

BRASIL SORRIDENTE



ALAGOAS

Coordenação-Geral de Saúde Bucal
Ministério da Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



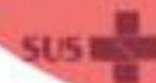
O que **norteia** o trabalho da **Gestão e dos Profissionais de Saúde Bucal**

**LEI
8.080/90**

**LEI
14.572/23**

**LEI
11.889/08**

**DIRETRIZES
DA PNSB**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

O Brasil Sorridente é uma das maiores políticas públicas de saúde bucal do mundo.

Sua consolidação passa por um compromisso histórico com **ações efetivas de equidade.**

Política Nacional de Saúde Bucal

Reorganização da Atenção Primária à Saúde

Equipe de Saúde Bucal (eSB)

Unidade Odontológica Móvel (UOM)

Ampliação e qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

Adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Serviço de Especialidades Odontológicas (Sesb)

Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)

Atenção Hospitalar

Odontologia Hospitalar

Fissurados

PNES

Monitoramento e avaliação

Indicadores de Desempenho

Censo (UBS/UOM/CEO)

Produção das equipes e serviços

Reestruturação e qualificação dos serviços

Aquisição de equipamentos

Diretrizes Clínicas para APS

Cursos para clínica e gestão

Incentivo à pesquisa científica

Vigilância em Saúde

Levramento epidemiológico - SB Brasil

Fluoretação

Segurança do paciente

Ações de promoção e prevenção

PSE

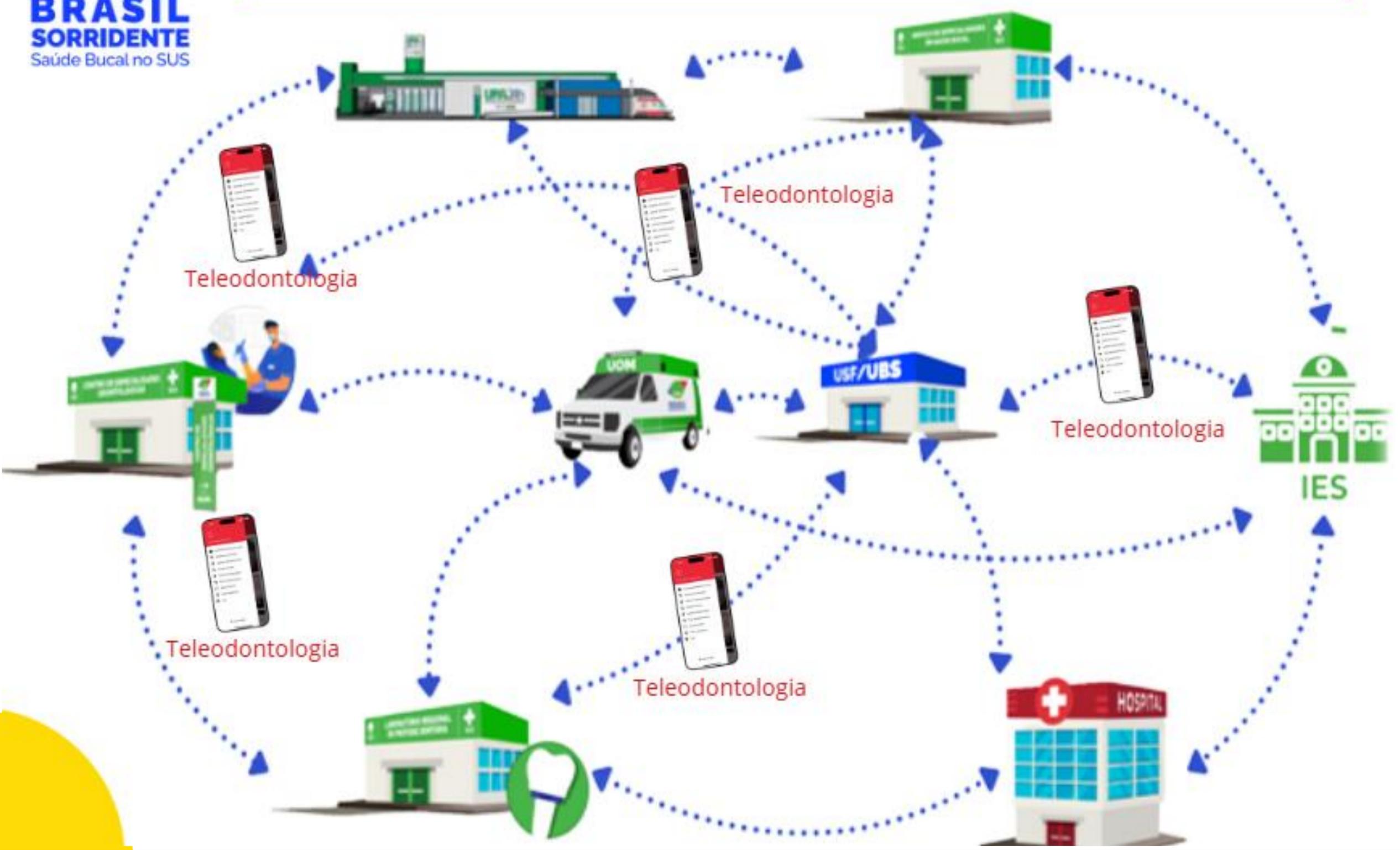
Mínima Intervenção

Ações coletivas



**BRASIL
SORRIDENTE**
Saúde Bucal no SUS

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Publicado em 20 de setembro de 2020 às 10h 55m em Brasília, DF
www.diariooficial.gov.br

PORTARIA GM/MS Nº 4.213, DE 20 DE SETEMBRO DE 2020

RESOLVE a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 20 de setembro de 2020, para instituir o Plano de Atenção à Saúde Bucal - PASB no Sistema Nacional de Saúde Bucal - SNSB, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 1º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 20 de setembro de 2020 passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 5º _____

VI - Rede de Atenção à Saúde Bucal - RASB, no âmbito do SUS;”

Art. 2º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 20 de setembro de 2020 passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 2º O âmbito de atuação da Diretoria Regional, Federal e do Conselho Nacional de Saúde Bucal - CNSB será publicado mediante atos complementares expedidos no prazo de até 90 (noventa) dias.



EQUIPES DE SAÚDE BUCCAL

58.009 TETO

33.931 eSB credenciadas



33.846 homologadas

32.038 pagas

29.876 mod I CD + TSB/ASB

2.162 mod II CD + TSB + TSB/ASB

PANORAMA ALAGOAS

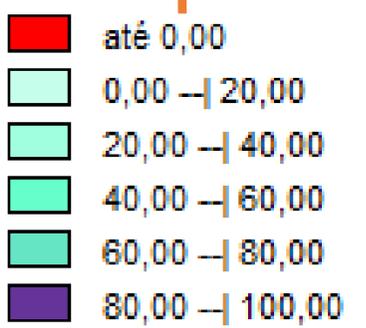
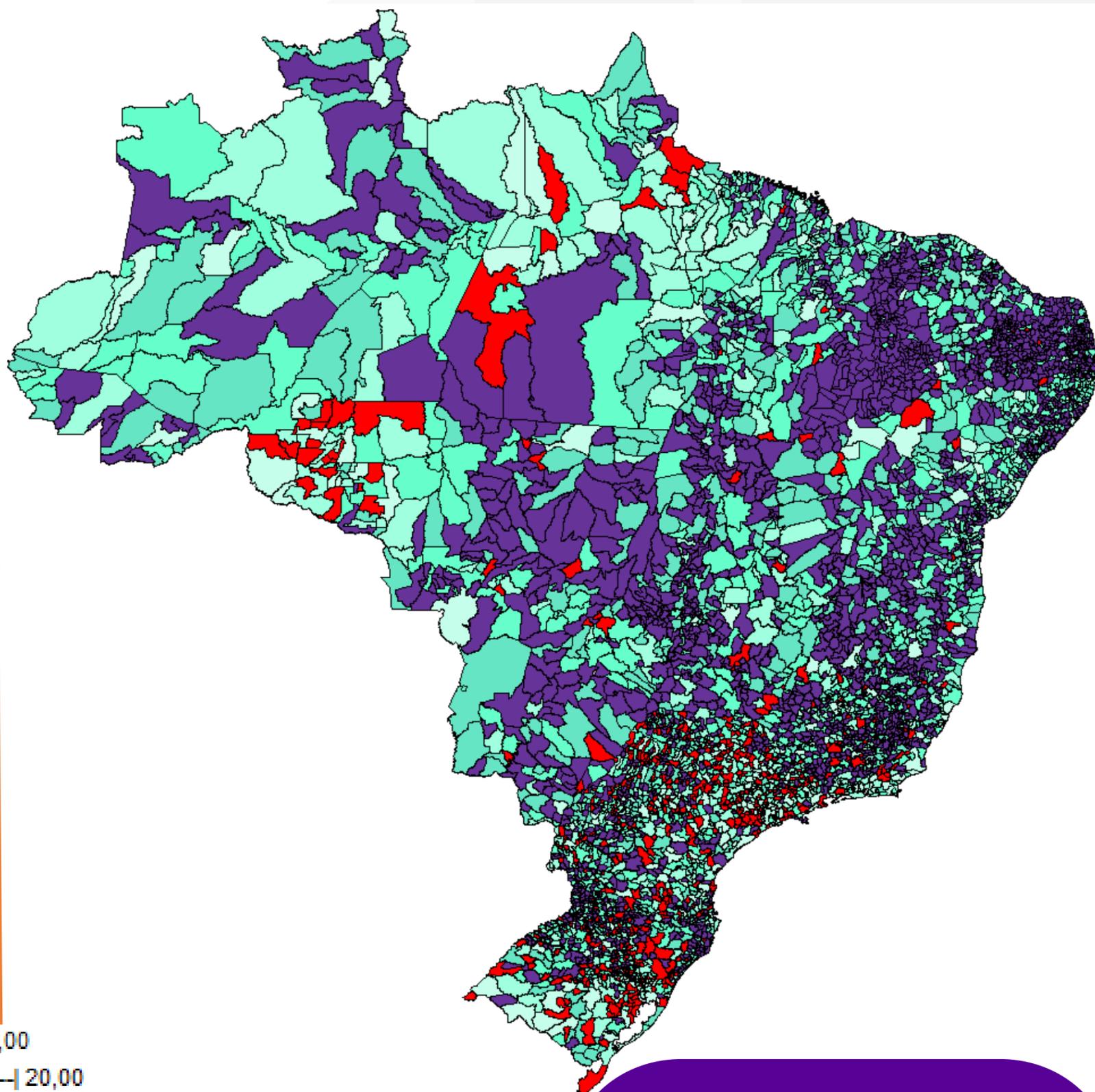
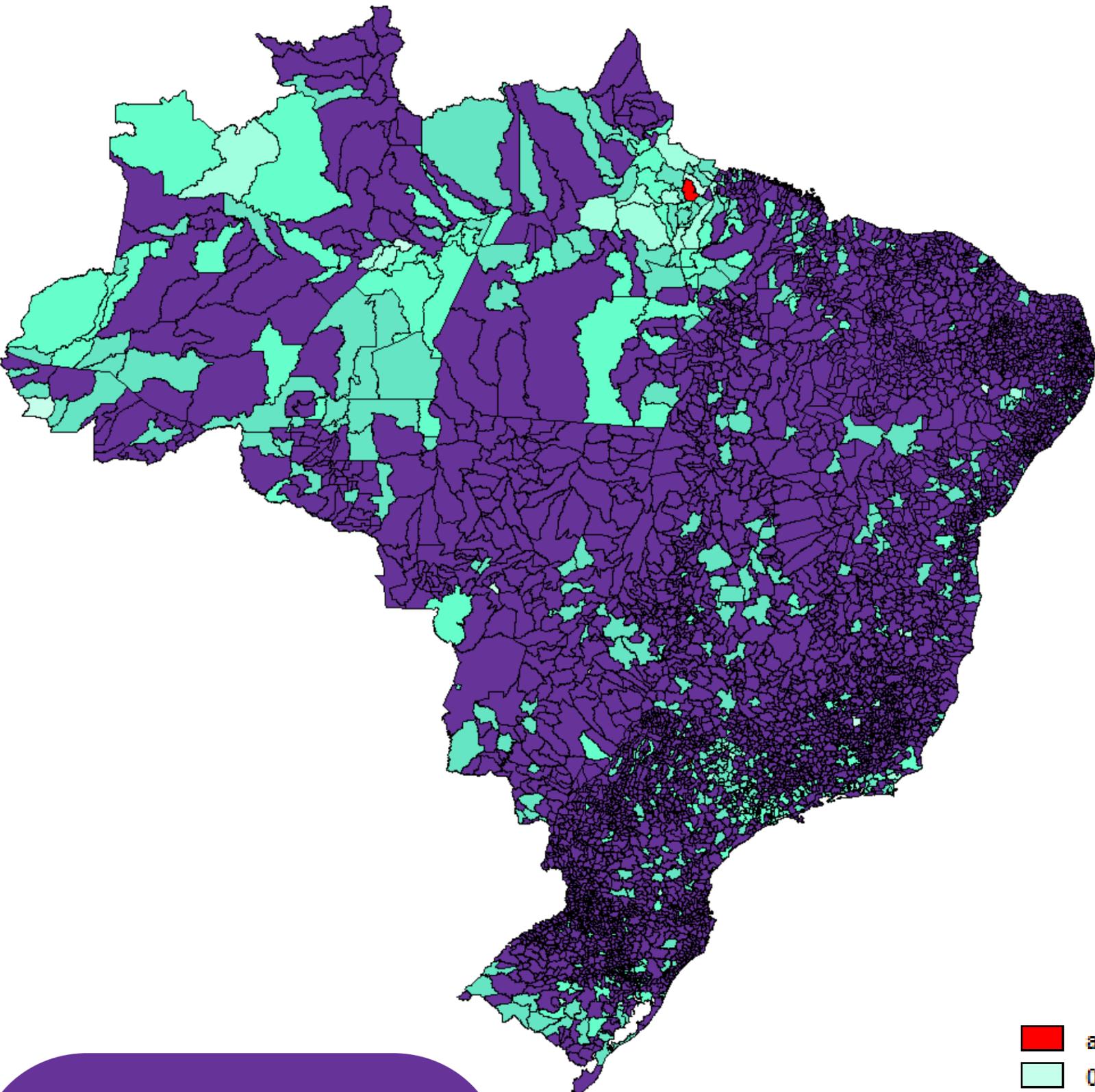


1.095 TETO

833 credenciadas

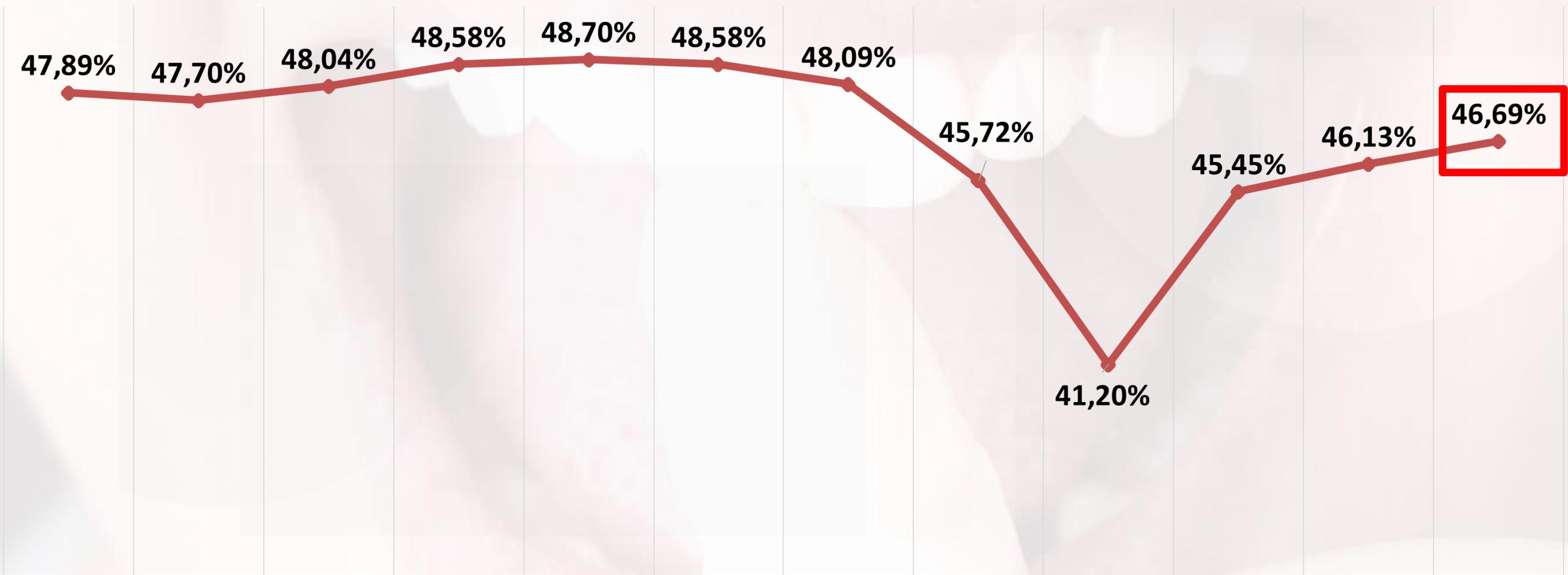
833 homologadas

815 pagas



COBERTURA DE ESB VINCULADA A ESF - BRASIL

Cobertura SB SF



MAI/2024 JUN/2024 JUL/2024 AGO/2024 SET/2024 OUT/2024 NOV/2024 DEZ/2024 JAN/2025 FEB/2025 MAR/2025 ABR/2025

Fonte: E-GESTOR

COBERTURA ESB

Com eSB

5.234 municípios

Sem eSB

336 municípios

Possui eSB?

 não

 sim



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

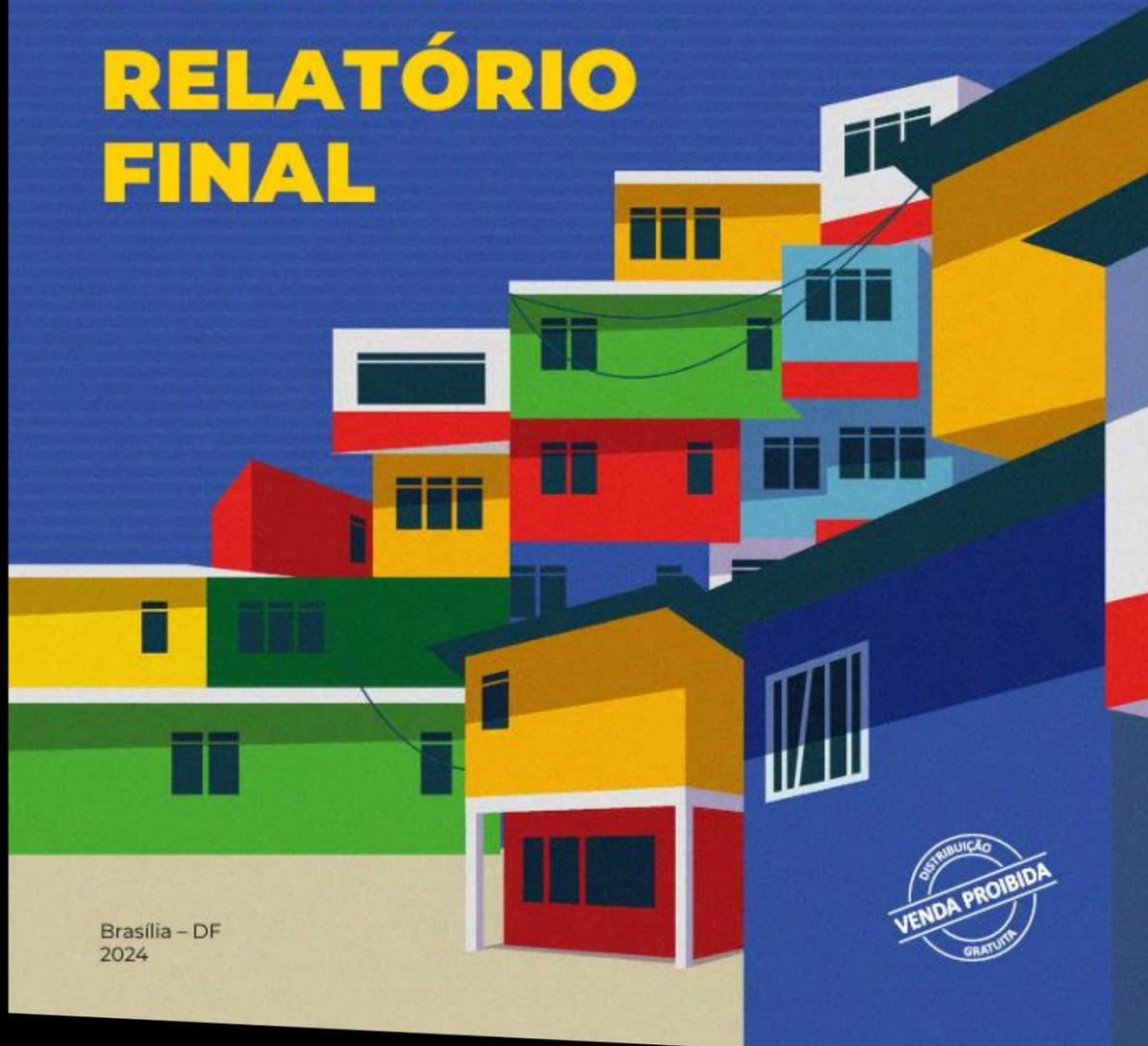


MINISTÉRIO DA SAÚDE

SB | BRASIL 2023

PESQUISA NACIONAL
DE SAÚDE BUCAL

RELATÓRIO FINAL



Brasília - DF
2024

DISTRIBUIÇÃO
GRATUITA
VENDA PROIBIDA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Crianças de 5 anos - índice de número médio de dentes decíduos com cárie, perdidos ou obturados e risco de cárie, segundo Renda Familiar, Raça/Cor e Bolsa Família.

Desigualdade de Renda Familiar:

- Há **redução** progressiva do ceod conforme aumenta a renda;
- Há uma **associação inversa** significativa entre renda e presença de cárie, com destaque para o grupo com renda **acima de 2 salários-mínimos**, que tem **72% menos chance de cárie**.
- Crianças com **renda familiar mais baixa** têm uma média de dentes com **cárie** significativamente **maior**.
- Crianças que vivem abaixo da linha da pobreza apresentam em média 2,86 dentes com cárie em dentição decídua, enquanto as de famílias com mais de 2 salários-mínimos têm 1,18.



Adolescentes (12 anos e 15 a 19 anos) – índice de número médio de dentes permanentes com cárie, perdidos ou obturados e risco de cárie, segundo Renda Familiar, Raça/Cor e Bolsa Família.

Desigualdade ligada a condição socioeconômica:

- **Em adolescentes que recebem Bolsa Família têm CPOD médio mais alto do que os que não recebem:**
 - **Aos 12 anos, o CPOD é 24% maior (1,85 vs. 1,49).**
 - **Entre 15–19 anos, a diferença chega a quase 20% (3,74 vs. 3,14).**



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

Desigualdade Racial:

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

NOVO COFINANCIAMENTO DA APS



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

[Documentação Técnica](#)

PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Alterar a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde - APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, com o objetivo de fortalecer e valorizar a Estratégia Saúde da Família - ESF.

Art. 2º O Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"TÍTULO II

DO COFINANCIAMENTO FEDERAL DO PISO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE" (NR)

CAPÍTULO I

Do cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde

Seção I

Do cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde" (NR)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



COMPONENTES DO NOVO M FINANCIAMENTO DA APS



EQUIDADE

Manutenção: eSF e eAP
Implantação: eSF, eAP,
eSB e eMulti



VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL

Vinculação: eSF e eAP
Acompanhamento: eSF,
eAP, eSB e eMulti.

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.



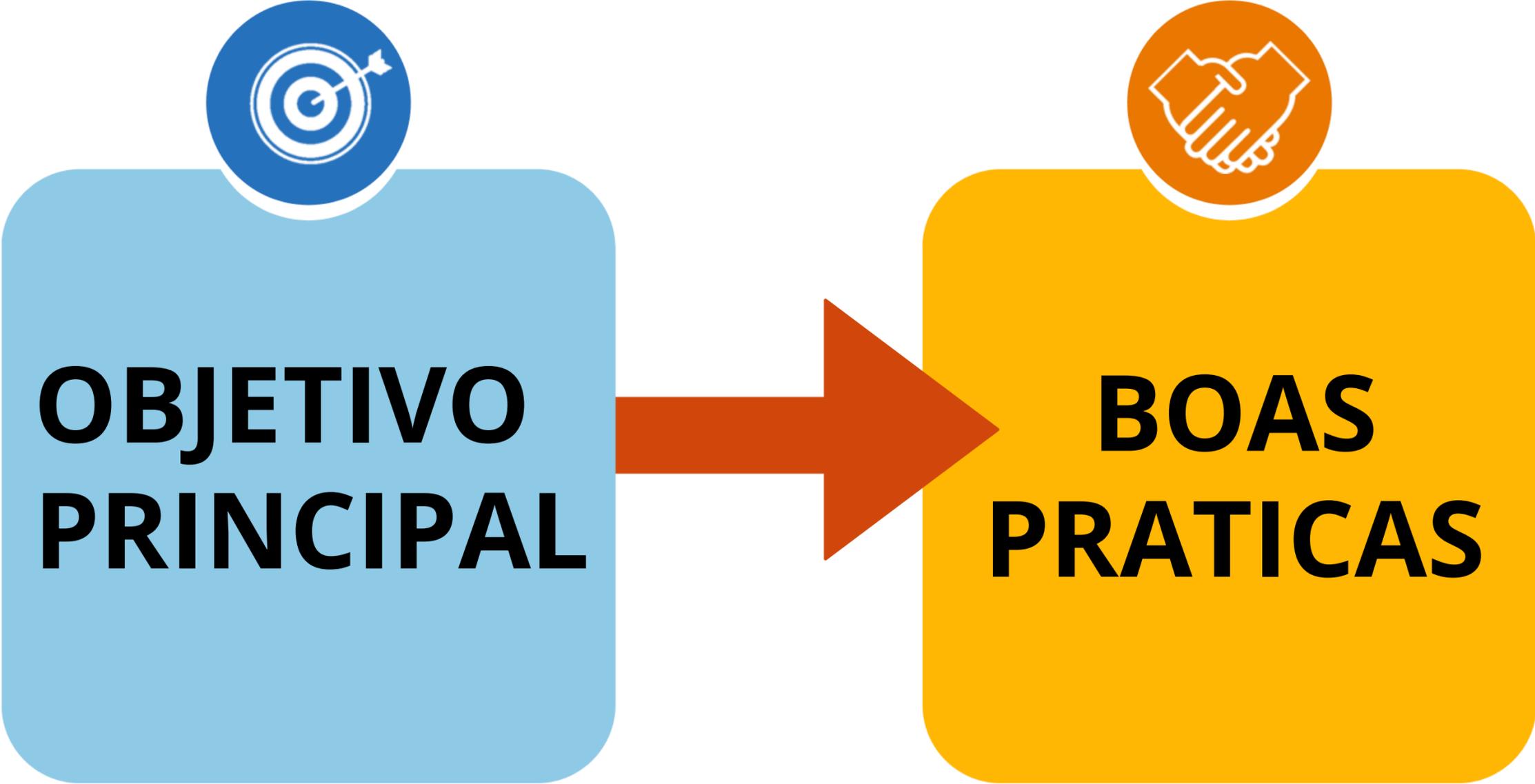
QUALIDADE

Indicadores: eSF, eAP,
eSB e eMulti.

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



**Acompanhamento
da população
adscrita**

**Universalidade de
acesso aos serviços
de saúde**



**Resolutividade
do cuidado**

B1. 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 CEO (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.

PANORAMA

CENSO NACIONAL UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE 2024

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude



| Dado-chave | Valor (%) |
|--|-----------|
| UBS com equipe de Saúde Bucal | 74,4 |
| UBS com consultório odontológico | 82,7 |
| UBS que usam prontuário eletrônico para atendimento odontológico | 82,3 |
| UBS que atendem demanda espontânea em odontologia | 95,4 |

Fonte: Censo das UBS, 2024.

Número de estabelecimento respondentes: 49.738

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...

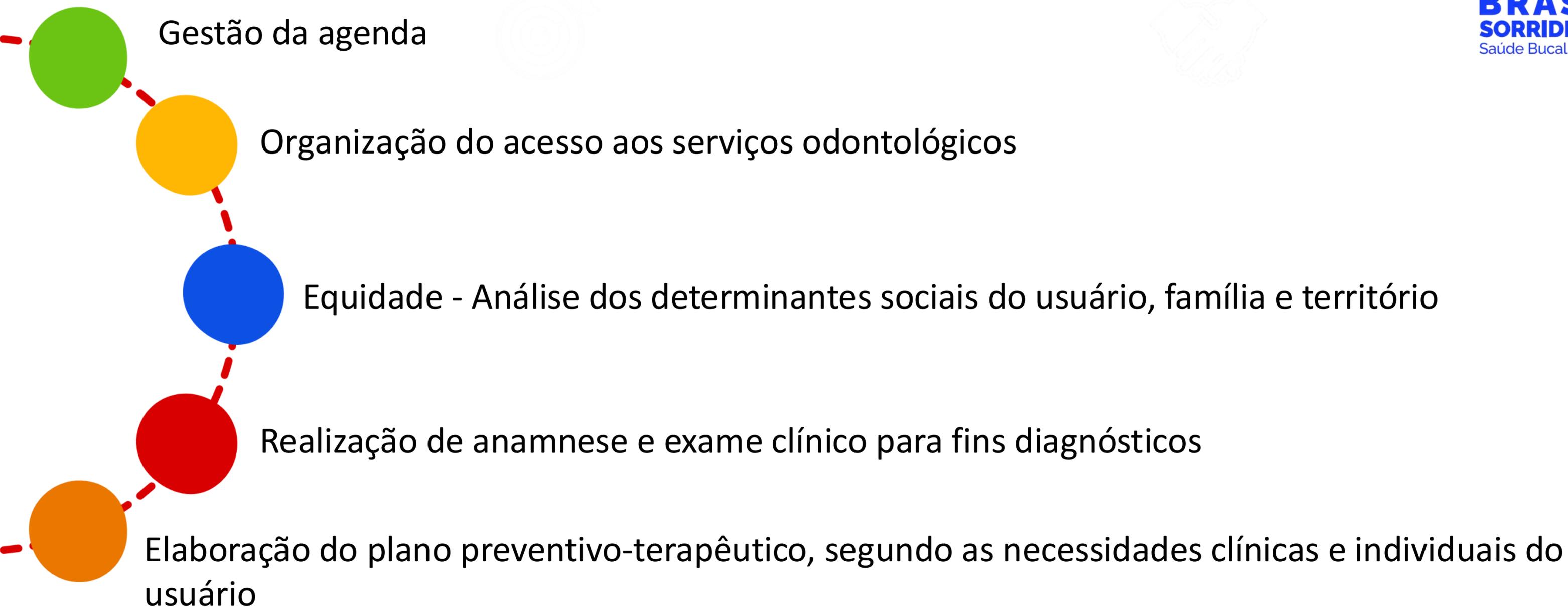
Quais são as principais barreiras que limitam o acesso dos usuários à saúde bucal do seu território?

B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

PRÁTICAS ESSENCIAIS



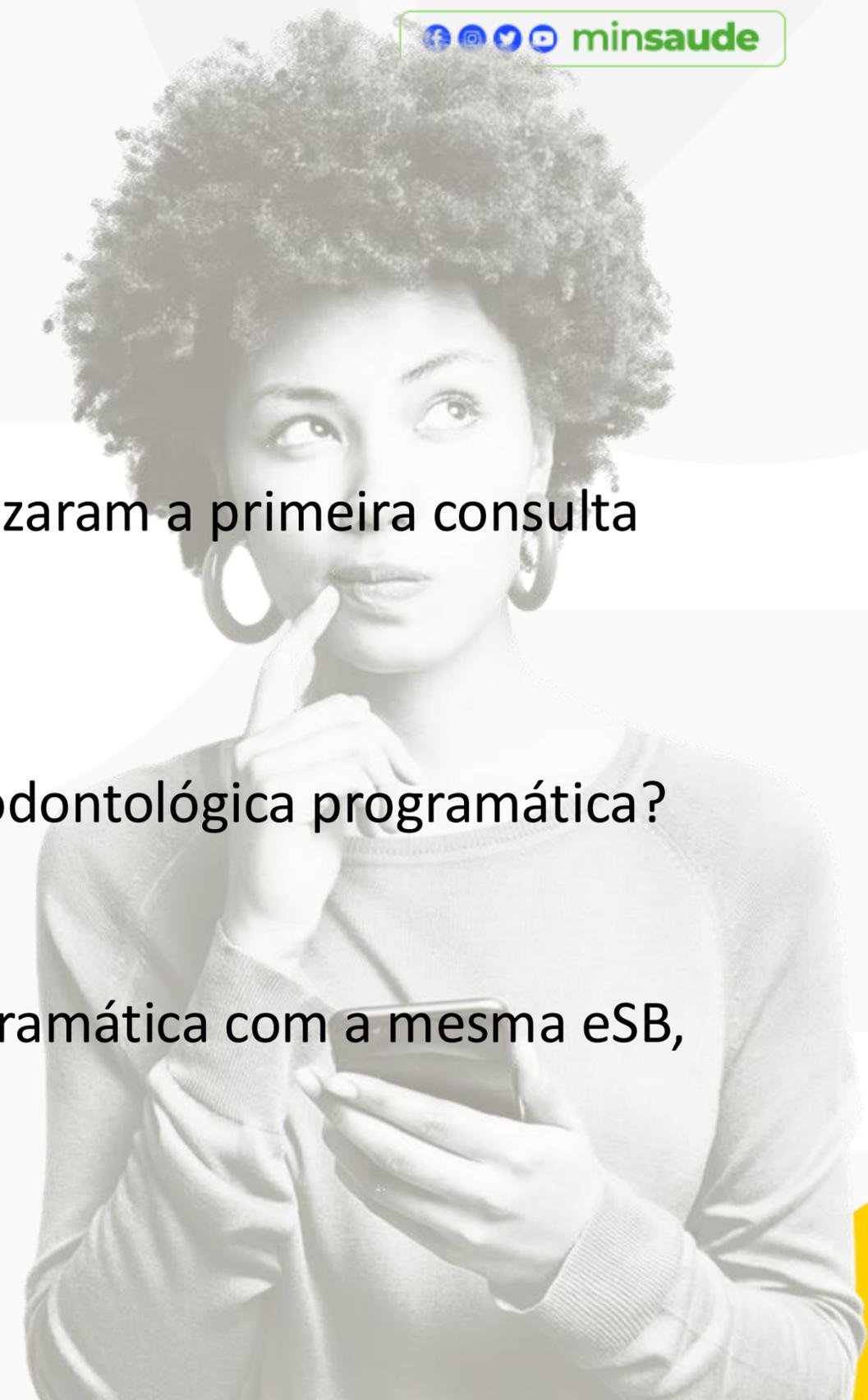
**BRASIL
SORRIDENTE**
Saúde Bucal no SUS



B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

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

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

 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.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



B2. Panorama atual

PANORAMA



- **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**

PANORAMA

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 Rede de Atenção à Saúde

Formas de agendamento de consultas a especialistas:

- 58,7% das UBS via sistema regulação.
- 44,3% das UBS o usuário recebe uma ficha de encaminhamento para buscar atendimento em um serviço indicado.
- 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

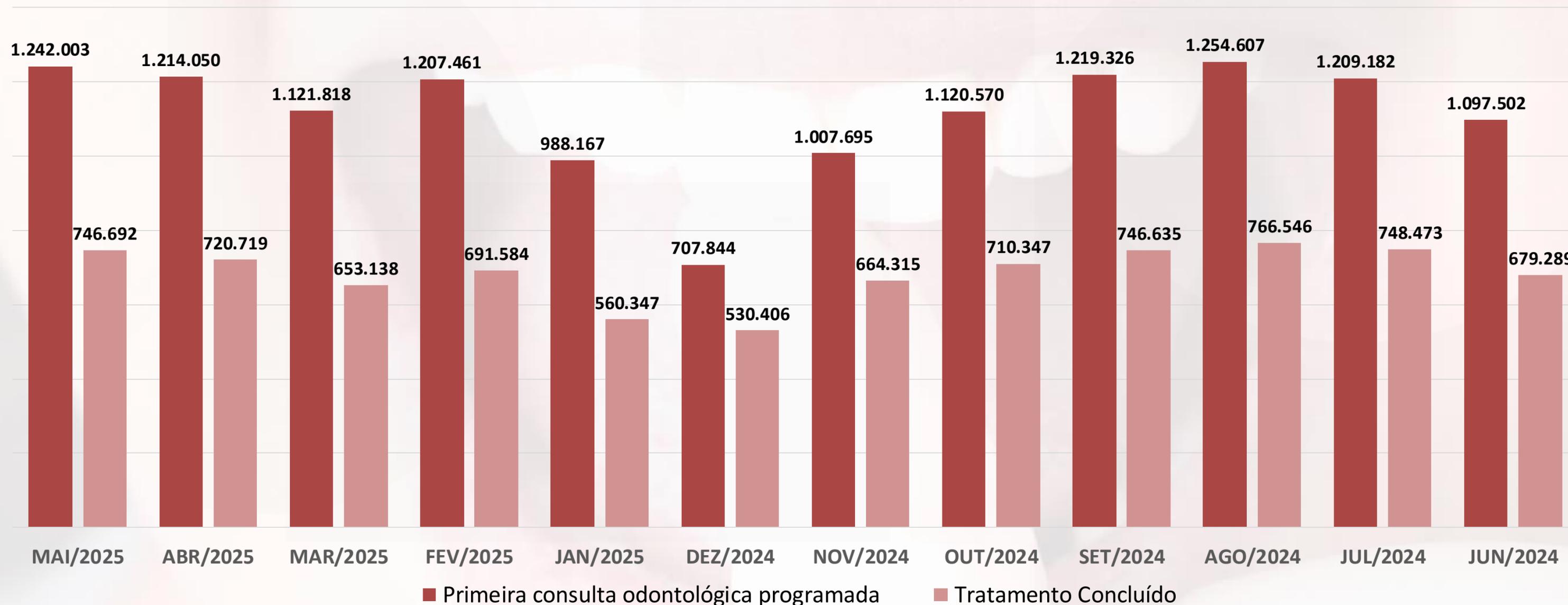


Linha de Cuidado do Câncer de Boca



PANORAMA

Quantidade de 1ª Consultas Programáticas e de Tratamentos Concluídos por competência - Brasil



Fonte: E-GESTOR

Para refletir...

Quais são as principais barreiras que dificultam a resolutividade do cuidado no seu território?

PANORAMA

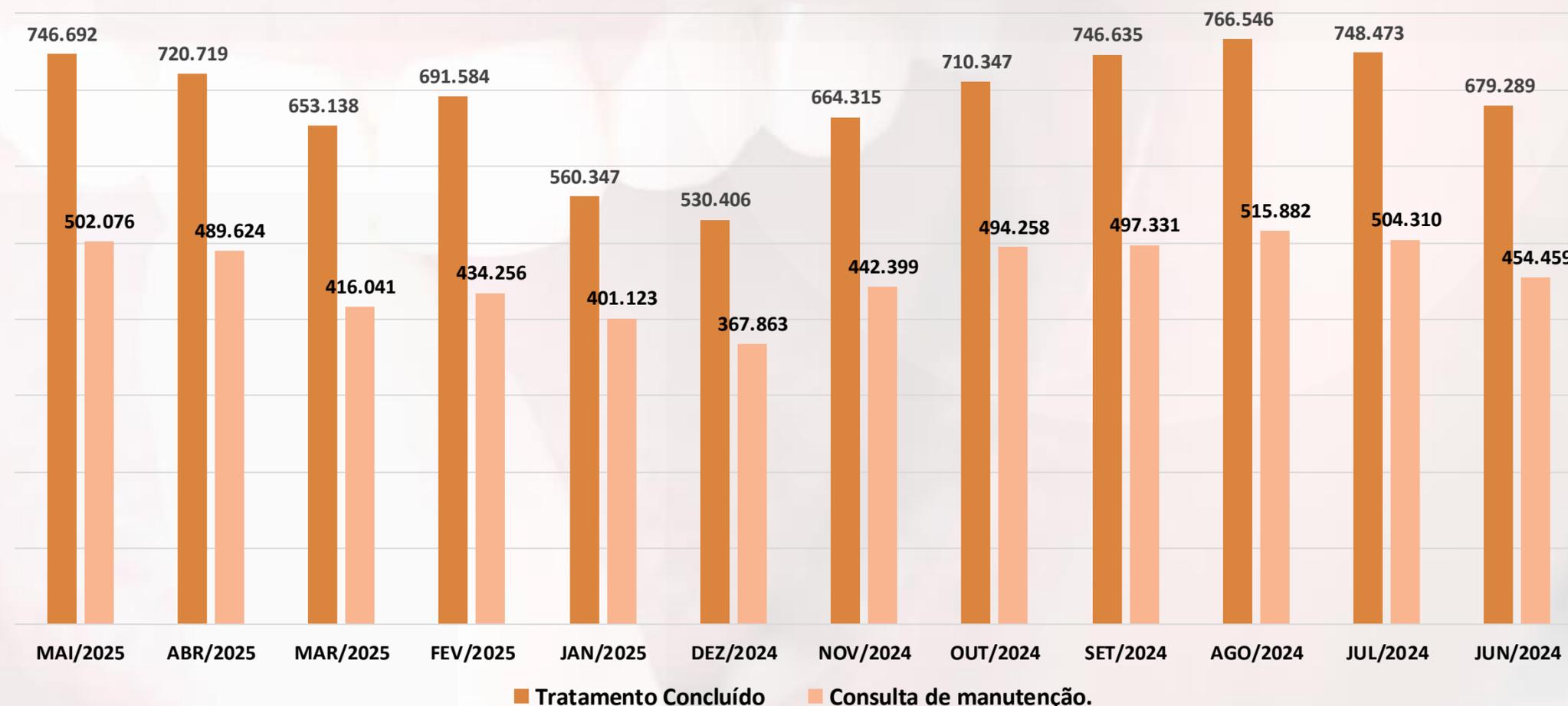
CONSULTA DE RETORNO EM ODONTOLOGIA:

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

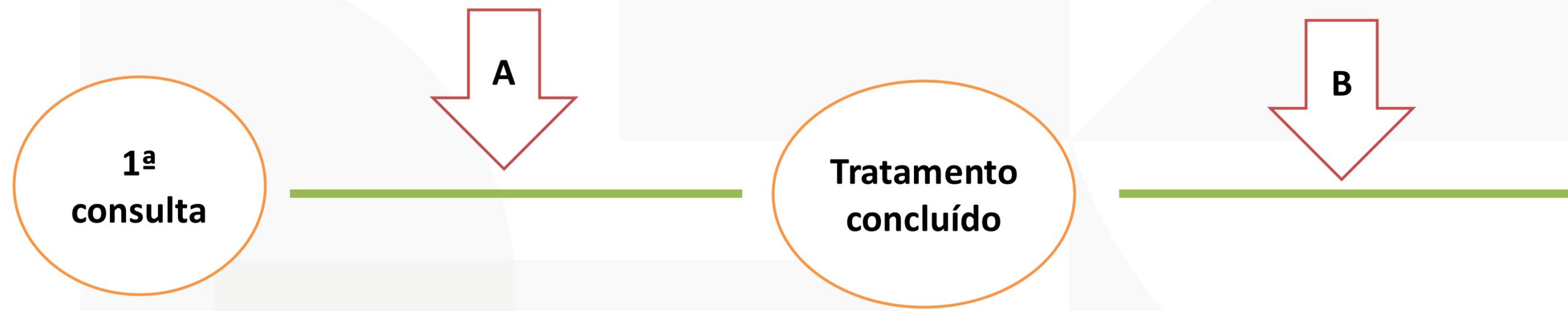
CONSULTA DE MANUTENÇÃO EM ODONTOLOGIA:

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.

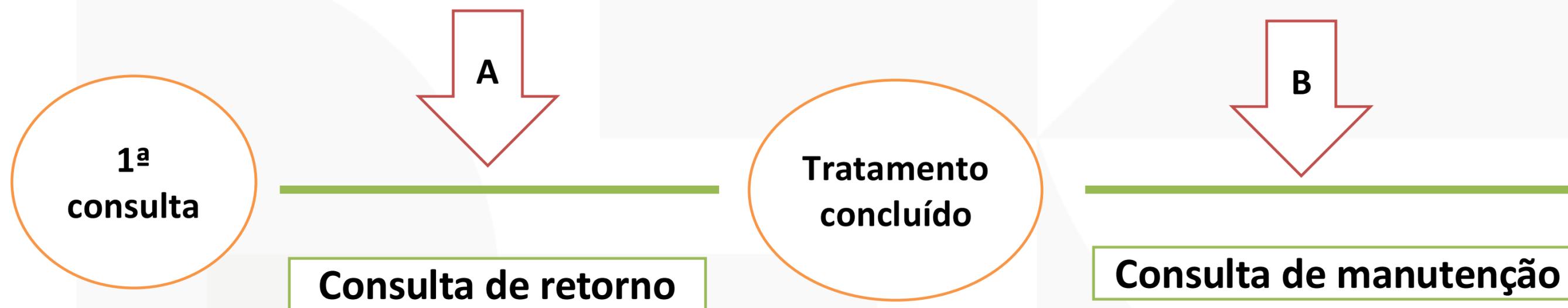
Quantidade de Tratamentos Concluídos e Consultas de Manutenção por competência - BRASIL



Fonte: E-GESTOR



O QUE SERIAM 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



BRASIL
SORRIDENTE
Saúde Bucal no SUS



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.



Saúde da Família



BRASIL SORRIDENTE
Saúde Bucal no SUS

B3. Panorama atual



BRASIL SORRIDENTE
Saúde Bucal no SUS



SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



GOVERNO FEDERAL

BRASIL

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

PANORAMA

Percentual de pessoas segundo índice de urgência de tratamento odontológico - **ALAGOAS**

| GRUPO ETÁRIO | TRATAMENTO PREVENTIVO | TRATAMENTO ELETIVO | URGÊNCIA |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------|----------|
| Crianças de 5 anos | 17,81% | 32,85% | 15,54% |
| Adolescentes de 12 anos | 27,97% | 41,99% | 8,86% |
| Adolescentes de 15 a 19 anos | 24,55% | 41,40% | 15,18% |
| Adultos de 35 a 44 anos | 26,44% | 47,18% | 14,22% |
| Pessoas idosas de 65 a 74 anos | 24,57% | 46,56% | 8,17% |

População de 65 a 74 anos

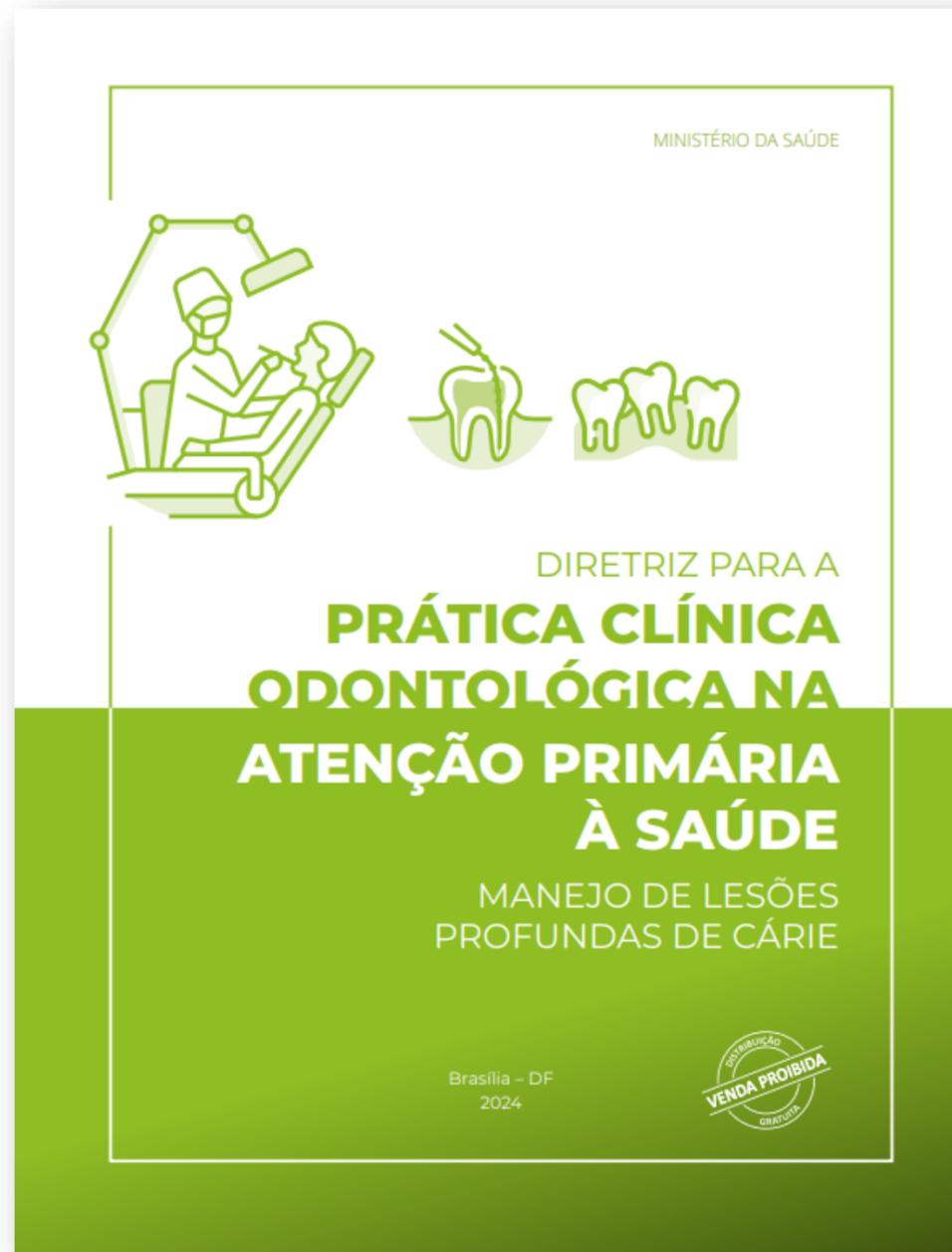
- **CPOD** = 23,55
- Componente **P** = 19,86

Devido à dor ou à infecção dentária de origem bucal



BRASIL
SORRIDENTE
Saúde Bucal no SUS

MATERIAIS DE APOIO



DIRETRIZES PARA A PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA 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

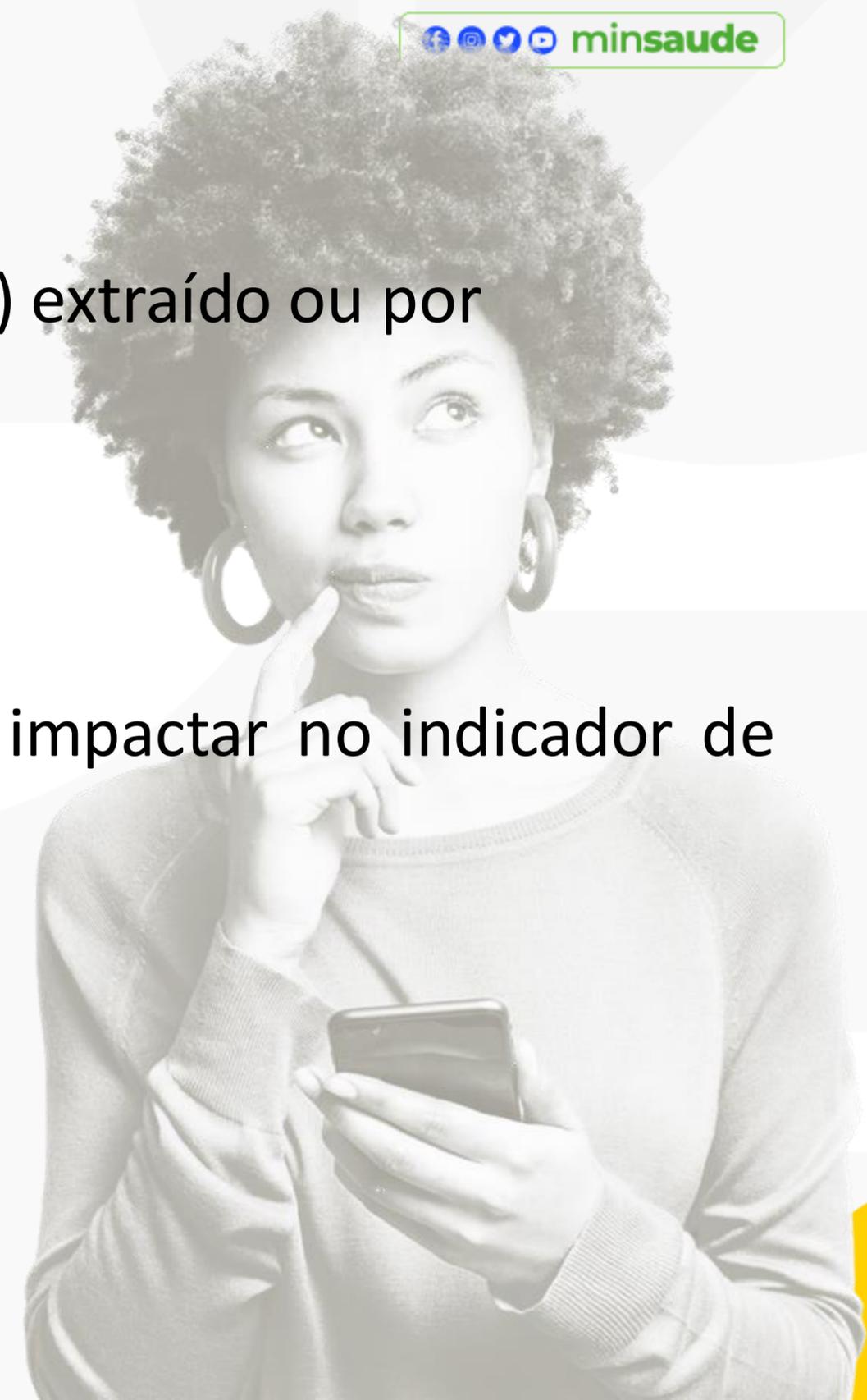
Em que medida, a eSB tem sido resolutiva para atuar no início da história natural da doença cárie e da doença periodontal, ofertando mais procedimentos preventivos em detrimento de procedimentos mutiladores (exodontias);

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

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?
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.

B4. Panorama atual

PANORAMA

Infraestrutura

Escovódromo: 14,9% das UBS têm escovódromos.

Ações Coletivas e Promoção da Saúde Bucal

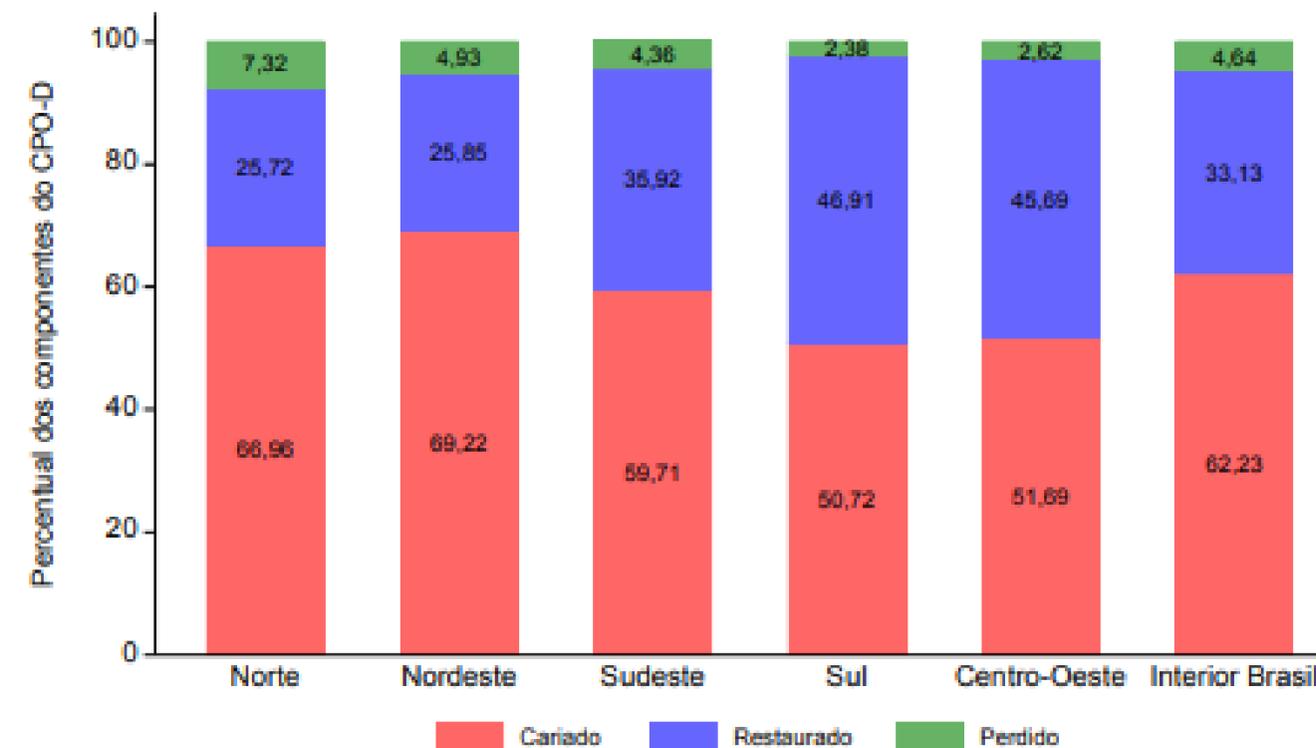
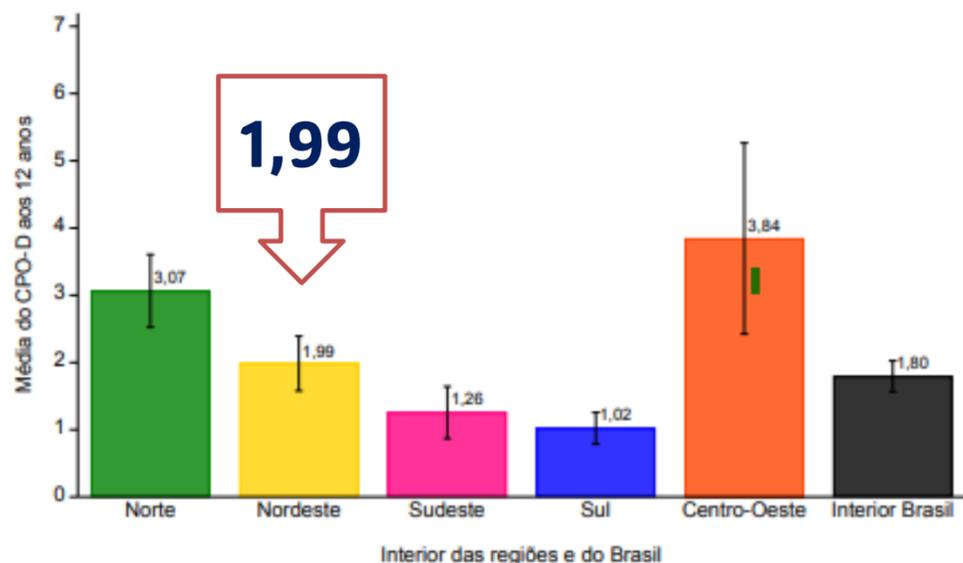
- **Ações educativas:** 89,4% das UBS realizavam atividades educativas em escolas e creches.
- **Escovação supervisionada:** 74,3% das UBS promoviam escovação supervisionada.
- **Monitoramento:** 34,8% das UBS realizavam levantamentos epidemiológicos.

Fonte: Censo das UBS, 2024

Número de estabelecimento respondentes: 49.738

PANORAMA

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



SB BRASIL 2023 - BRASIL

Adolescentes de 12 anos:

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

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

Fonte: SB BRASIL 2023



**20 ANOS
BRASIL
SORRIDENTE**

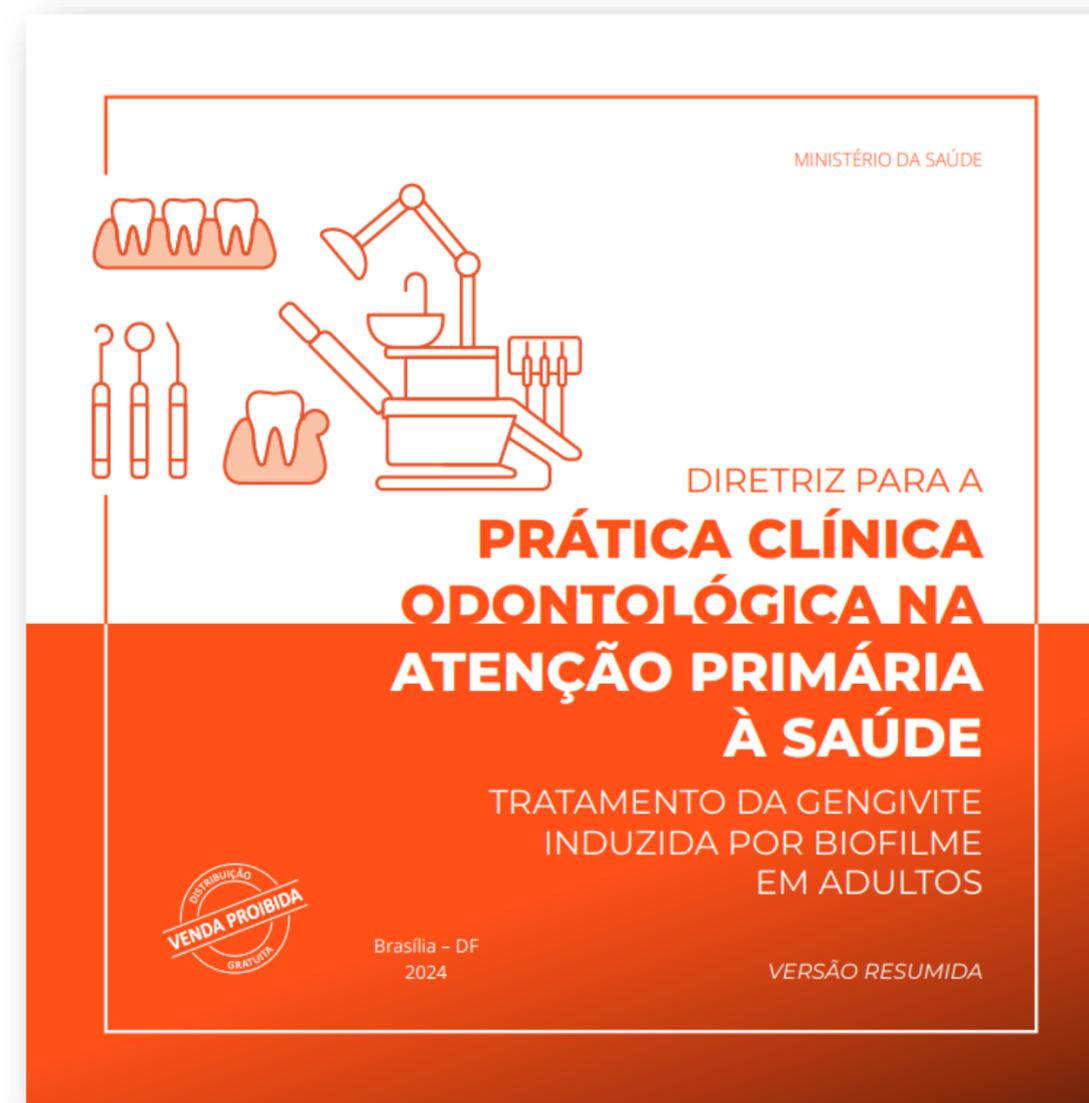
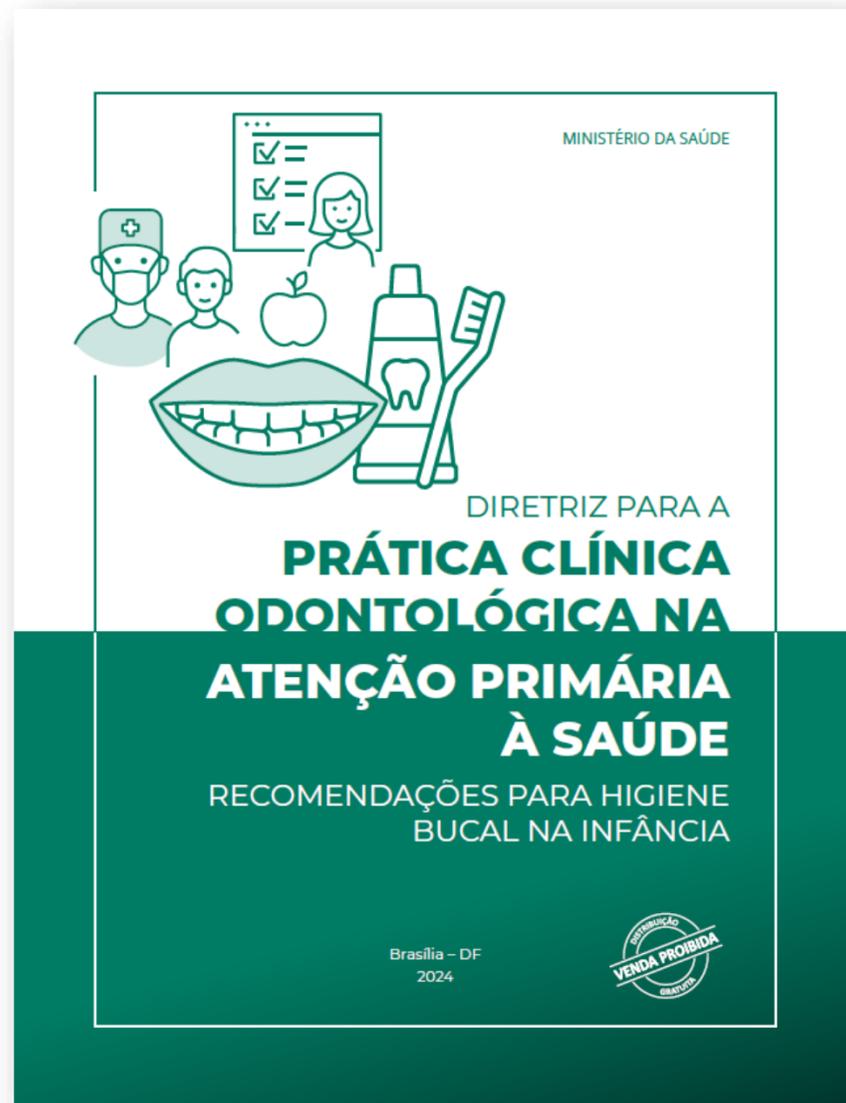
DIA D **MAIS SAÚDE BUCCAL NA ESCOLA**





**BRASIL
SORRIDENTE**
Saúde Bucal no SUS

MATERIAIS DE APOIO

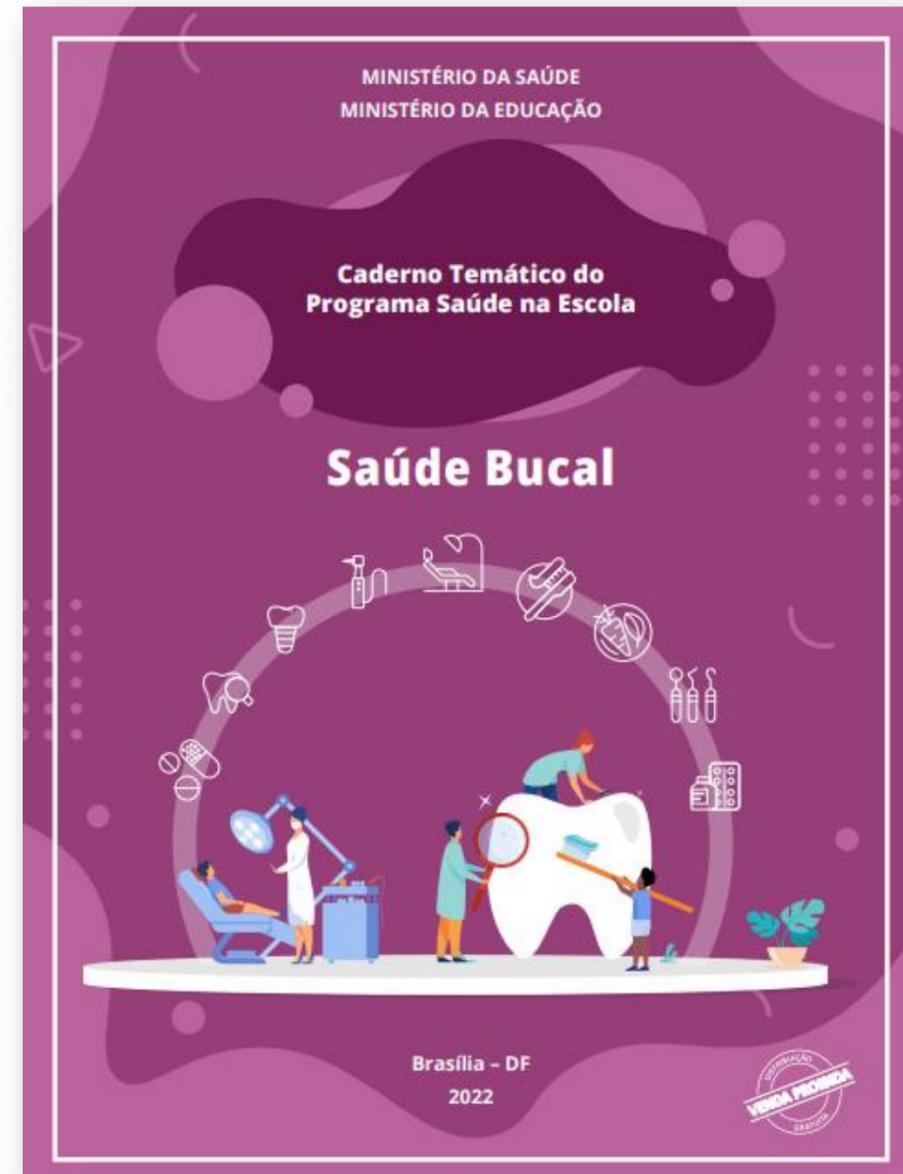


DIRETRIZES PARA A PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA NA APS



**BRASIL
SORRIDENTE**
Saúde Bucal no SUS

MATERIAIS DE APOIO



CADERNO TEMÁTICO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

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.

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

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 público escolar?



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

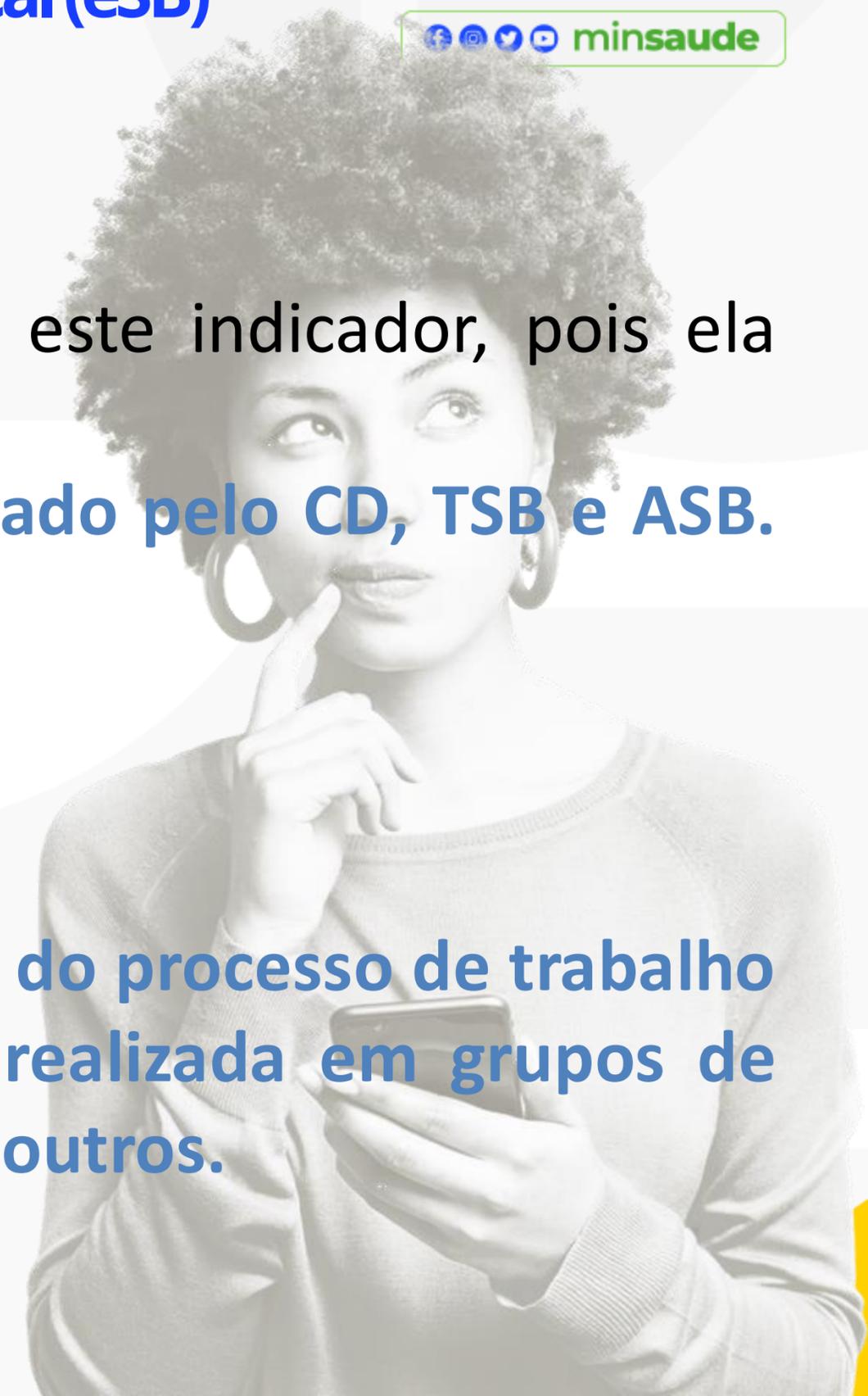
APLICANDO O CONHECIMENTO

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 público 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

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% |

Fonte: SB BRASIL 2023

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

GOV.BR/SAUDE

 minsaude

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

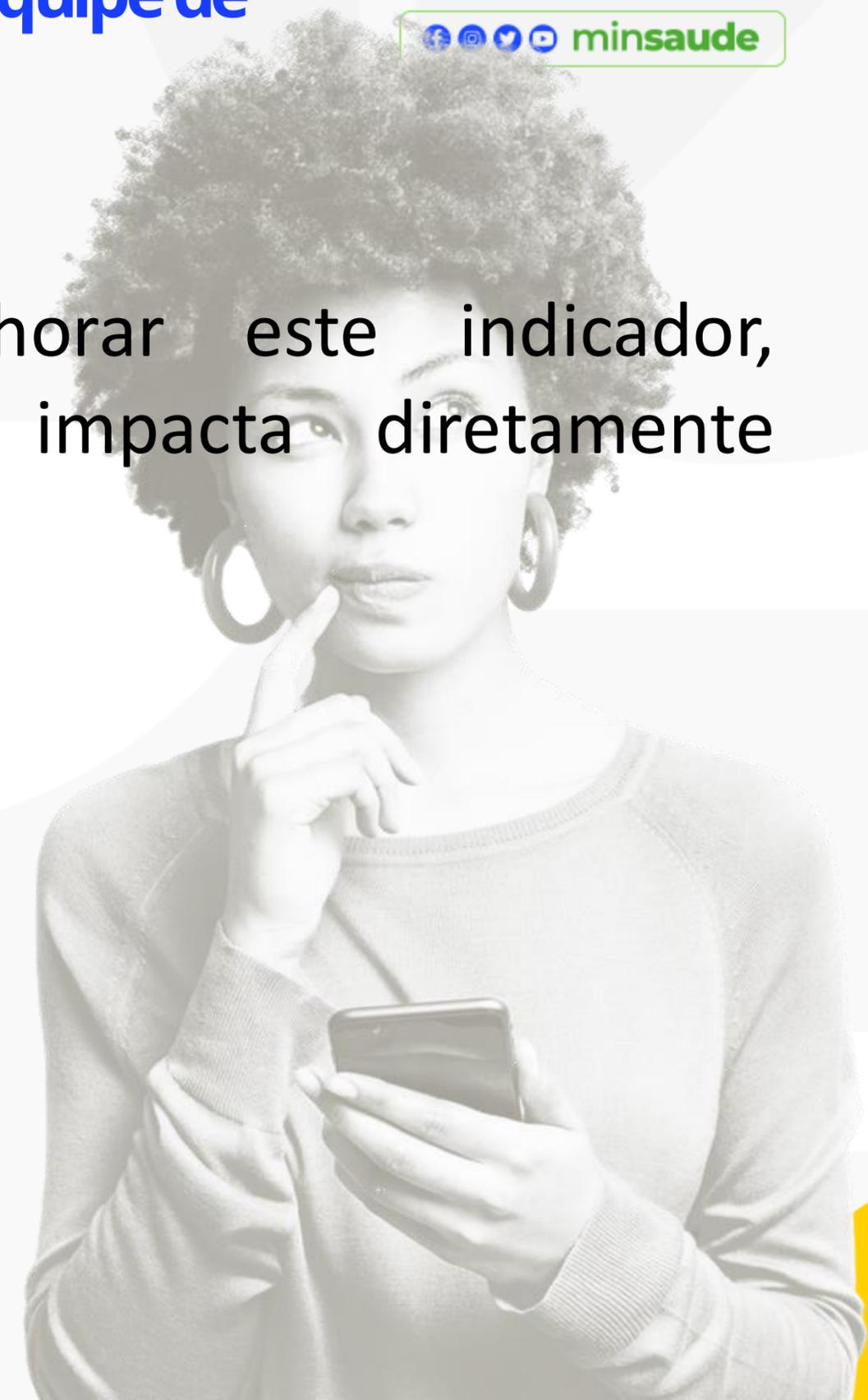
Procedimentos odontológicos preventivos: medidas adotadas para evitar o desenvolvimento de doenças bucais, mantendo a saúde oral e reduzindo a necessidade de tratamentos mais complexos.

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)

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)?

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 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).

B6. Panorama atual

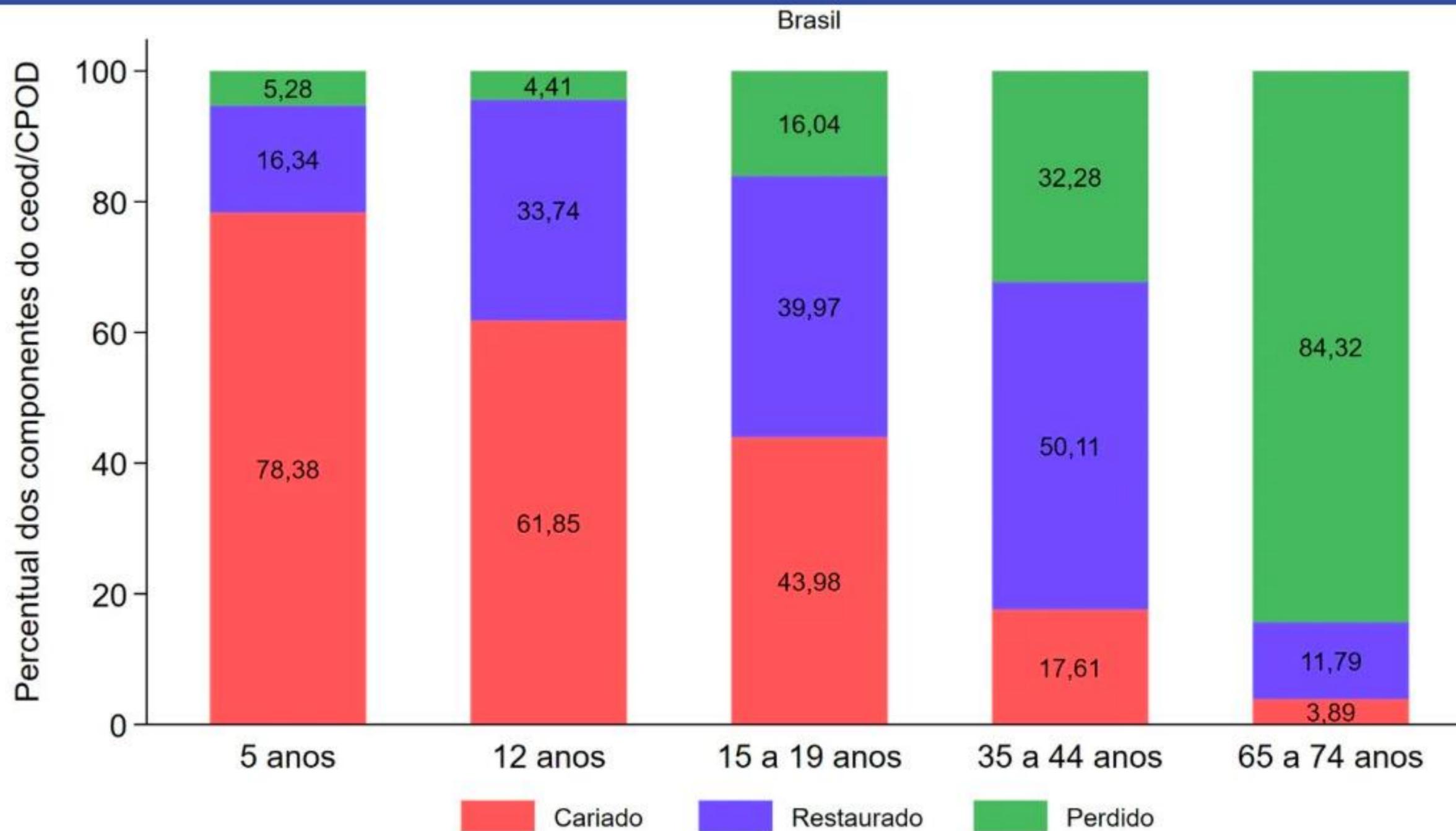
PANORAMA

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

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

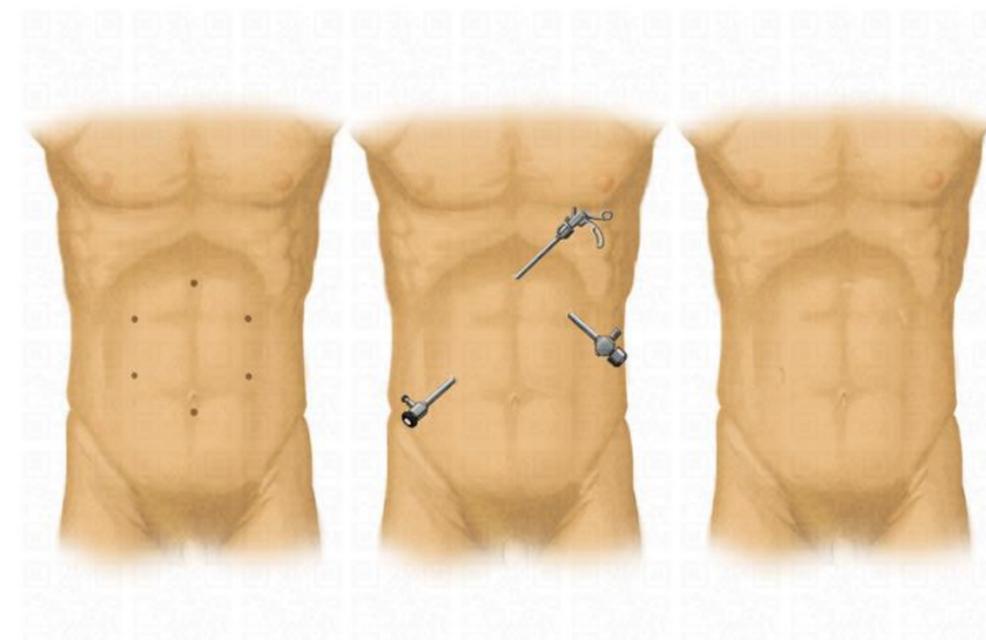
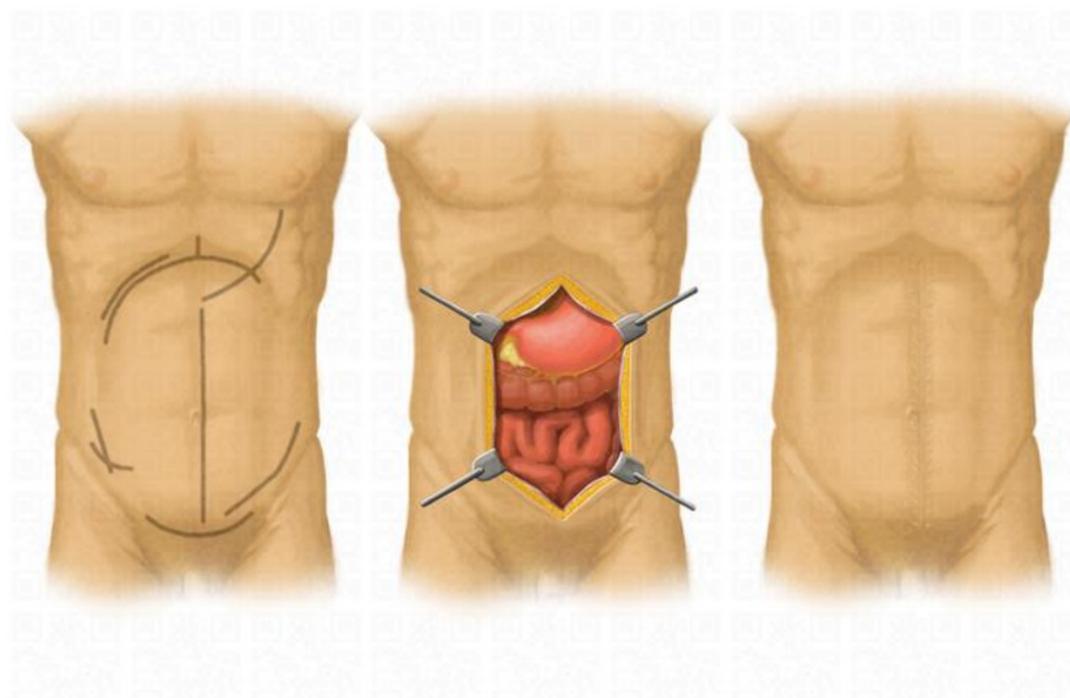
Fonte: SB BRASIL 2023

PERCENTUAL DOS COMPONENTES DO CEOD/CPOD





Movimento da Medicina Minimamente Invasiva



Centralx® Todos os direitos reservados

Centralx® Todos os direitos reservados

Qual você escolheria?

Laura Pontes e Fernanda Carrer - FOU SP

Odontologia Minimamente Invasiva ou suficientemente invasiva

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

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

CAPÍTULO I **DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

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

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

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

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

Remove o suficiente ou o necessário Bioética: Benefício e não maleficência



- Indicação de restaurações minimamente invasivas (conservadoras) que vedem e preservem tecidos saudáveis;
- Apoiar o manejo menos invasivo de lesões de cárie.



Quando intervir no processo de cárie? Uma declaração de consenso Delphi de especialistas

Falk Schwendicke¹ & Christian Splieth² & Lorenzo Breschi³ & Avijit Banerjee⁴ & Margherita Fontana⁵ & Sebastian Paris¹ & Michael F. Burrow⁶ e Felicity Crombie⁷ e Lyndie Foster Page⁸ e Patricia Gatón-Hernández^{9,10} e Rodrigo Giacaman¹¹ e Neeraj Gugnani¹² e Reinhard Hickel¹³ e Rainer A. Jordan¹⁴ e Soraya Leal¹⁵ e Edward Lo⁶ e Hervé Tassery¹⁶ e William Murray Thomson⁸ e David J. Manton⁷

Clinical Oral Investigations (2019) 23:3691–3703
<https://doi.org/10.1007/s00784-019-03058-w>

DISCUSSION PAPER



When to intervene in the caries process? An expert Delphi consensus statement

Falk Schwendicke¹ · Christian Splieth² · Lorenzo Breschi³ · Avijit Banerjee⁴ · Margherita Fontana⁵ · Sebastian Paris¹ · Michael F. Burrow⁶ · Felicity Crombie⁷ · Lyndie Foster Page⁸ · Patricia Gatón-Hernández^{9,10} · Rodrigo Giacaman¹¹ · Neeraj Gugnani¹² · Reinhard Hickel¹³ · Rainer A. Jordan¹⁴ · Soraya Leal¹⁵ · Edward Lo⁶ · Hervé Tassery¹⁶ · William Murray Thomson⁸ · David J. Manton⁷

Received: 5 December 2018 / Accepted: 8 August 2019 / Published online: 23 August 2019
 © Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2019

Abstract

Objectives To define an expert Delphi consensus on when to intervene in the caries process and on existing carious lesions using

Laura Pontes e Fernanda Carrer - FOUSP

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

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

J. E. Frencken¹, Y Songpaisan, P Fantumvanit, Piloto T

Afiliações + expandir

PMID: 7814116

Resumo

AÇÕES

“ Citar

📌 Coleções

🔗 Link permanente

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

J E Frencken¹, 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

baseada apenas na escavação manual de lesões cáries e no uso de cimento de ionômero de vidro como material obturador e selante. Essa técnica de Tratamento Restaurador Atraumático (ART) segue o conceito de intervenção mínima e não requer equipamento elétrico. Este artigo relata a longevidade

praca using the technique under rural 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.

1994



Jo E. Frencken

Uma técnica consolidada com mais de 20 anos de evidências sólidas

Salvar

E-mail

Enviar para

Opções de exibição

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



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

► Eur Arch Paediatr Odontol. Outubro de 2022;23(5):667-693. doi: 10.1007/s40368-021-00675-6. Epub 2021 16 de novembro.

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

Um BaniHani ¹, R M Santamaría ², S Hu ³, M Maden ⁴, S Albadi ⁵

Afiliações + expandir

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

Resumo

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

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

Conclusão: As técnicas de Odontologia de Intervenção Mínima, nomeadamente 38% de SDF, TH, remoção seletiva de tecido cariado e TRA para cavidades de superfície única, parecem ser eficazes na interrupção do progresso da cárie dentinária em dentes decíduos, quando comparadas à ausência de tratamento ou a restaurações convencionais. Há uma clara necessidade de aumentar a ênfase na consideração dessas técnicas para o tratamento de dentes decíduos cariados como uma opção convencional, em vez de uma opção de compromisso, em circunstâncias em que a abordagem convencional não é possível devido à cooperação ou ao custo.

Palavras-chave: Cárie de dentina; Odontologia de intervenção mínima; Não operatório; Dentes primários; Selamento de cárie dentária; Remoção seletiva de cárie.

© 2021. O(s) Autor(es).

Isenção de responsabilidade do PubMed

Declaração de conflito de interesses

LINKS PARA TEXTO COMPLETO



AÇÕES



► Eur Arch Paediatr Dent. 2022 Oct;23(5):667-693. doi: 10.1007/s40368-021-00675-6.

Epub 2021 Nov 16.

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

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

Affiliations + expand

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

Abstract

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

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

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,

Descon

forto

- É uma técnica amigável
- Redução da percepção dolorosa
- Redução de medo e ansiedade



National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information



Dental anxiety and pain related to ART

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

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

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

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

Análise > [J Appl Oral Sci.2009;17 Supl\(es\):84-8.doi: 10.1590/s1678-77572009000700015.](#)

Ansiedade e dor dentária relacionadas à TRA

Soraya Coelho Leal ¹, Danielle Matos de Menezes Abreu , Jo E Frencken

Afiliações + expandir

PMID: 21499661 PMCID: PMC5467370 DOI: 10.1590/s1678-77572009000700015

Resumo

O Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) é considerado bem aceito, tanto por crianças quanto por pacientes adultos. O objetivo desta revisão é apresentar e discutir as evidências sobre a aceitabilidade do TRA, na perspectiva do paciente. Aspectos relacionados à ansiedade/medo e dor/desconforto odontológico foram destacados, para facilitar a melhor compreensão e utilização das informações disponíveis na literatura.

Conclusões: A abordagem ART demonstrou causar menos desconforto do que outras abordagens convencionais e, portanto, é considerada uma abordagem de tratamento "atraumática" muito promissora para lesões cáries cavitadas em crianças, adultos ansiosos e, possivelmente, para pacientes com fobia dentária.

Isenção de responsabilidade do PubMed

Descon

forto

Revisão sistemática:

ART x Restauração convencional



Cochrane Database of Systematic Reviews

Atraumatic restorative treatment versus conventional restorative treatment for managing dental caries (Review)

Dorri M, Martinez-Zapata MJ, Walsh T, Marinho VCC, Sheiham (deceased) A, Zaror C

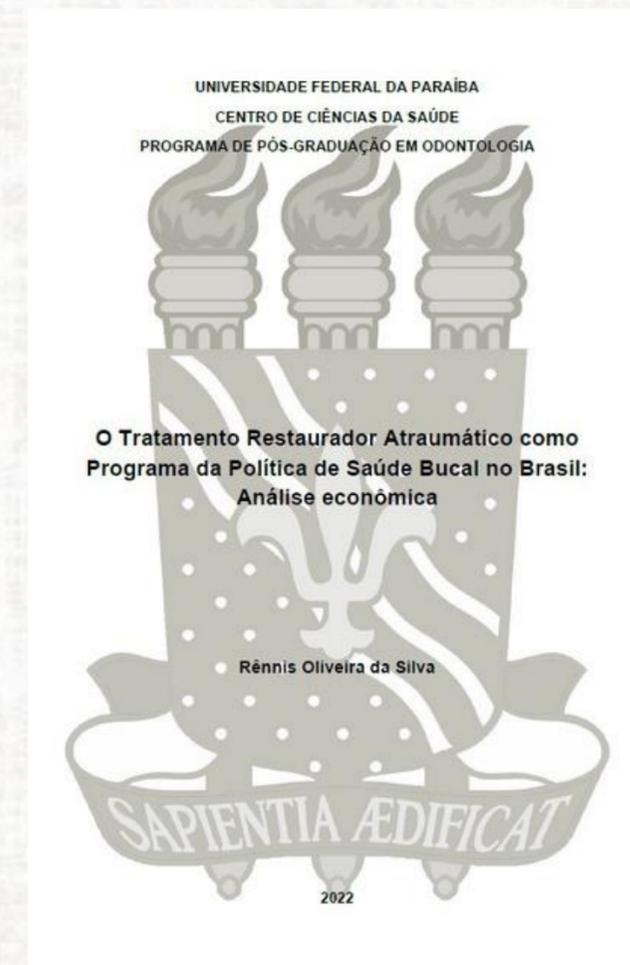
The advantages of ART compared with conventional restorative techniques using dental handpiece and burs include: provision of restorative dental treatment outside the dental surgery setting; a biologically friendly approach; minimal cavity preparations; low costs (Frencken 1999; Mjör 1999; Yip 2001; Yip 2002a); reduced risk for subsequent endodontics and tooth extraction (Anusavice 1999); and lower dental anxiety in children and adults (more 'patient-friendly') (Mickenautsch 2007; Schriks 2003). These advantages are particularly important in low-income countries, where electricity supplies are intermittent and people have difficulties accessing dental care. In addition, people who are elderly, medically-compromised (e.g. HIV infected) or dental phobic can have problems accessing dental care and could benefit from the ART approach (Cole 2000; Honkala 2002; Steele 2007).

ART ao redor do mundo

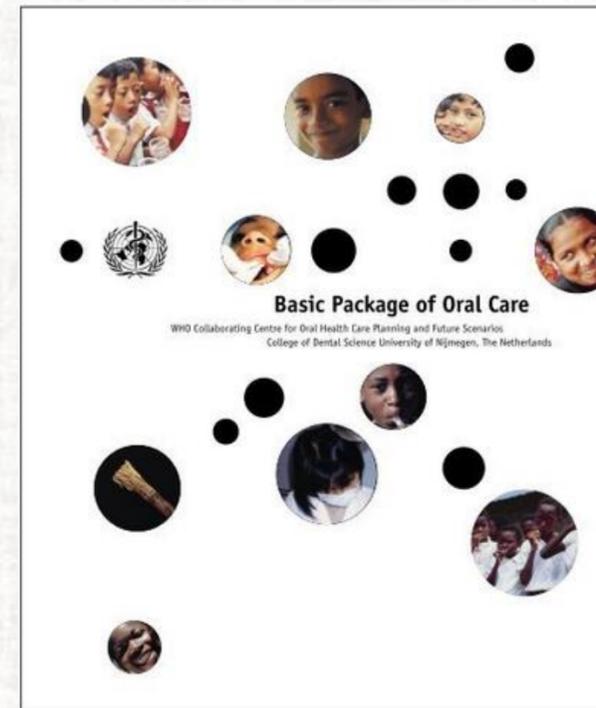
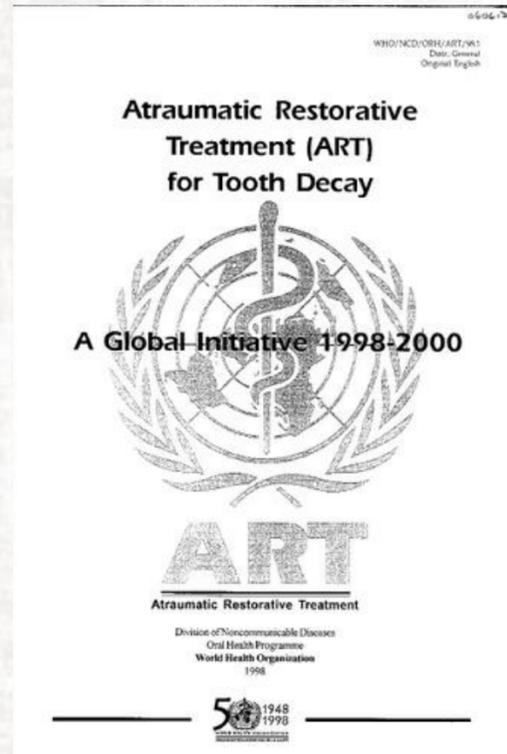
Os materiais utilizados para o ART apresentam diferença quanto ao custo e a efetividade, os de menor custo podem apresentar uma menor efetividade.

A escolha por um material de menor custo poderia ocasionar um desperdício de recursos públicos a longo prazo devido a necessidade de retratamentos.

Diante as análises realizadas neste estudo, o ART se apresenta como uma opção viável para implantação na política nacional de saúde bucal no Brasil.



OMS e ART



- Introduzido em 7 de abril de 1994 como parte do Ano da Saúde Bucal da Organização Mundial da Saúde.
- Estratégia capaz de atuar na educação, atendimento em campo e pesquisa.

World Health Organisation Basic Package of Oral Care

- **OUT** Oral Urgent Treatment (pain relief and extractions)
- **ART** Atraumatic Restorative Technique (simple fluoride releasing filling, with no drilling)
- **AFT** Affordable Fluoride Toothpaste

www.dentaid.org

Programa alinhado às diretrizes internacionais

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

GOV.BR/SAUDE

 minsauade

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

Número de procedimentos “tratamento restaurador atraumático”

Número de procedimentos restauradores realizados

X 100

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

GOV.BR/SAUDE

 minsaude

OBJETIVO

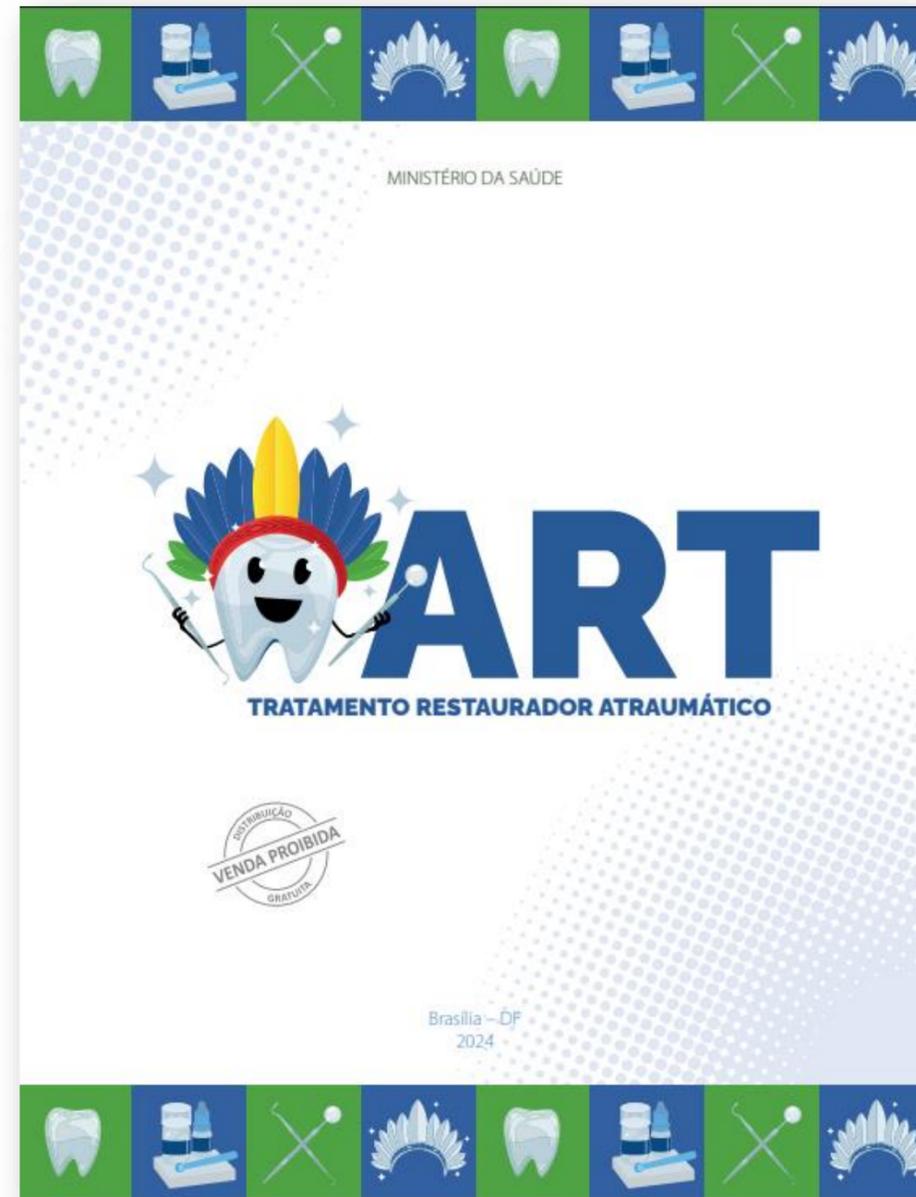
Avaliar a adoção de práticas minimamente invasivas pela eSB, conforme as diretrizes do cuidado em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS).

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).



MATERIAIS DE APOIO

MANUAL – TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

Material

complementar



ART | Técnica do ART

3,5 mil visualizações • há 3 anos



ART | Manipulação do Cimento de Ionômero de...

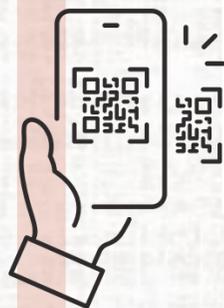
3,3 mil visualizações • há 3 anos



<https://www.youtube.com/watch?v=BqCyAEChS2Q>

<https://www.youtube.com/watch?v=8zIOnfDmQZk>

Material complementar



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

AO VIVO:  
13/07 ÀS 19H

MEDIADORA: **PARTICIPANTES:**


DANIELA PRÓCIDA RAGGIO
PROFESSORA DE ODONTOPEDIATRIA DA
FOUSP


ELIZABETH ROCHA
DOUTORA EM ODONTOPEDIATRIA PELA
FOUSP


LAURA PONTES
DOUTORA EM ODONTOPEDIATRIA PELA
FOUSP

1:49:15



**Odontologia de Mínima Intervenção: O
Tratamento Restaurador Atraumático...**





**BRASIL
SORRIDENTE**
Saúde Bucal no SUS

Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia

Saúde Oral e Odontologia

FACULDADE DE ODONTOLOGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Buscar



Contato

Fale Conosco



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



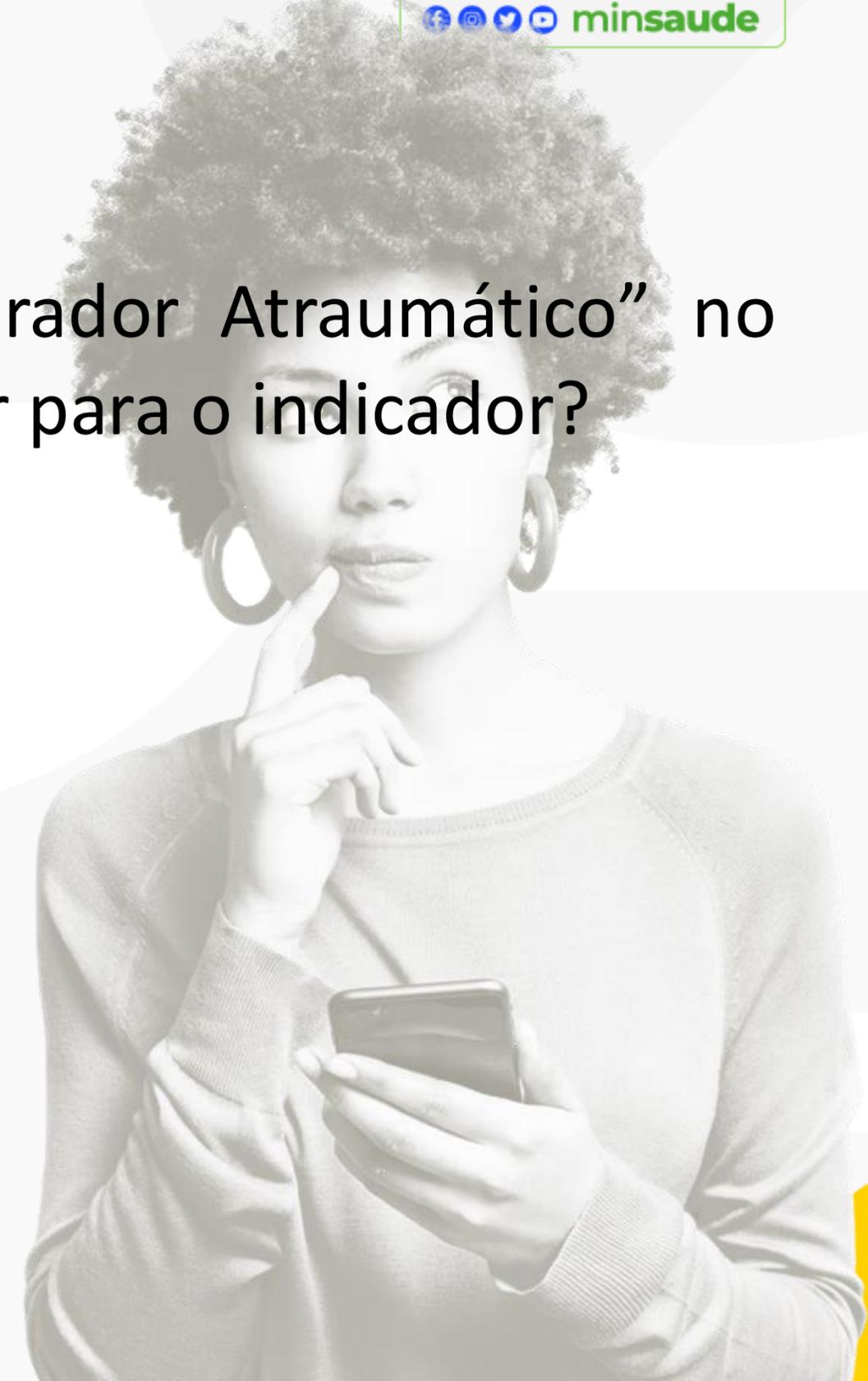
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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?

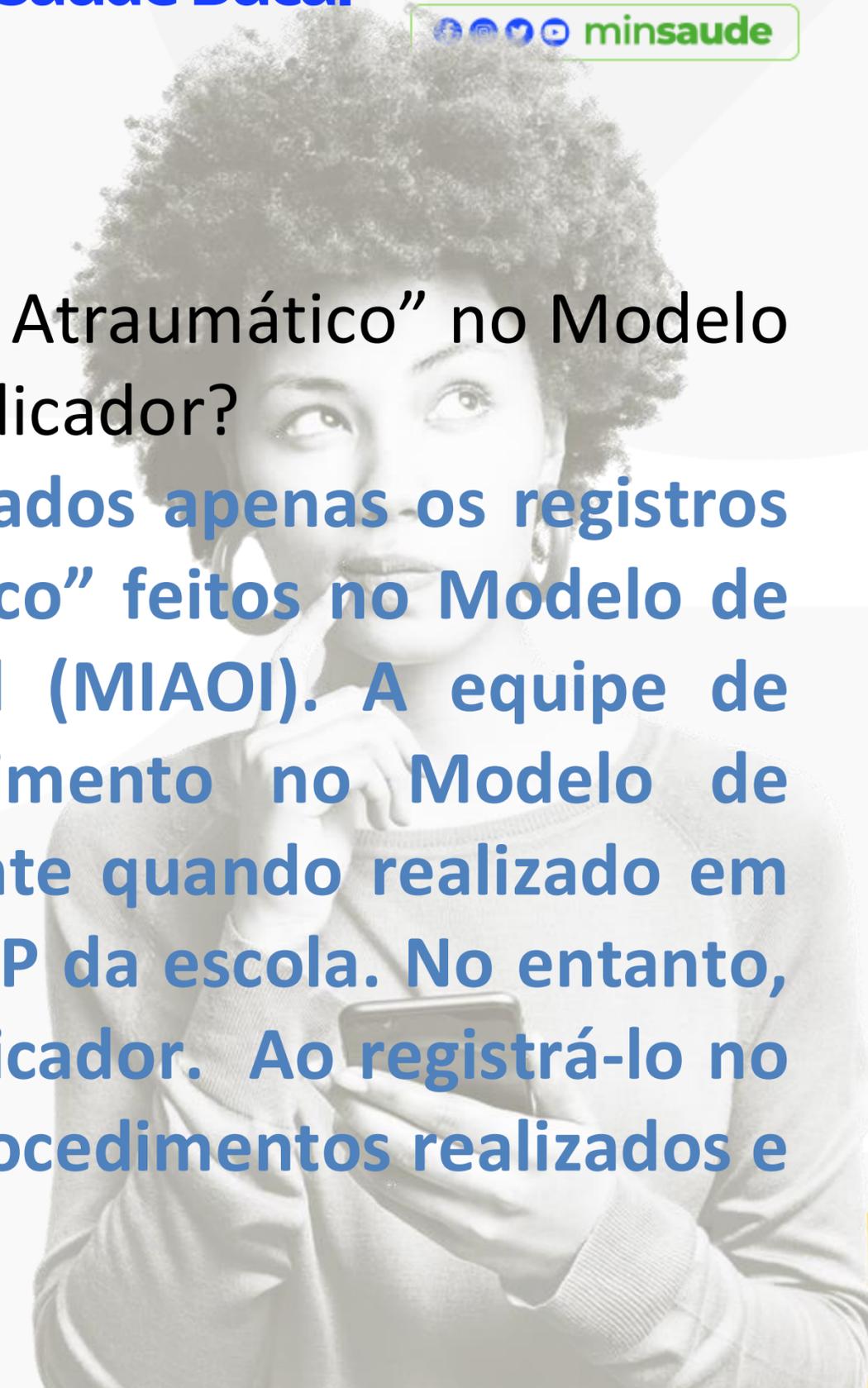


B6. Tratamento Restaurador Atraumático (ART) por equipe de Saúde Bucal (eSB)

APLICANDO O CONHECIMENTO

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.



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

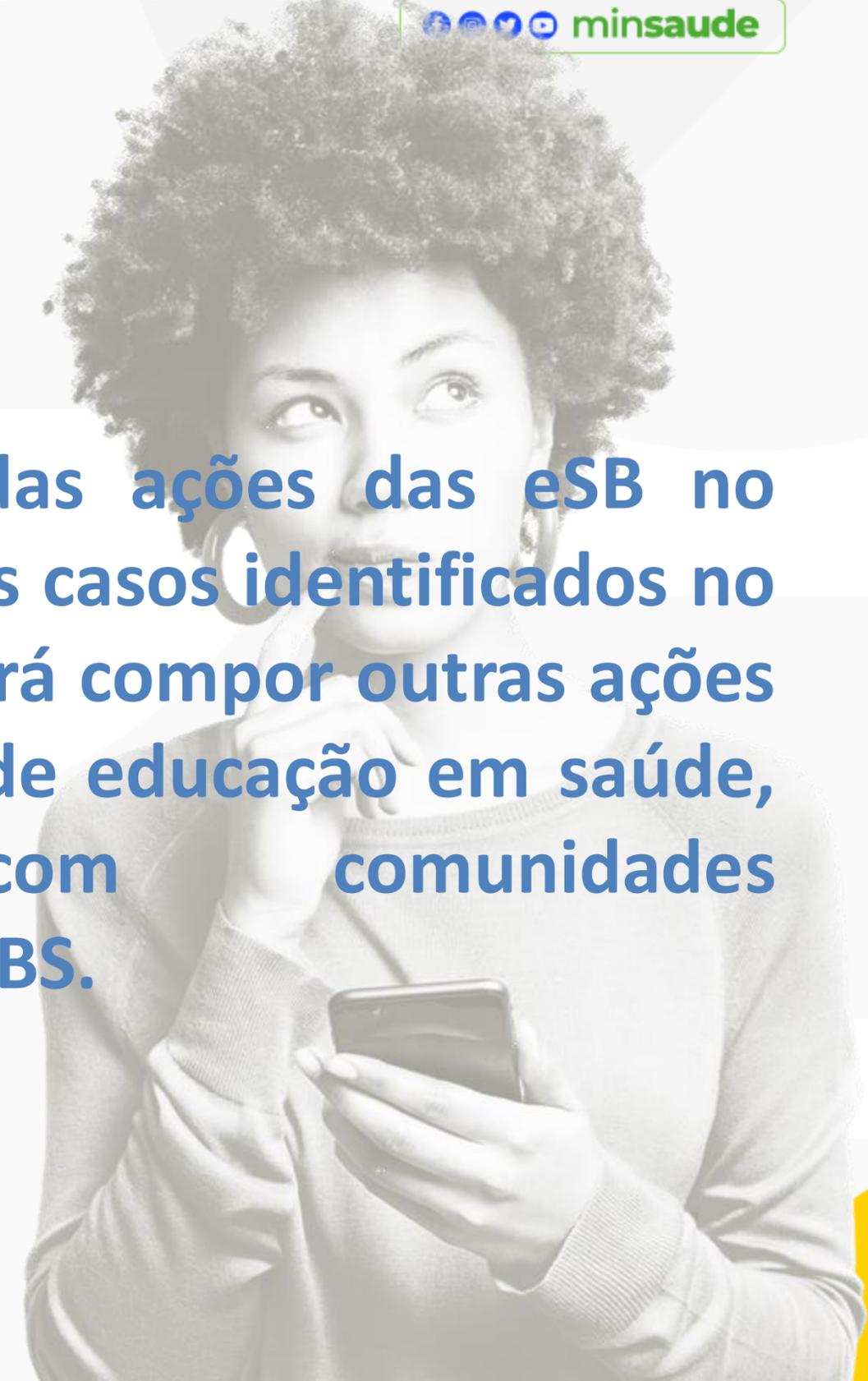
GOV.BR/SAUDE

 minsaude

APLICANDO O CONHECIMENTO

2. O ART pode ser realizado apenas na escola?

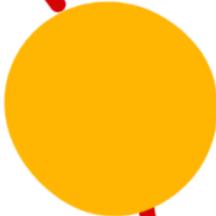
Não. É recomendável que o ART integre parte das ações das eSB no ambiente escolar para responder às necessidades dos casos identificados no momento da atividade na escola, mas também poderá compor outras ações para além deste ambiente: ILPI, orfanatos, grupos de educação em saúde, atendimento domiciliar, atividades com comunidades ribeirinhas/indígenas/assentados e, até mesmo, na UBS.



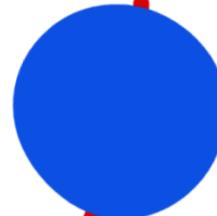
ALGUNS DESAFIOS



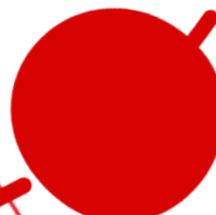
Cobertura de Saúde Bucal



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 é pedreiro, tem o hábito de fumar duas carteiros por dia, e vem se alimentando com marmita diariamente, que leva para a obra. A marmita, quase sempre, conta com arroz e feijão, não podendo ter carnes, pois ficaria onerosa para a família, que é beneficiária do Programa Bolsa Família.

José mora em um barraco de materiais mistos, com madeira e tijolo, sem saneamento básico. O barraco tem três cômodos: um quarto onde dorme a família toda, uma sala com cozinha e um banheiro.

Ele mora com a esposa, Letícia, que está grávida de 4 meses, e três crianças, uma menina, Maria, de 5 anos e dois meninos, Jorge, de 8 anos, e César, de 10 anos.

José vem apresentando emagrecimento e uma tosse persistente, e resolveu ir à Unidade de Saúde, após o serviço. Chegando lá, a recepção o informou que ele não estava cadastrado ainda.

Mesmo assim, o médico o atendeu e solicitou exames, pois foi diagnosticado com Pneumonia, sendo prescrito o esquema terapêutico e agendadas consultas para os demais membros da família, para verificarem se também estavam com a doença.

VAMOS PENSAR NESTE CASO

Que 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

GOV.BR/SAUDE

[f](#) [@](#) [t](#) [v](#) [m](#) **minsaude**

OBRIGADO!

COSAB@SAUDE.GOV.BR



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

