

BRASIL SORRIDENTE



Rondônia

Coordenação-Geral de Saúde Bucal
Ministério da Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



**LEI
8080/90**

**LEI
14.572/23**

O que norteia o trabalho da **gestão** e
dos **profissionais de saúde bucal**

**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.**





SERVIÇOS E AÇÕES DA

POLÍTICA NACIONAL

DE

SAÚDE BUCAL

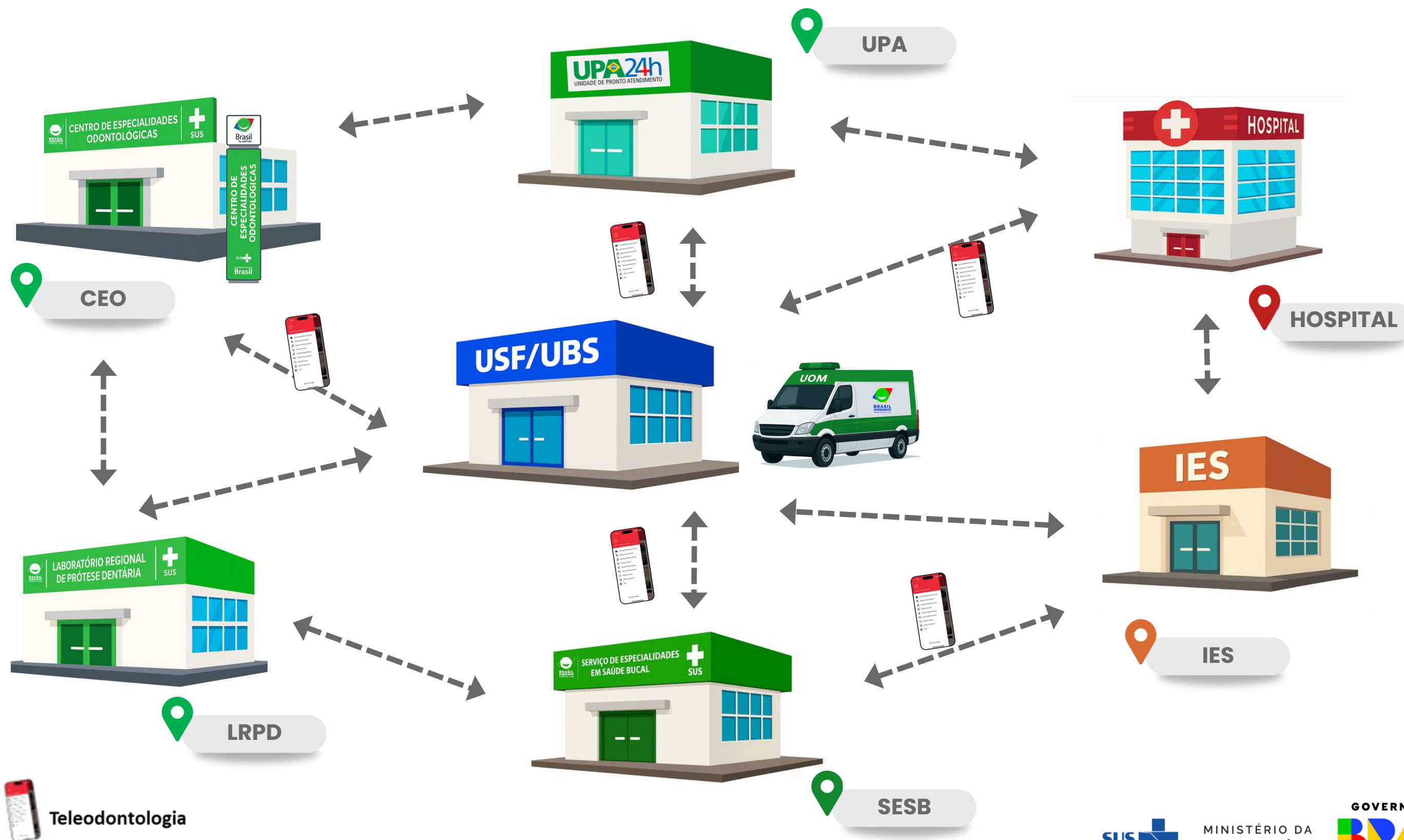
NO SUS



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

58.009 TETO

33.885 credenciadas

33.849 homologadas

32.068 pagas

29.906 mod I CD + TSB/ASB

2.162 mod II CD + TSB + TSB/ASB

PANORAMA RONDÔNIA

462 TETO

162 credenciadas

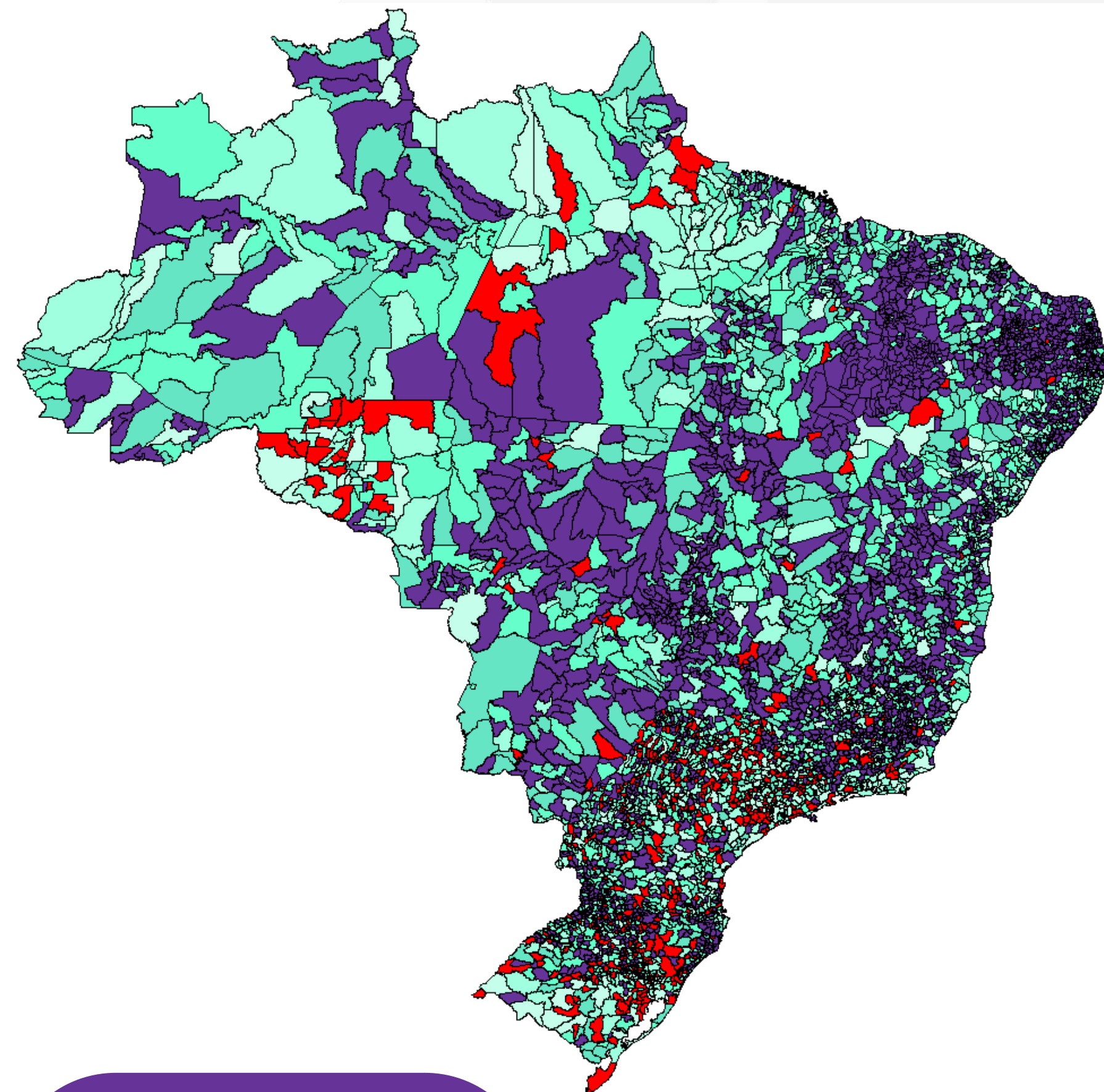
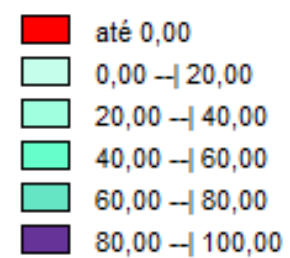
162 homologadas

141 pagas



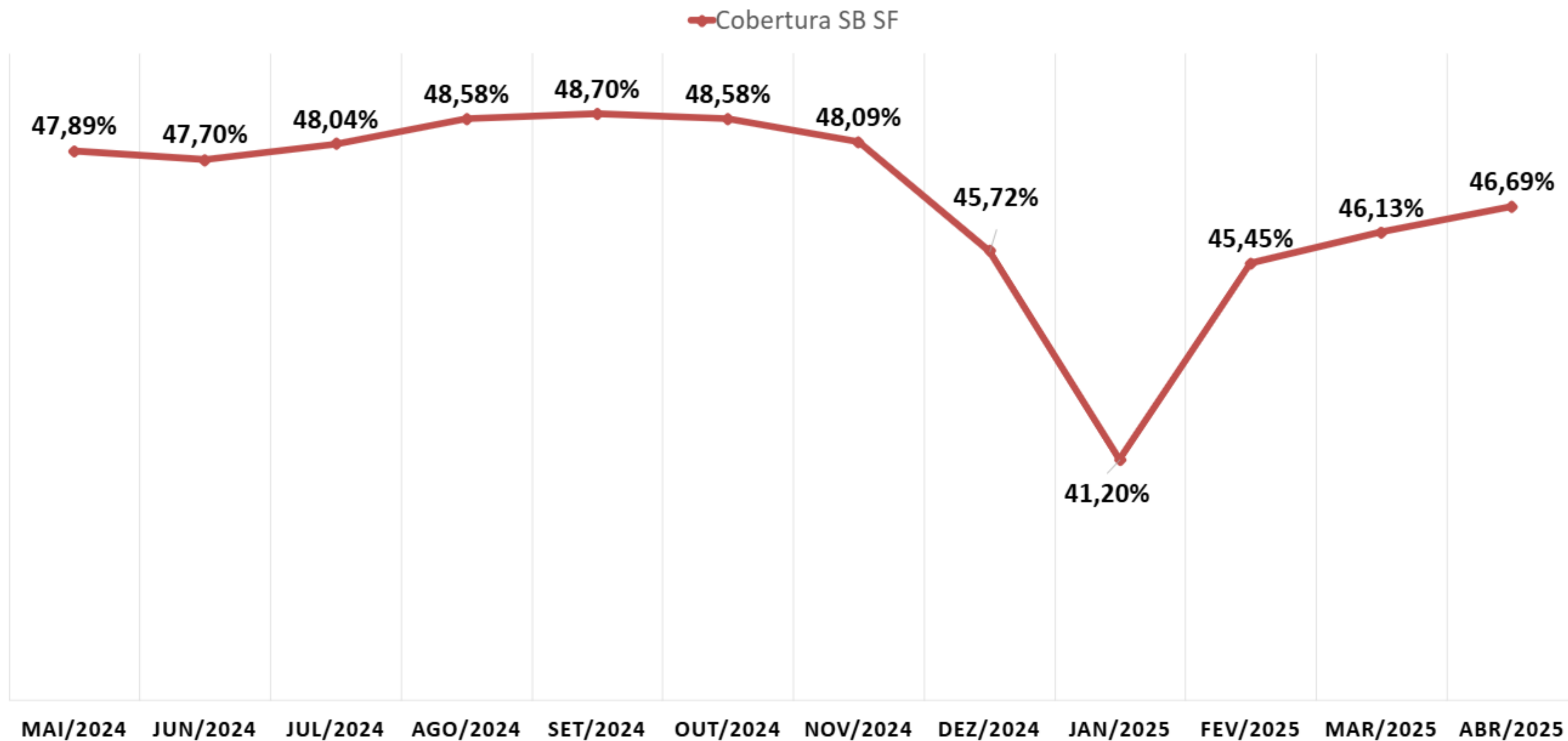


**COBERTURA
ESF**



**COBERTURA
ESB**

Cobertura DE ESB VINCULADA A ESF - BRASIL



UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL - UOM

NOVO **PAC**
SELEÇÕES

+ 800 UOM
em 2025/2026



UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL - UOM

89 pagas (267)

agosto/2025

NOVO **PAC**
SELEÇÕES

**+ 800 UOM
em 2025/2026**

FASE 1/2024

Vilhena
Candeias Do Jamari
Alta Floresta D'Oeste
Machadinho D'Oeste
Ji-Parana



FASE 2/2025

Vale Do Paraíso
Buritis
Nova Mamoré
Cabixi
Urupá
Itapuã Do Oeste
Monte Negro
Ministro Andreazza
São Felipe D'Oeste
Santa Luzia D'Oeste

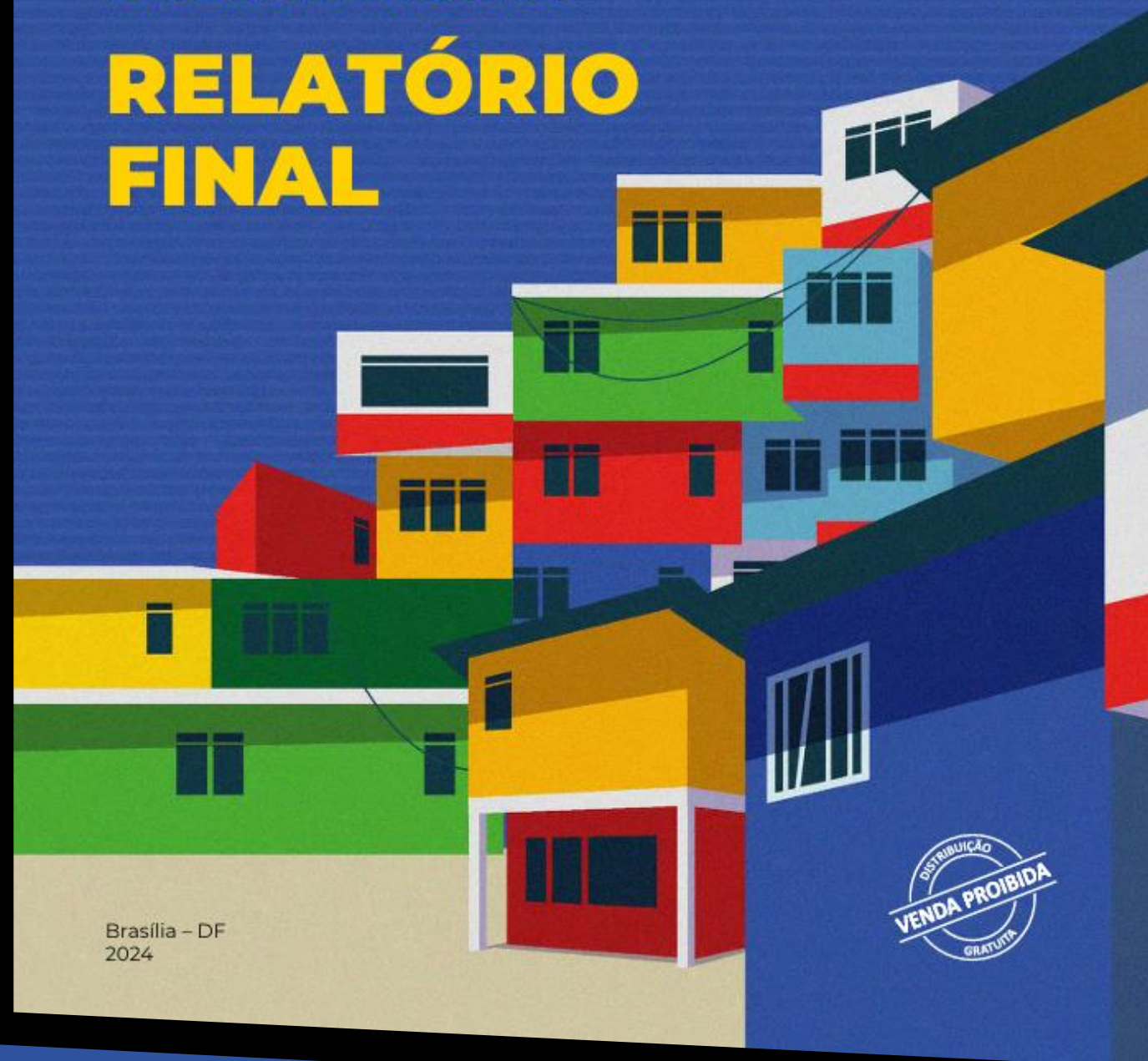


MINISTÉRIO DA SAÚDE

SB|BRASIL 2023

PESQUISA NACIONAL
DE SAÚDE BUCAL

RELATÓRIO FINAL



Brasília – DF
2024



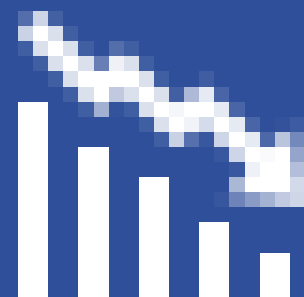
MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

CEO-

Decíduos com cárie
Perdidos ou
obturados

D



Redução
progressiva de
ceo-d



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

5

anos



Renda
Familiar
Raça/Cor
Bolsa Família

Abaixo da linha da
pobreza

~~2,8~~
6
dentes com
cárie

2 Salários
mínimos
~~1,1~~
8
dentes com
cárie



CPO-

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

$\bar{x}$ 1,8

Recebe Bolsa Família
5

$\bar{x}$ 1,4

Não recebe Bolsa Família
9



20% maior

entre 15 e 19 anos

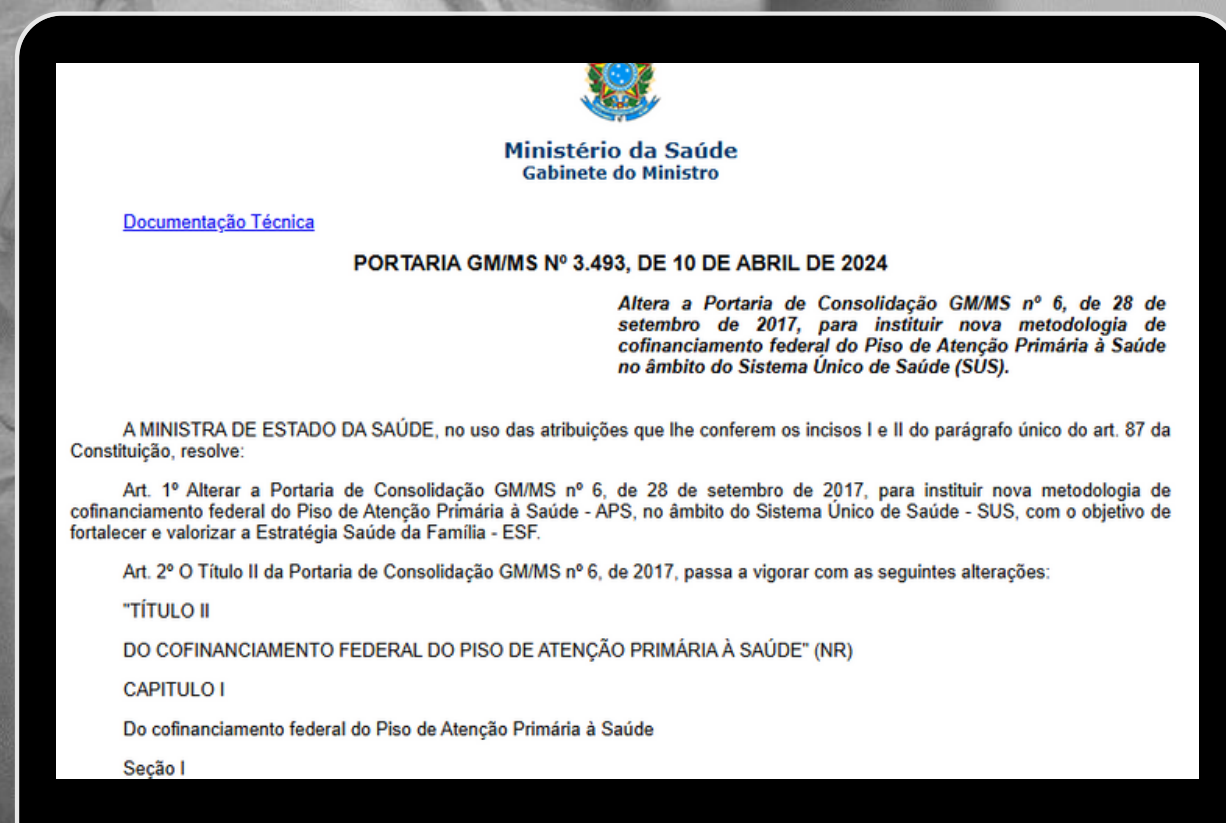
$\bar{x}$ 3,7

Recebe Bolsa Família
4

$\bar{x}$ 3,1

Não recebe Bolsa Família
4

NOVO COFINANCIAMENTO DA APS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

COMPONENTES DO NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO DA APS



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;

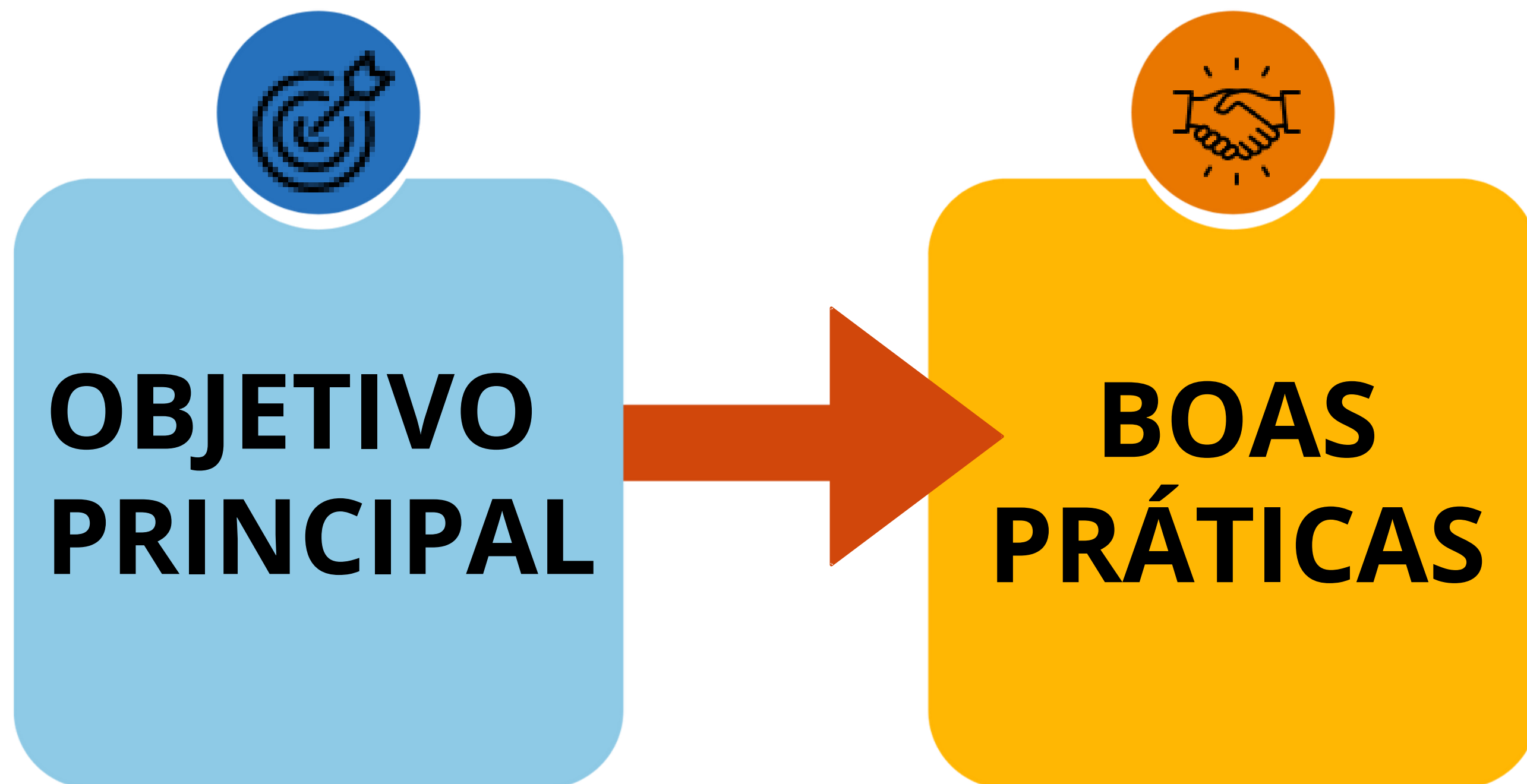
II - Equipe responsável pelo atendimento mais recente do usuário; e

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

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

NOVO COFINANCIAMENTO





ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

**Universalidade de
acesso aos serviços
de saúde**



**Acompanhamento
da população
adscrita**



**Resolutividade
do cuidado**



Saúde da
Família



BRASIL
SORRIDENTE
Saúde Bucal no SUS

B1. Primeira consulta odontológica programada na APS

Panorama atual



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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

oEscuta inicial/orientação;
oConsulta no dia;
oAtendimento de urgência.

CONSULTA AGENDADA

oConsulta 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

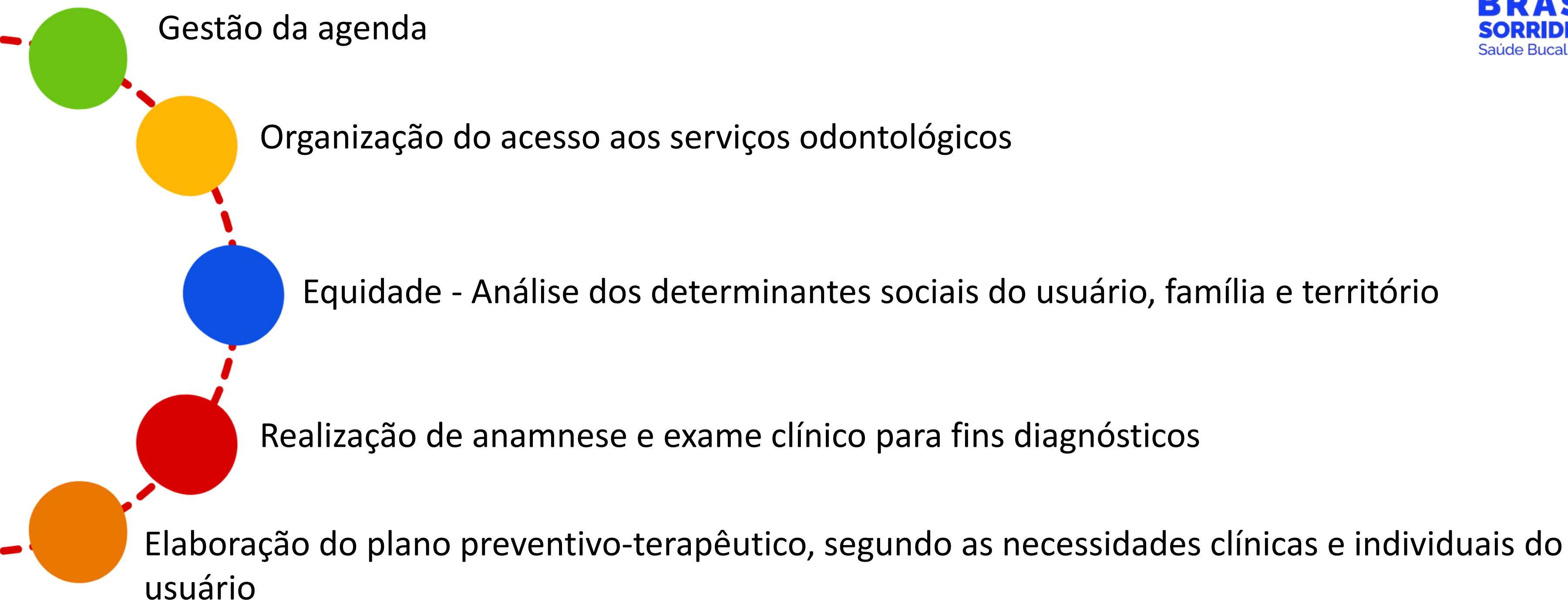
    **minsaude**

Para refletir...

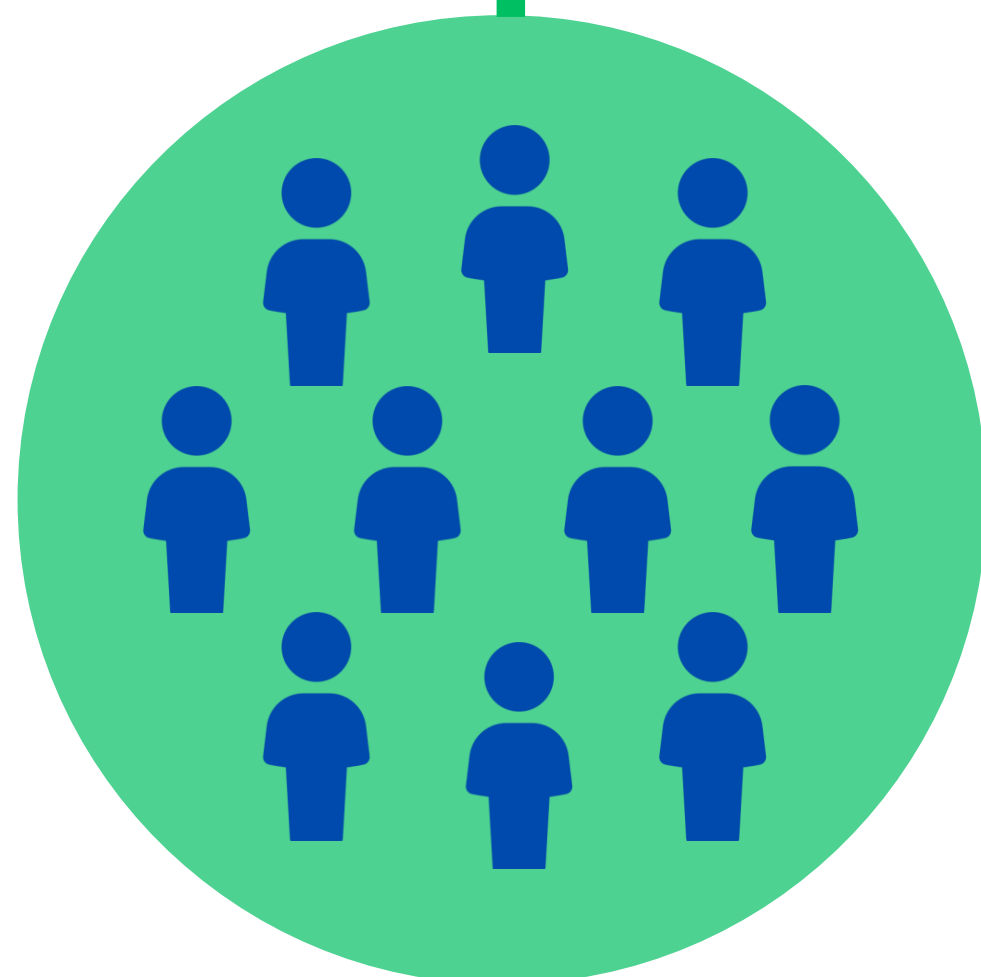
Quais são as principais barreiras que limitam o acesso dos usuários à saúde bucal do seu território?

B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

PRÁTICAS ESSENCIAIS

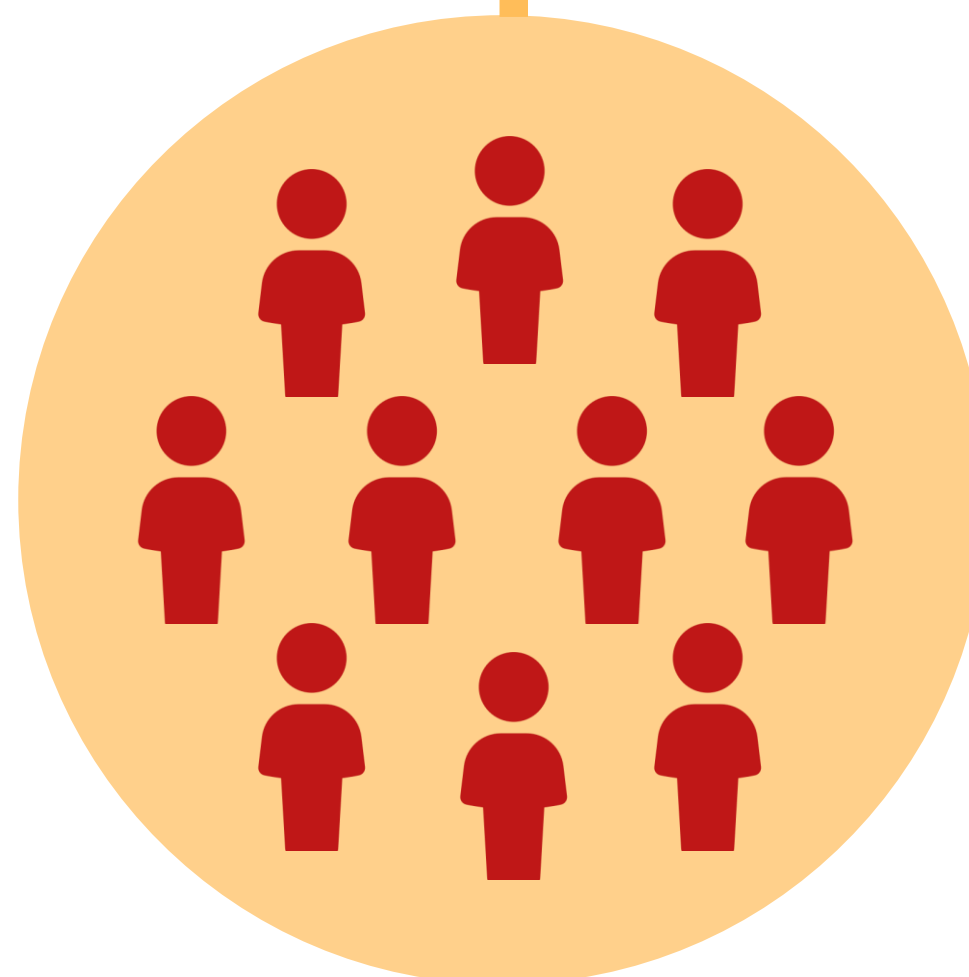


eSF + eSB "A"



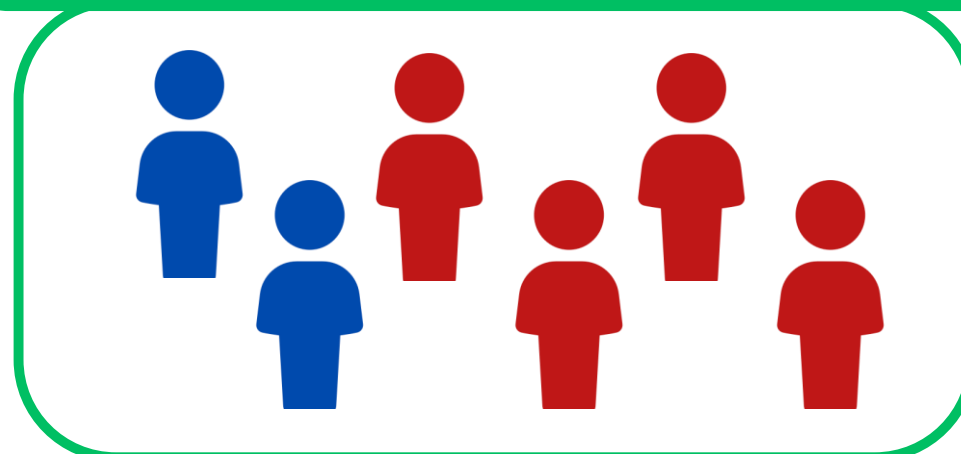
10 CIDADÃOS VINCULADOS

eSF "B"



10 CIDADÃOS VINCULADOS

Realizou 6 primeiras consultas



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

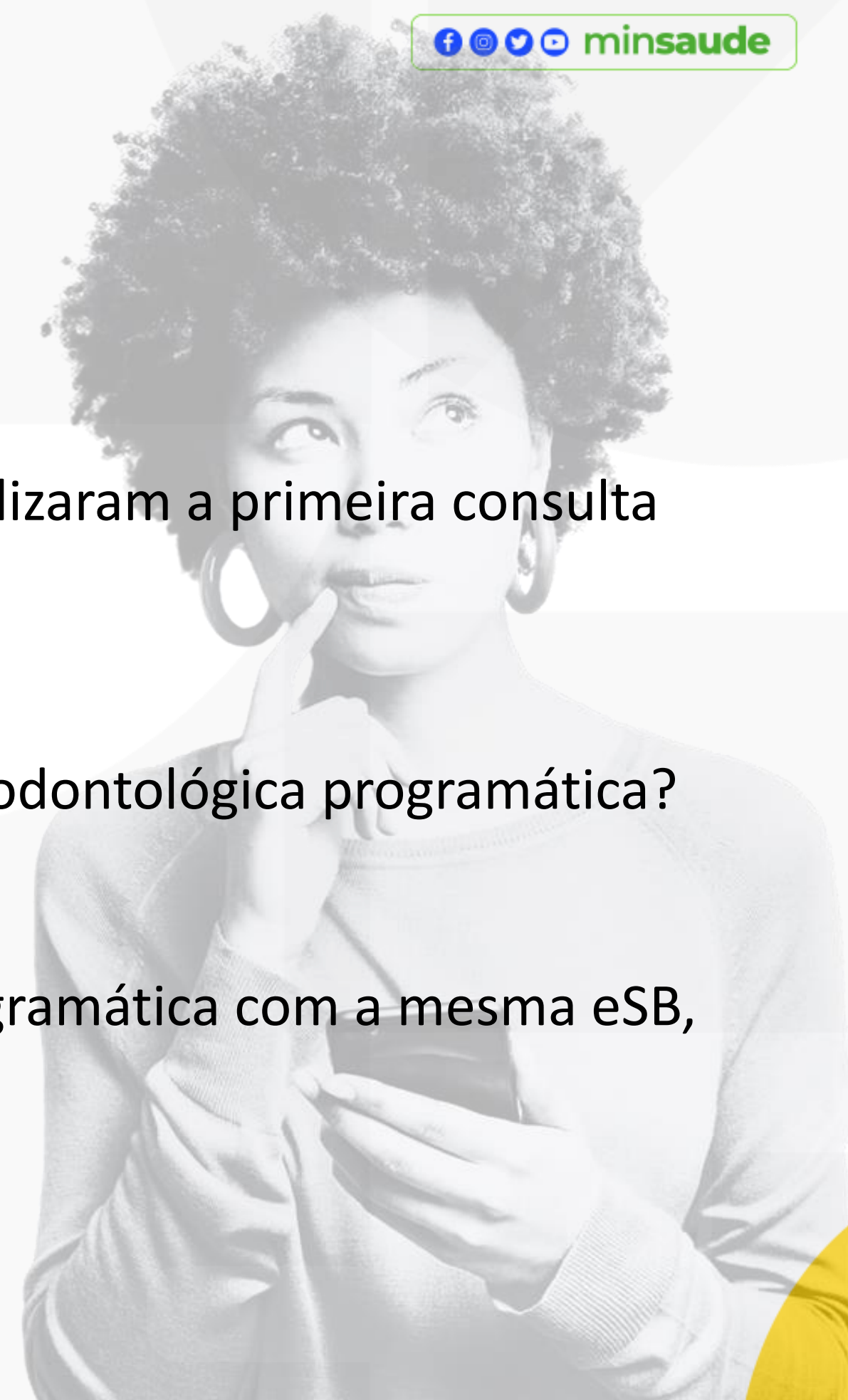
B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

GOV.BR/SAUDE



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

f @ t v minsau

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.

B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

GOV.BR/SAUDE



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.

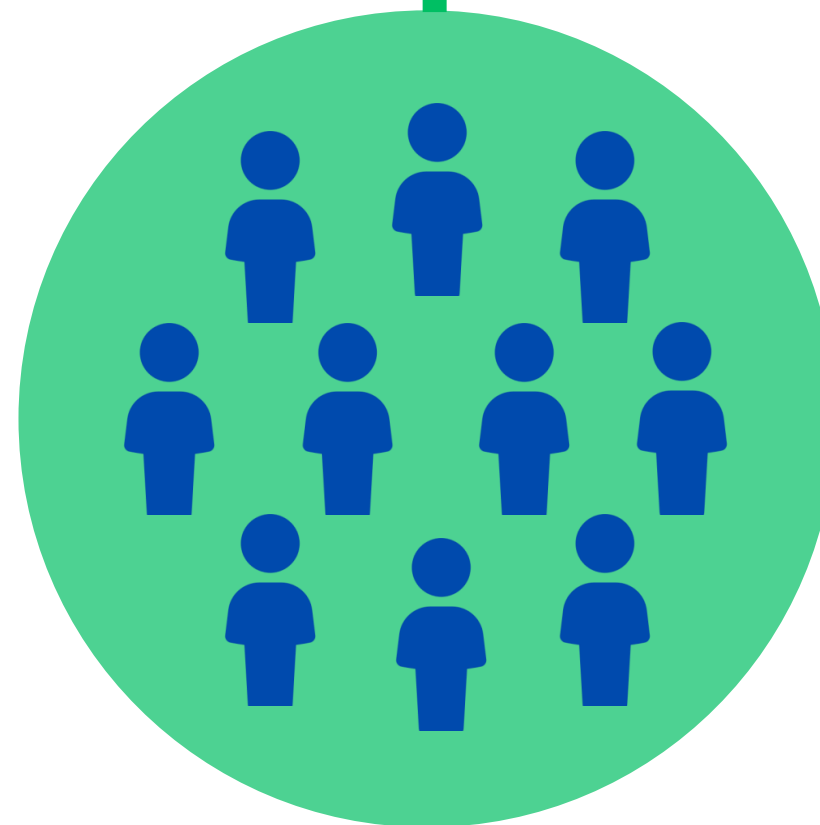


MINISTÉRIO DA
SAÚDE



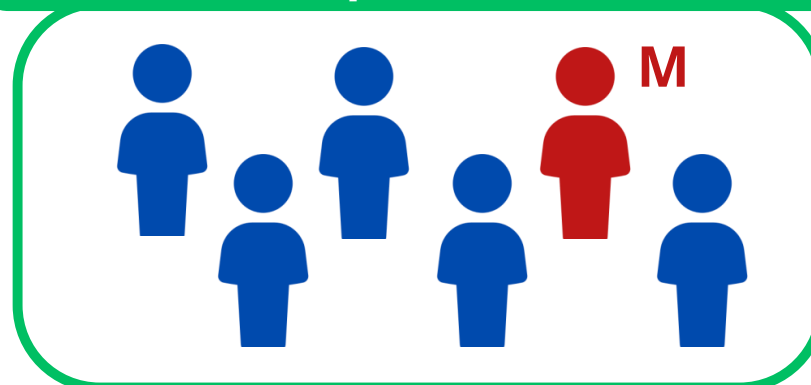
- O cidadão M, vinculado na eSB "B", realizou uma primeira consulta odontológica tanto na eSB "A", quanto na eSB "B". Qual consulta será utilizada para o cálculo de indicador ?

EQUIPE DE SAÚDE BUCAL "A"

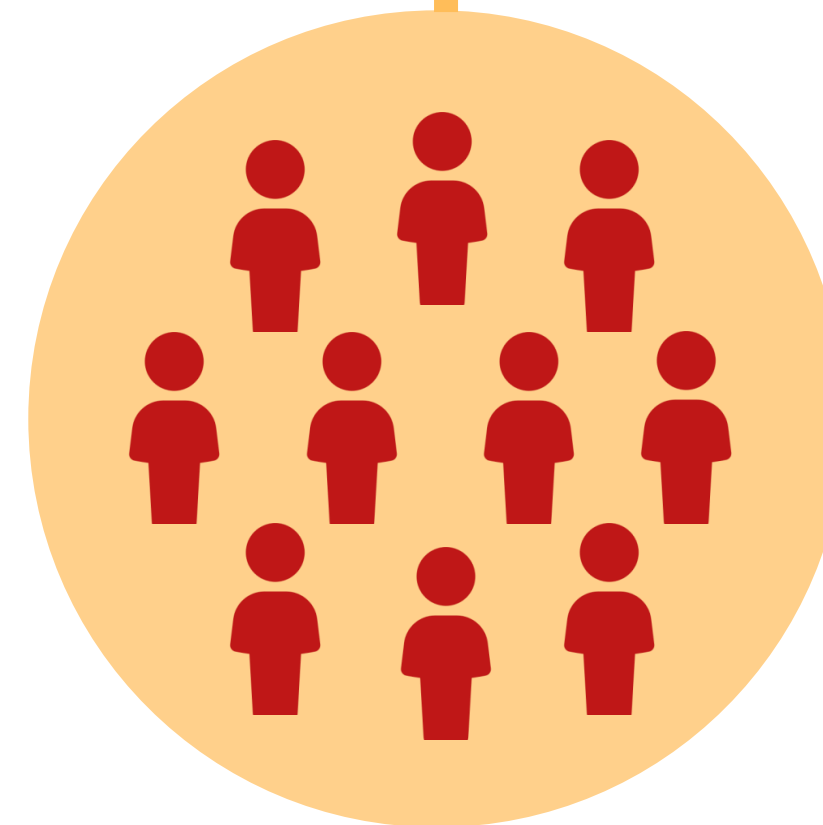


10 CIDADÃOS VINCULADOS

Realizou 6 primeiras consultas

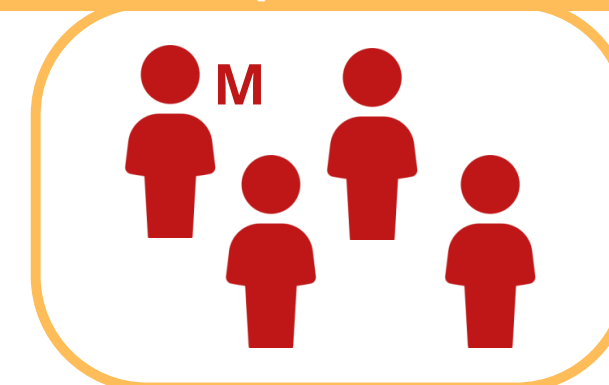


EQUIPE DE SAÚDE BUCAL "B"



10 CIDADÃOS VINCULADOS

Realizou 4 primeiras consultas

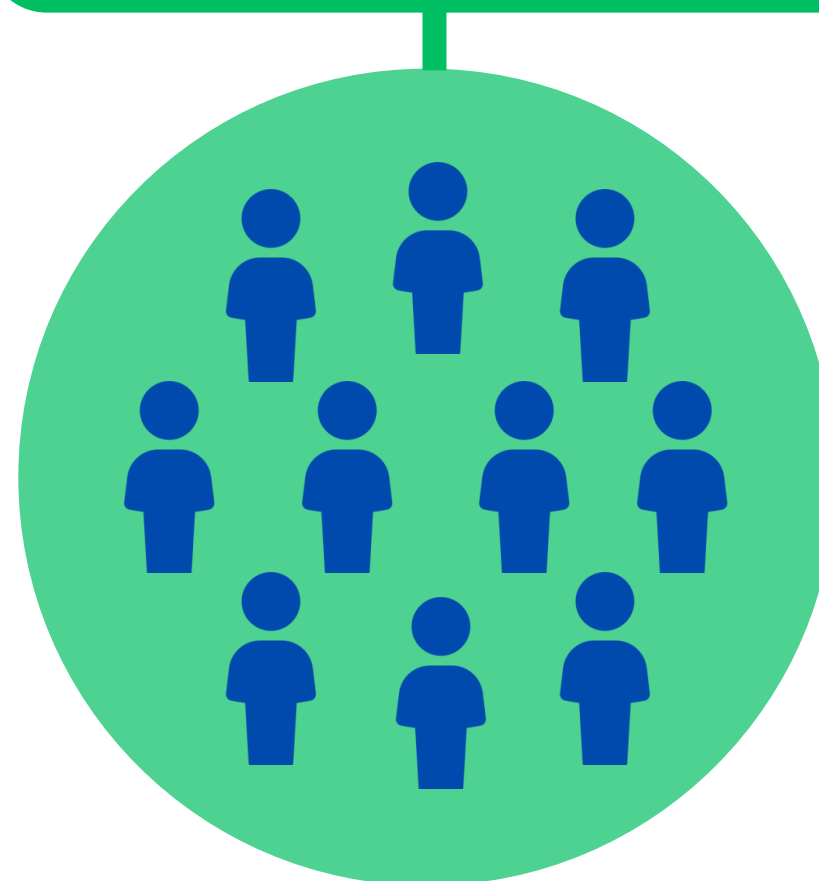


O cidadão M, vinculado na eSB “B”, realizou uma primeira consulta odontológica tanto na eSB “A”, quanto na eSB “B”. Qual consulta será utilizada para o cálculo de indicador ?

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

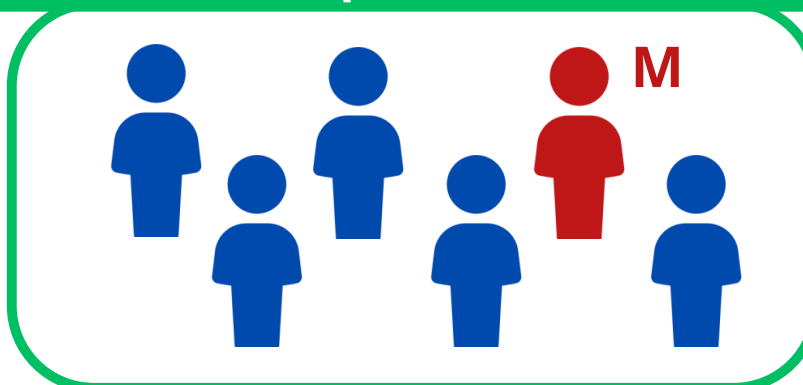
Assim, neste caso, a consulta será contabilizada para as eSB “A” e “B”, conforme as regras estabelecidas na Ficha Técnica do indicador.

EQUIPE DE SAÚDE BUCAL “A”

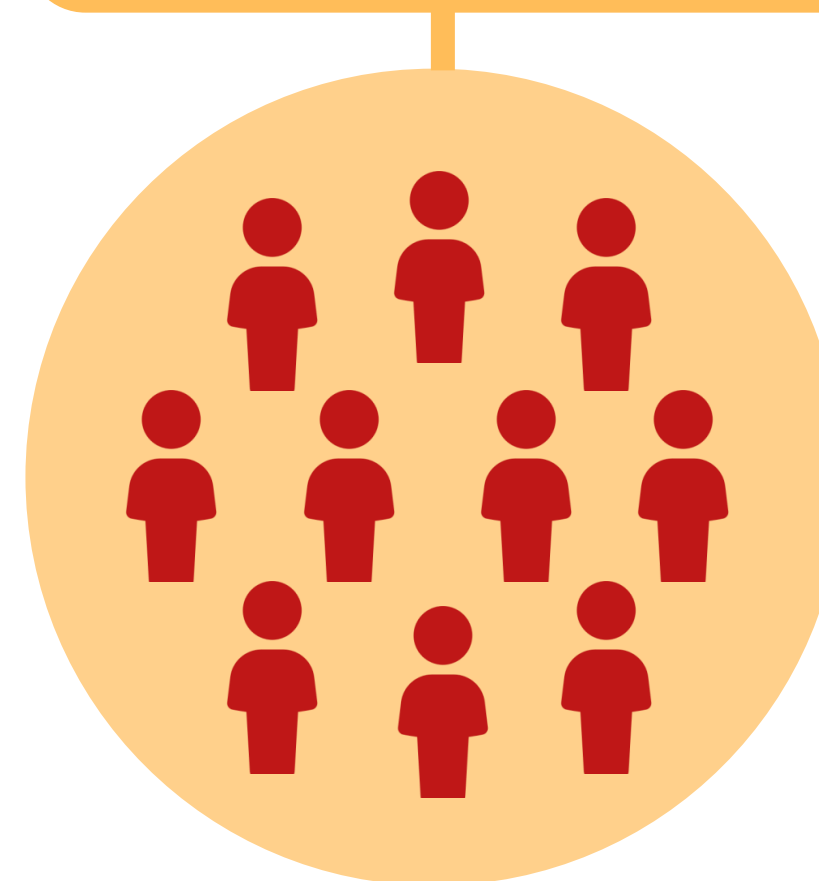


10 CIDADÃOS VINCULADOS

Realizou 6 primeiras consultas

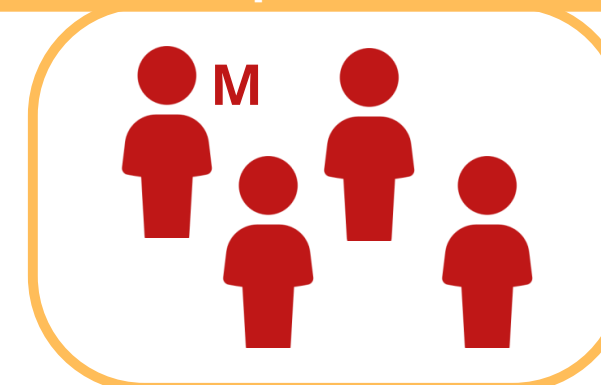


EQUIPE DE SAÚDE BUCAL “B”



10 CIDADÃOS VINCULADOS

Realizou 4 primeiras consultas



B2. Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal

Panorama atual

PANORAMA

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsau

- **Documento orientador** para todos os serviços de APS no Brasil
- 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

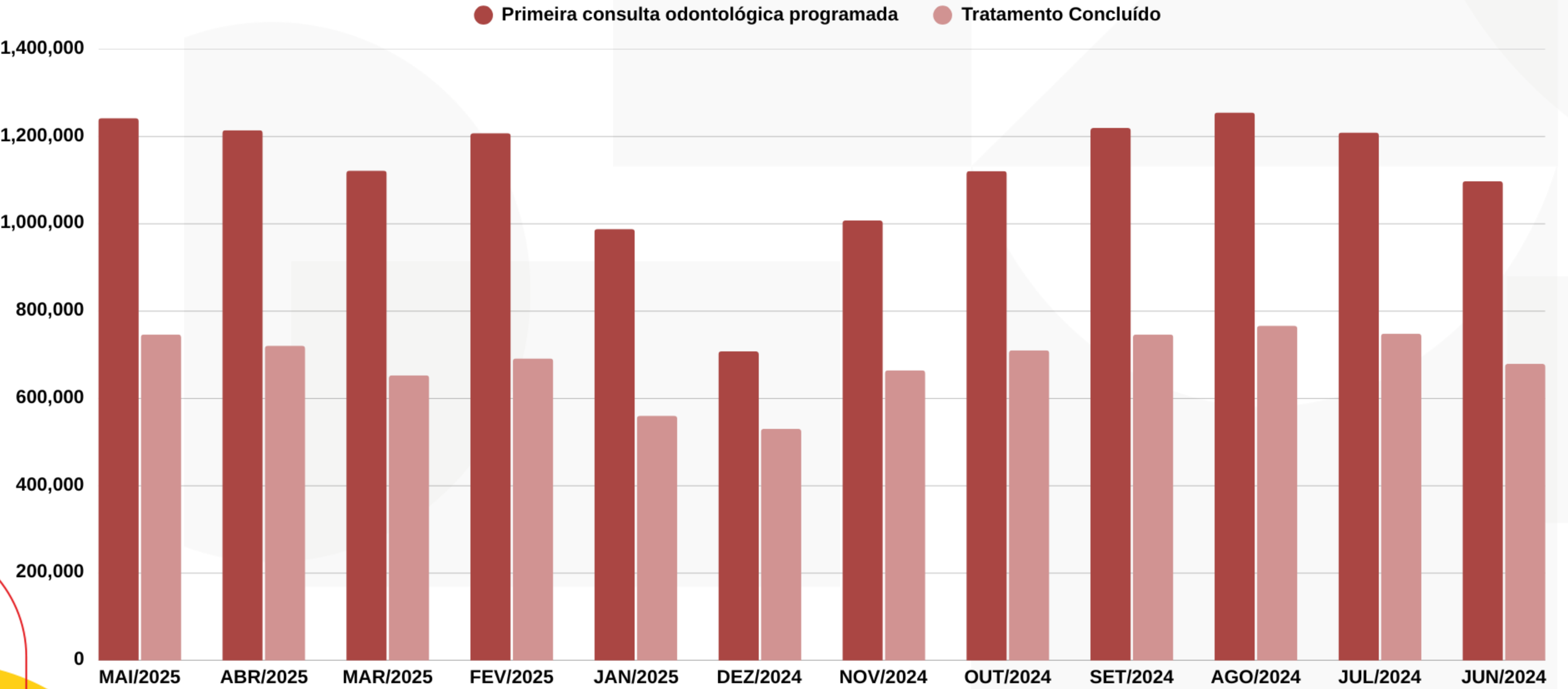
Formas de agendamento de consultas a especialistas:

- 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 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

PANORAMA



Fonte: E-GESTOR

Para refletir...

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

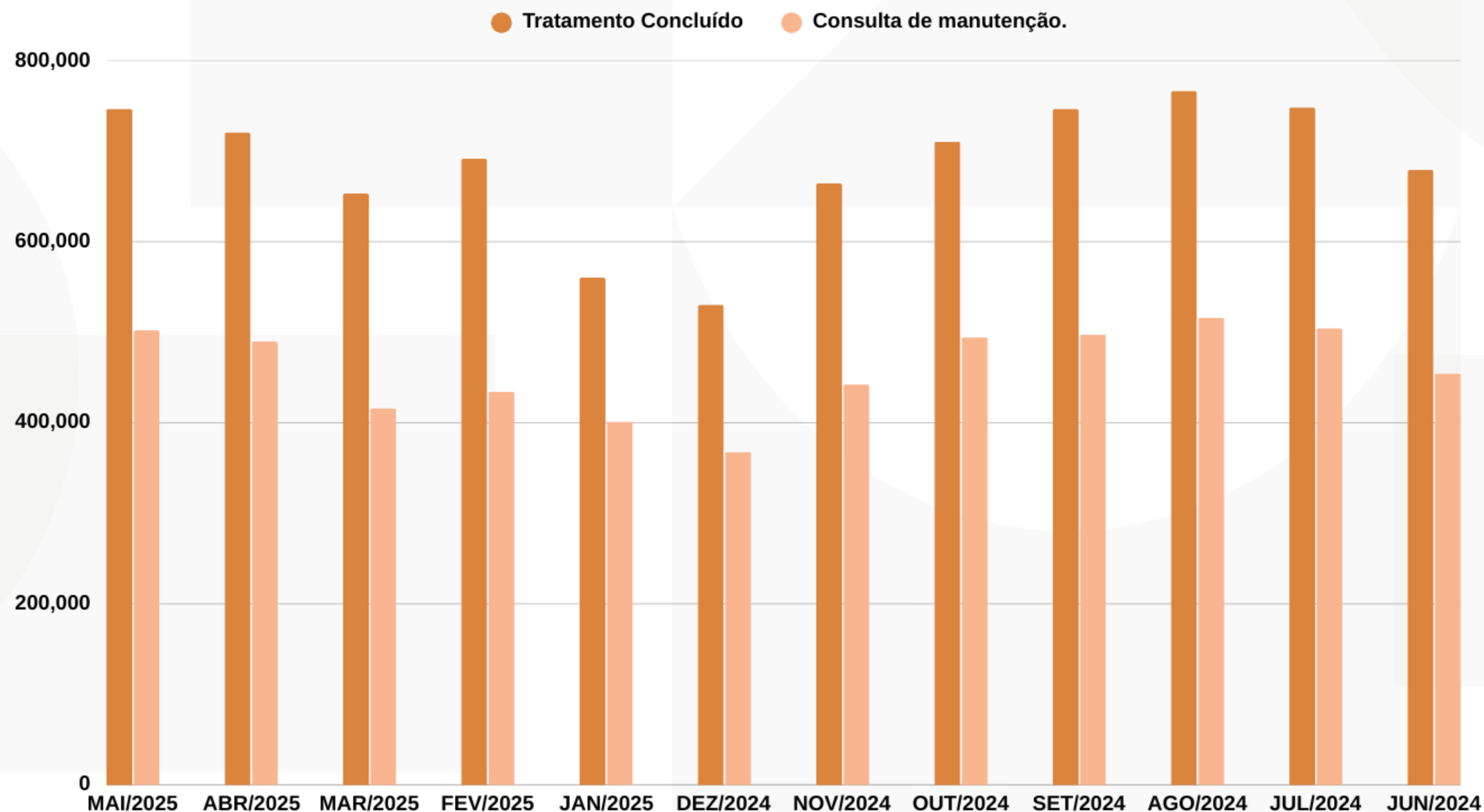
PANORAMA

CONSULTA DE RETORNO EM ODONTOLOGIA:

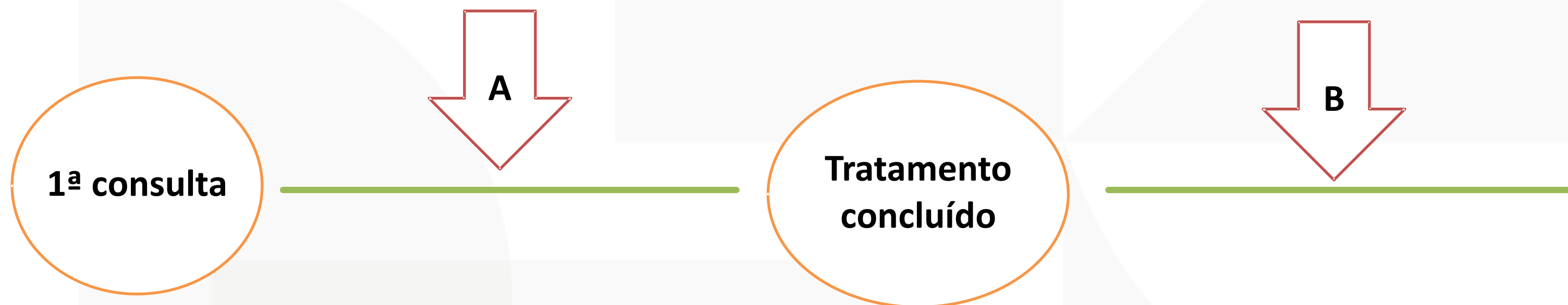
consulta(s) subsequente(s) do usuário que está em continuidade do tratamento iniciado e programado por meio da primeira consulta odontológica programática.

CONSULTA DE MANUTENÇÃO EM ODONTOLOGIA:

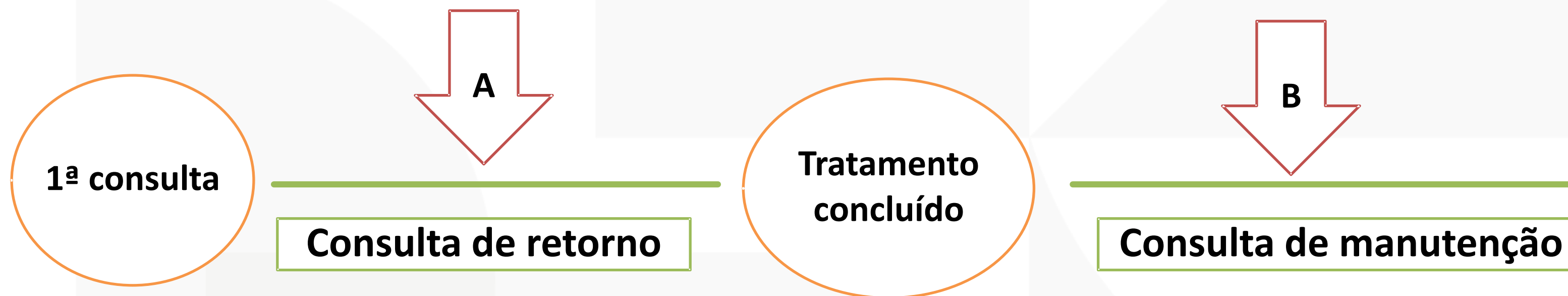
consulta do usuário para manutenção, acompanhamento ou reparos clínicos após este ter concluído o tratamento previsto na primeira consulta odontológica. Ocorre quando o retorno do usuário ocorre em um período **inferior a 12 meses** da conclusão do tratamento.



Fonte: E-GESTOR



O QUE SÃO O PONTO “A” E O PONTO “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.

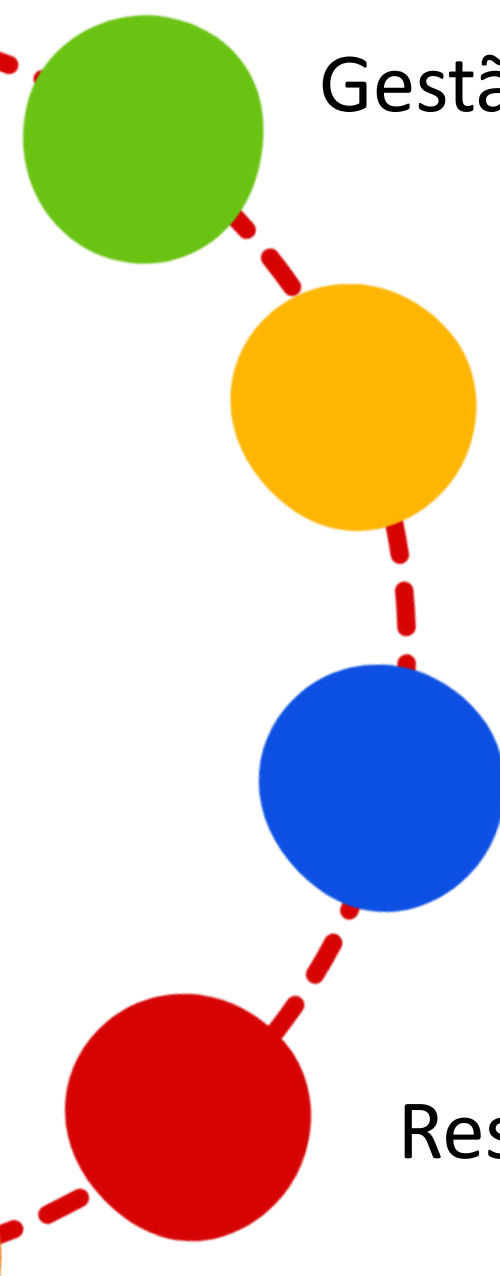
INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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”

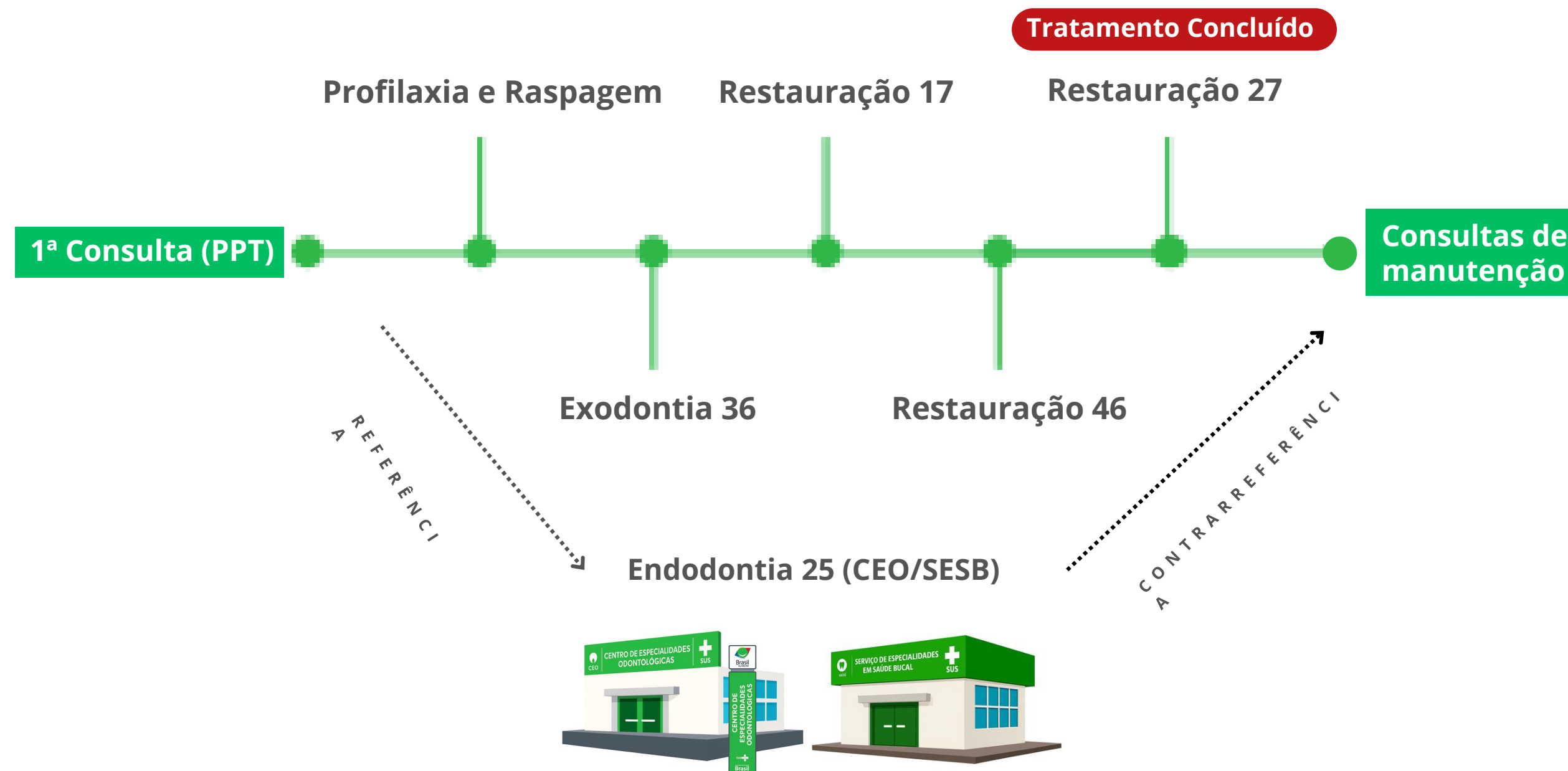
Ter plano preventivo-terapêutico elaborado considerando o contexto biopsicossocial do indivíduo

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

B3. Taxa de exodontias por equipe de Saúde Bucal

OBJETIVO

Avaliar, em que medida, a equipe de Saúde Bucal é 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).

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

Mede a relação entre o total de exodontias e o total de procedimentos preventivos e curativos realizados pelo cirurgião-dentista da eSB inserida na APS;

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**

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

**Exodontia de dente
permanente 04.14.02.013- 8**

**Exodontia múltipla com
alveoloplastia por
sextante 04.14.02.014- 6**

X 100

CPO-

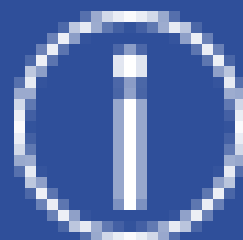
Dentes perdidos por
cárie

35 a 44 anos

D Desigualdade Racial

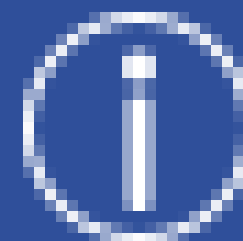


Renda
Familiar
Raça/Cor
Bolsa Família



Adultos brancos tem
menos média de dentes
perdidos por cárie

2,76



Pessoas pretas e pardas
chances significativamente maiores
de perda dentária em comparação
à pessoas brancas.



B3. Taxa de exodontias por equipe de Saúde Bucal

GOV.BR/SAUDE

f @ t v 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

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

**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)

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

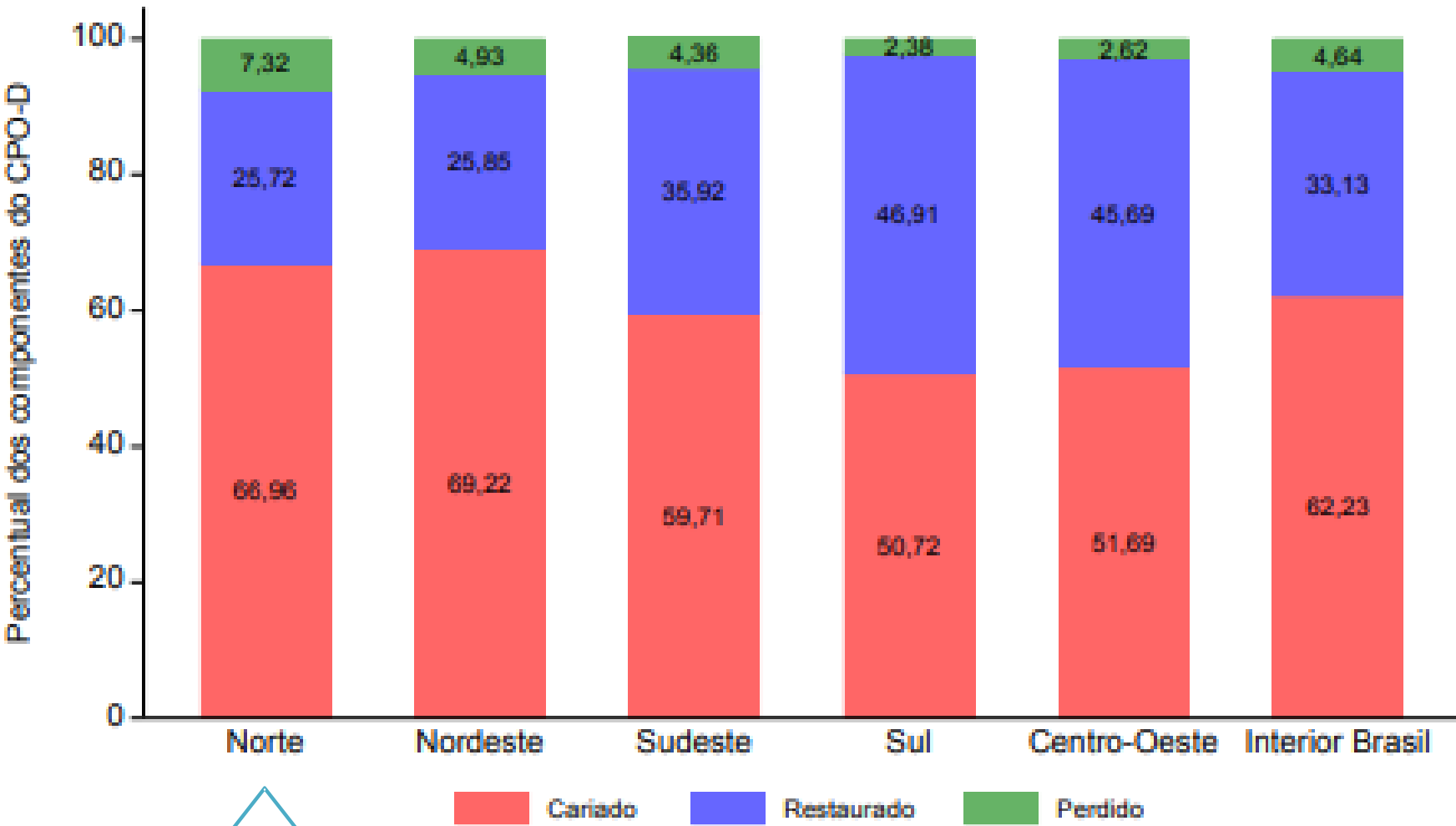
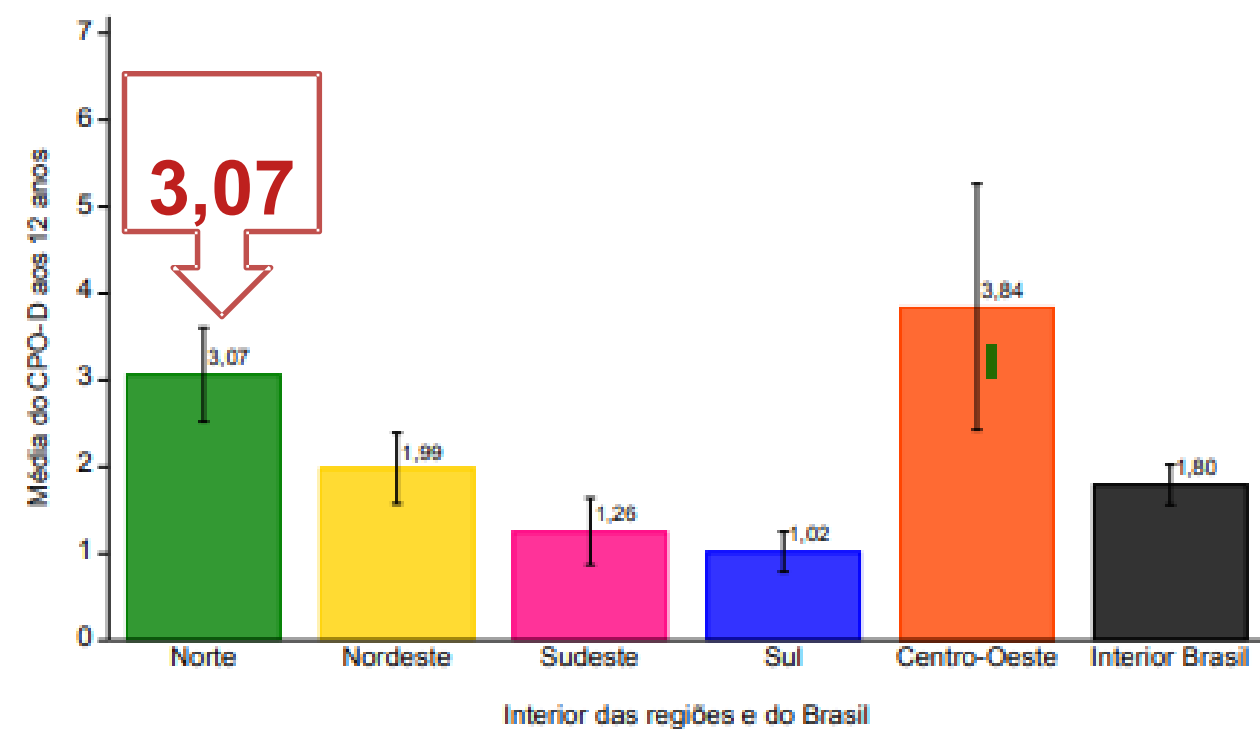
PANORAMA

SB BRASIL 2023 - BRASIL

Adolescentes de 12 anos:

- CPOD = 1,67
- O componente cariado (C) foi responsável por 61,85% do índice.

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



Componente C representou mais de 50% do indicador.
NORTE = (66,96)



DIA D

**MAIS SAÚDE
BUCA NA
ESCOLA**



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 Nº 4.636, DE 28 DE JUNHO DE 2024.

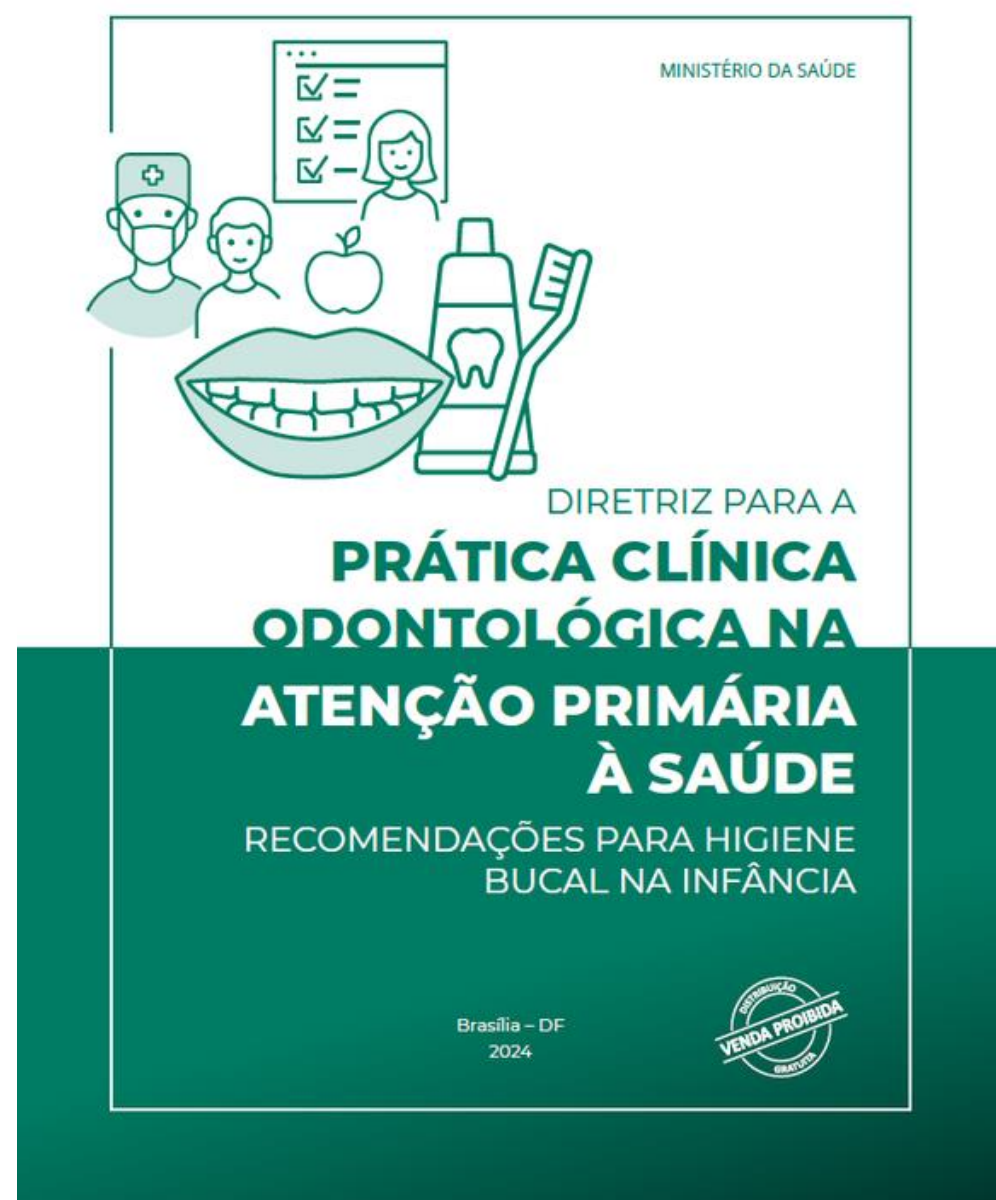
R\$ 187.825.701,00

PORTARIA GM/MS Nº 4.813, DE 4 DE JULHO DE 2024.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

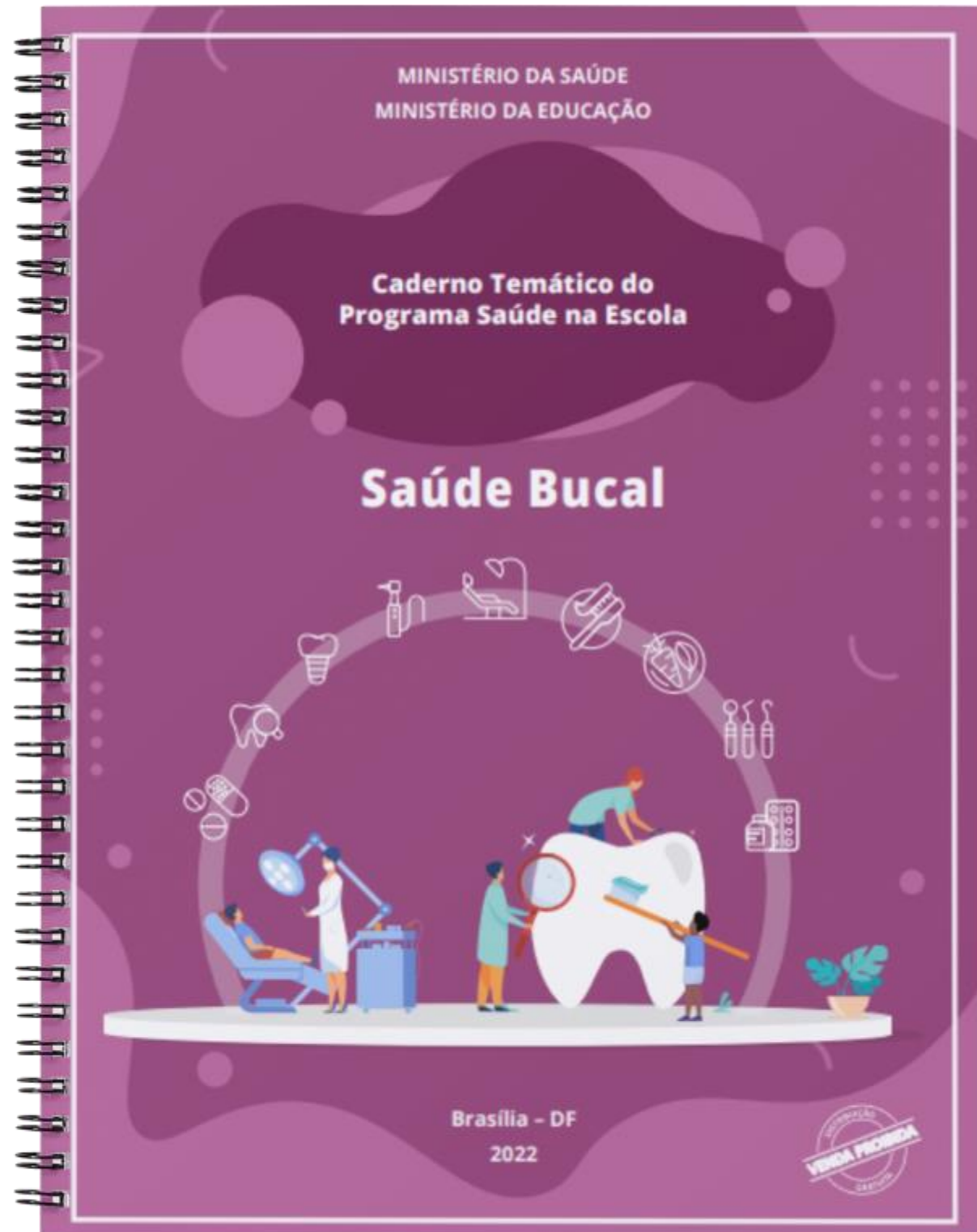




DIRETRIZES PARA A PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA NA APS

CADERNO TEMÁTICO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

MATERIAIS DE APOIO





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 pelo CD, TSB e ASB. Desta forma, ele amplia o escopo de atuação da eSB.

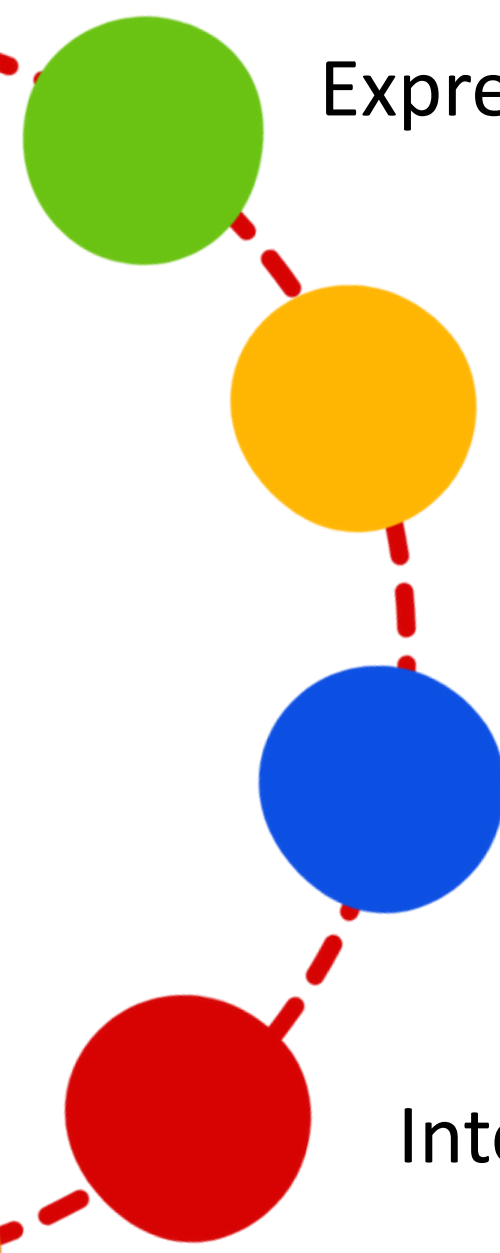


2. Este indicador está restrito ao ambiente escolar?

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.

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

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

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

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)

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 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 podem 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








As abordagens minimamente invasivas são seguras, eficazes e menos traumáticas para o manejo de lesões de cárie em dentina em dentes decíduos;

Essas técnicas podem ser consideradas alternativas preferenciais em muitos casos, principalmente:

- Crianças pequenas;
- Pacientes com dificuldade de colaboração;
- Locais com acesso limitado a equipamentos odontológicos.



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

Epub 2021 2 de setembro.

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

Jonathan Rafael Garbim¹, Caroline Mariano Laux¹, Tamara Kerber Tedesco², Mariana Minatel Braga², Daniela Prócida Raggio¹

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 decíduos, 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 incluíram 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 decíduos 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 decíduos, 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 96% em 12 meses a 61% em 36 meses.

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

Prospero: CRD42020184680.

LINKS PARA TEXTO COMPLETO



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

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

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

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

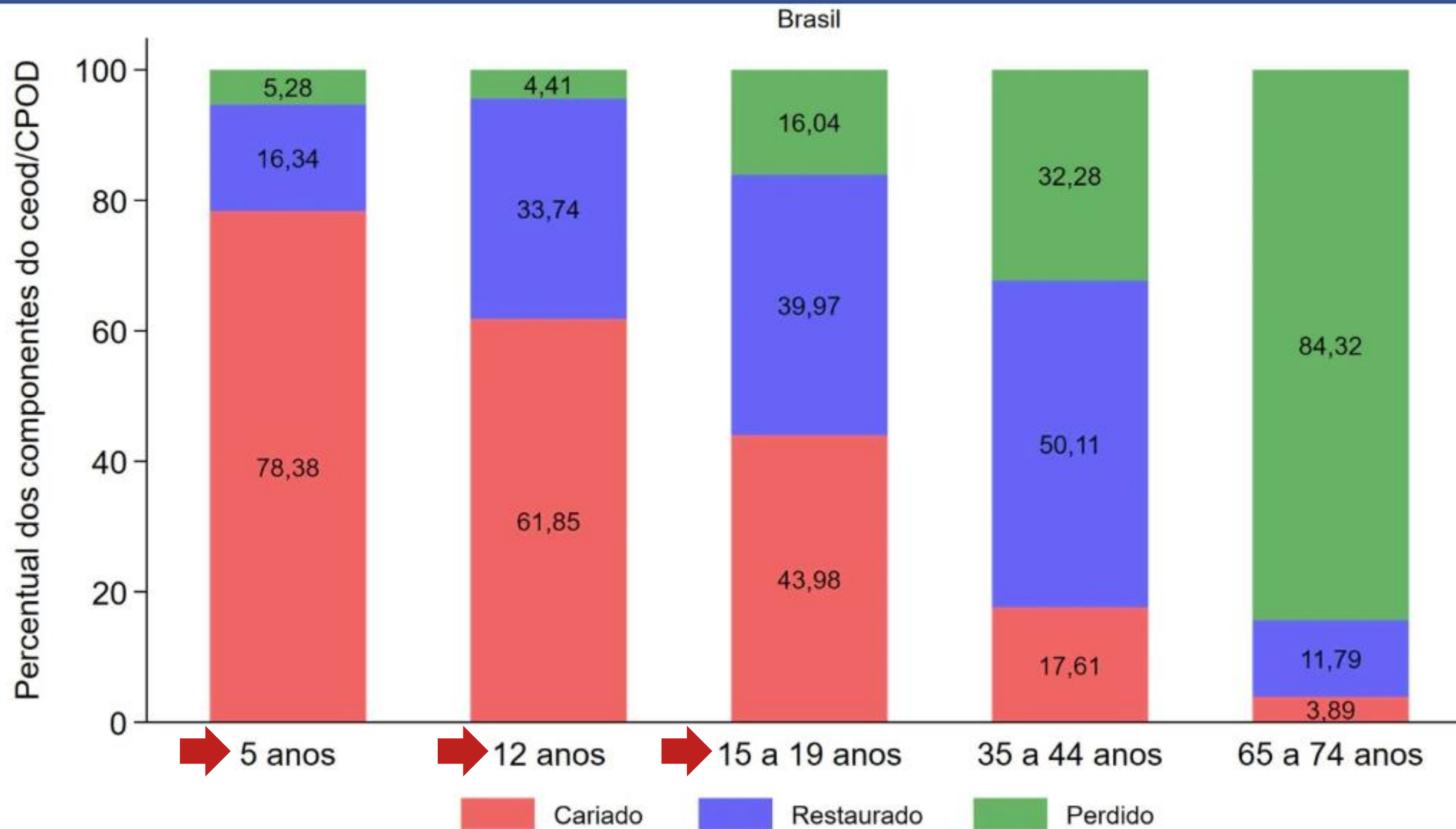
PANORAMA

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



PANORAMA

UBS	Brasil	Rondônia
UBS que realizam profilaxia	86,4%	82,4%
UBS que realizam aplicação tópica de flúor para grupos de risco	82,5%	81,2%
UBS que fazem tratamento restaurador atraumático (ART)	58,9%	54,1%



MATERIAIS DE APOIO



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



AMBULATÓRIO VIRTUAL:
ODONTOLOGIA DE MÍNIMA INTERVENÇÃO:
O TRATAMENTO RESTAURADOR
ATRAUMÁTICO (ART)






AD VIVO




13/07 ÀS 19H

MEDIADORA:



DANIELA PROENÇA RAGGIO
PROFESSORA DE ODONTOLÓGIA BÁSICA DA
FEUSP

PARTICIPANTES:



ELIZABETH ROCHA
BOLSONARIANA DE ODONTOLÓGIA BÁSICA DA
FEUSP



LAURA PONTES
BOLSONARIANA DE ODONTOLÓGIA BÁSICA DA
FEUSP

1:49:15

Odontologia de Mínima Intervenção: O Tratamento Restaurador Atraumático (ART)

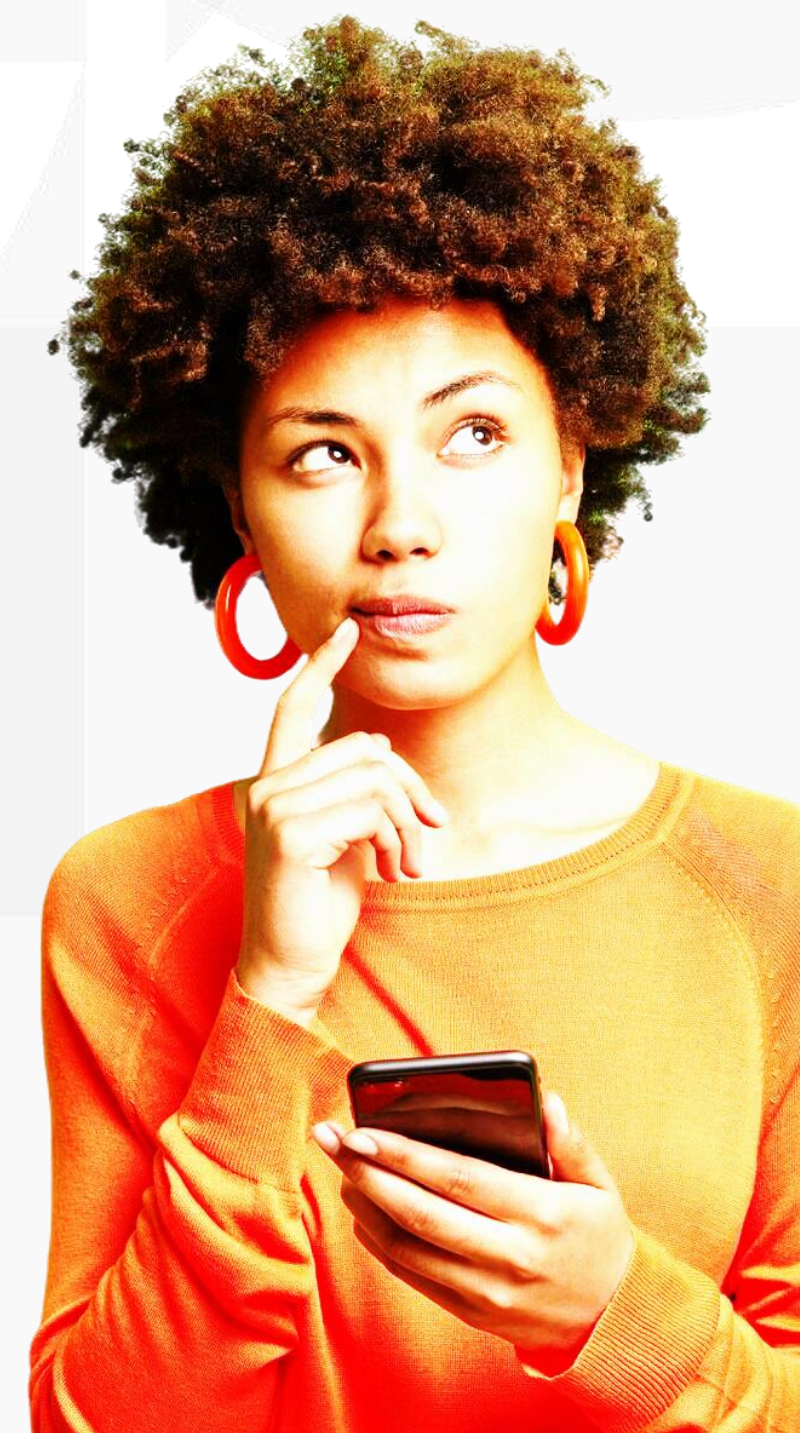
6,8 mil visualizações • Transmitido há 5 anos



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



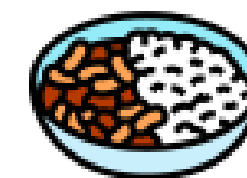
A eSB precisa estar preparada para responder **as necessidades do usuário** que se apresentam a ela, sempre considerando os limites e possibilidades da APS

VAMOS PENSAR NESTE CASO

JOSÉ

Usuário do SUS

- Trabalha como pedreiro
- Hábito de fumar 2 carteiras de cigarro/dia
- Se alimenta com uma marmita que leva para o trabalho, que geralmente é composta por **arroz e feijão**, sem carnes, pois isso tornaria a refeição muito cara para sua família, que recebe o auxílio do **Programa Bolsa Família**.



- Vive em um barraco construído com materiais mistos, como madeira e tijolos, **sem acesso a saneamento básico**. O local possui três cômodos: um quarto onde dorme toda a família, uma sala com cozinha e um banheiro.
- Ele mora com sua esposa, **Letícia**, que está **grávida** de 4 meses, e seus **três filhos**: Maria (5 anos), Jorge (8 anos), e César (10 anos).
- **Recentemente**, José começou a apresentar **perda de peso e uma tosse persistente**, levando-o a **procurar a Unidade de Saúde mais próxima** após o trabalho.
- Ao chegar lá, foi informado na recepção que **ainda não estava cadastrado**. No entanto, **o médico o atendeu**, solicitou exames e **diagnosticou pneumonia**. Um tratamento foi prescrito, e consultas foram agendadas para os outros membros da família, a fim de verificar se também estavam com a doença.



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?

COMO FOI O SEMINARIO?

SUA OPINIÃO AJUDA A
QUALIFICAR OS PRÓXIMOS.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





**BRASIL
SORRIDENTE**
Saúde Bucal no SUS

OBRIGADA!

COSAB@SAUDE.GOV.BR
61 33159145



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

