

BRASIL SORRIDENTE

PARAÍBA

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



DINÂMICA EM GRUPO

- O grande grupo será dividido em **quatro subgrupos**, de forma aleatória, no momento da entrada na sala.
- Cada grupo será responsável por discutir **as perguntas norteadoras** previamente definidas. O tempo destinado para essa discussão será de **7 ou 10 minutos por temática**, e a ideia é que a construção da resposta seja feita **de maneira coletiva**.
- Ao final do tempo, **uma pessoa de cada grupo será designada para apresentar a resposta** em nome do coletivo.
- As apresentações ocorrerão de forma **sequencial**, com cada grupo respondendo uma das perguntas.

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**



BRASIL
SORRIDENTE
Saúde Bucal 0-100



**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



**BRASIL
SORRIDENTE**
Saúde Bucal no SUS

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL




DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Publicado em 19/12/2013 às 14h 10m, no Diário Oficial da União
Página 100

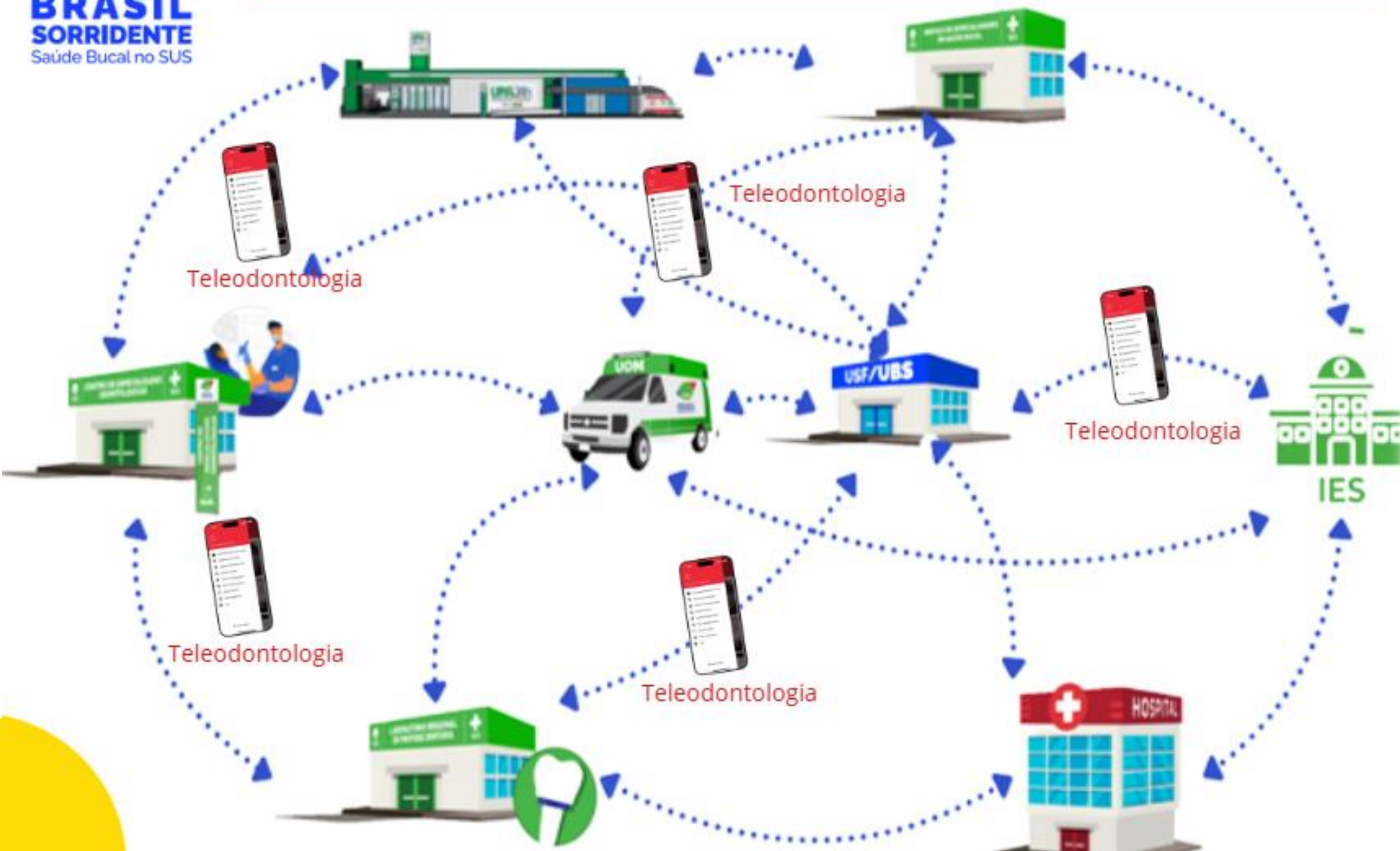
PORTARIA GM/MS Nº 6.213, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2014

Atende a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, 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.

A MINISTRA DO SISTEMA DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 87, inciso III, do Estatuto da União, e o art. 149, inciso III, do Estatuto da União, resolve:

Art. 1º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 17º _____



EQUIPES DE SAÚDE BUCA

57.246 TETO

35.412 eSB credenciadas



33.324 homologadas

33.082 pagas

31.002 mod I CD + TSB/ASB

2.080 mod II CD + TSB + TSB/ASB

PANORAMA PARAÍBA

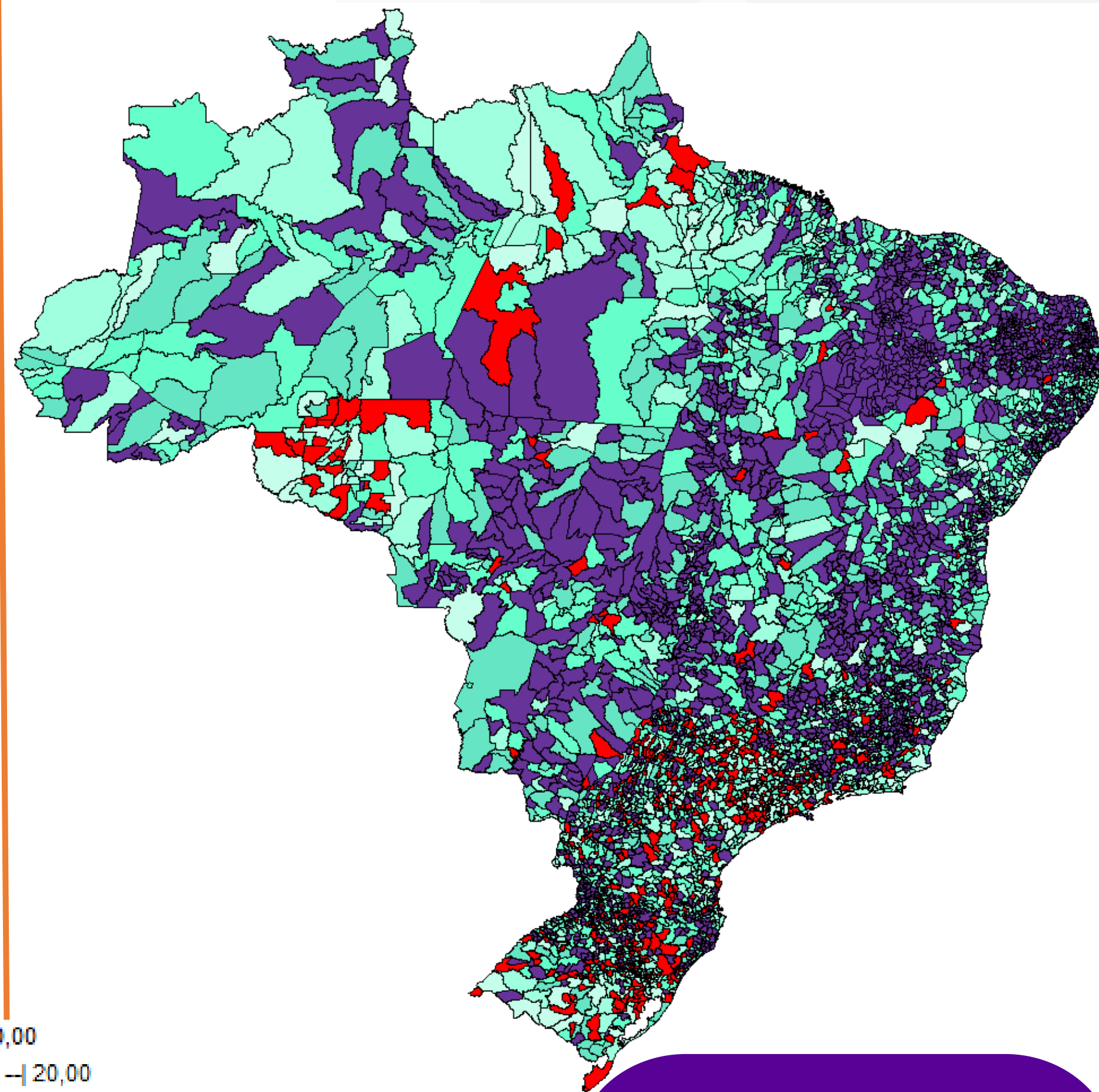
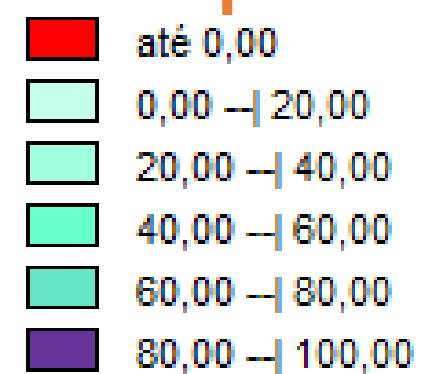
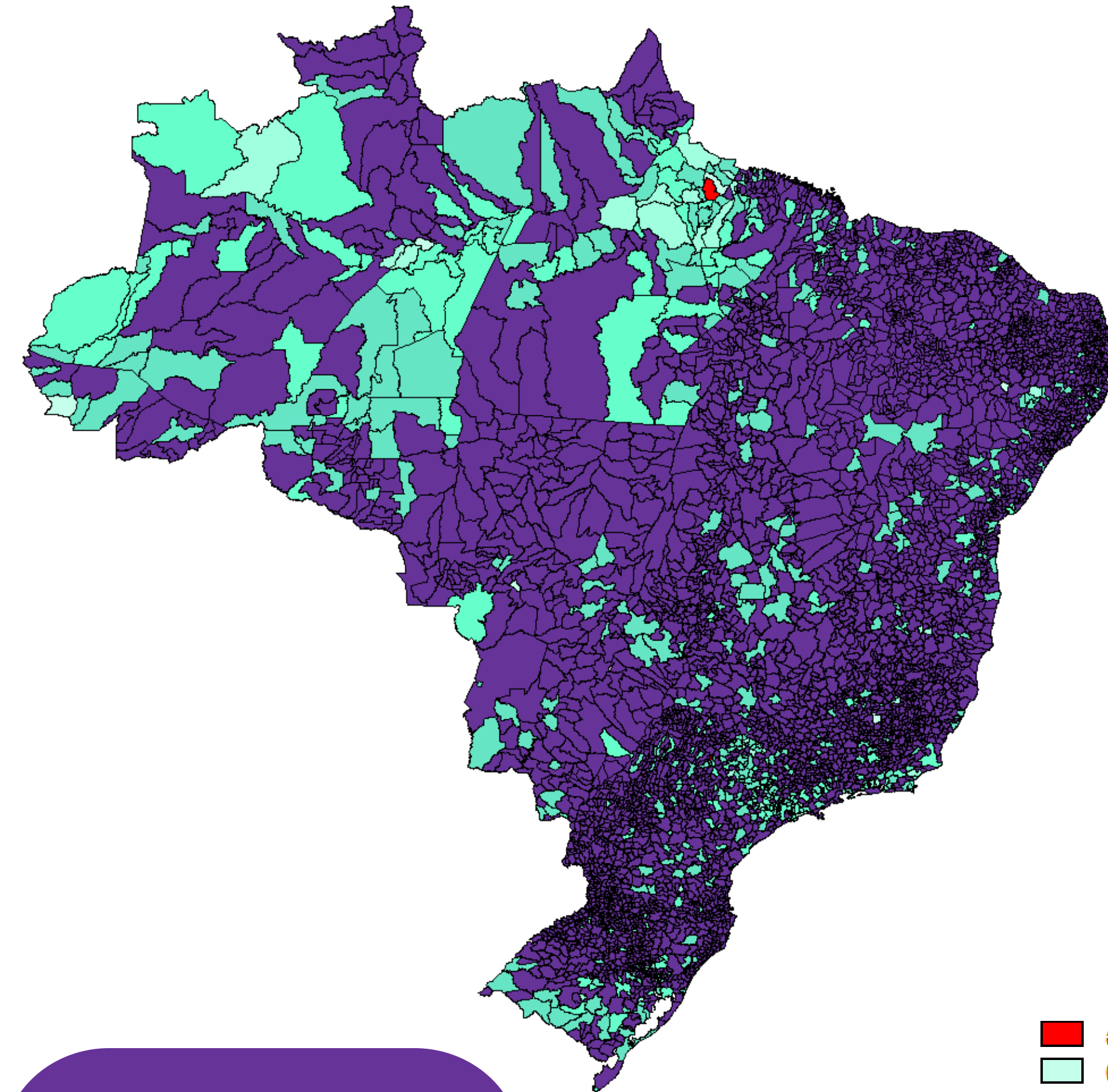
1.660 TETO

1.514 credenciadas

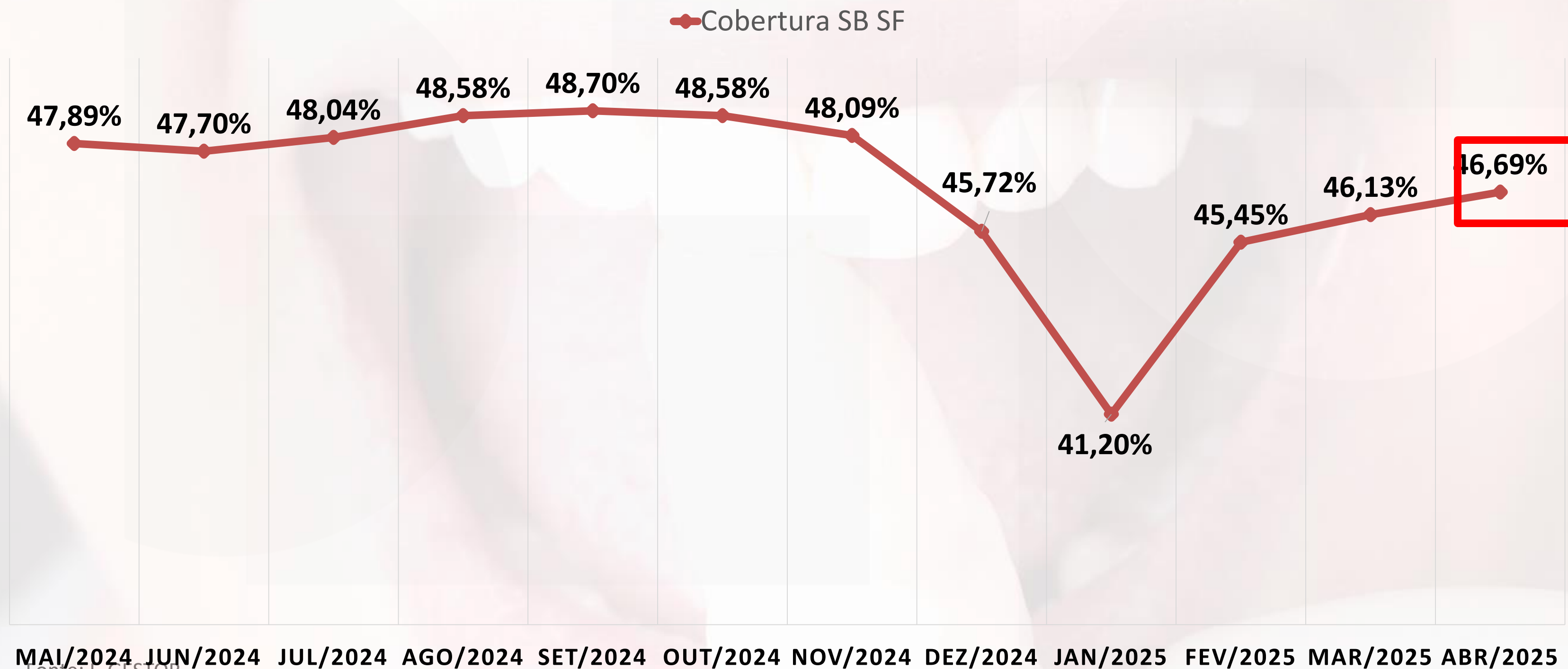
1.463 homologadas

1.471 pagas

NEGO



COBERTURA DE ESB VINCULADA A ESF - BRASIL



Fonte: E-GESTOR

COBERTURA ESB

Com eSB

5.234 municípios

Sem eSB

336 municípios

Possui eSB?

 não
 sim



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

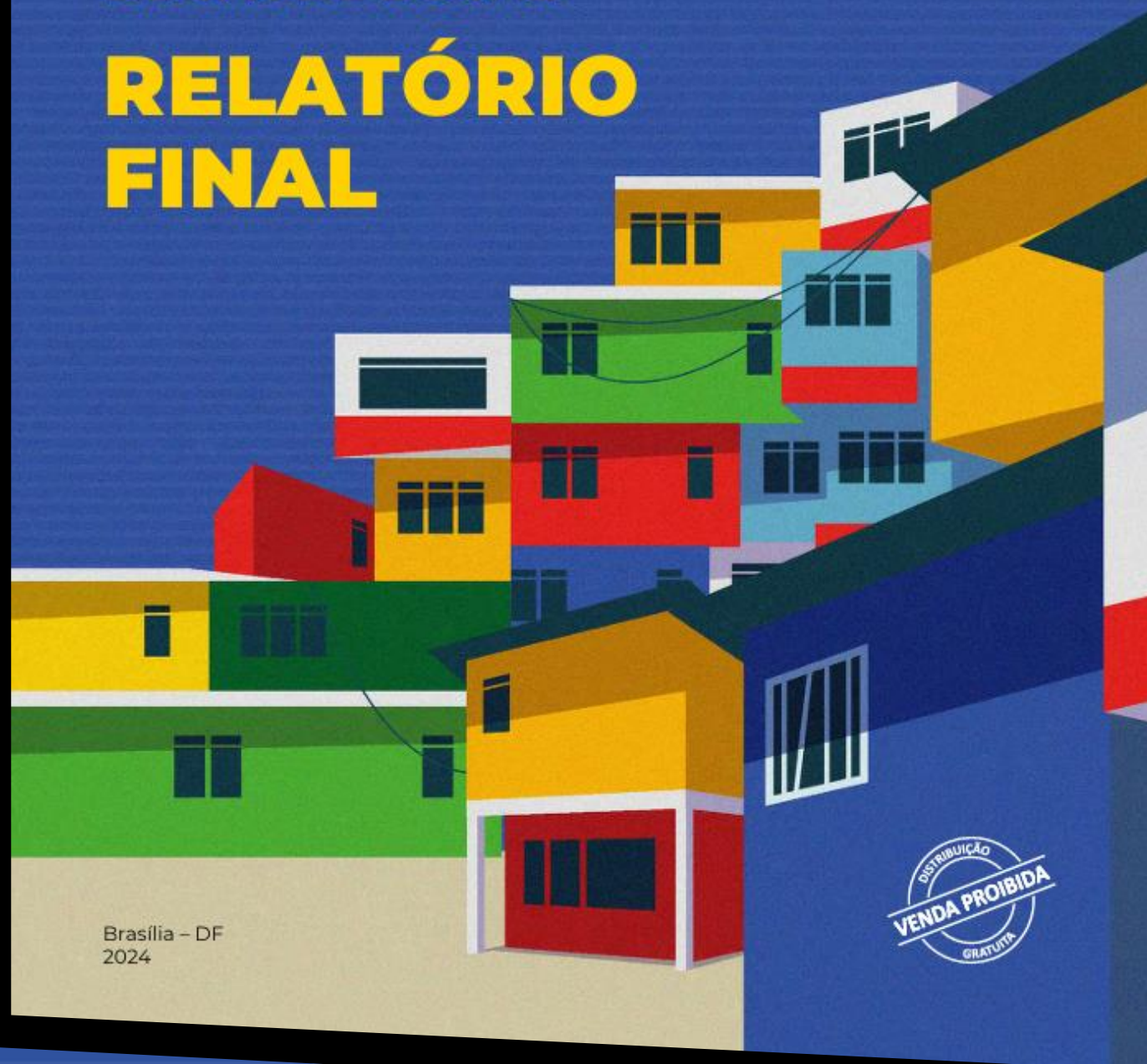


MINISTÉRIO DA SAÚDE

SB|BRASIL 2023

PESQUISA NACIONAL
DE SAÚDE BUCAL

RELATÓRIO FINAL



Brasília – DF
2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



NOVO FINANCIAMENTO 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



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



FIXO

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.



QUALIDADE

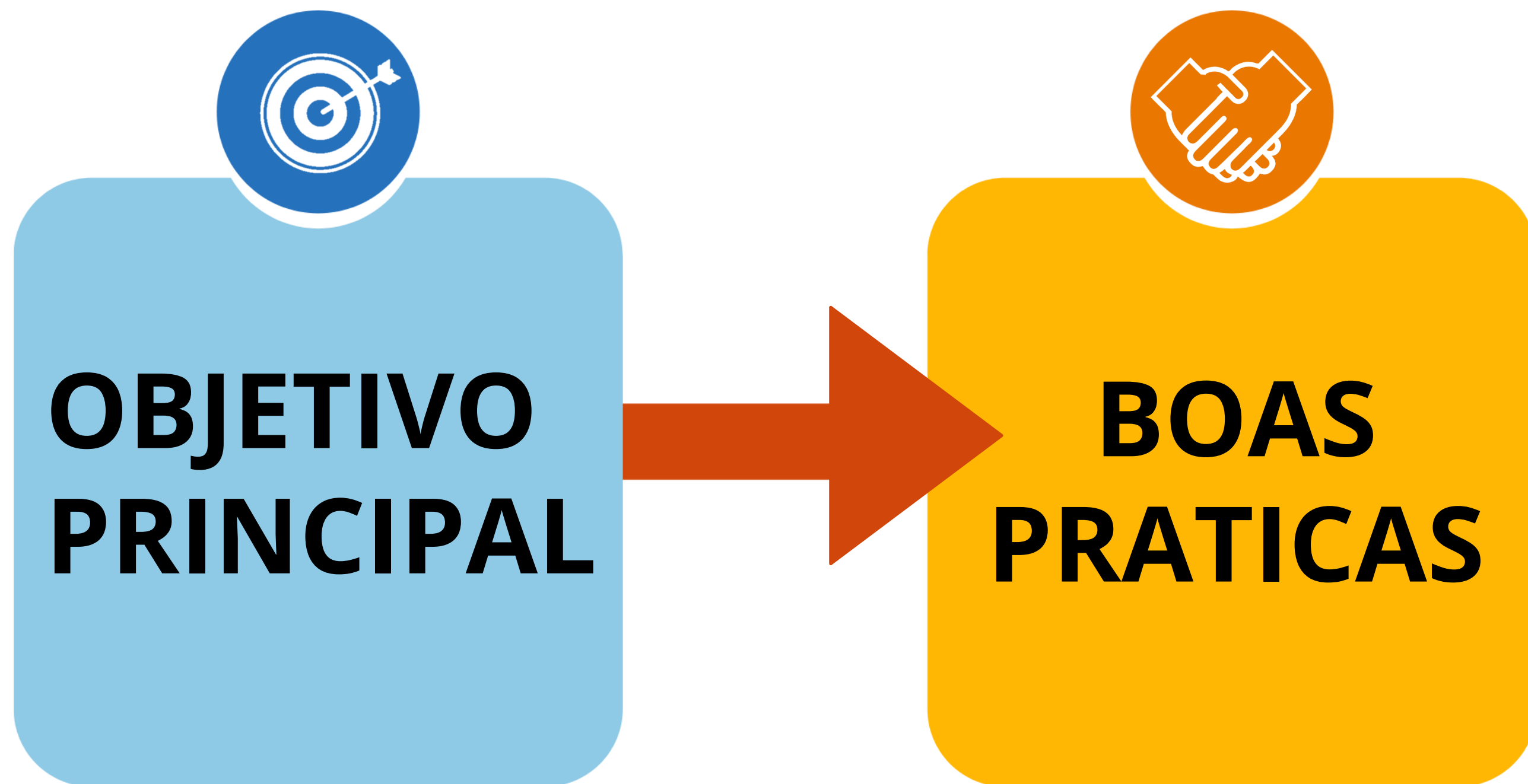
Indicadores: eSF, eAP,
eSB e eMulti.

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

PORTARIA Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024

NOVO FINANCIAMENTO





CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO



**Universalidade de
acesso aos serviços
de saúde**



**Acompanhamento
da população
adscrita**



**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.



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

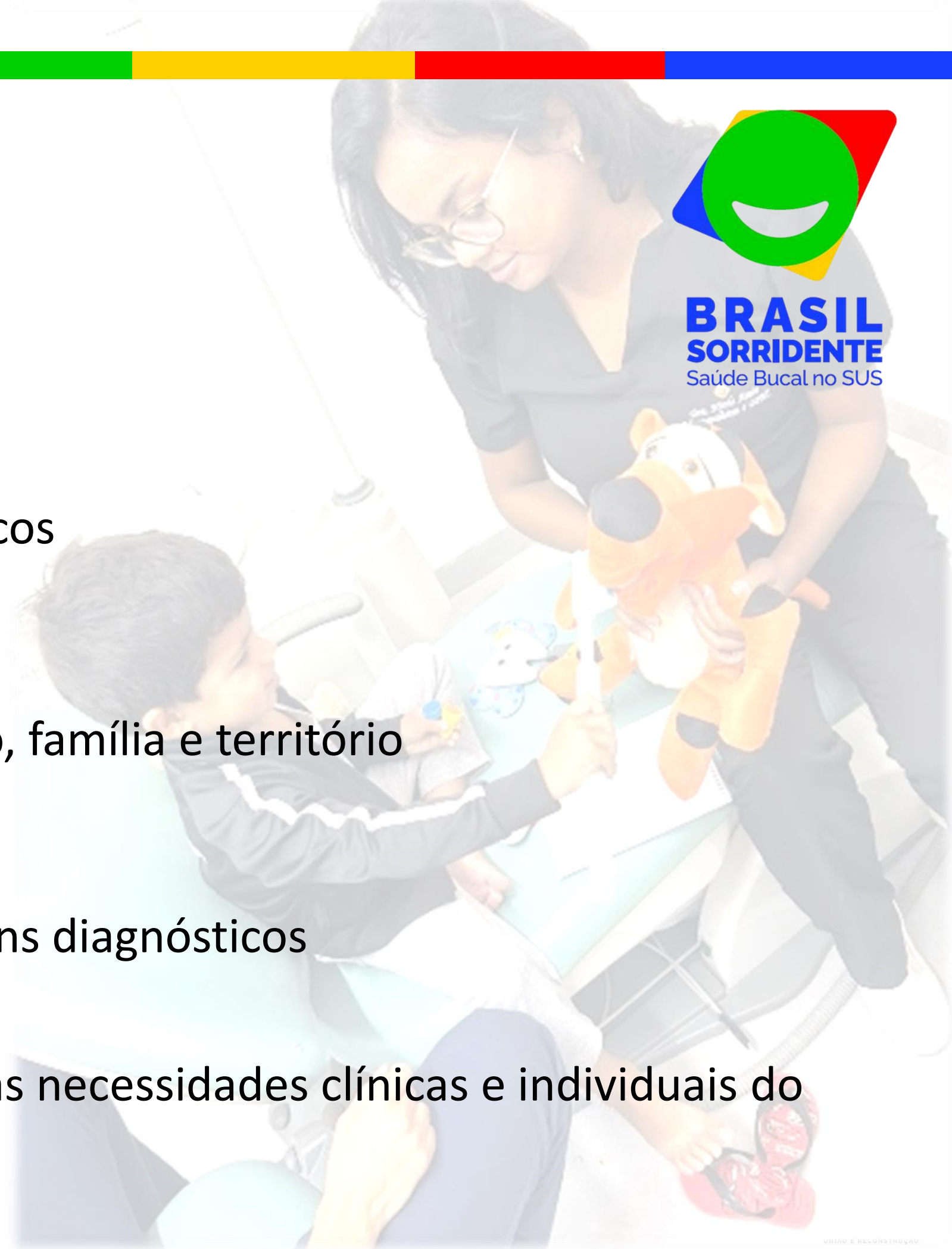
Gestão da agenda

Organização do acesso aos serviços odontológicos

Análise dos determinantes sociais do usuário, família e território

Realização de anamnese e exame clínico para fins diagnósticos

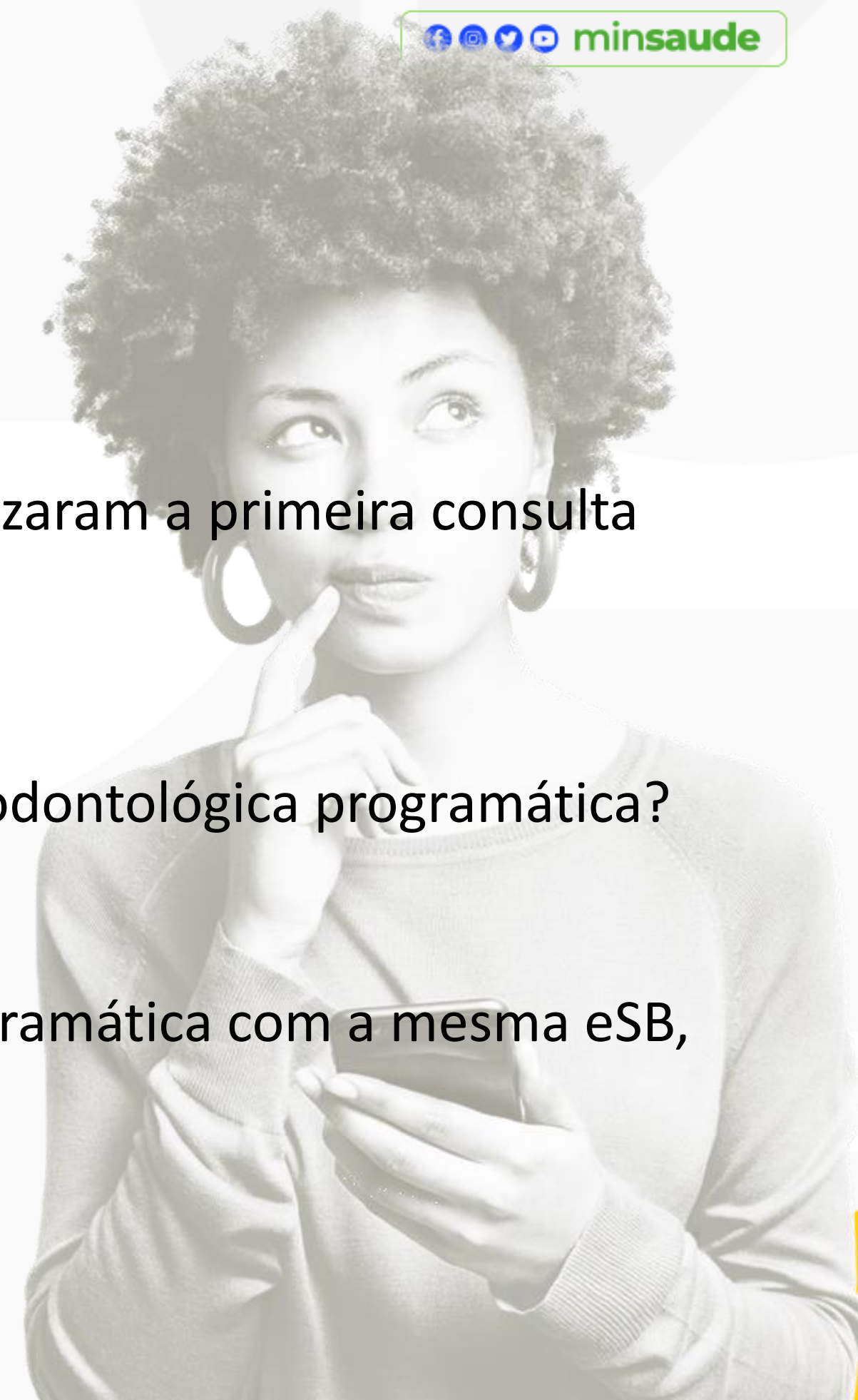
Elaboração do plano preventivo-terapêutico, segundo as necessidades clínicas e individuais do usuário



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

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



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

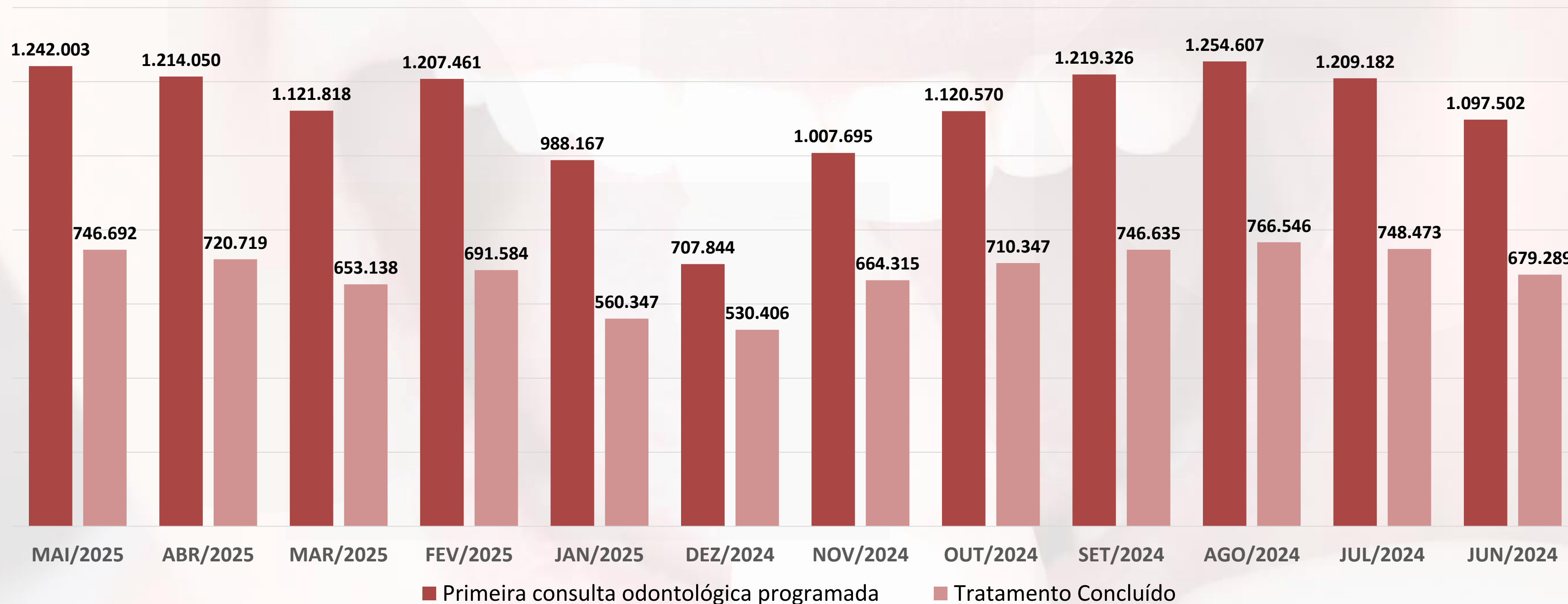


Linha de Cuidado do Câncer de Boca



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

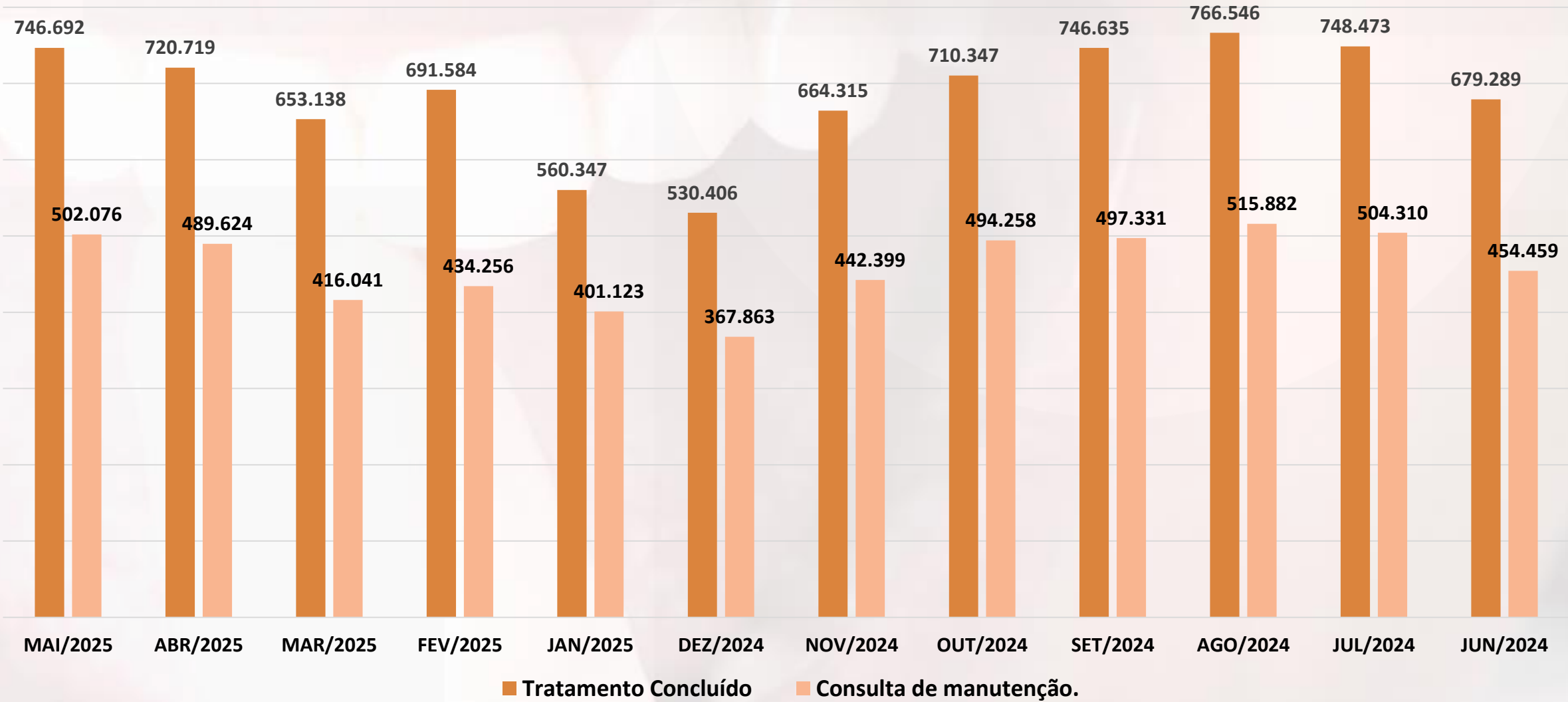
CONSULTA DE RETORNO EM ODONTOLOGIA:

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

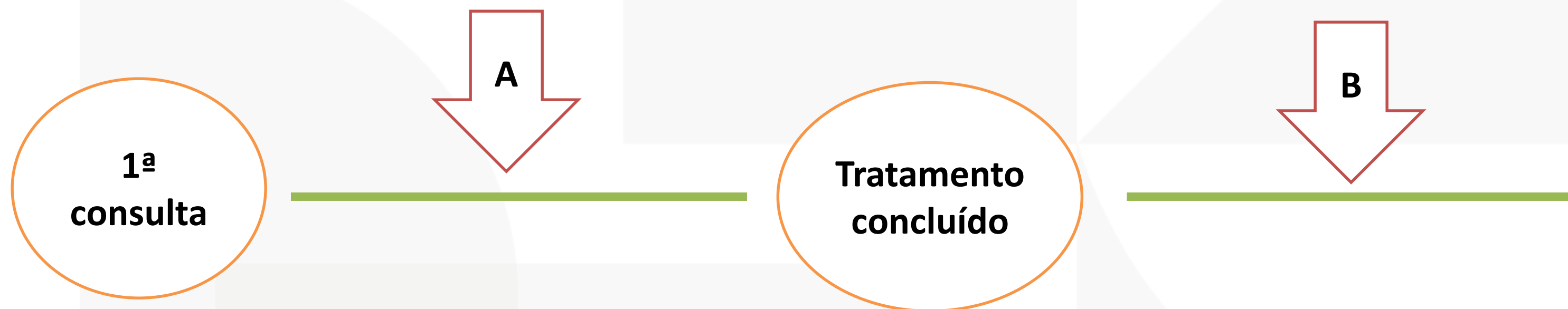
CONSULTA DE MANUTENÇÃO EM ODONTOLOGIA:

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.

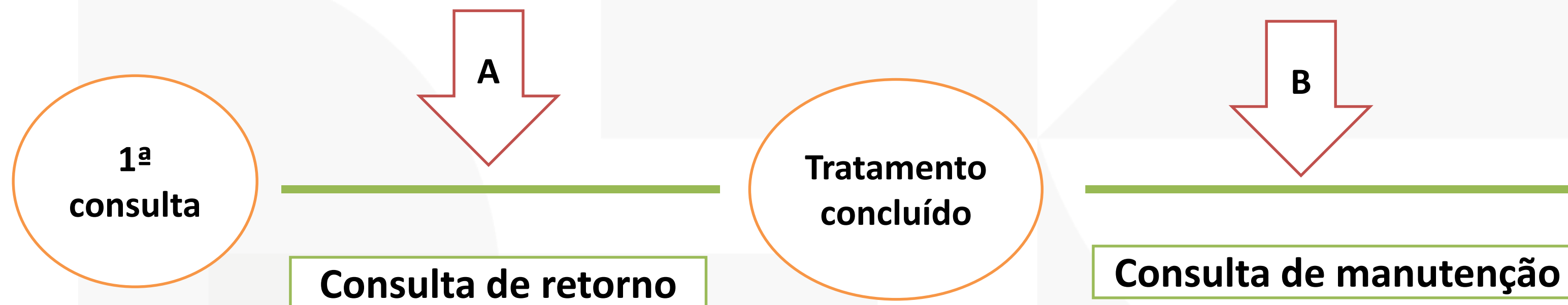
Quantidade de Tratamentos Concluídos e Consultas de Manutenção por competência - BRASIL



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.

B3. Panorama atual

PANORAMA

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

GRUPO ETÁRIO	TRATAMENTO PREVENTIVO	TRATAMENTO ELETIVO	URGÊNCIA
Crianças de 5 anos	17,81%	32,85%	16,22%
Adolescentes de 12 anos	27,97%	41,99%	10,24%
Adolescentes de 15 a 19 anos	24,55%	41,40%	8,45%
Adultos de 35 a 44 anos	26,44%	47,18%	9,21%
Pessoas idosas de 65 a 74 anos	24,57%	46,56%	3,71%

População de 65 a 74 anos

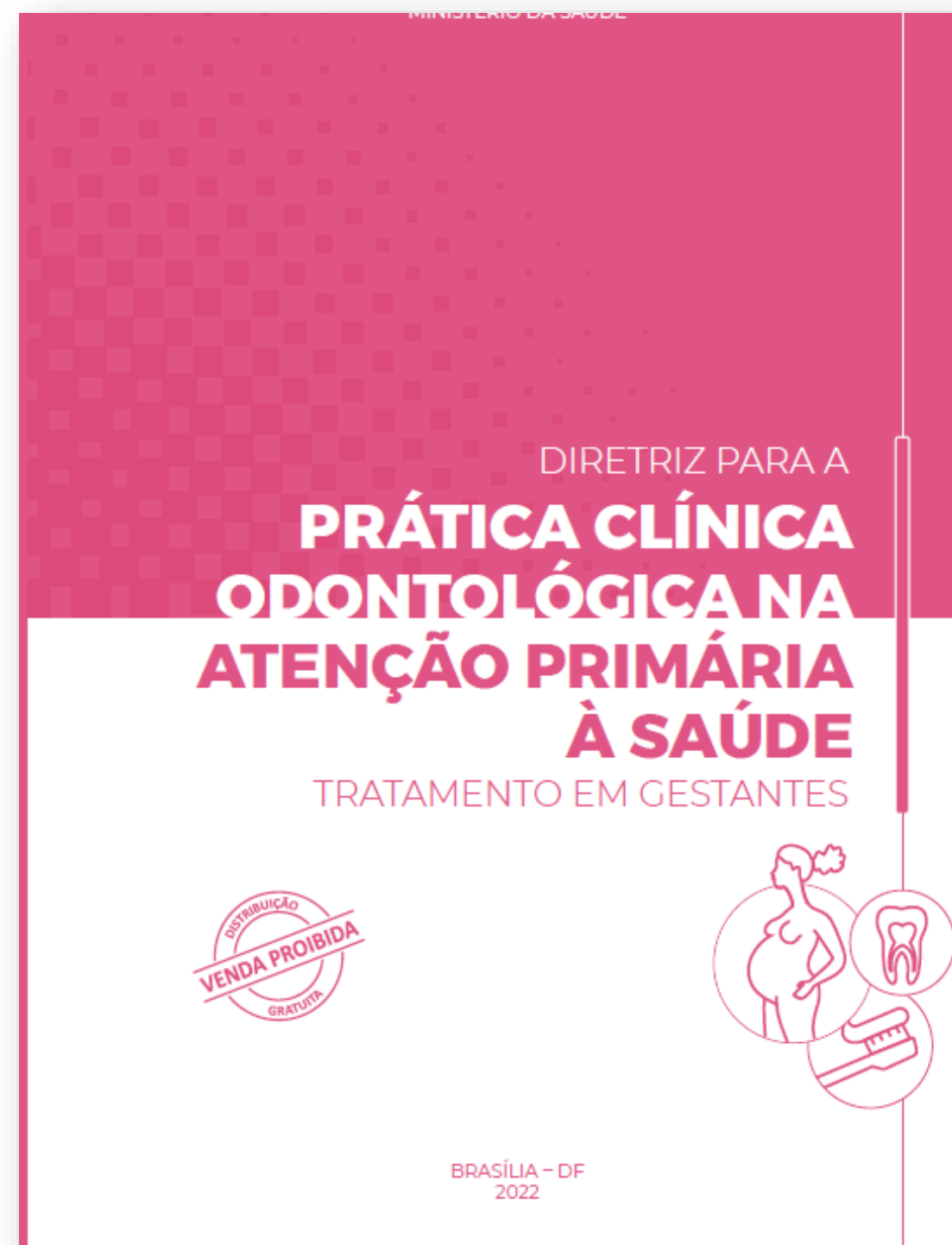
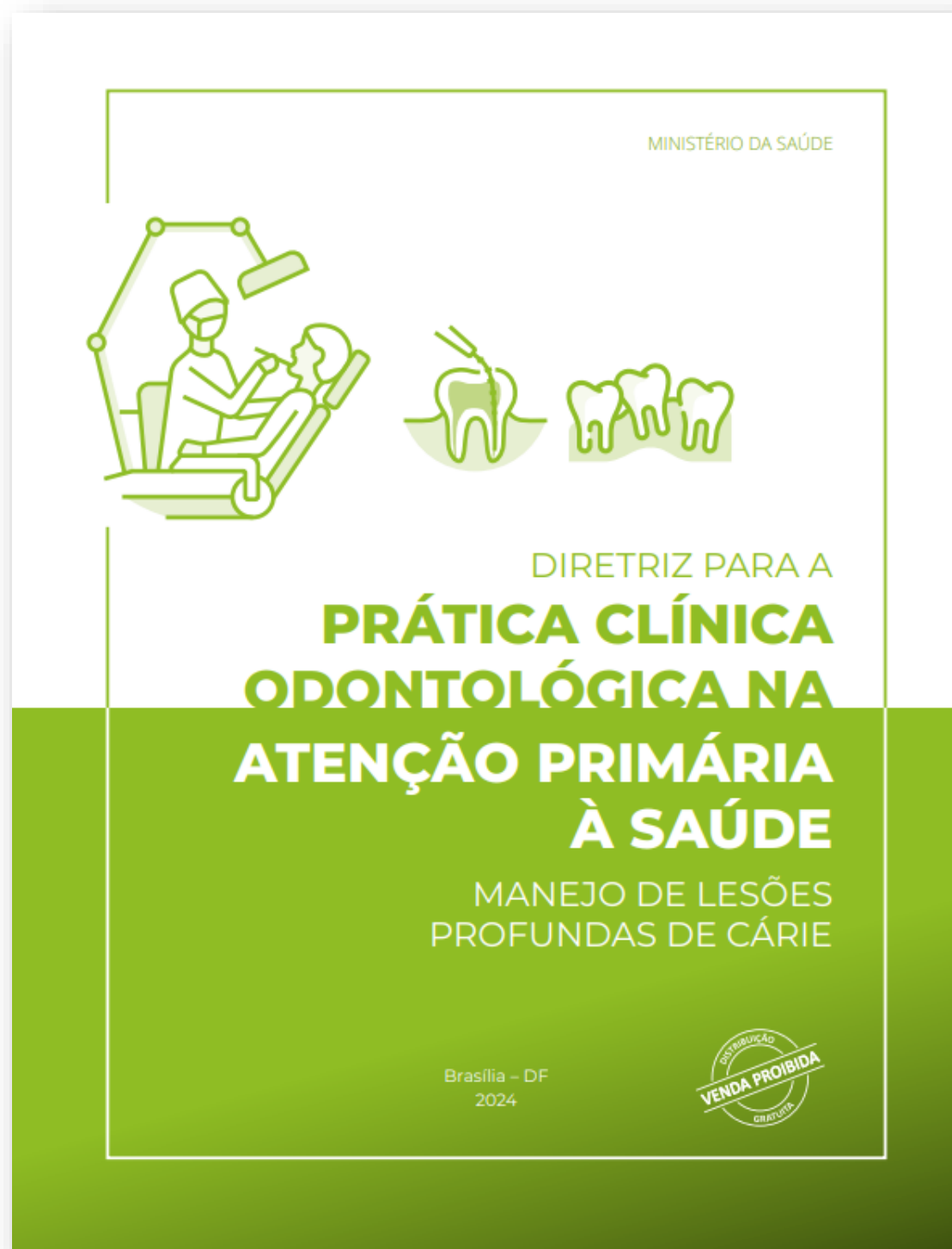
- **CPOD** = 23,55
- Componente **P** = 19,86

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**

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

X 100

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

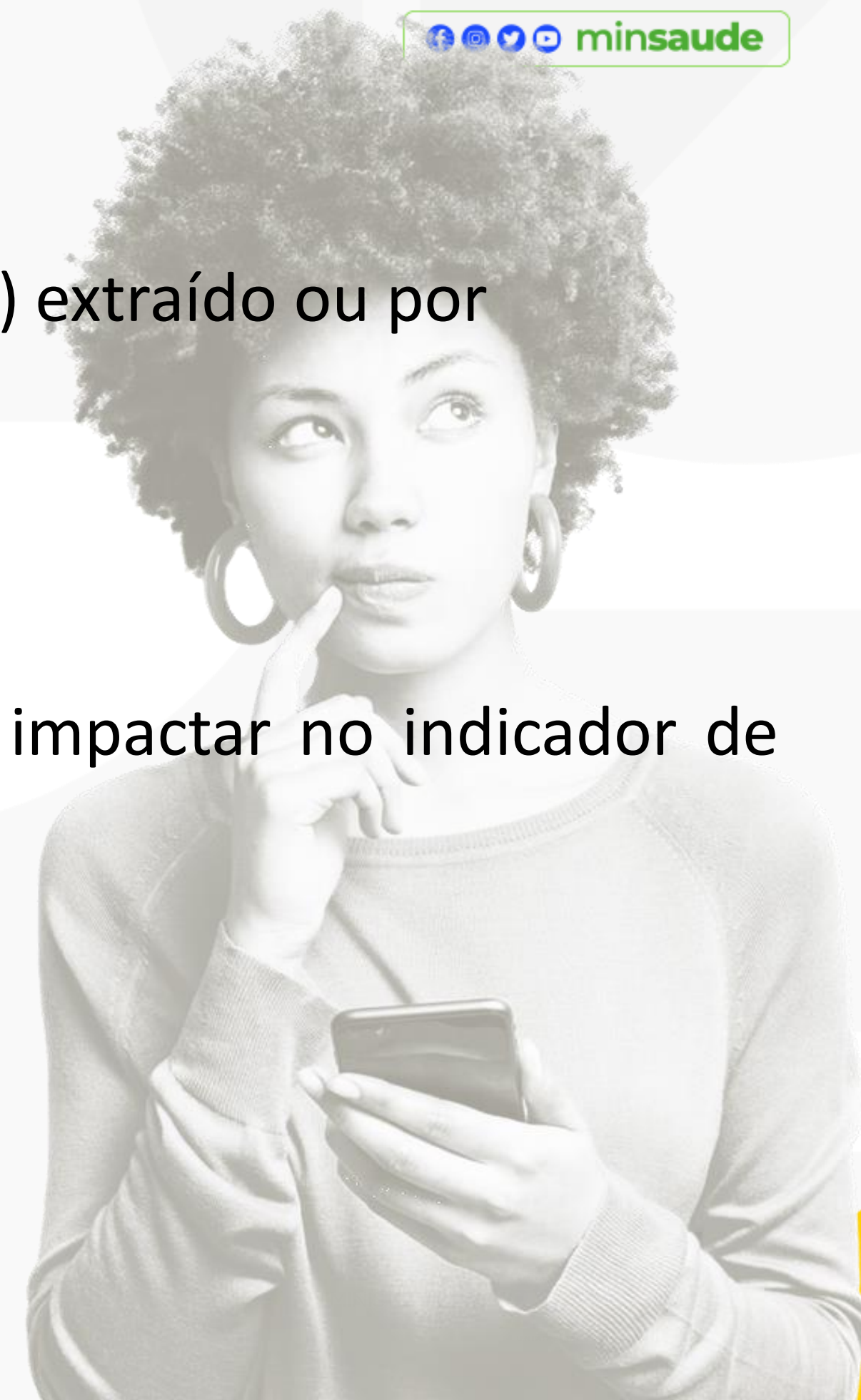
Em que medida, a eSB tem sido resolutiva para atuar no início da história natural da doença cárie e da doença periodontal, ofertando mais procedimentos preventivos em detrimento de procedimentos mutiladores (exodontias);

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

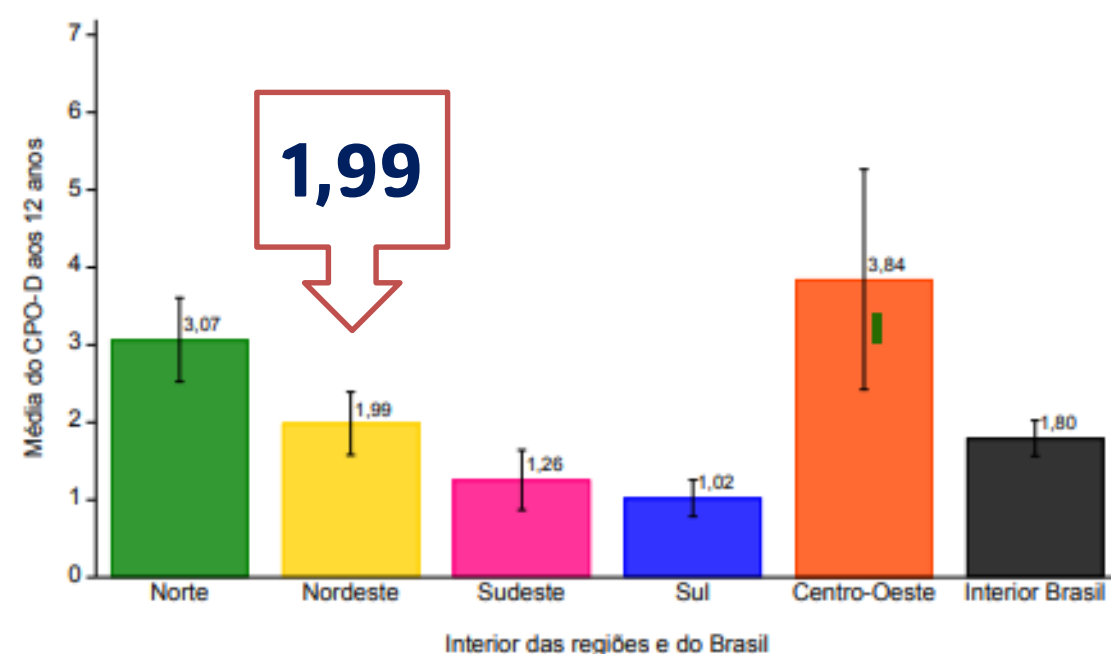
- **Ações educativas:** 89,4% das UBS realizavam atividades educativas em escolas e creches.
- **Escovação supervisionada:** 74,3% das UBS promoviam escovação supervisionada.
- **Monitoramento:** 34,8% das UBS realizavam levantamentos epidemiológicos.

Fonte: Censo das UBS, 2024

Número de estabelecimento respondentes: 49.738

PANORAMA

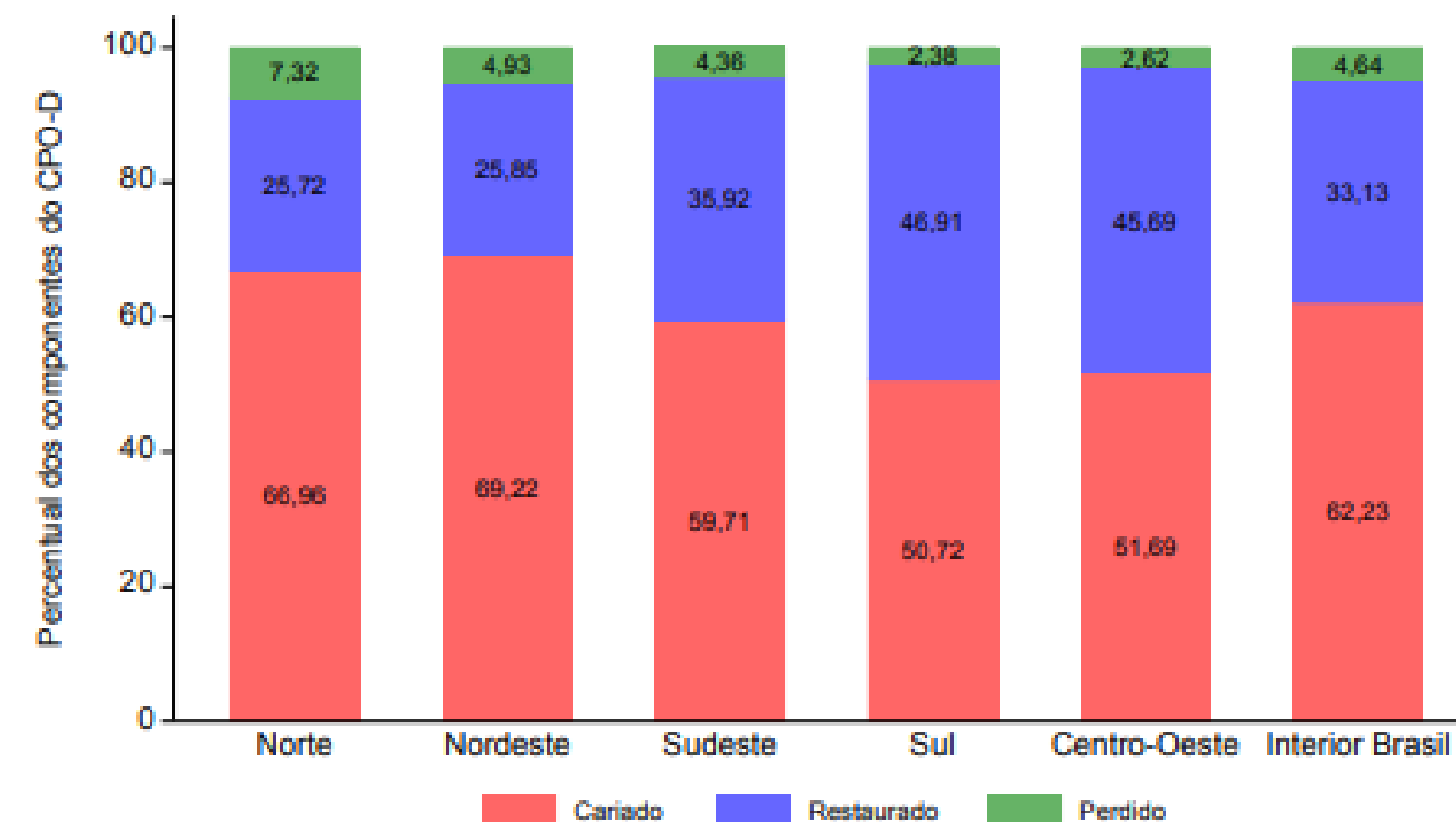
Figura 102 – Média do índice CPO-D, média e proporção dos componentes do índice entre adolescentes de 12 anos de idade por interior das regiões brasileiras e do Brasil, no ano de 2023



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



DIA D

MAIS SAÚDE BUCAL 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 4.744, DE 3 DE JULHO DE 2024

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



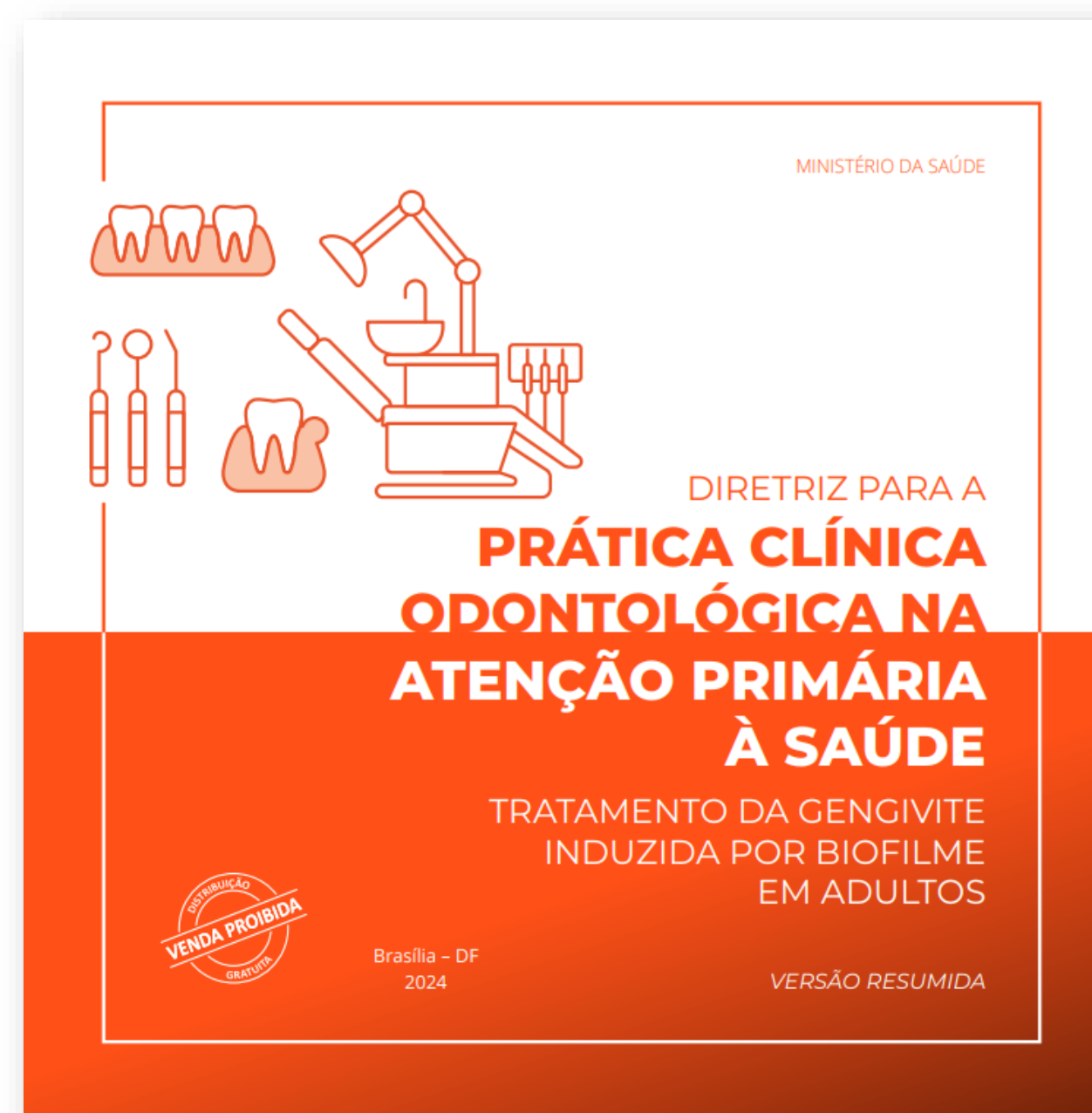
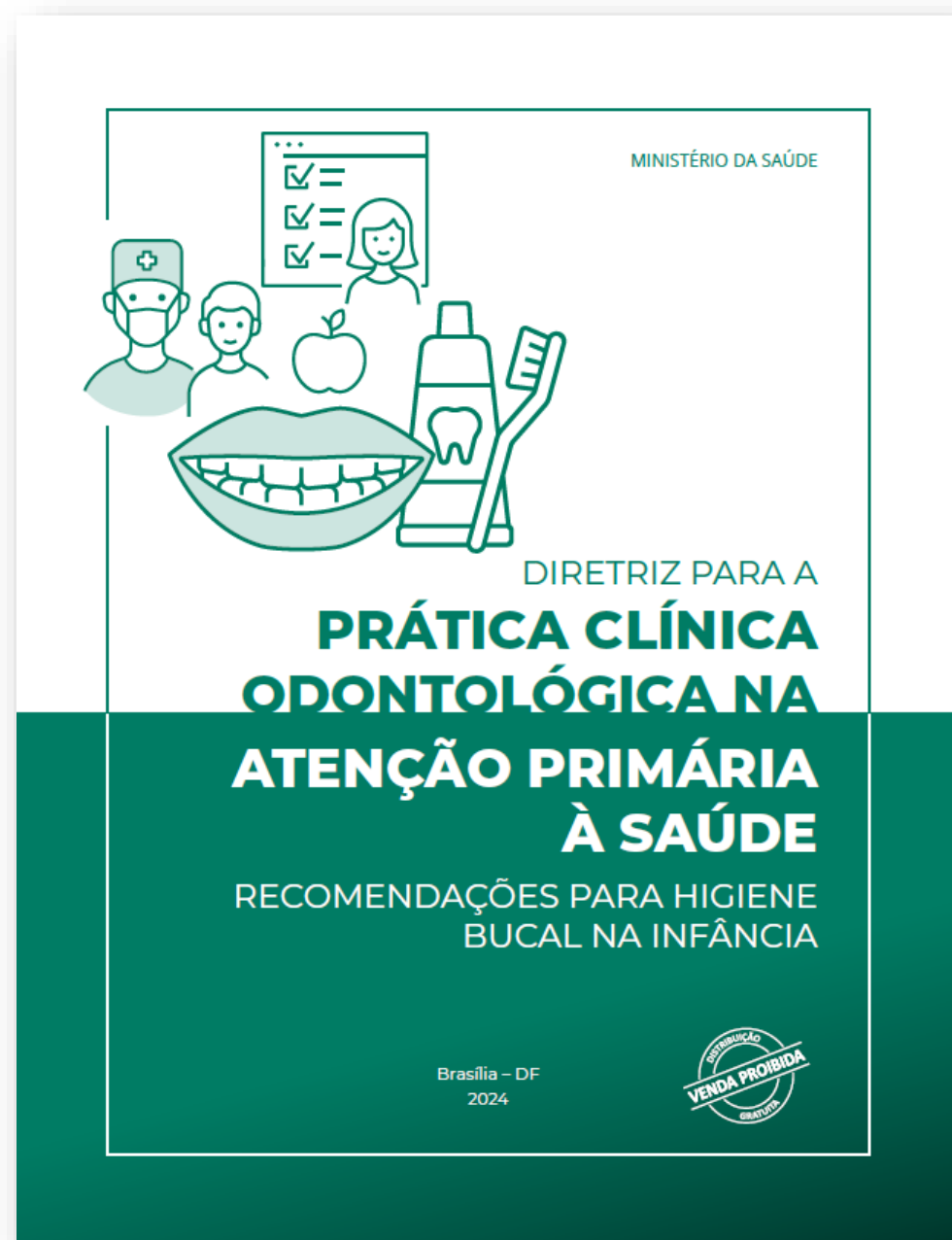
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



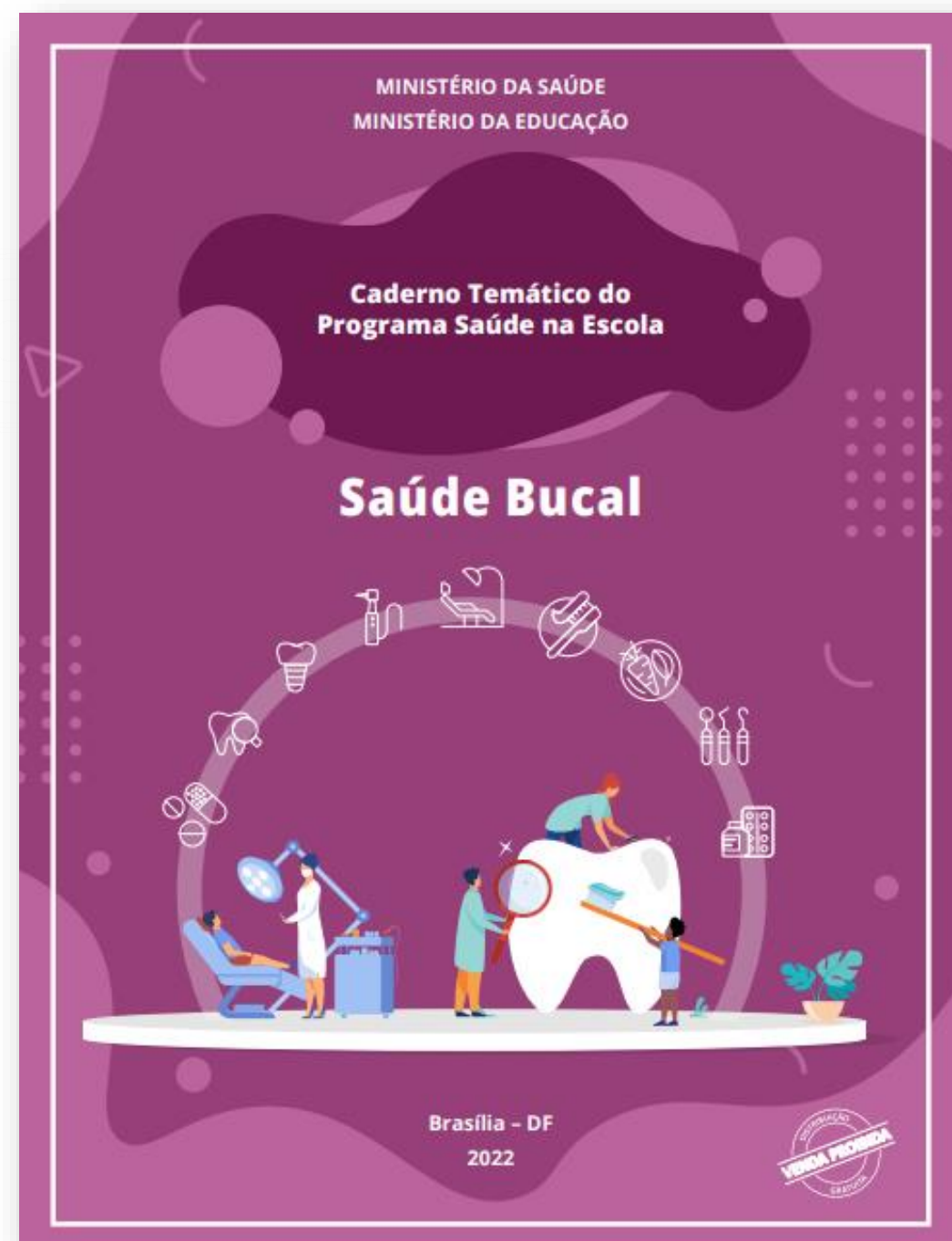


**BRASIL
SORRIDENTE**
Saúde Bucal no SUS

MATERIAIS DE APOIO



DIRETRIZES PARA A PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA NA APS



CADERNO TEMÁTICO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

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

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsau

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. Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos)

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsau

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

CONASEMS

CONASS

BRASIL
SORRIDENTE
Saúde Bucal no SUS

SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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

GOV.BR/SAUDE

    minsaude

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. Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos)

GOV.BR/SAUDE

    minsaude

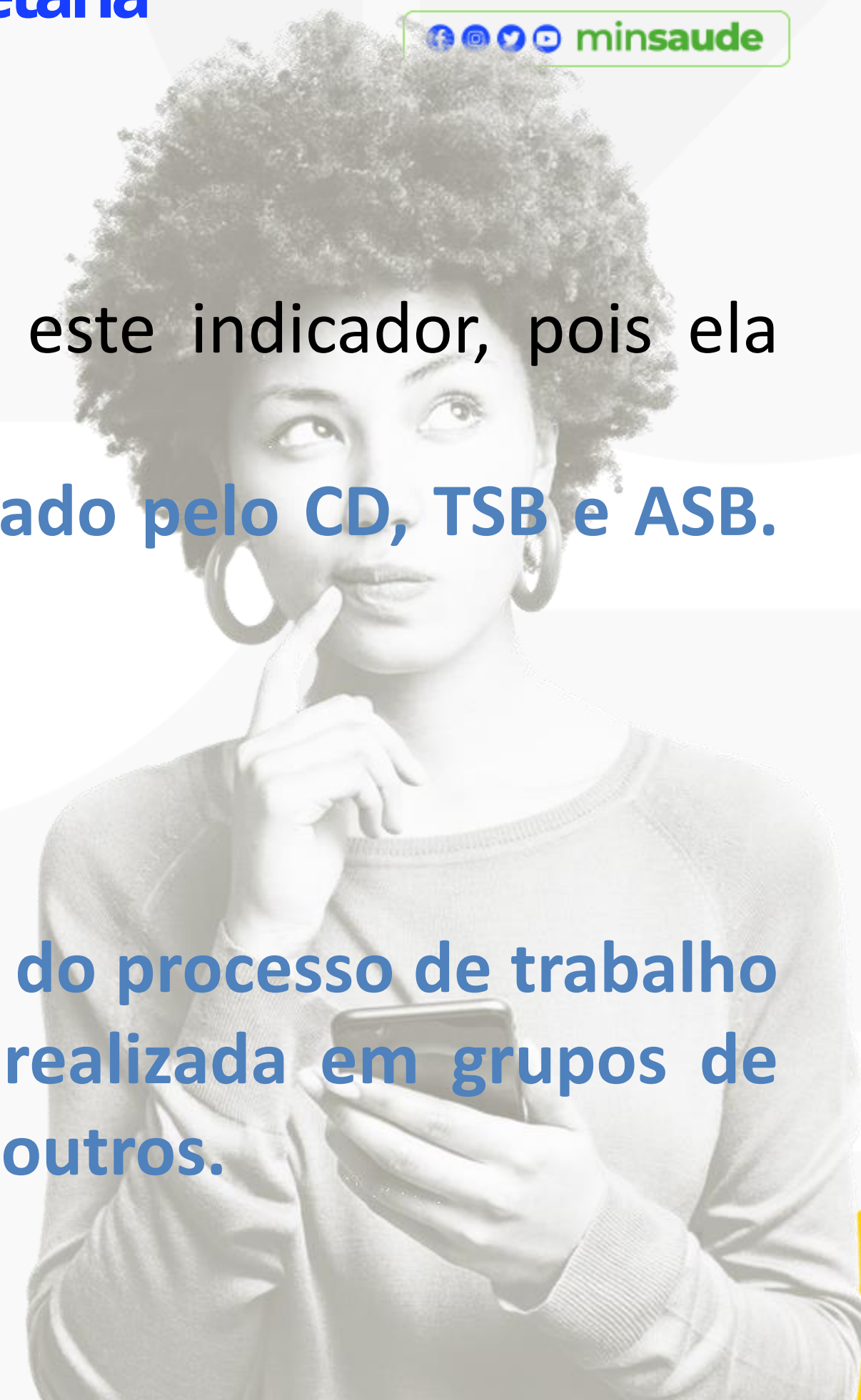
APLICANDO O CONHECIMENTO

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.



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

f @ t v minsau

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)

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsau

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.

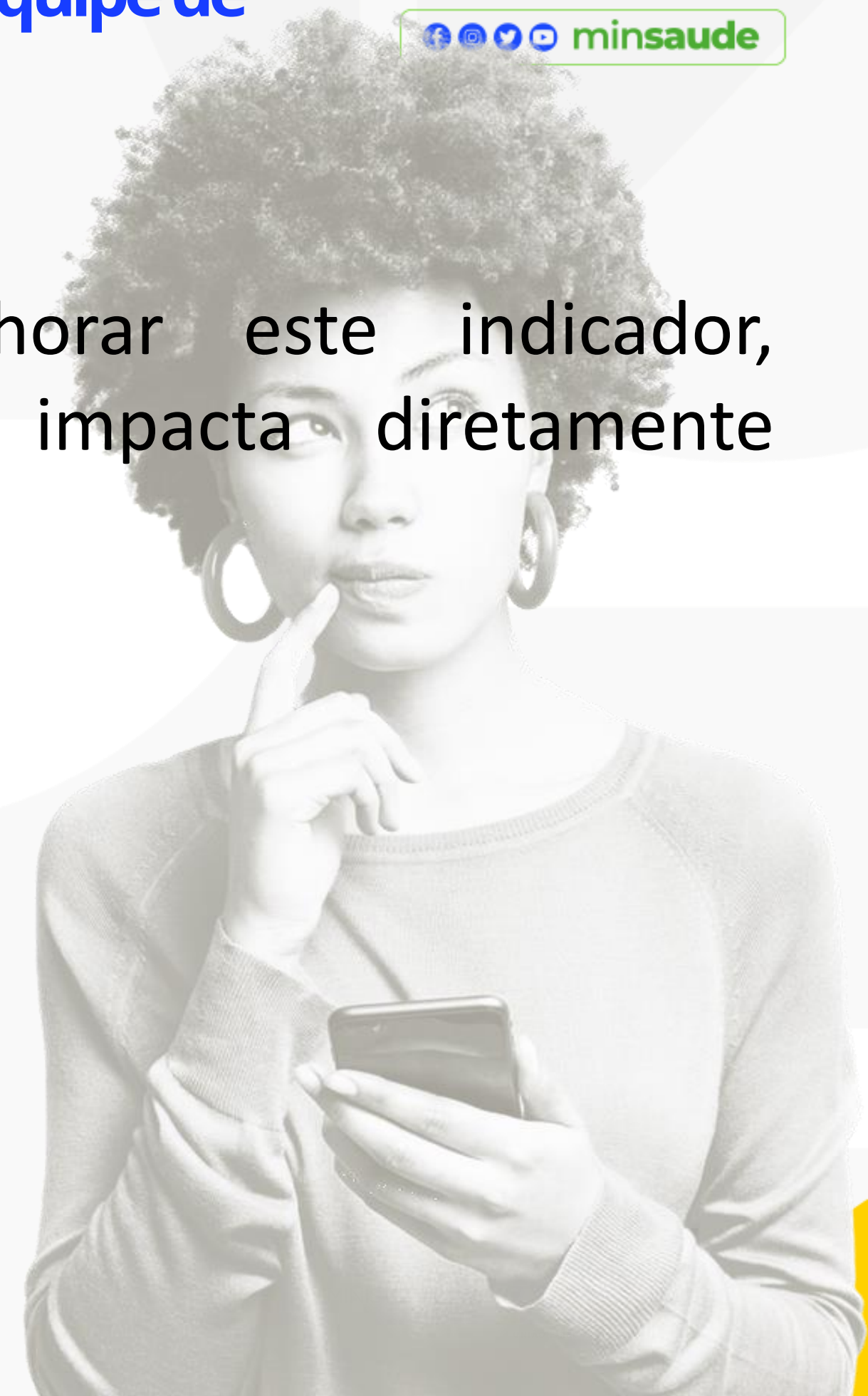
B5. Procedimentos odontológicos individuais preventivos por equipe de Saúde Bucal (eSB)

GOV.BR/SAUDE



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)

GOV.BR/SAUDE

    minsaude

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

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

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsau

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

f @ t v minsau

OBJETIVO

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

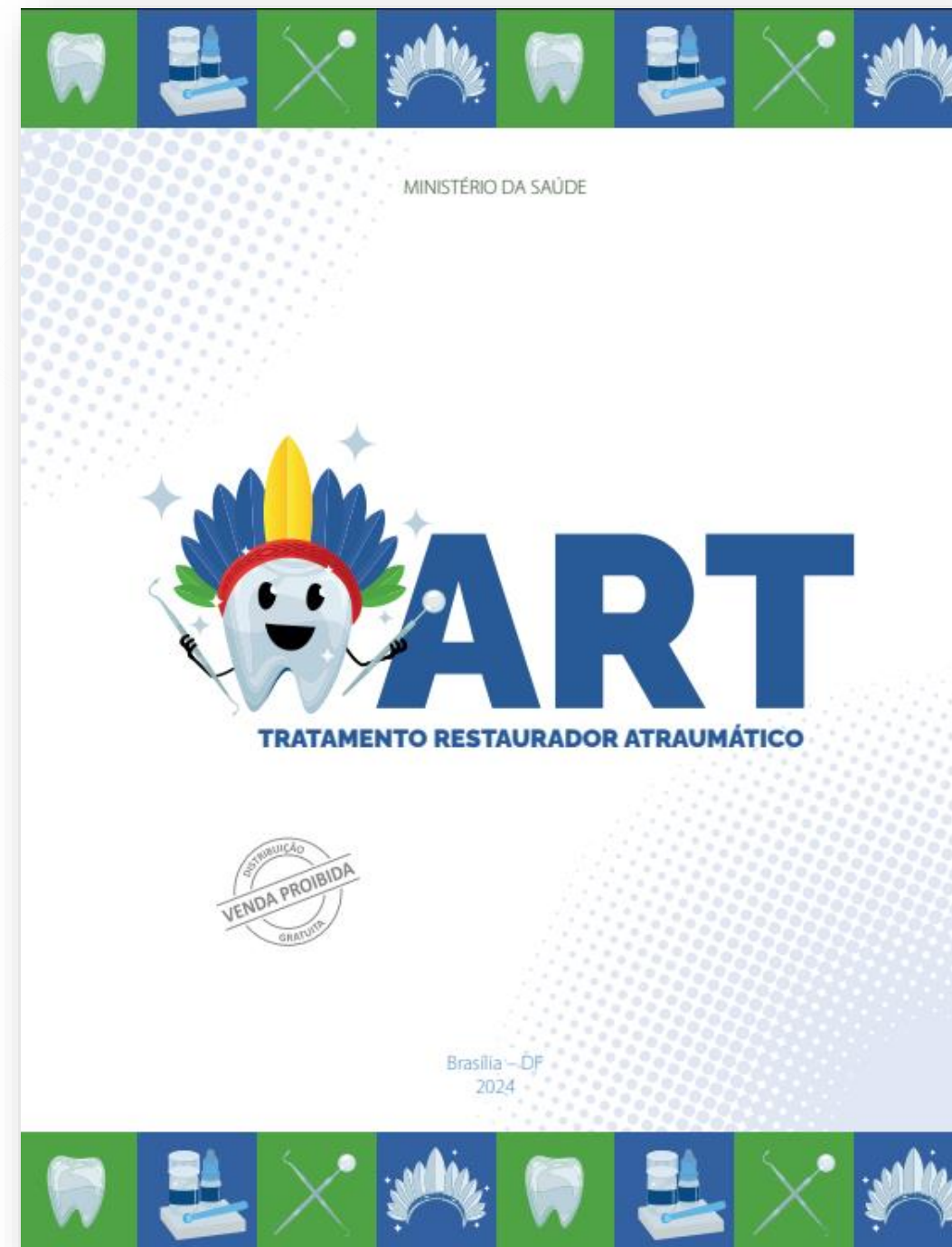
INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola (PSE)

por Portal INCT

Publicado: 07/02/2024 - 15:57

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

Compartilhar 0

Postar

Apresentação

Objetivos

Comitê Gestor

Instituições
Participantes

Parceiros

Contato

PESQUISA

Projetos

Laboratórios

Publicações



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

CURSO ART



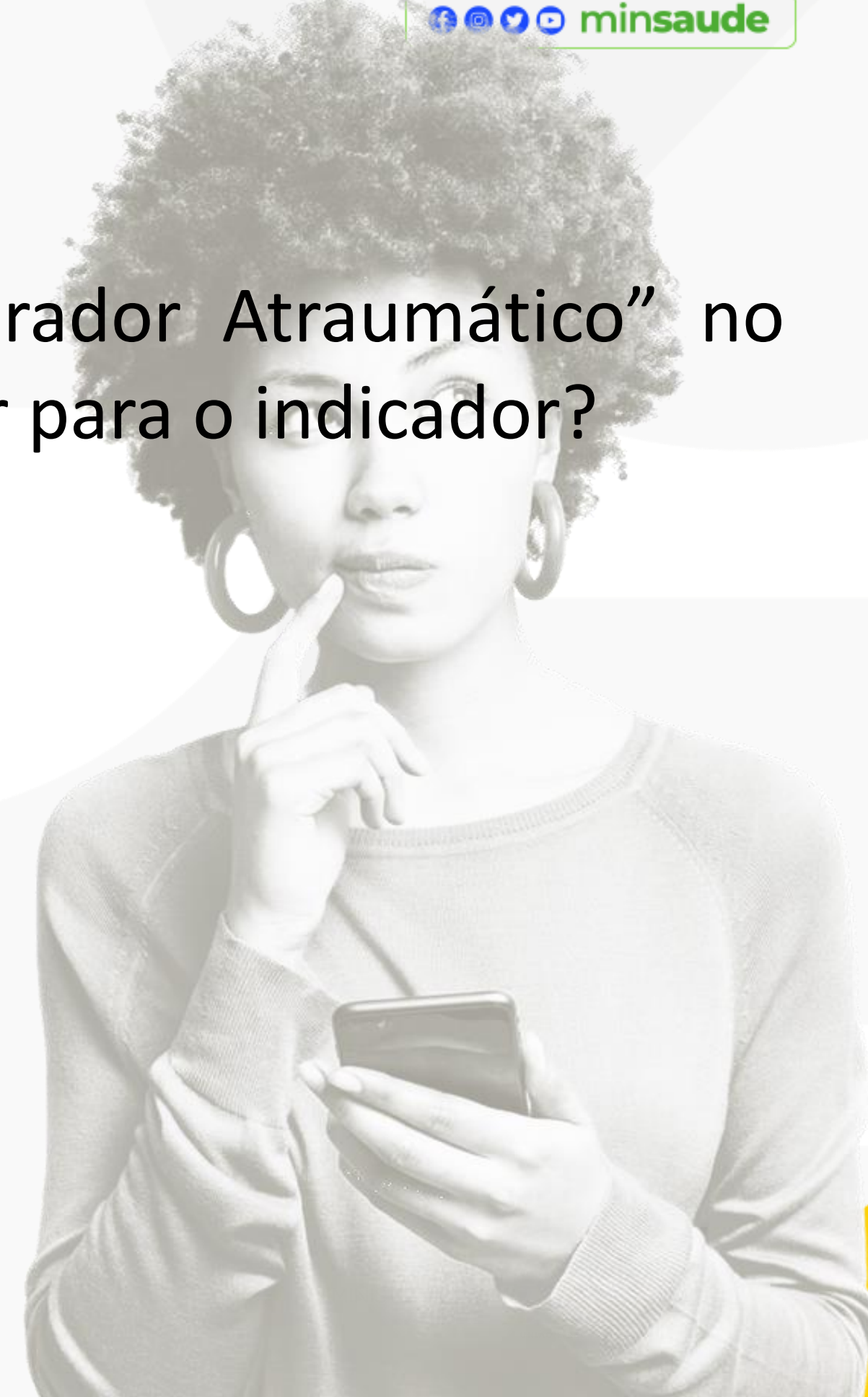
B6. Tratamento Restaurador Atraumático (ART) por equipe de Saúde Bucal (eSB)

GOV.BR/SAUDE



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)

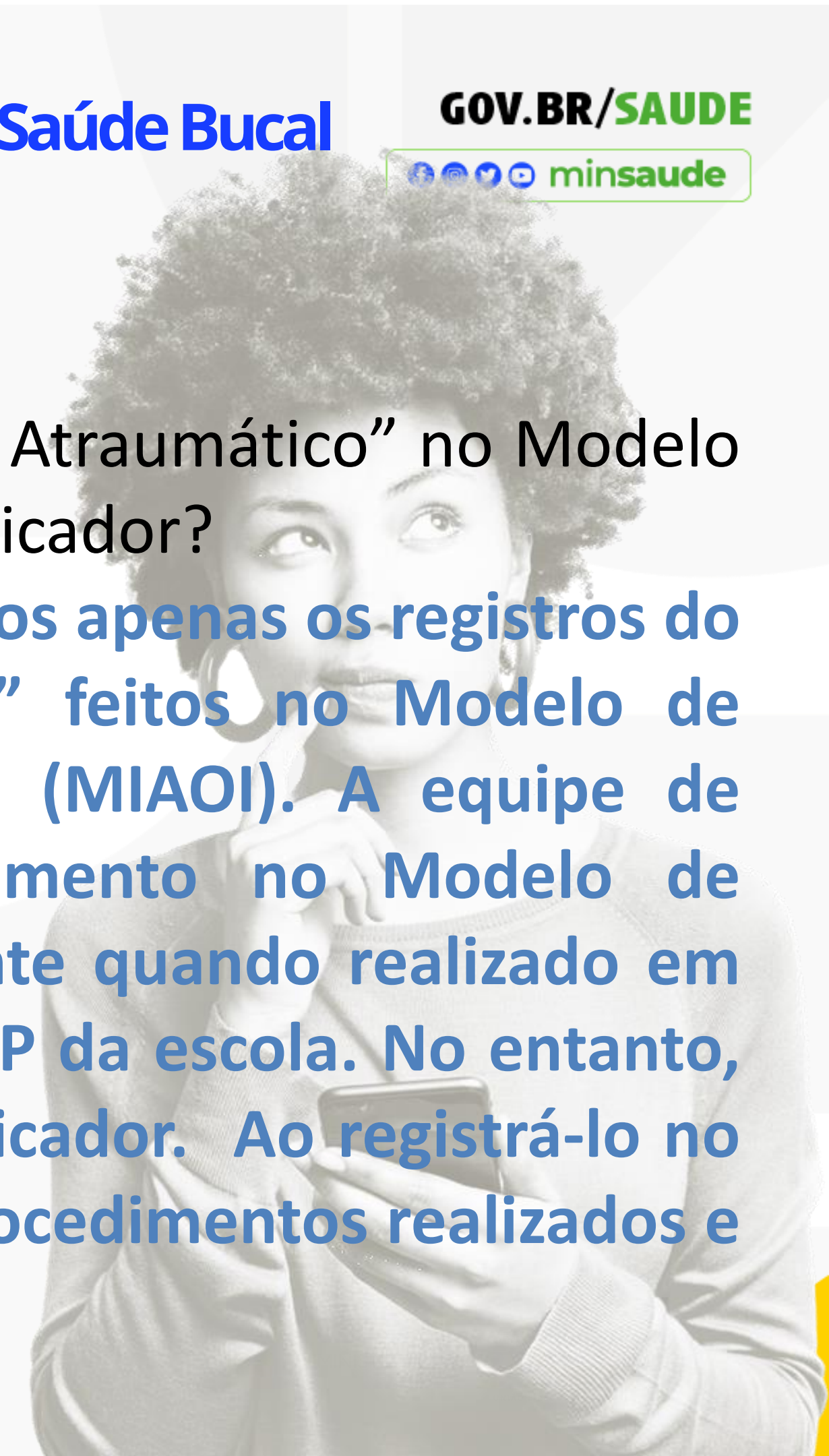
GOV.BR/SAUDE



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)

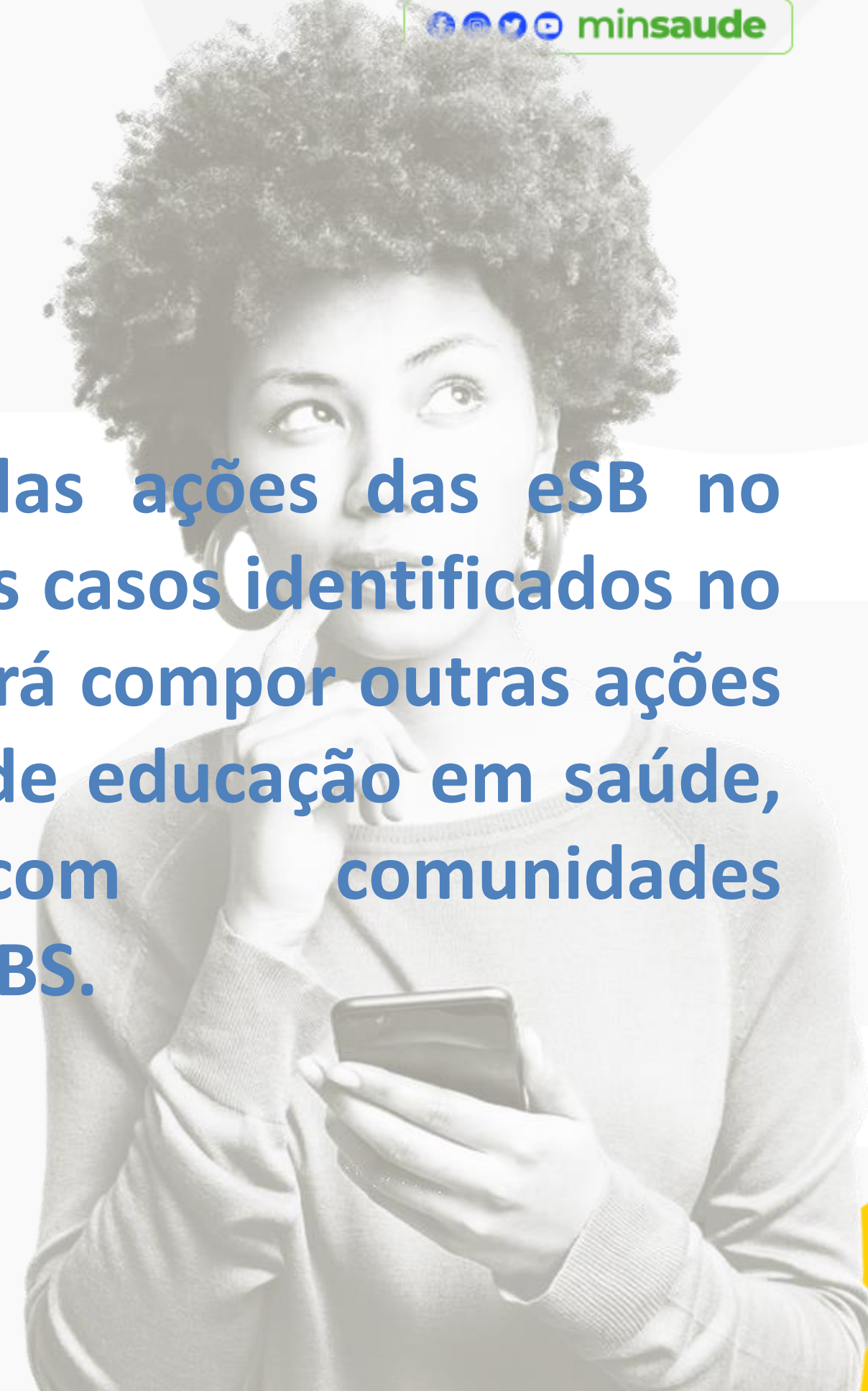
GOV.BR/SAUDE



APLICANDO O CONHECIMENTO

2. O ART pode ser realizado na escola?

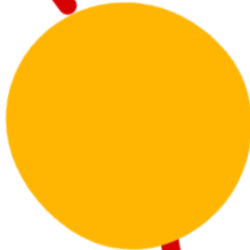
Não. É recomendável que o ART integre parte das ações das eSB no ambiente escolar para responder às necessidades dos casos identificados no momento da atividade na escola, mas também poderá compor outras ações para além deste ambiente: ILPI, orfanatos, grupos de educação em saúde, atendimento domiciliar,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



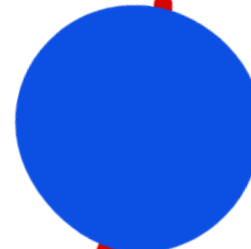
ALGUNS DESAFIOS



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



B3. Taxa de exodontias por equipe de Saúde Bucal

VAMOS PENSAR NESTE CASO

José é pedreiro, tem o hábito de fumar duas carteiras 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 agendado consultas para os demais membros da família, para verificarem se também estavam com a doença.

B3. Taxa de exodontias por equipe de Saúde Bucal

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](#) **minsaude**

OBRIGADA!

COSAB@SAUDE.GOV.BR



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

