

# BRASIL SORRIDENTE

## Piauí

Coordenação-Geral de Saúde Bucal  
Ministério da Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



O que norteia o trabalho da  
**CGSB**

**LEI  
8080/90**

**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  
BUCCAL**

**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**



# EQUIPES DE SAÚDE BUCCAL 40h

**58.009 TETO**

33.849 homologadas

**32.068 pagas**

**29.906 mod I** CD + TSB/ASB

**2.162 mod II** CD + TSB + TSB/ASB

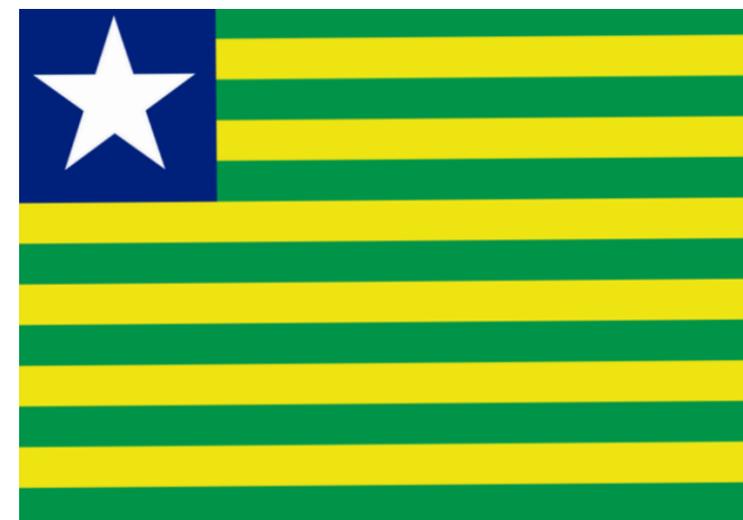
## PANORAMA PIAUÍ

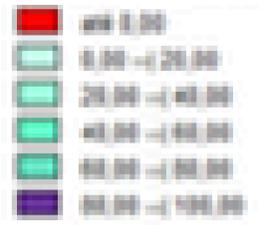
**1402 TETO**

**1315 credenciadas**

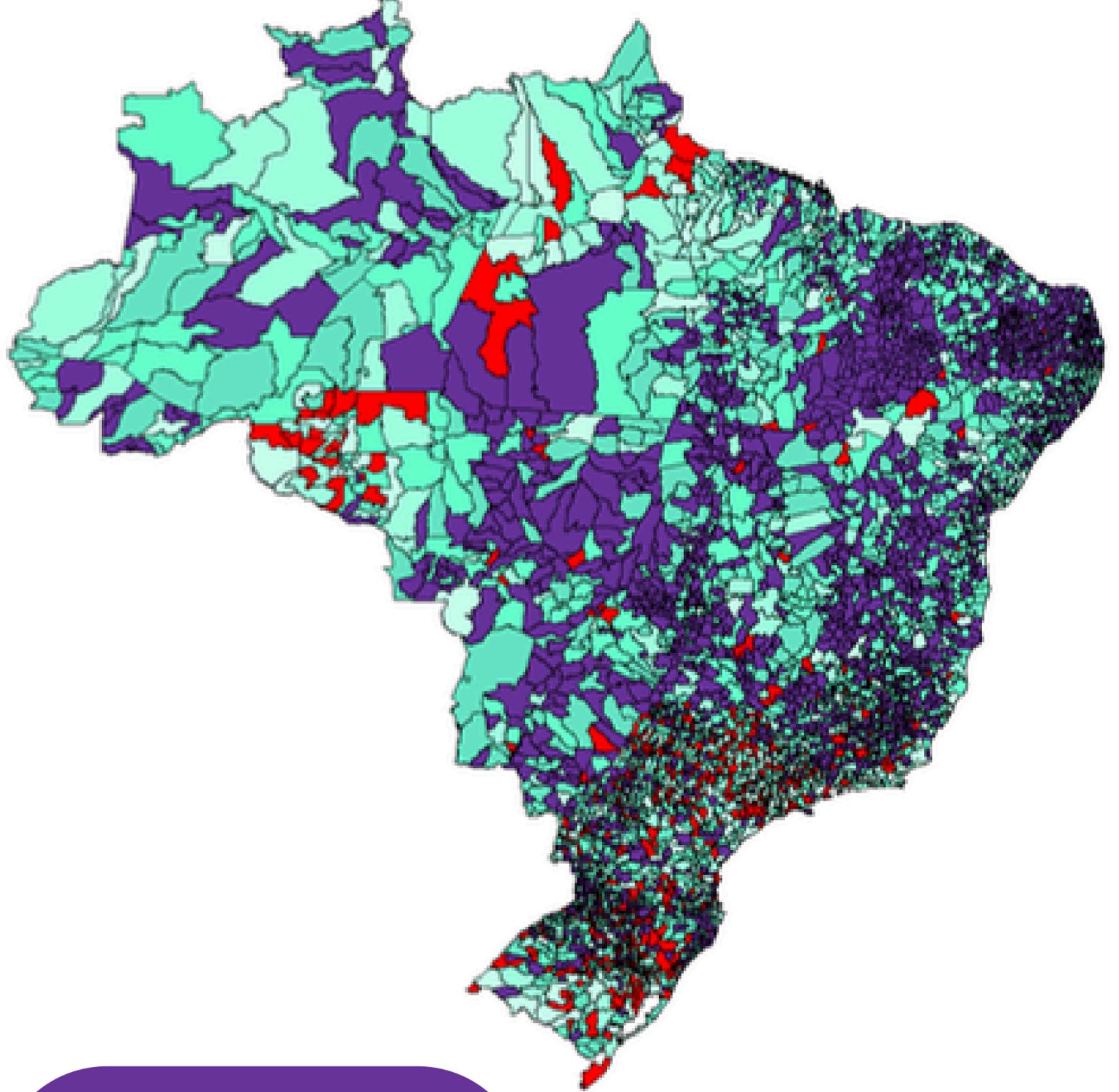
**1316 homologadas**

**1252 pagas**



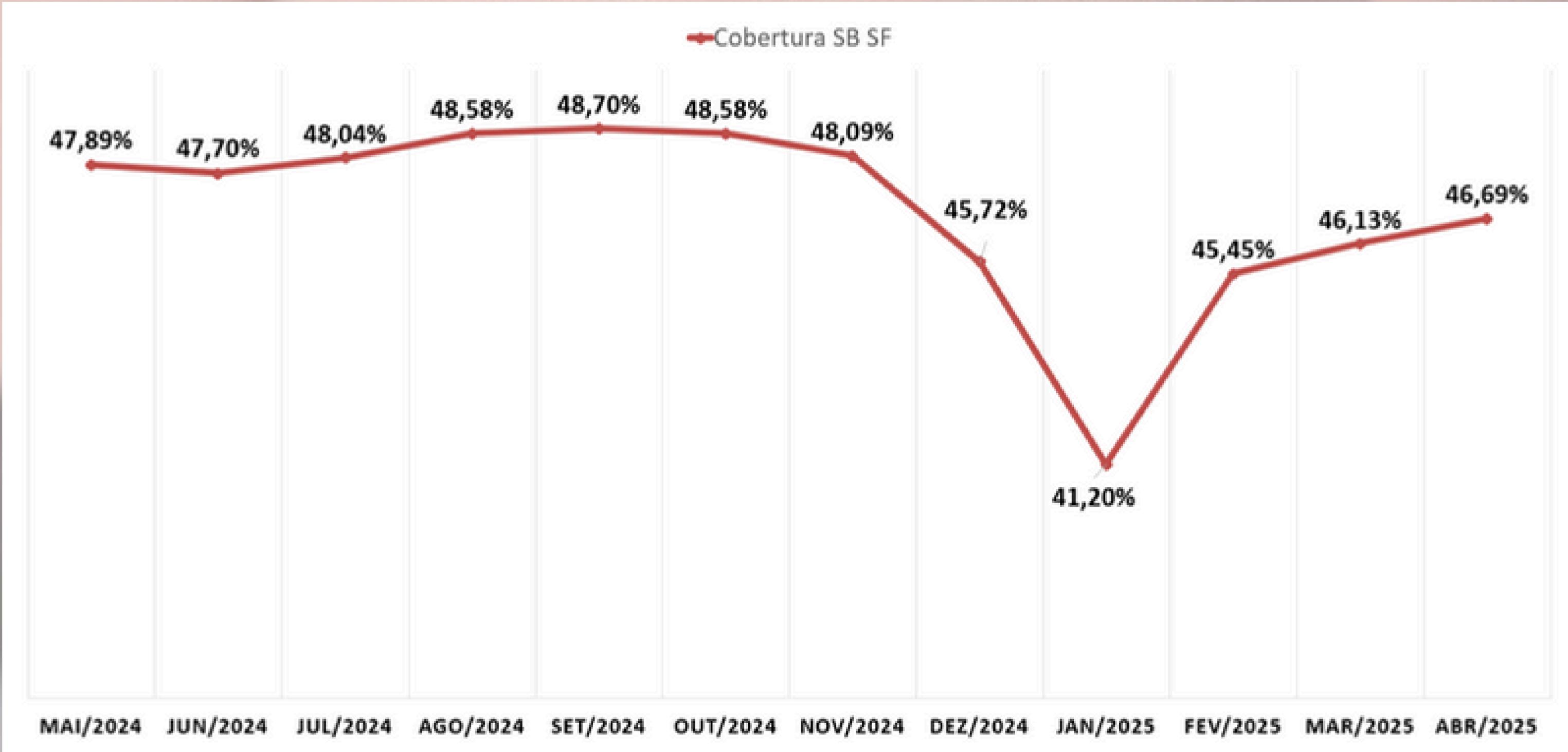


**COBERTURA  
ESF**



**COBERTURA  
ESB**

# Cobertura DE ESB VINCULADA A ESF - BRASIL



MINISTÉRIO DA SAÚDE

# SB | BRASIL 2023

PESQUISA NACIONAL  
DE SAÚDE BUCAL

## RELATÓRIO FINAL



Brasília - DF  
2024



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# CEOD

Decíduos com cárie  
Perdidos ou obturados

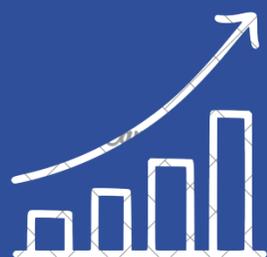
# 5 anos



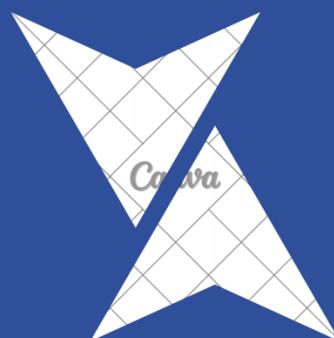
Renda Familiar  
Raça/Cor  
Bolsa Família



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

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

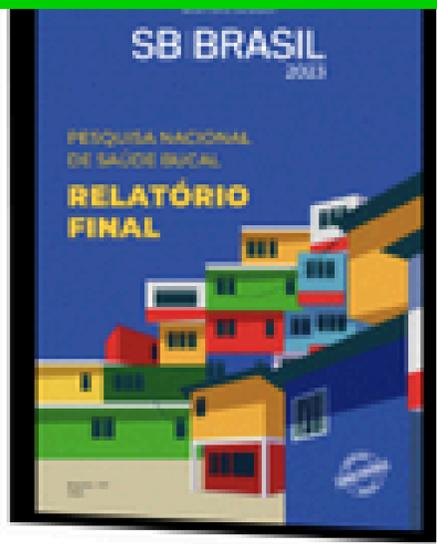
entre 15 e 19 anos

**3,74**

Recebe Bolsa Família

**3,14**

Não recebe Bolsa Família



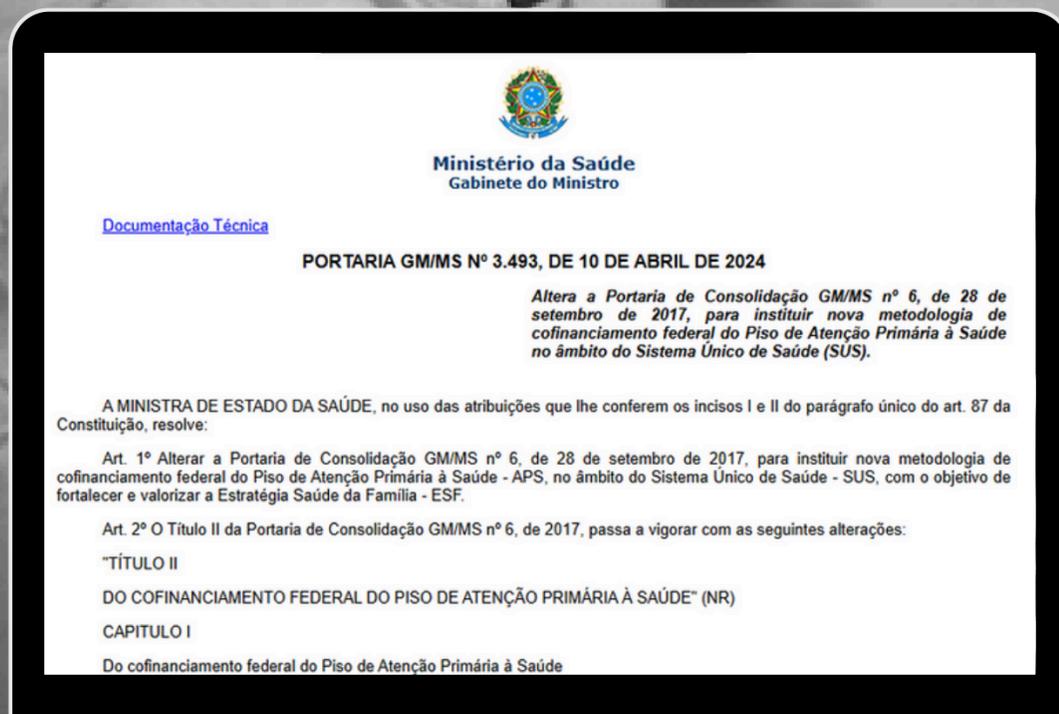
**Adultos (35 a 44 anos) – Média de dentes perdidos por cárie, segundo Renda Familiar, Raça/Cor e Bolsa Família.**

### **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



# 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



Saúde da Família



BRASIL  
SORRIDENTE  
Saúde Bucal no SUS

PORTARIA Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



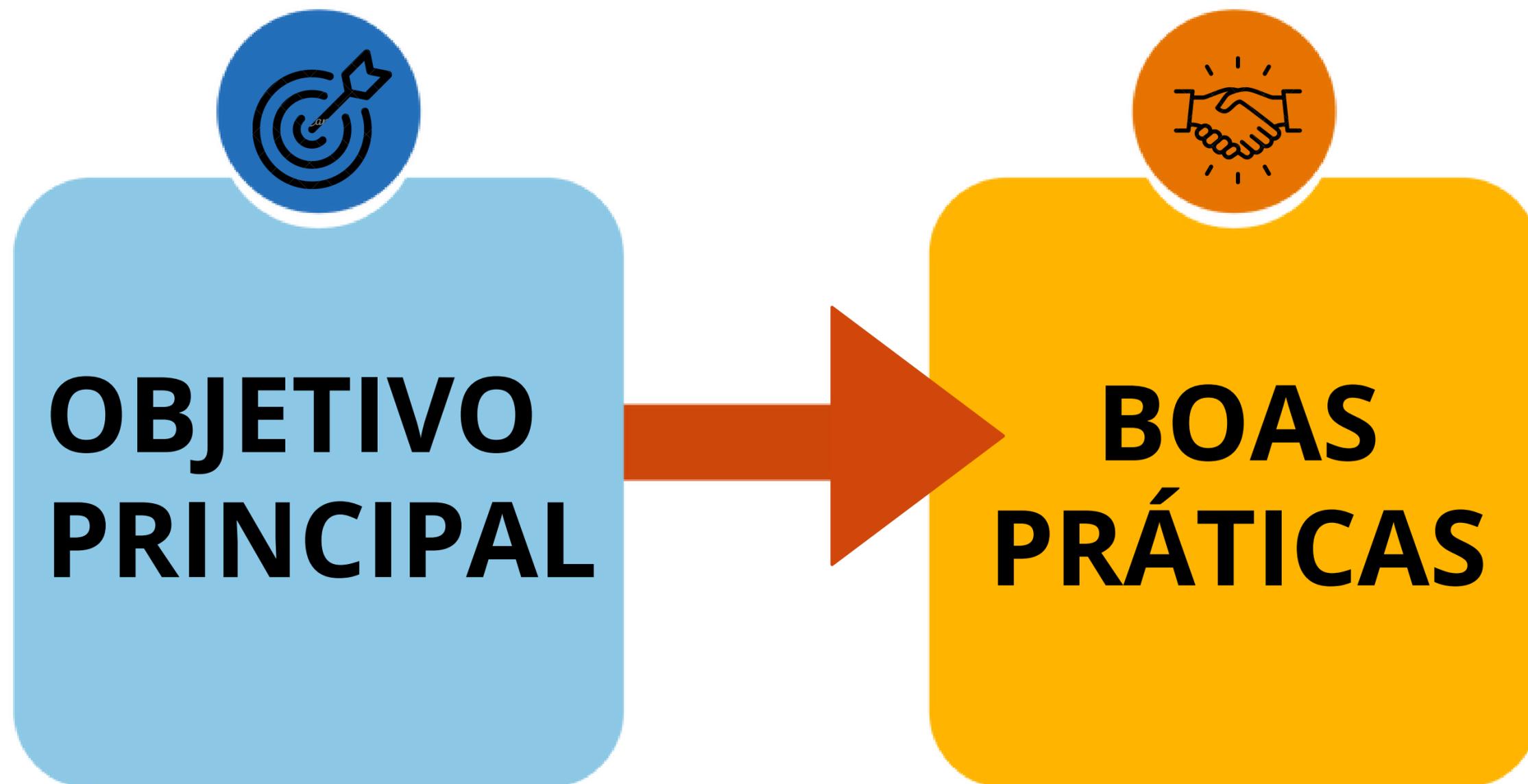
# REGRAS DA PORTARIA Nº 161, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2024

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

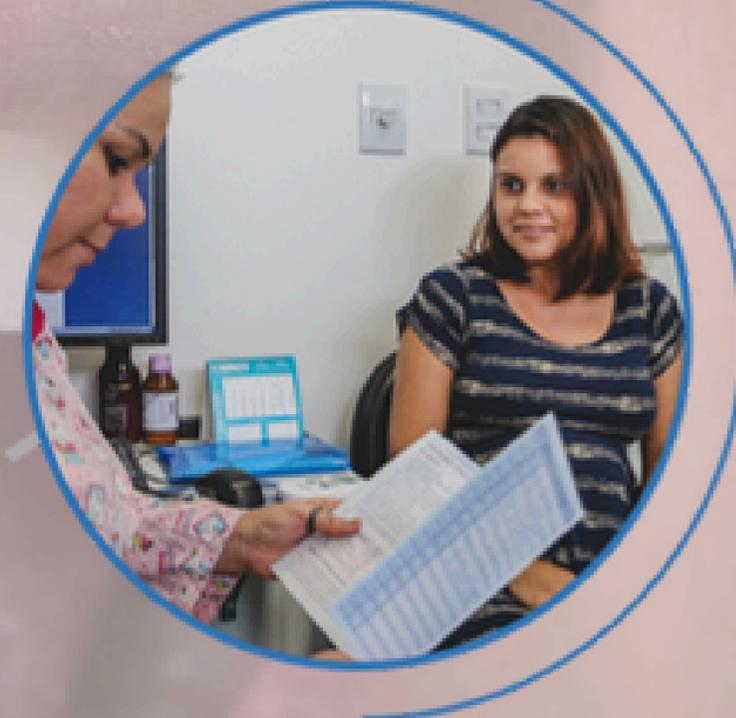
III - Equipe em que usuário possuir o cadastro mais atualizado, considerando as últimas informações registrada no sistema.





# ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

**Universalidade de  
acesso aos serviços  
de saúde**



**Acompanhamento  
da população  
adscrita**

**Resolutividade  
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

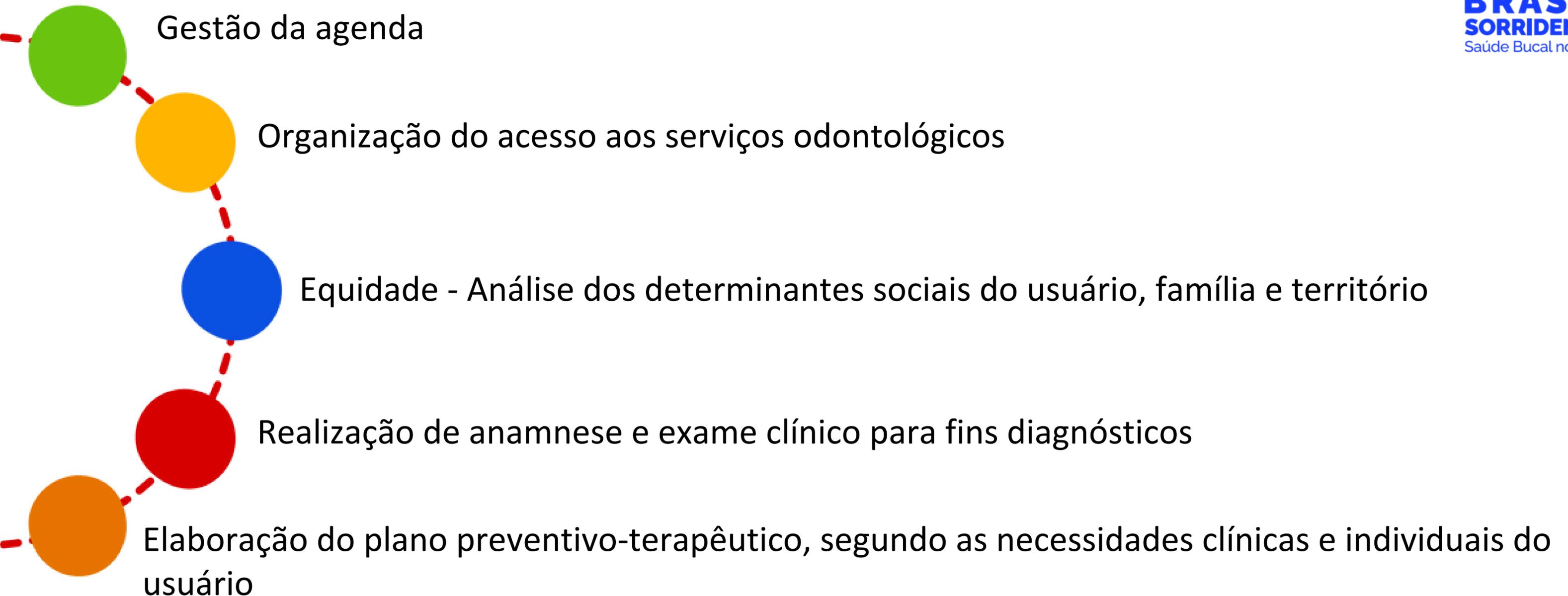
## B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

Para refletir...

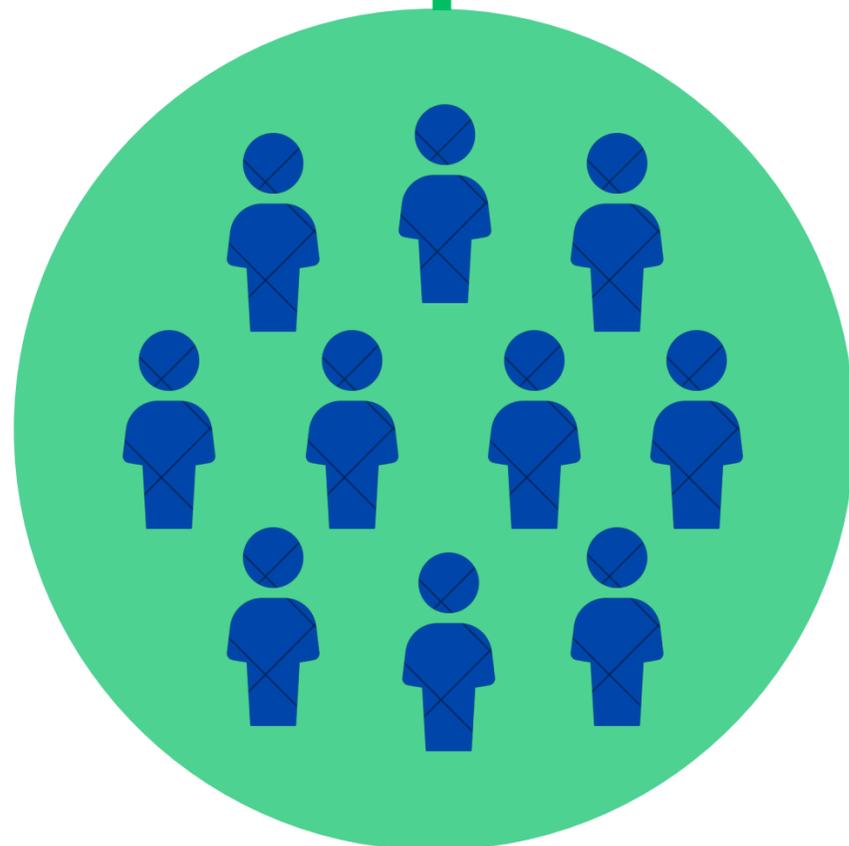
Quais são as principais barreiras que limitam o acesso dos usuários à saúde bucal do seu território?

# B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

## PRÁTICAS ESSENCIAIS

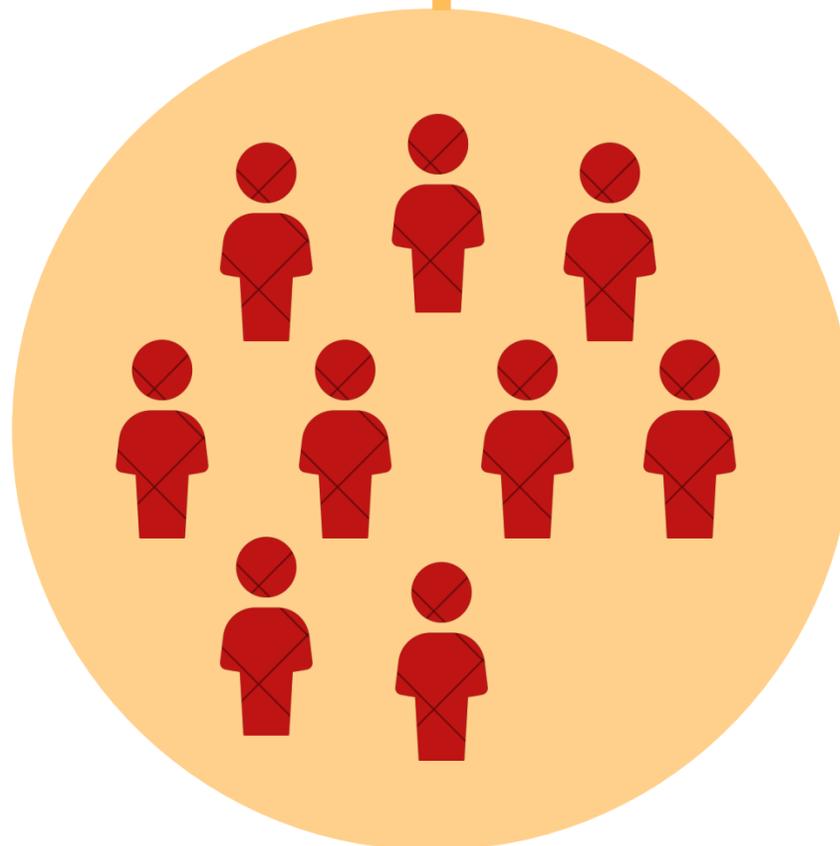


eSF + eSB "A"



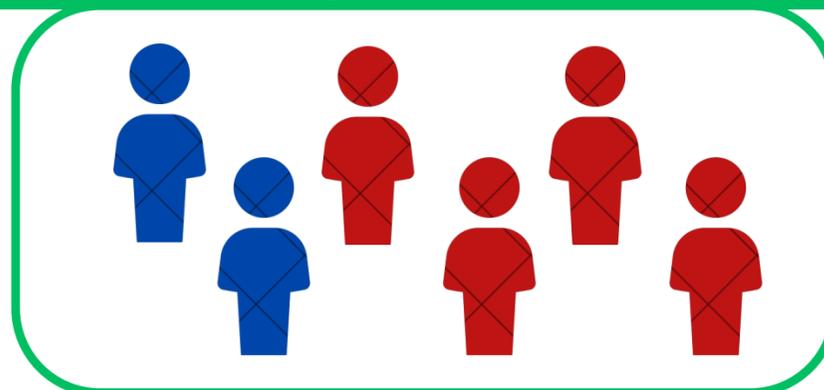
10 CIDADÃOS VINCULADOS

eSF "B"



9 CIDADÃOS VINCULADOS

Realizou 6 primeiras consultas



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

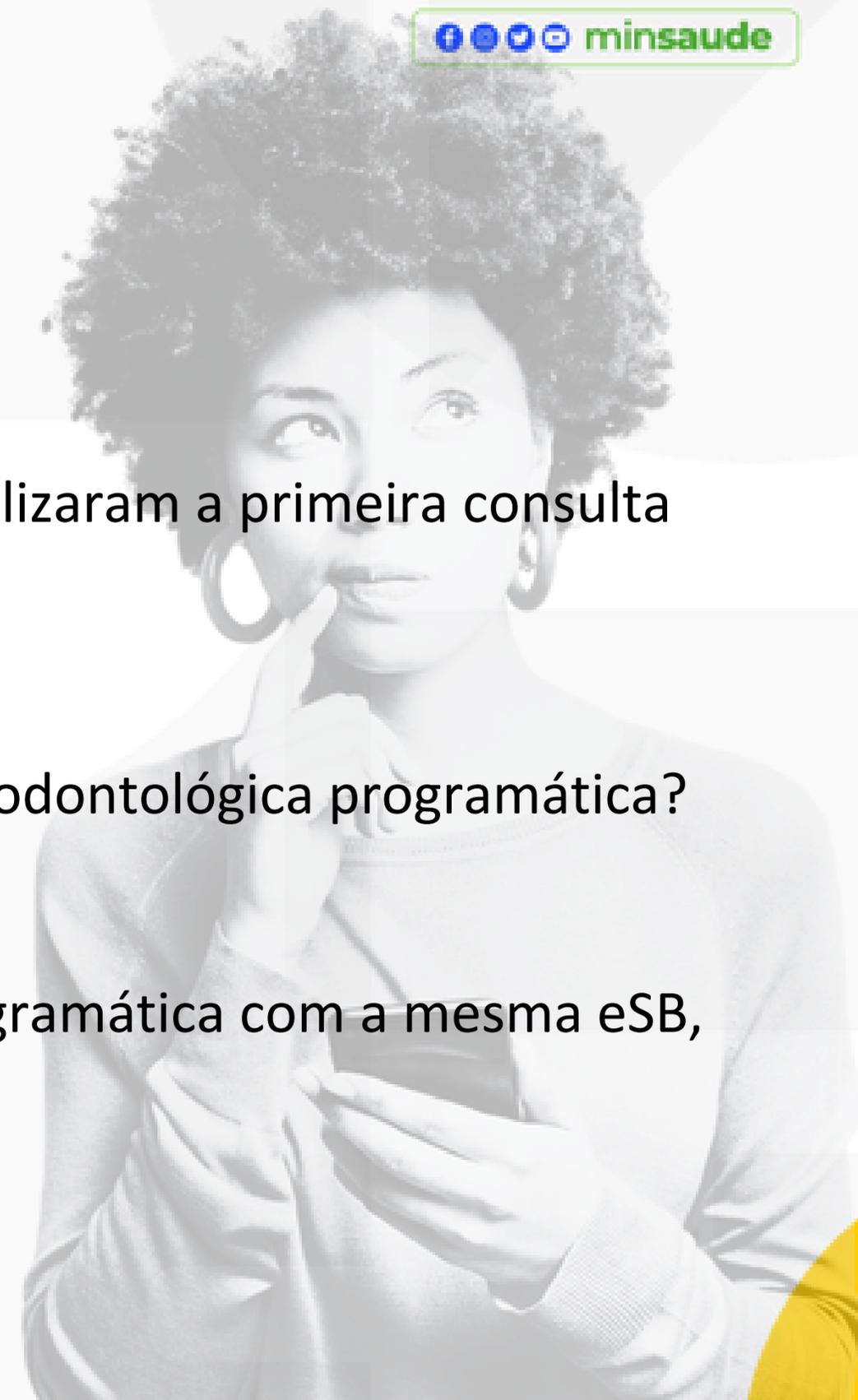
## B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

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?

**Ele considera apenas os atendimentos realizados dentro da janela de análise de 12 meses, que inclui os 12 meses anteriores ao quadrimestre de avaliação.**

SUS 

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# 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?

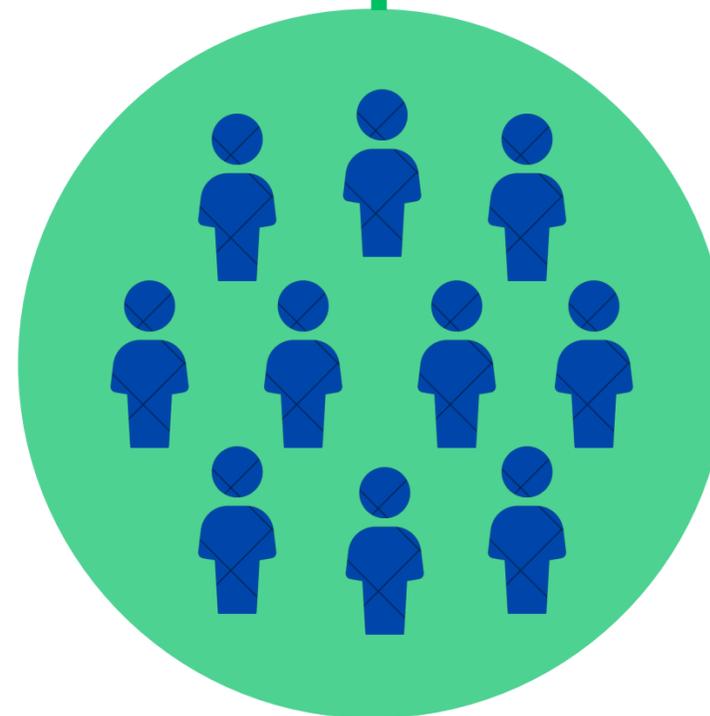
Somente 12 meses após a conclusão do plano preventivo-terapêutico anterior ou 12 meses após a realização de primeira consulta odontológica programática anterior, para os casos que não foram concluídos, e que foram registradas pelo mesmo cirurgião-dentista da eSB. O novo registro só será válido se o tratamento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

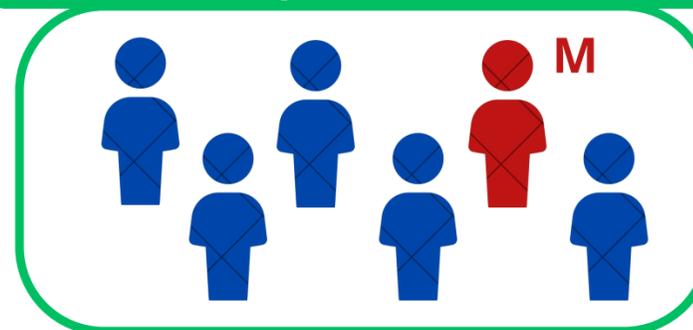
- O cidadão M, vinculado na eSB "B", realizou uma primeira consulta odontológica tanto na eSB "A", quanto na eSB "B". Qual consulta será utilizada para o cálculo de indicador ?

### EQUIPE DE SAÚDE BUCAL "A"

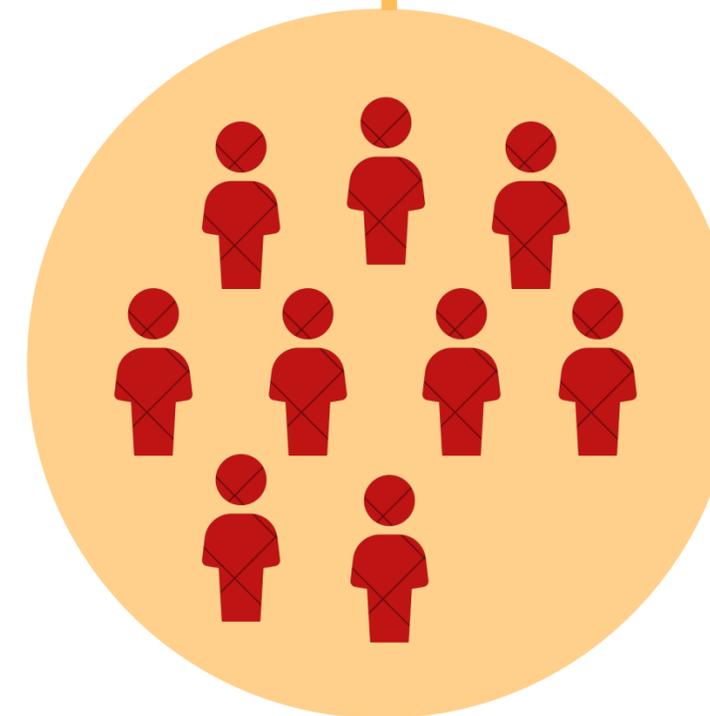


10 CIDADÃOS VINCULADOS

Realizou 6 primeiras consultas

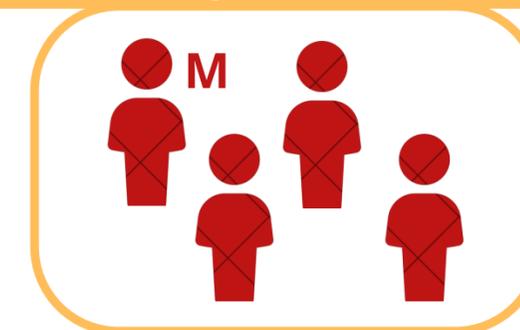


### EQUIPE DE SAÚDE BUCAL "B"



9 CIDADÃOS VINCULADOS

Realizou 4 primeiras consultas

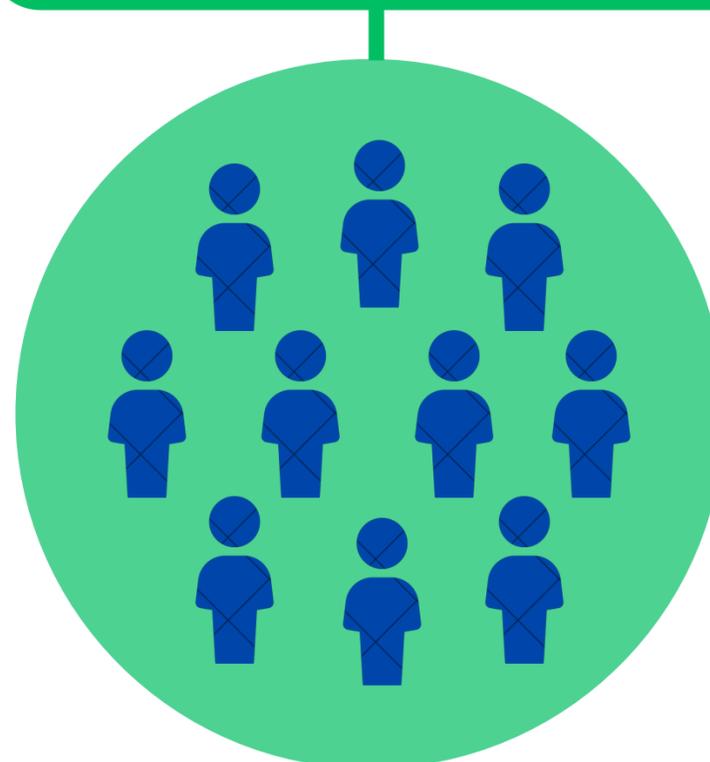


O cidadão M, vinculado na eSB "B", realizou uma primeira consulta odontológica tanto na eSB "A", quanto na eSB "B". Qual consulta será utilizada para o cálculo de indicador ?

Para o cálculo do indicador, no numerador, serão consideradas todas as primeiras consultas odontológicas programadas realizadas pelo usuário, independentemente da equipe de Saúde Bucal responsável, dentro do período analisado.

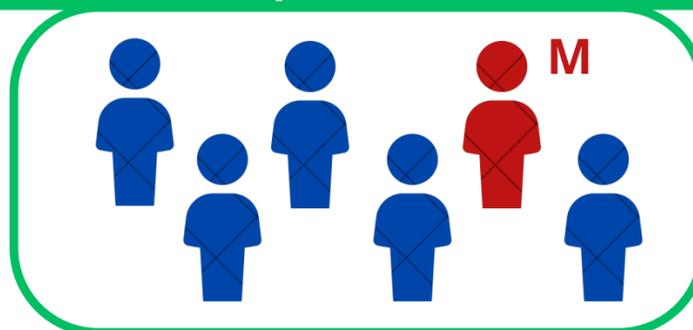
Assim, neste caso, a consulta será contabilizada para as eSB "A" e "B", conforme as regras estabelecidas na Ficha Técnica do indicador.

### EQUIPE DE SAÚDE BUCAL "A"

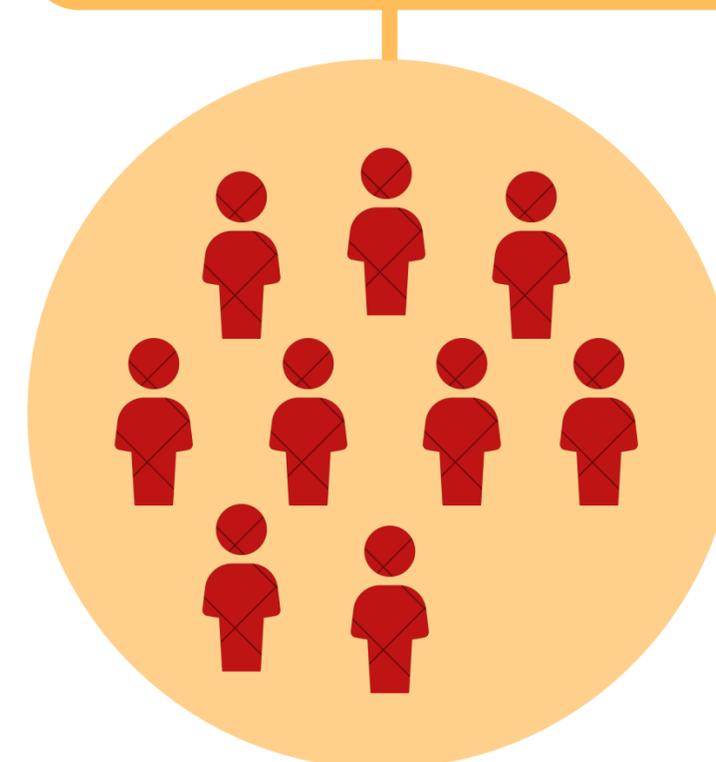


10 CIDADÃOS VINCULADOS

Realizou 6 primeiras consultas

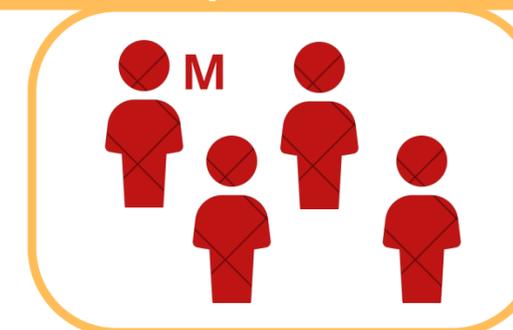


### EQUIPE DE SAÚDE BUCAL "B"



9 CIDADÃOS VINCULADOS

Realizou 4 primeiras consultas



B2. Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal

# Panorama atual

# PANORAMA

GOV.BR/SAUDE

 minsaude

- 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



## 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 consulta 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

# 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



# Linha de Cuidado do Câncer de Boca

GOV.BR/SAUDE

 minsaude

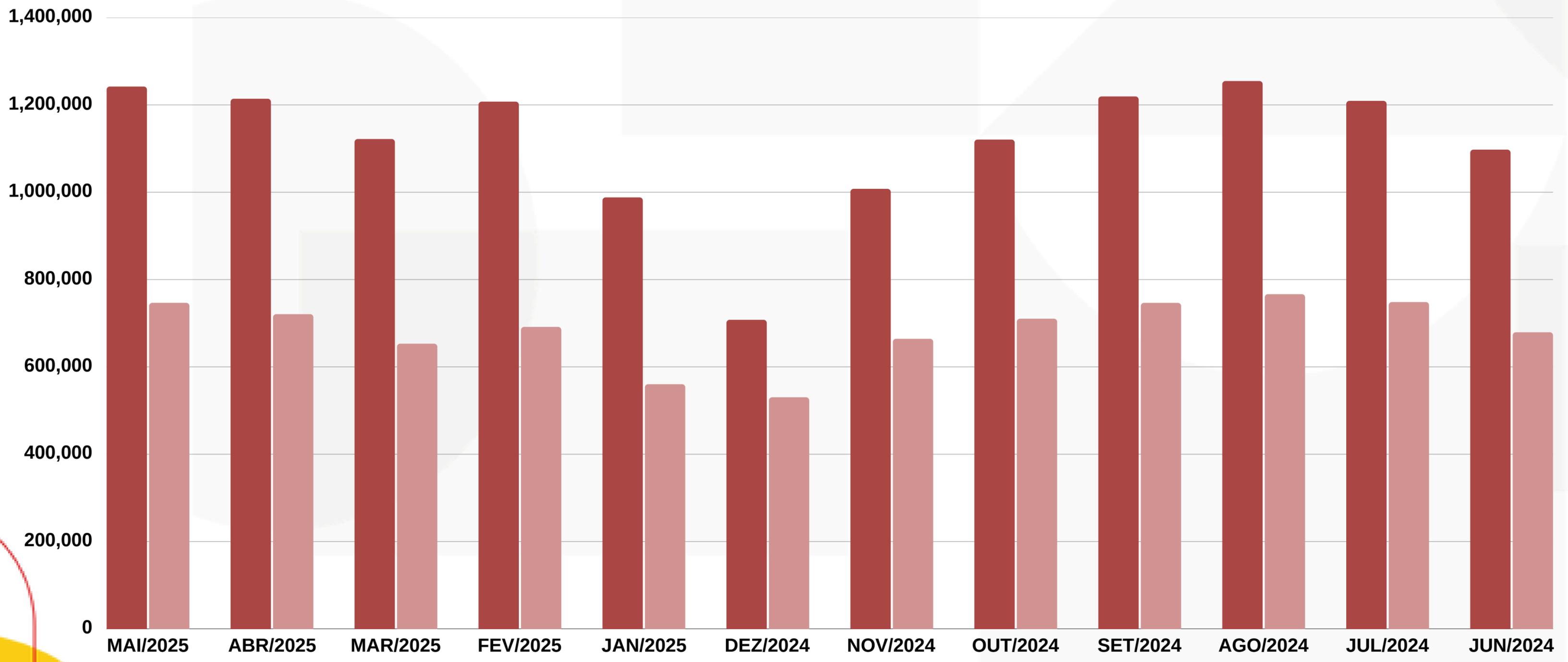


MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# PANORAMA

● Primeira consulta odontológica programada ● Tratamento Concluído



Fonte: E-GESTOR

Para refletir...

**QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS BARREIRAS QUE  
DIFICULTAM A RESOLUTIVIDADE DO CUIDADO  
NO SEU TERRITÓRIO?**

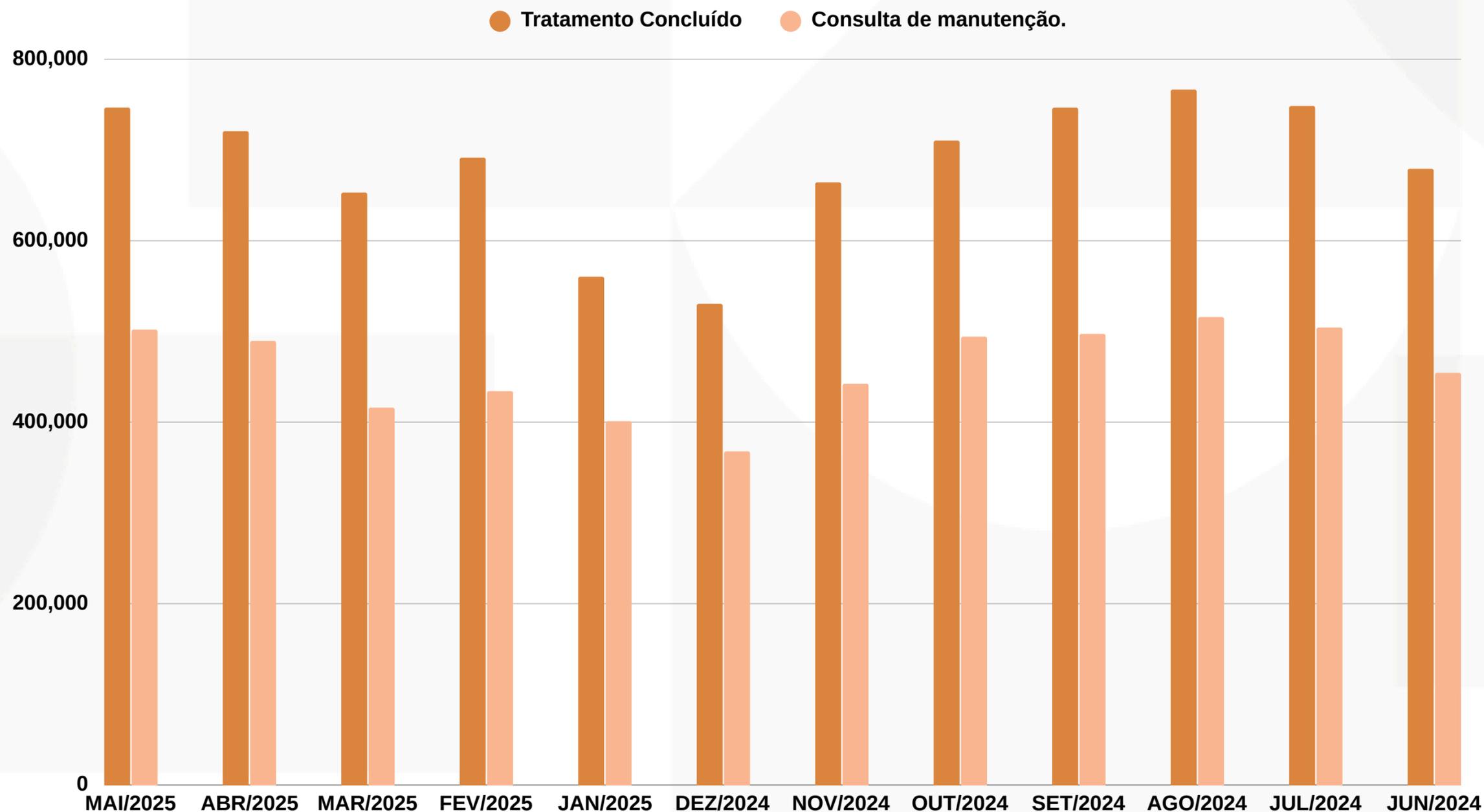
# PANORAMA

## CONSULTA DE RETORNO EM ODONTOLOGIA:

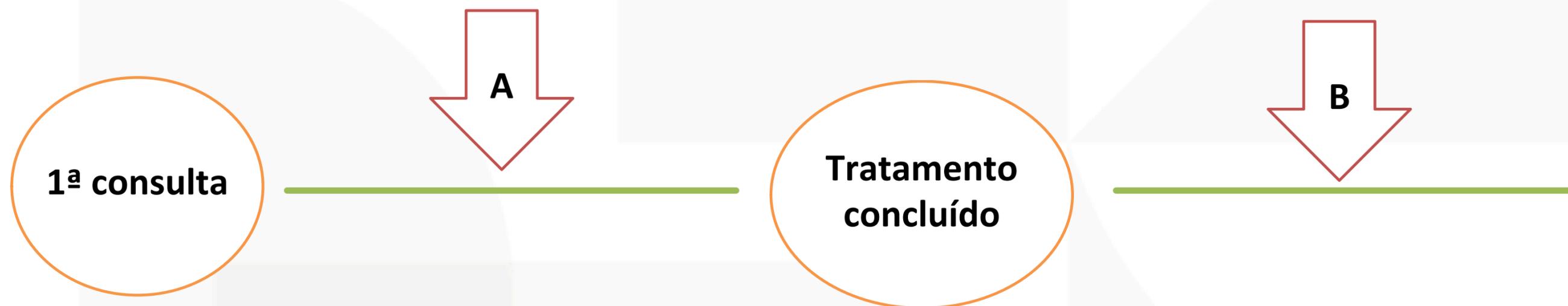
consulta(s) subsequente(s) do usuário que está em continuidade do tratamento iniciado e programado por meio da primeira consulta odontológica programática.

## CONSULTA DE MANUTENÇÃO EM ODONTOLOGIA:

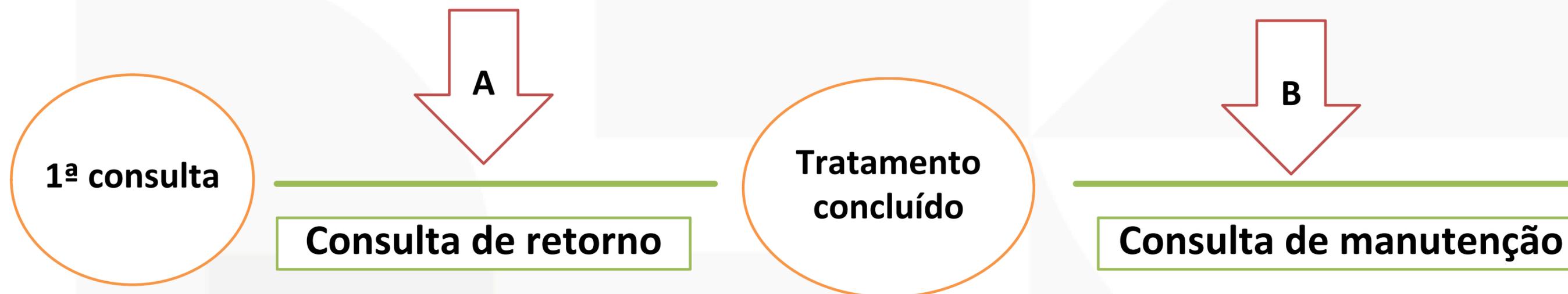
consulta do usuário para manutenção, acompanhamento ou reparos clínicos após este ter concluído o tratamento previsto na primeira consulta odontológica. Ocorre quando o retorno do usuário ocorre em um período **inferior a 12 meses** da conclusão do tratamento.



Fonte: E-GESTOR



**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?**

## 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**

**X 100**

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

## 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

### PRÁTICAS ESSENCIAIS



Gestão da agenda

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

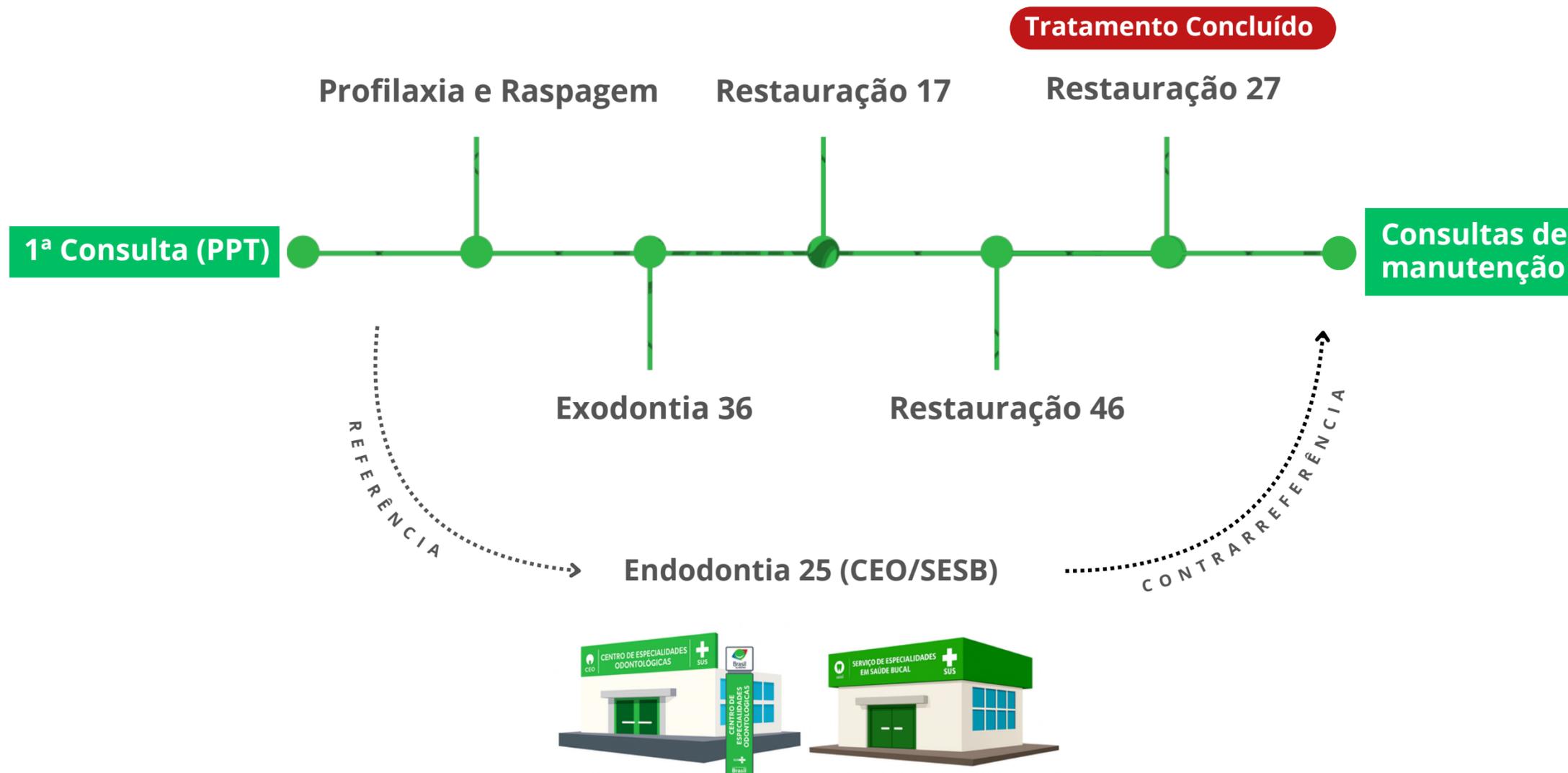
Ter plano preventivo-terapêutico elaborado considerando o contexto biopsicossocial do indivíduo

Resolutividade do cuidado em tempo oportuno



## Plano Preventivo-Terapêutico

- 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.

## 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.**

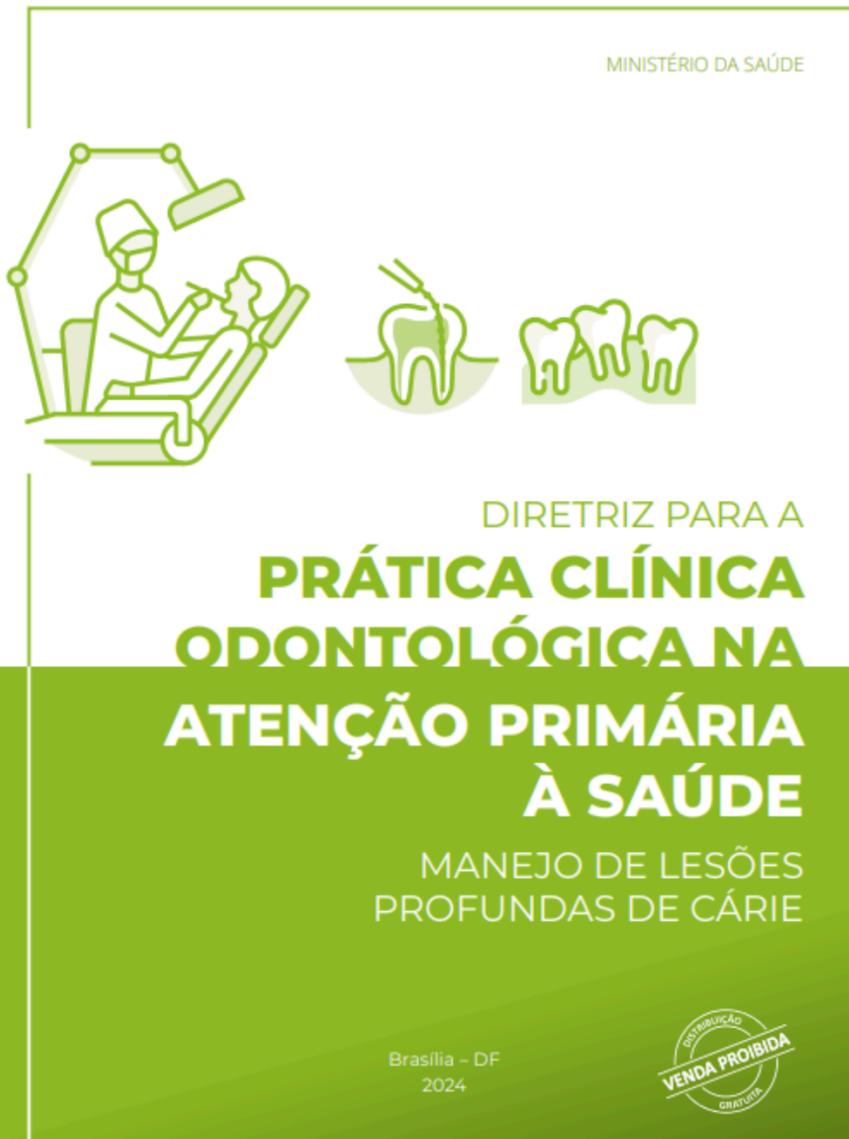
**Além disso, não é necessário que a mesma pessoa tenha iniciado e finalizado o tratamento no período. O que será contabilizado é o total de atendimentos realizados pela equipe no quadrimestre.**

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



## 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**.

## 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

### 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

### 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.



**BRASIL  
SORRIDENTE**  
Saúde Rural no SUS

## MATERIAIS DE APOIO



- 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



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## 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.

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

# B4. Panorama atual

## PANORAMA

### Infraestrutura

**Escovódromo:** 14,9% das UBS têm escovódromos.

### Ações Coletivas e Promoção da Saúde Bucal

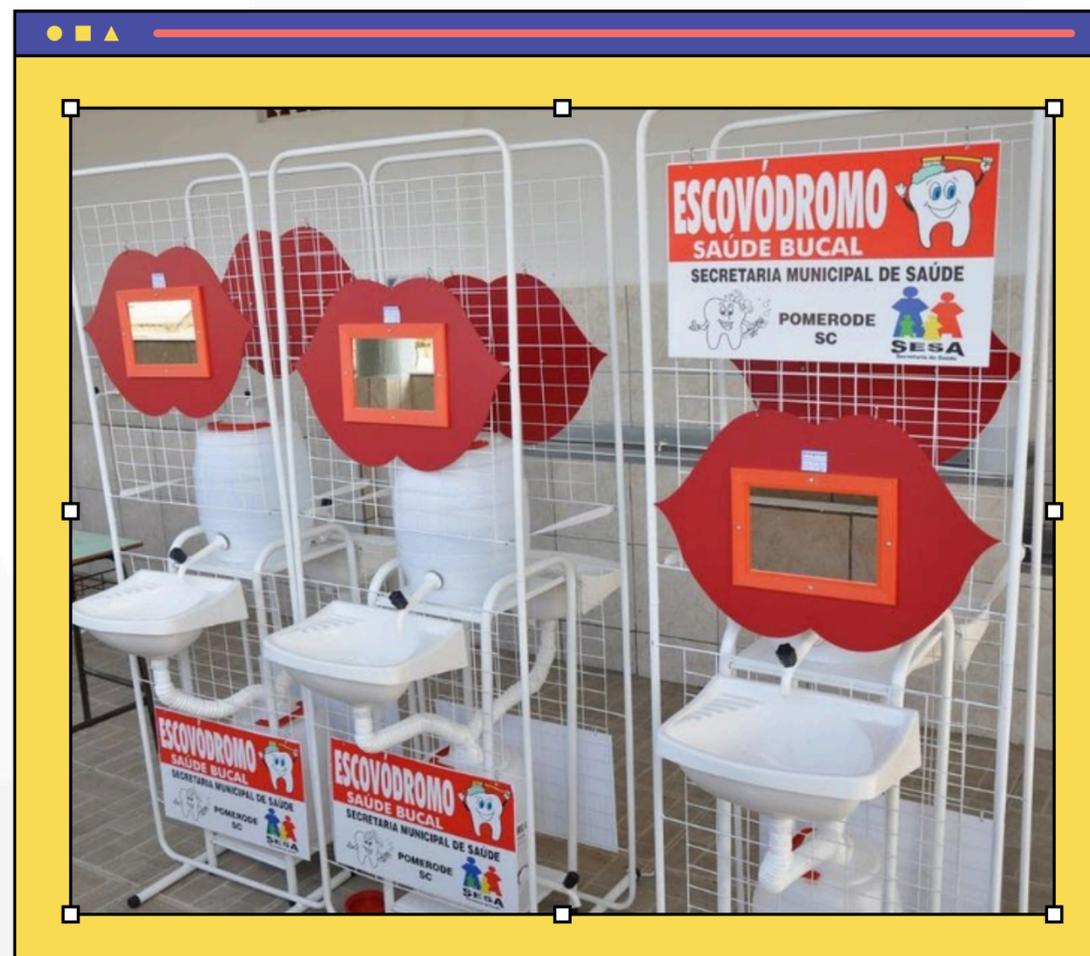
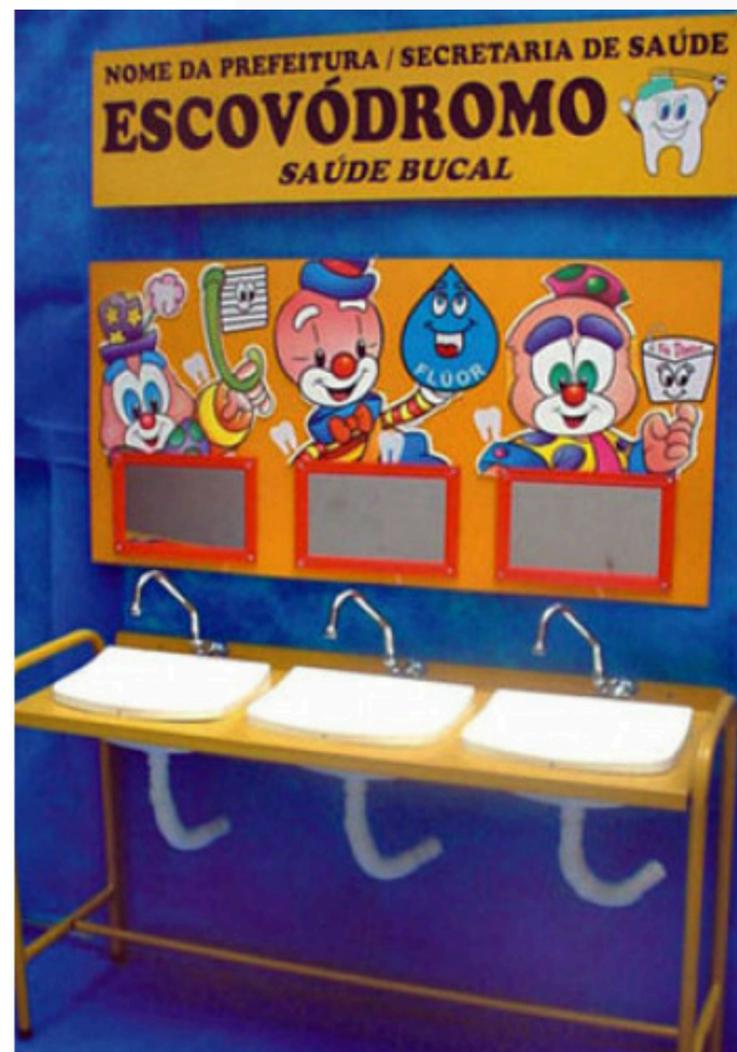
- **Ações educativas:** 89,4% das UBS realizavam atividades educativas em escolas e creches.
- **Escovação supervisionada:** 74,3% das UBS promoviam escovação supervisionada.
- **Monitoramento:** 34,8% das UBS realizavam levantamentos epidemiológicos.

Fonte: Censo das UBS, 2024

Número de estabelecimento respondentes: 49.738



**BRASIL SORRIDENTE**  
Saúde Bucal no SUS



**GOV.BR/SAUDE**

[f](#) [t](#) [v](#) [y](#) [i](#) [c](#) [m](#) [i](#) [n](#) [s](#) [a](#) [u](#) [d](#) [e](#)



**CONASEMS**

**CONASS**



**SUS**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**GOVERNO FEDERAL**  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

# Financiamento

Portaria com a destinação de recurso excepcional, em parcela única, para 2024, para auxiliar no fortalecimento das ações de saúde bucal no ambiente escolar.

Adesão: voluntária, pelo portal GerenciaAPS.

PORTARIA GM/MS N° 4.636, DE 28 DE JUNHO DE 2024.

R\$ 187.825.701,00

PORTARIA GM/MS N° 4.744, DE 3 DE JULHO DE 2024

PORTARIA GM/MS N° 4.813, DE 4 DE JULHO DE 2024.

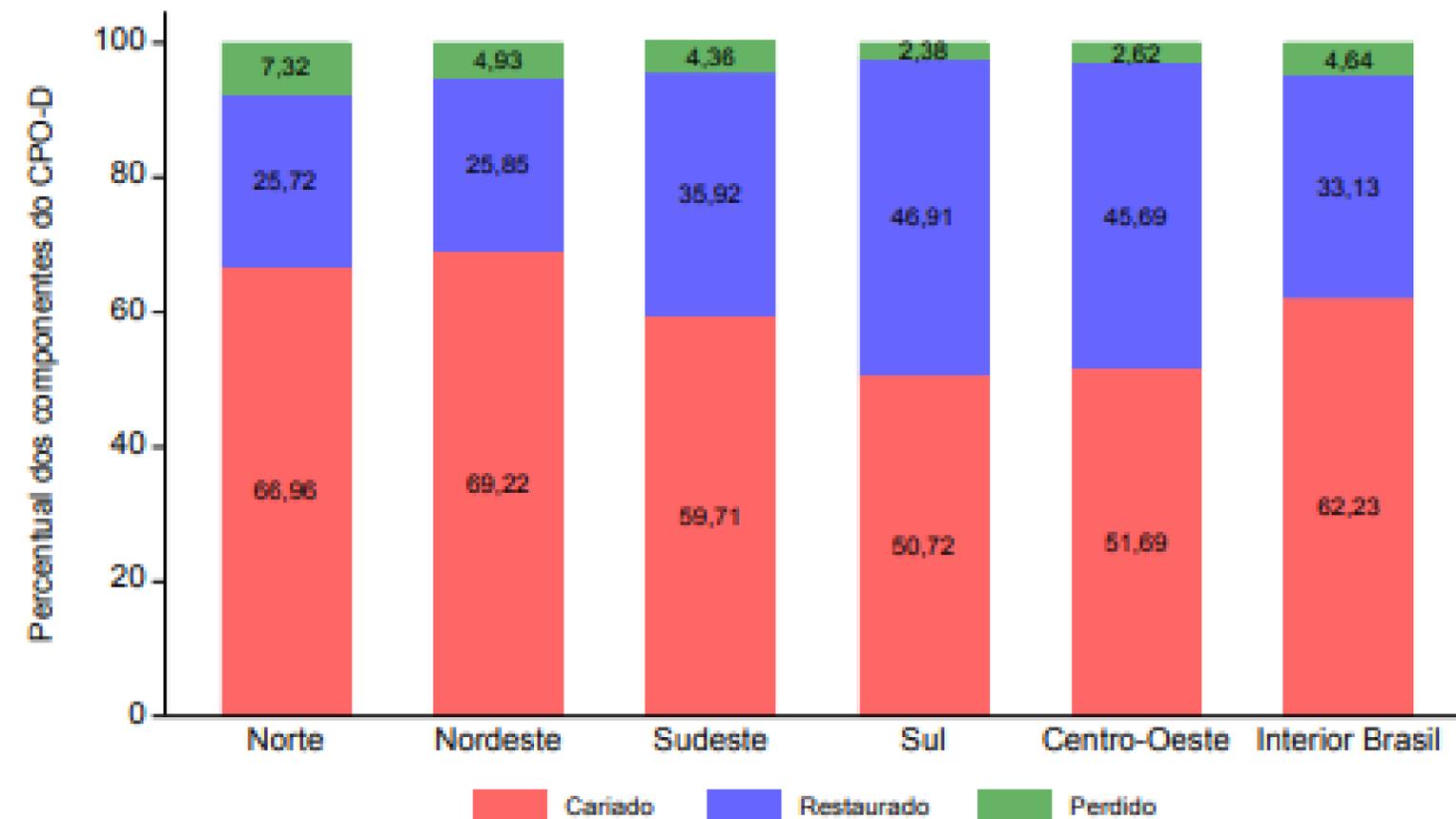
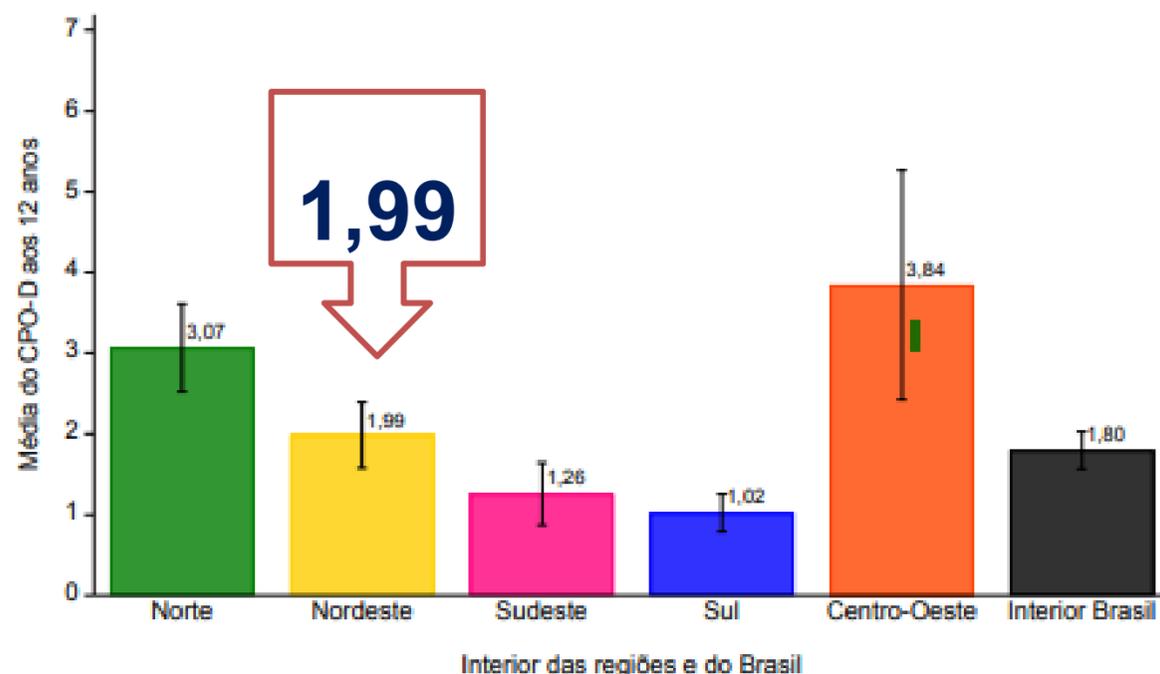


MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# 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

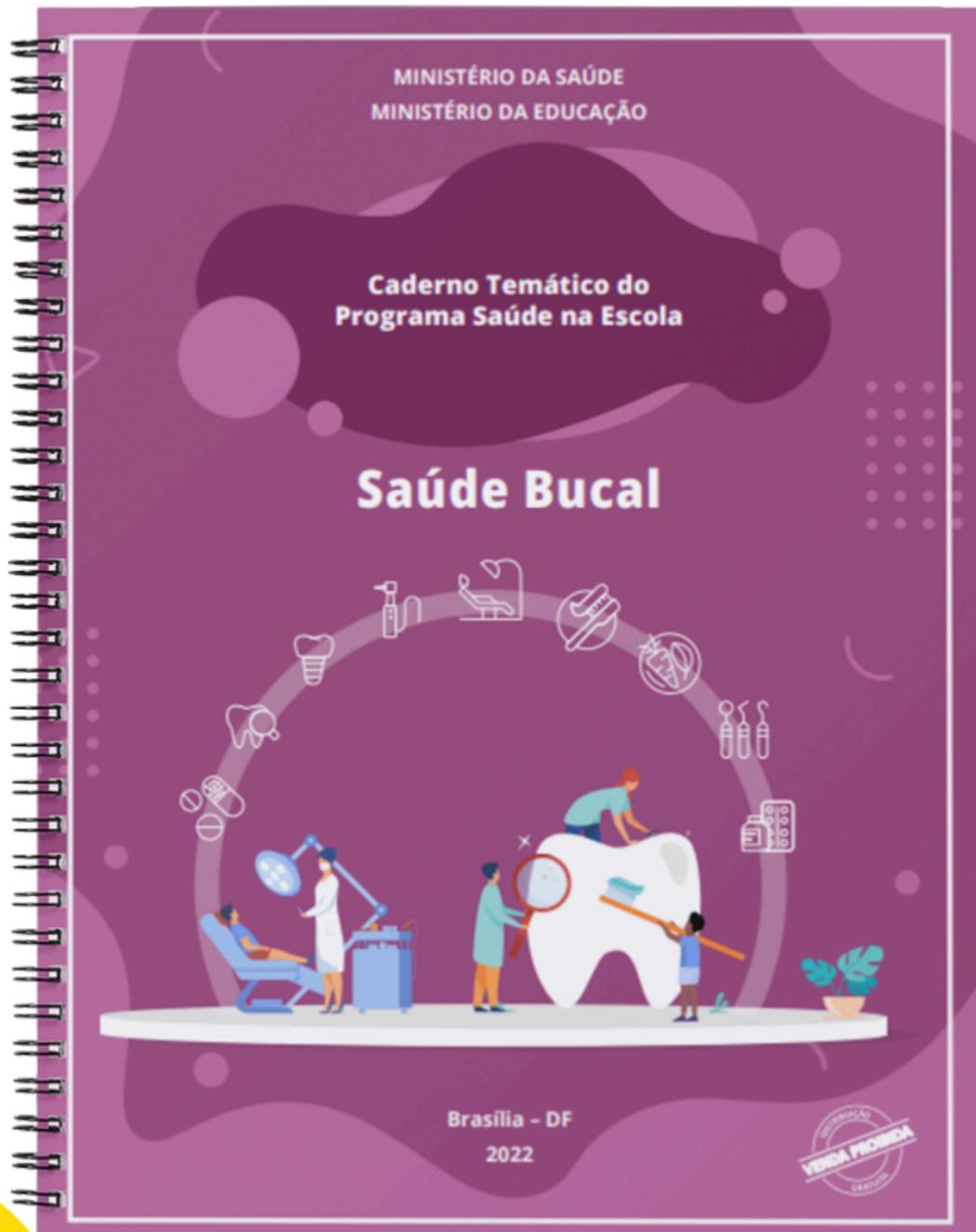
Componente C representa mais de 50% do indicador.  
**NORDESTE= (69,22)**



**DIA D**

**● MAIS SAÚDE  
● BUCAL NA  
● ESCOLA**





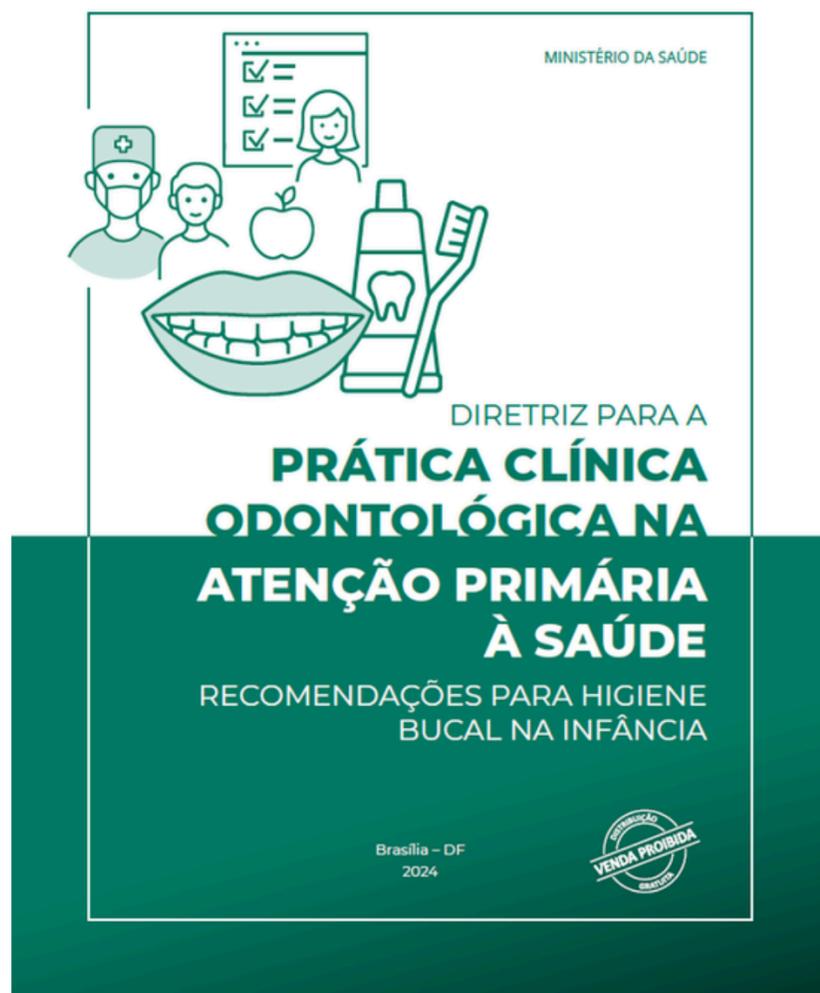
- **Panorama dos agravos bucais mais prevalentes**
- **Organização e planejamento das ações da eSB no PSE**
- **Educação em saúde e em saúde bucal**





**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**



MINISTÉRIO DA  
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

**Número de crianças de 6 a 12 anos  
participantes da ação coletiva de escovação  
dental supervisionada realizada pela eSB** **X 100**

**Número de crianças de 6 a 12 anos  
vinculadas à eSF/eAP de referência da eSB**  
(Portaria SAPS/MS nº 161/2024)

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

### OBJETIVO

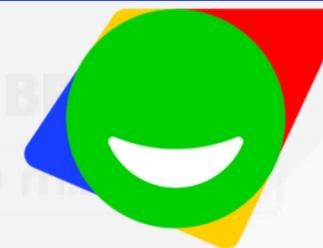
Mensurar a proporção de crianças de 6 a 12 anos, vinculadas à eSF/eAP de referência, beneficiárias das ações coletivas de escovação dental com orientação/supervisão da equipe de Saúde Bucal.

### 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.



## 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 e ASB. 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)

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**

## 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)

### 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).**

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

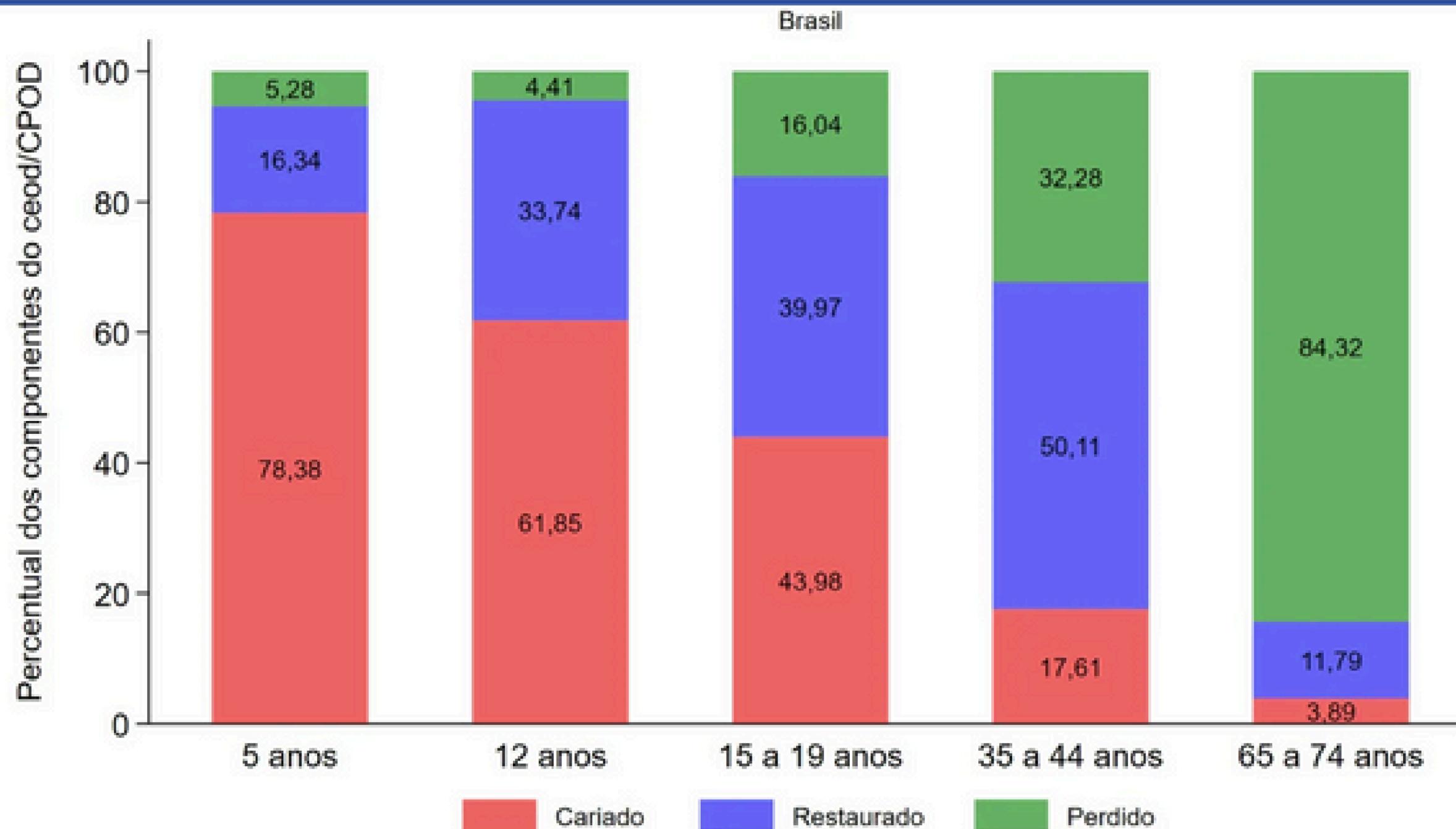
# B6. Panorama atual

## 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%

# PERCENTUAL DOS COMPONENTES DO CEOD/CPOD



Salvar

E-mail

Enviar para

Opções de exibição

Ensaio Clínico &gt; Int Dent J. Outubro de 1994;44(5):460-4.

## Uma técnica de tratamento restaurador atraumático (TRA): avaliação após um ano

J. E. Frencken<sup>1</sup>, Y Songpaisan, P Fantumvanit, Piloto T

Afiliações + expandir

PMID: 7814116

## An atraumatic restorative treatment (ART) technique: evaluation after one year

J E Frencken<sup>1</sup>, Y Songpaisan, P Phantumvanit, T Pilot

Affiliations + expand

PMID: 7814116

### Abstract

Extraction is the most common dental treatment provided for people in rural and suburban areas in many less-industrialised countries. By comparison, restorative care is rarely provided. In order to improve such situations, a treatment technique has been developed based only on hand excavation of carious lesions and using glass-ionomer cement as a filling material and a sealant. **This Atraumatic Restorative Treatment (ART) technique follows the concept of minimal intervention and does not require electrically driven equipment.** This paper reports on the longevity of fillings and sealants placed using the technique under field conditions in rural Thailand. Dental caries was treated using the ART technique in one village, whilst the population in a second village received restorative care (amalgam fillings) through mobile dental units. A third village was the control. After one year, 79 per cent of single surface ART fillings and 55 per cent of ART fillings of greater than one surface placed in deciduous teeth were judged successful. The success rate of ART fillings in the permanent dentition (mainly single surface fillings) was 93 per cent and the retention rate for sealants was 78 per cent. Children were pleased at having received treatment by this technique and showed little fear. The ART technique is a promising caries treatment procedure for use in rural and sub-urban areas in less-industrialised countries.

### AÇÕES

Citar

Coleções

Link permanente

### NAVEGAÇÃO DE PÁGINA



1994

Jo E. Frencken

**Uma técnica consolidada com mais de 20 anos de evidências sólidas**

Meta-Análise > [Aust Dent J Dec 2021;66\(4\):430-443.doc: 10.1111/adj.12871](#)

Publ 2021 2 de setembro.

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

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

Afiliações + expandir

PMID: 34407233 DOI: 10.1111/adj.12871

[Artigo gratuito](#)

### 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.

LINK PARA TEXTO COMPLETO



AÇÕES

[Citar](#)

[Coleções](#)

[Link permanente](#)

Navigation de página

[← Título e autores](#)

[Resumo](#)

[Artigos semelhantes](#)

[Citado por](#)

[Referências](#)

[Tipos de publicação](#)

[Termos MeSH](#)

[Substâncias](#)

[Subvenções e financiamento](#)

[LinkOut - mais recursos](#)

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

**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.



## 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

$$\frac{\text{Número de procedimentos “tratamento restaurador atraumático”}}{\text{Número de procedimentos restauradores realizados}}$$

**X 100**

## 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).



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





## 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?

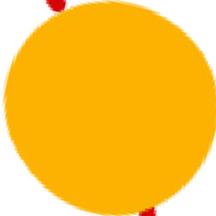
Não. É recomendável que o ART integre parte das ações das eSB no ambiente escolar para responder às necessidades dos casos identificados no momento da atividade na escola, mas também poderá compor outras ações para além deste ambiente:

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

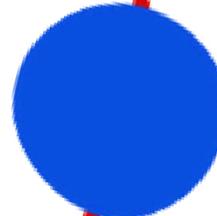
## ALGUNS DESAFIOS



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



## **VAMOS PENSAR NESTE CASO**

**Quais ações poderiam ser pensadas e possibilitadas pela equipe (eSB) para o caso apresentado, na perspectiva de indução de boas práticas e organização do processo de trabalho?**



**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

