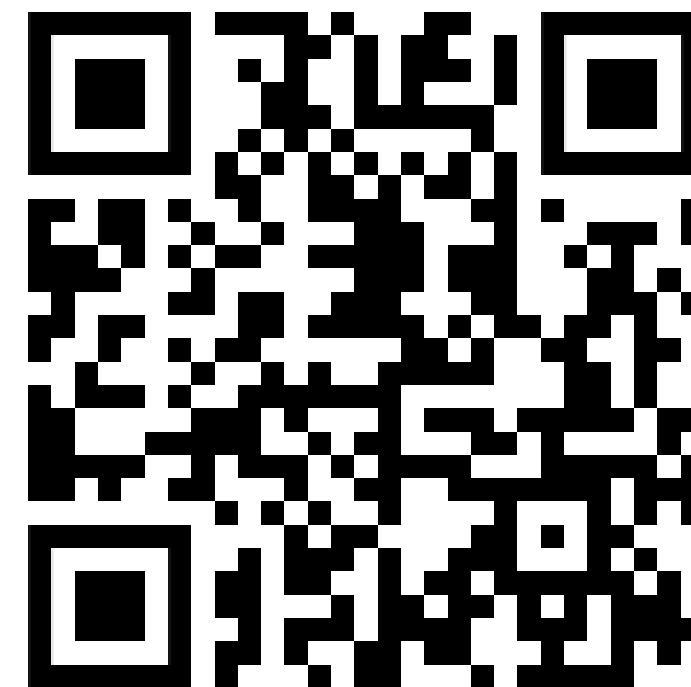
Resultados: Trinta e quatro estudos foram incluídos. Para dentes deciduos, em geral, a porcentagem geral de taxa de sobrevivência não foi influenciada pela configuração, variando de 71% em 12 meses a 65% em 36 meses. Da mesma forma, para dentes permanentes, a porcentagem geral de taxa de sobrevivência não foi influenciada pela configuração, variando de 98% em 12 meses a 81% em 36 meses.

Conclusão: A TRA é uma abordagem viável tanto para ambientes de campo quanto para consultórios odontológicos convencionais.

Prospero: CRD42020184660.

Técnica convencional
x
Técnica modificada

A OMI não deve ser só uma opção à restauração convencional, pelo contrário, deve ser a primeira escolha para interrupção do progresso da cárie em dentes decíduos.



Minimal intervention dentistry for managing carious lesions into dentine in primary teeth: an umbrella review

A BaniHani ¹, R. M Santamaría ², S. Hu ³, M. Maden ⁴, S. Albadri ⁵

Affiliations + expand

PMID: 34784027 PMID: PMC9637620 DOI: 10.1007/s40368-021-00675-6

Abstract

Purpose: This umbrella review systematically appraised published systematic reviews on Minimal Intervention Dentistry interventions carried out to manage dentine carious primary teeth to determine how best to translate the available evidence into practice, and to provide recommendations for what requires further research.

Method: An experienced information specialist searched MEDLINE, Embase, Cochrane Database of Systematic Reviews, Epistemonikos, Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, and the NIHR Journals Library. In addition, the PROSPERO database was searched to identify forthcoming systematic reviews. Searches were built around the following four concepts: primary teeth AND caries/carious lesion AND Minimal Intervention Dentistry AND systematic review/meta-analysis. Searches were restricted to English language, systematic reviews with/without meta-analyses published between January 2000 and August 2020. Two reviewers independently screened all titles and abstracts. Interventions included involved no dentine carious tissue removal (fissure sealants, resin infiltration, topical application of 38% Silver Diamine Fluoride, and Hall Technique), non-restorative caries control, and selective removal of carious tissue involving

Odontologia de intervenção mínima para tratamento de lesões cariosas na dentina em dentes decíduos: uma revisão abrangente

Um BaniHani ¹, RM Santamaría ², S Hu ³, M Maden ⁴, S Albadri ⁵

Affiliations + expandir

PMID: 34784027 PMID: PMC9637620 DOI: 10.1007/s40368-021-00675-6

Resumo

Objetivo: Esta revisão abrangente avaliou sistematicamente revisões sistemáticas publicadas sobre intervenções de Odontologia de Intervenção Mínima realizadas para tratar dentes primários cariados em dentina, a fim de determinar o melhor forma de traduzir as evidências disponíveis em prática e fornecer recomendações sobre o que requer mais pesquisas.

Método: Um especialista em informações experiente pesquisou no MEDLINE, Embase, Cochrane Database of Systematic Reviews, Epistemonikos, Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews and Implementation Reports e no NIHR Journals Library. Além disso, o banco de dados PROSPERO foi pesquisado para identificar revisões sistemáticas futuras. As buscas foram construídas em torno dos quatro conceitos a seguir: dentes primários AND cárie/lesão cariosa AND Odontologia de Intervenção Mínima AND revisão sistemática/meta-análise. As buscas foram restritas à língua inglesa, revisões sistemáticas com/sem meta-análises publicadas entre janeiro de 2000 e agosto de 2020. Dois revisores selecionaram independentemente todos os títulos e resumos. As intervenções incluídas envolveram remoção de tecido cariado sem dentina (selantes de fissura, infiltração de resina, aplicação tópica de 38% de Flúoreto de diamina de prata e técnica de Hall), controle da cárie não restaurador e remoção seletiva de tecido cariado envolvendo restauração gradual e tratamento restaurador abrangente. Revisões sistemáticas foram selecionadas, os dados extraídos e o fluxo de vida foi avaliado usando ROBIS por dois revisores independentes. A categorização de evidências foi calculado usando a área sob a curva corrigida.

B6. Tratamento Restaurador Atraumático (ART) por equipe de Saúde Bucal (eSB)

OBJETIVO

Avaliar a adoção de práticas minimamente invasivas pela eSB, conforme as diretrizes do cuidado em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Tratamento Restaurador Atraumático (ART): técnica de odontologia minimamente invasiva que utiliza instrumentos manuais para remover cáries e restaura o dente com materiais adesivos biocompatíveis.

Possibilita menor ansiedade/medo aos usuários, pois prioriza uma técnica sem a utilização de instrumentos rotatórios (crianças, TEA, PcD, acamados, transtornos mentais);

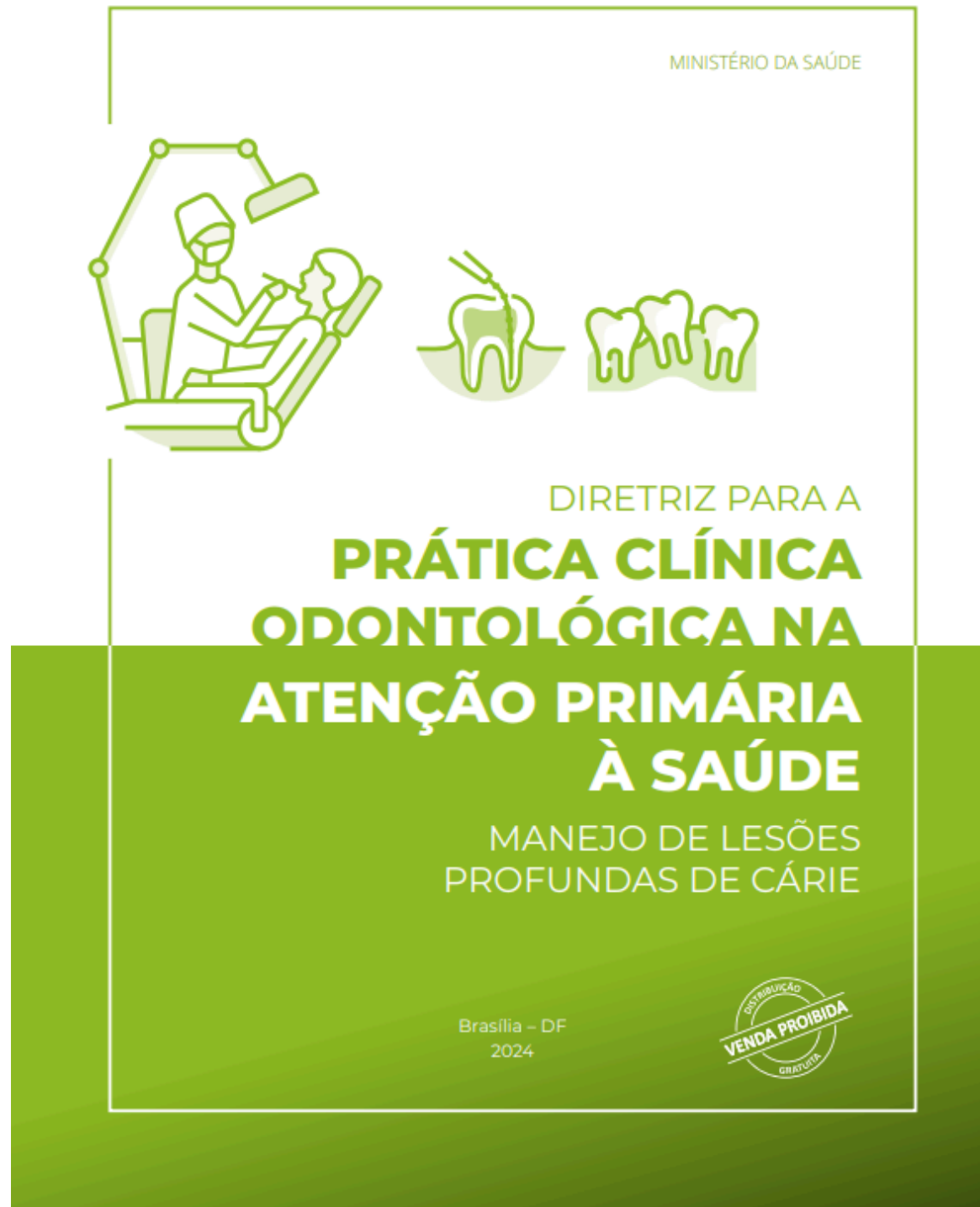
Técnica que pode ser utilizada em populações com menores recursos de saúde e de difícil acesso (ribeirinhas/fluviais, população em situação de rua, indígenas).

B6. Tratamento Restaurador Atraumático (ART) por equipe de Saúde Bucal (eSB)

Mensurar a proporção entre o total de procedimentos “Tratamento Restaurador Atraumático” em relação ao total de procedimentos restauradores realizados pelo eSB.

F
Ó
R
M
U
L
A

$$\frac{\text{Número de procedimentos "tratamento restaurador atraumático"}}{\text{Número de procedimentos restauradores realizados}} \times 100$$



Mínima Intervenção em Odontologia

- Preservação da vitalidade pulpar e a redução de intervenções invasivas.
- Incentiva o uso de técnicas como **remoção seletiva** e **ART**.

Remoção Seletiva da Dentina

- Reduz em até **85% o risco de exposição pulpar**.
- Evita encaminhamentos desnecessários para especialidades (Endodontia).
- Aumenta a **resolutividade na APS**.



Impacto na Saúde Bucal

- Promove cuidado mais efetivo, seguro e acessível.
- Contribui para **indicadores como redução de exodontias e tratamentos concluídos na APS**.



- **História do ART**
- **Definição ART**
- **Selantes, restaurações - ART**
- **Principais razões de falhas associadas ao ART**
- **Controle de infecção**
- **Afiação instrumental**



MANUAL – TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO



Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola (PSE)

por Portal INCT

Publicado: 07/02/2024 - 15:57

Última modificação: 07/05/2024 - 23:08

Compartilhar 0

Postar

Apresentação

Objetivos

Comitê Gestor

Instituições
Participantes

Parceiros

Contato

PESQUISA

Projetos

Laboratórios

Publicações



Vídeo de qualificação inicial das equipes de saúde bucal para atuação no Programa Saúde na Escola, componente Saúde Bucal

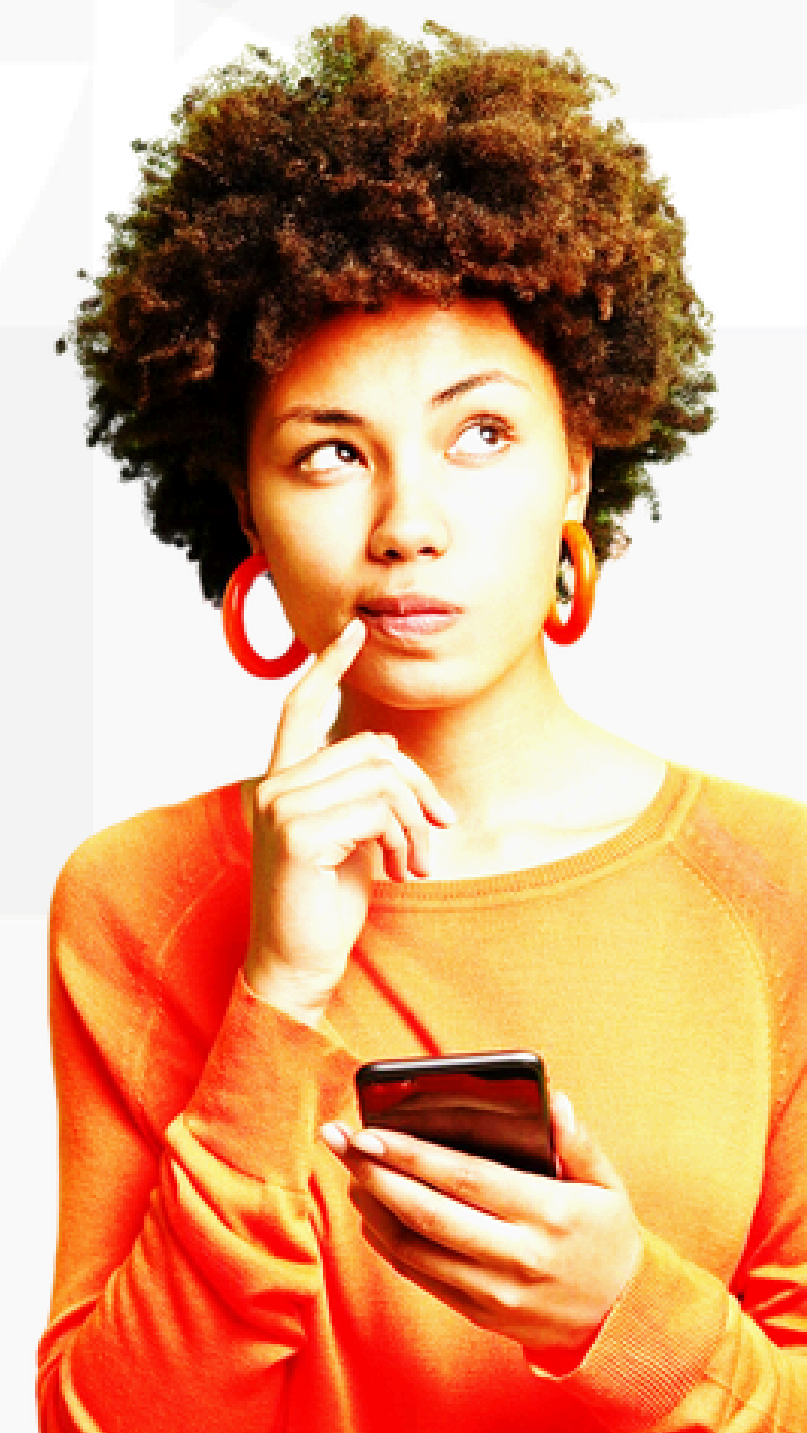
CURSO ART



B6. Tratamento Restaurador Atraumático (ART) por equipe de Saúde Bucal (eSB)

APLICANDO O CONHECIMENTO

1. O registro do procedimento “Tratamento Restaurador Atraumático” no Modelo de Informação de Atividade Coletiva vai contar para o indicador?
2. O ART pode ser realizado apenas na escola?



B6. Tratamento Restaurador Atraumático (ART) por equipe de Saúde Bucal (eSB)

1. O registro do procedimento “Tratamento Restaurador Atraumático” no Modelo de Informação de Atividade Coletiva vai contar para o indicador?

Não. Para fins de cálculo do indicador, serão considerados apenas os registros do procedimento “Tratamento Restaurador Atraumático” feitos no Modelo de Informação de Atendimento Odontológico Individual (MIAOI).

A equipe de Saúde Bucal também pode registrar esse procedimento no Modelo de Informação de Atividade Coletiva (MIAC), especialmente quando realizado em ambiente escolar, pois permite identificar o código INEP da escola.

No entanto, esse tipo de registro não será contabilizado para o indicador. Ao registrá-lo no MIAOI, a equipe consegue informar a quantidade de procedimentos realizados e as unidades dentárias restauradas.

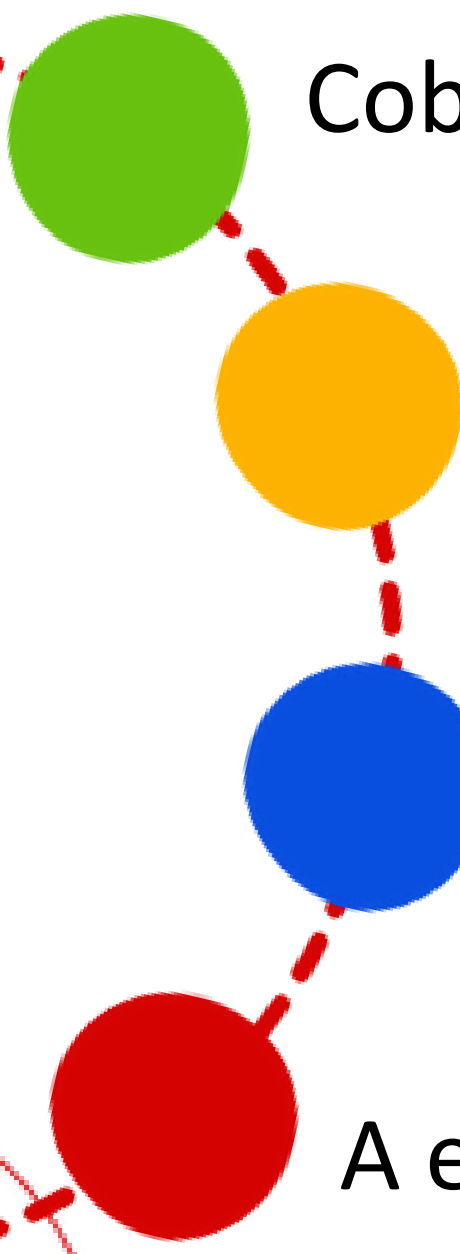
APLICANDO O CONHECIMENTO

2. O ART pode ser realizado apenas na escola?

Não. É recomendável que o ART integre parte das ações das eSB no ambiente escolar para responder às necessidades dos casos identificados no momento da atividade na escola, mas também poderá compor outras ações para além deste ambiente:

orfanatos, grupos de educação em saúde, atendimento domiciliar, atividades com comunidades ribeirinhas/indígenas/assentados e, até mesmo, na UBS.

ALGUNS DESAFIOS



Cobertura de Saúde Bucal

Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Bucal

As ações não se restringem a 6 indicadores

A eSB precisa estar preparada para responder **as necessidades do usuário** que se apresentam a ela, sempre considerando os limites e possibilidades da APS

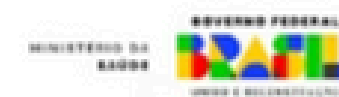


**BRASIL
SORRIDENTE**
Saúde Bucal no SUS

CHAMADA DE ARTIGOS

SB Brasil 2023

epidemiologia



REVISTA BRASILEIRA DE EPIDEMIOLOGIA - RBE

Submissões até **26 de outubro** de 2025, no endereço da
Revista



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





**BRASIL
SORRIDENTE**
Saúde Bucal no SUS

OBRIGADA!

COSAB@SAUDE.GOV.BR
61 3315-9145



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

