

NOVO FINANCIAMENTO DA APS: COMPONENTE DE QUALIDADE PARA A SAÚDE BUCAL

Coordenação-Geral de Saúde Bucal
Ministério da Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE



LEI
8080/90

LEI
11.889/08

LEI
14.572/23

DIRETRIZES
DA PNSB

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

Ações estratégicas para implementar
as diretrizes da Lei 14.572/23

BRASÍLIA
2024



Diretrizes PNSB:

Orientar a sua implementação no nível local

Diretriz nº 7

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





APS
SAÚDE DA FAMÍLIA

**SAÚDE
BUCA**

eMULTI



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





SERVIÇOS E AÇÕES DA

POLÍTICA NACIONAL

DE

SAÚDE BUCAL

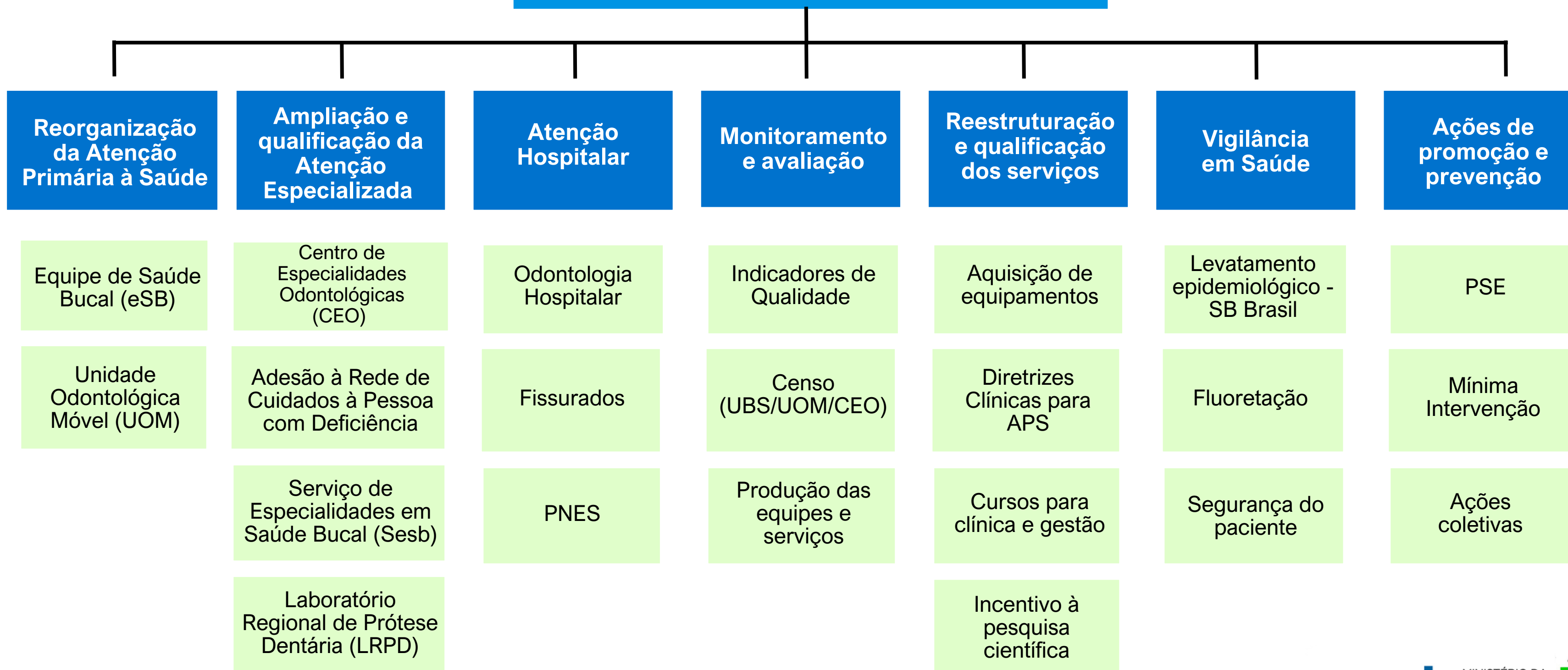
NO SUS



**BRASIL
SORRIDENTE**
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

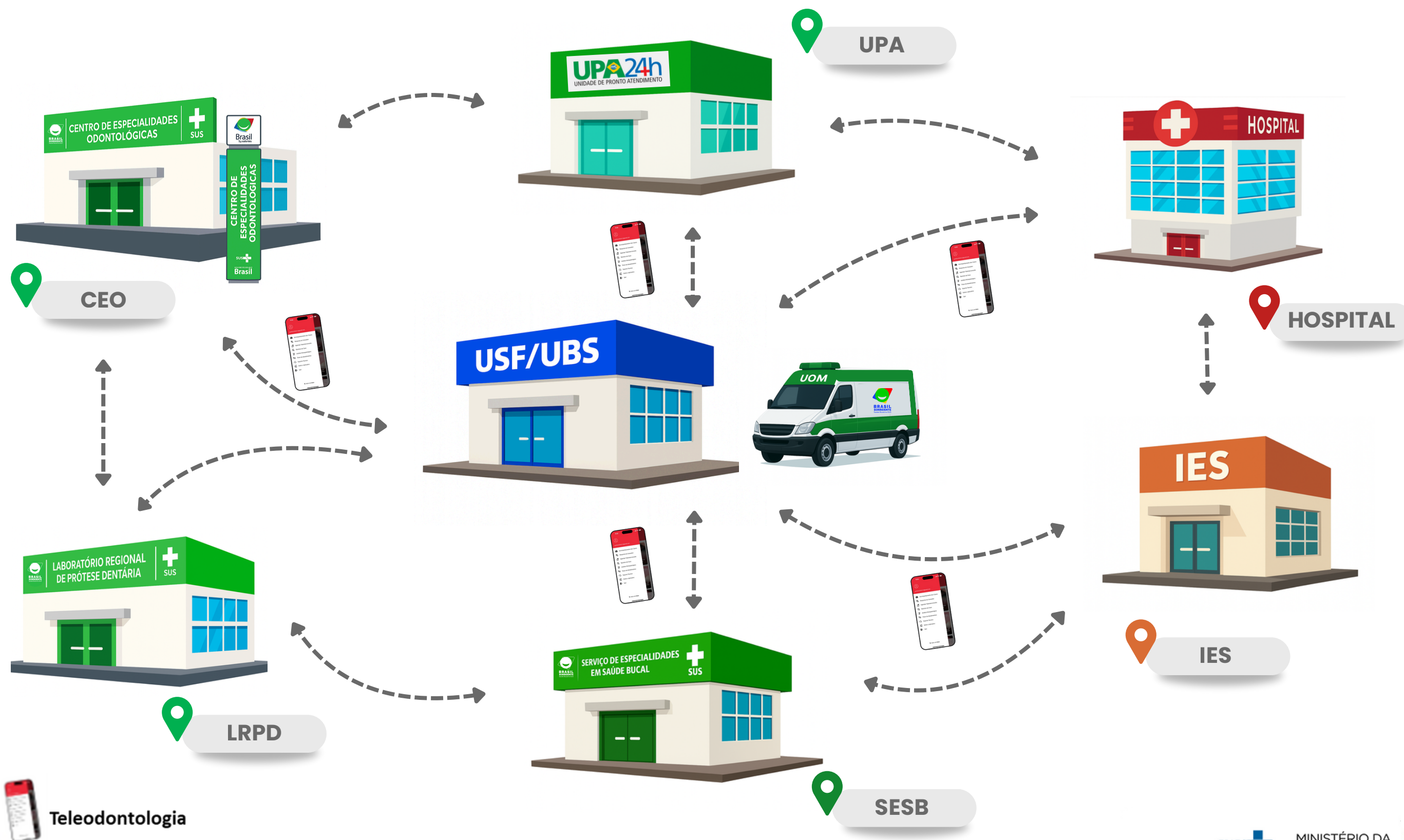




REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

BRASIL
SORRIDENTE
Saúde Bucal no SUS

Todos os pontos de atenção a saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da RASB e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.



EQUIPES DE SAÚDE BUCAI 40h

54.656 TETO

33.885 credenciadas

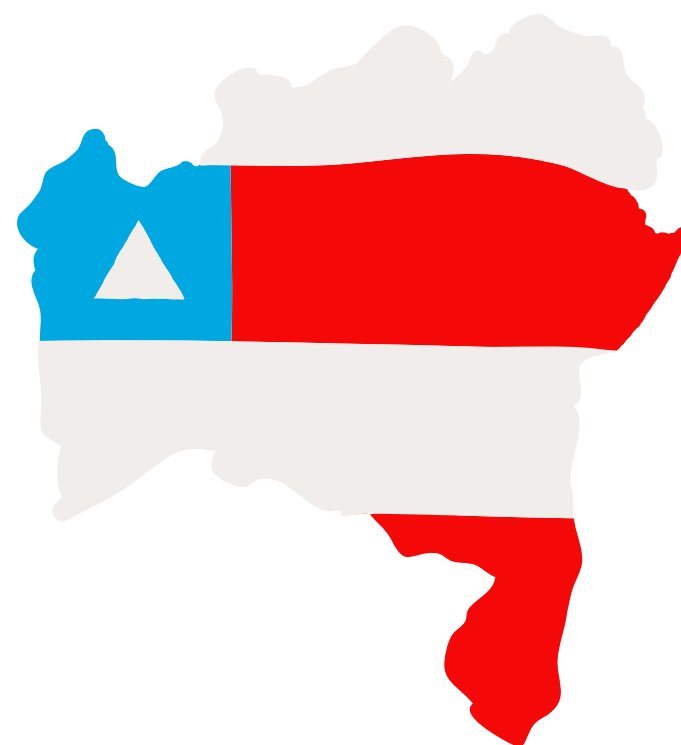
33.849 homologadas

32.068 pagas

29.906 mod I CD + TSB/ASB

2.162 mod II CD + TSB + TSB/ASB

PANORAMA BAHIA

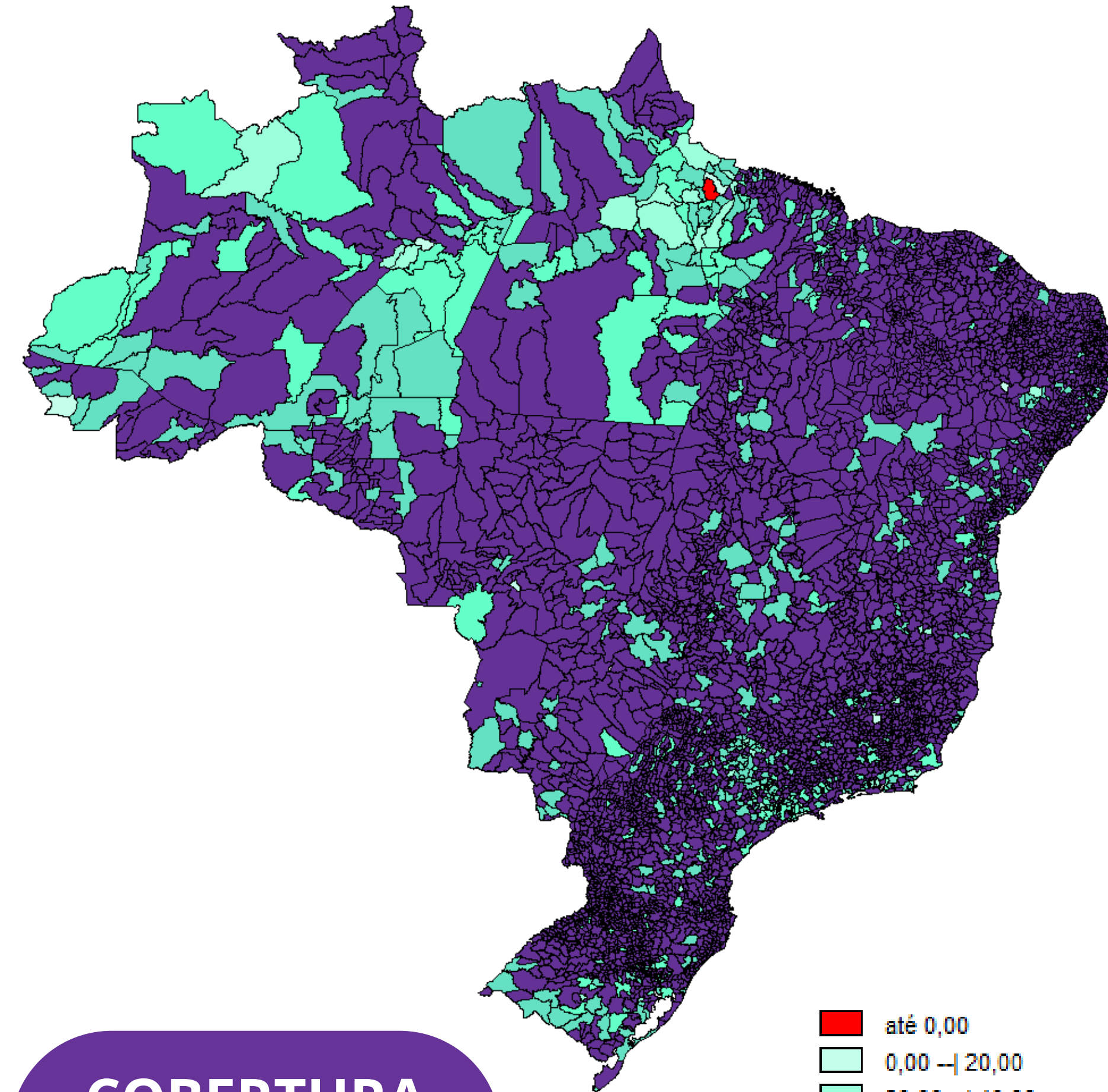


4.422 TETO

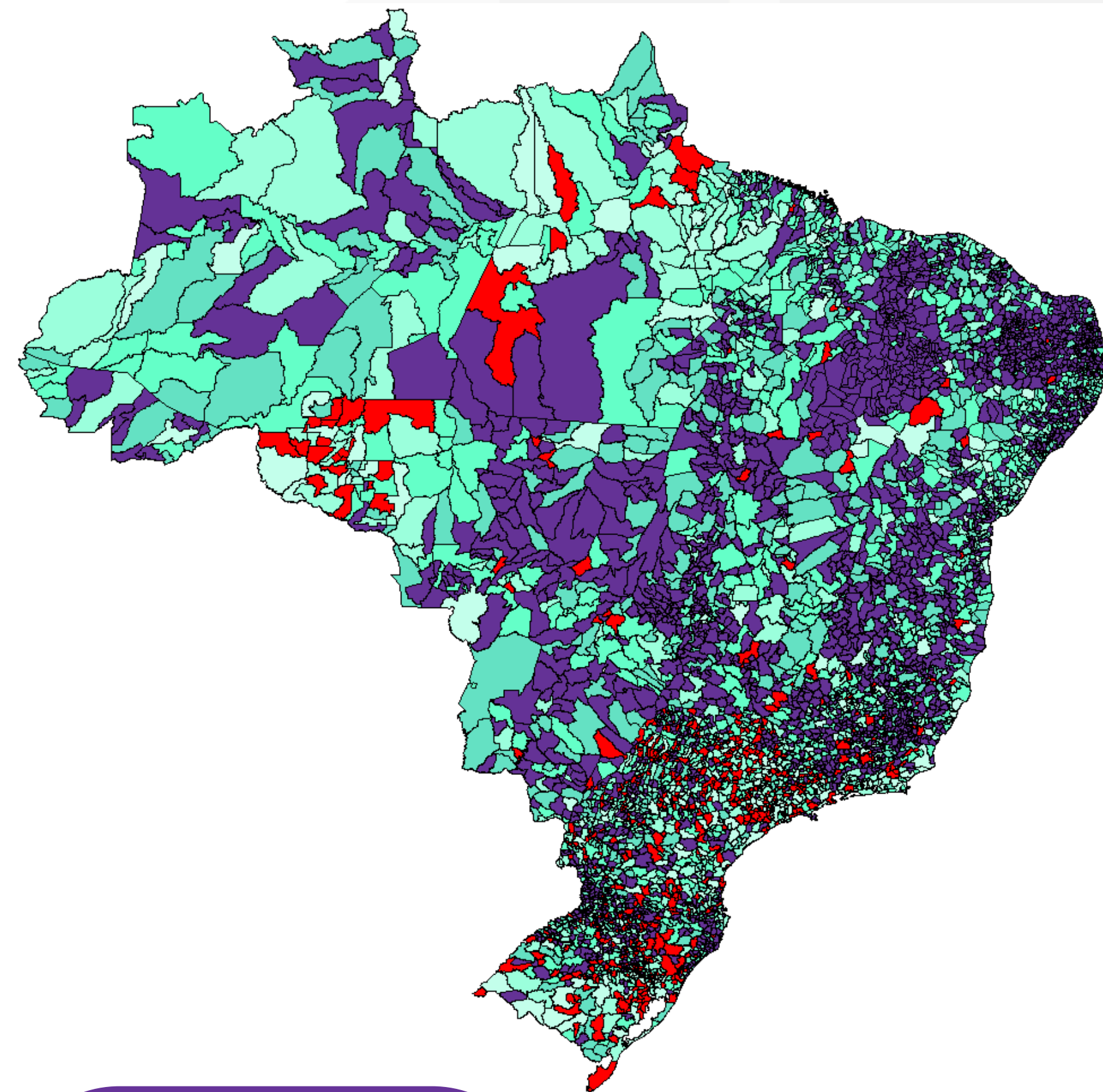
3.405 credenciadas

3.403 homologadas

3.239 pagas

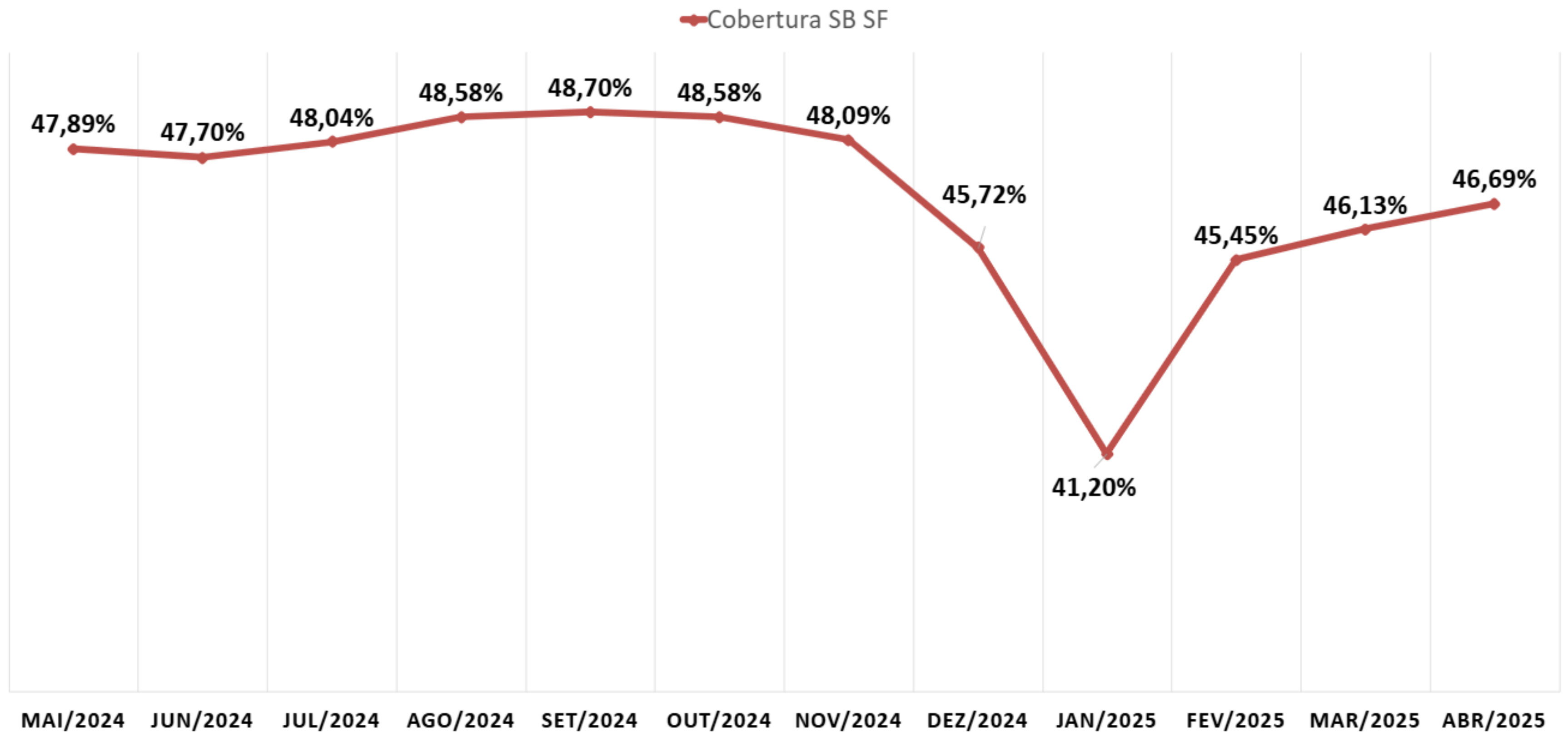


**COBERTURA
ESF**



**COBERTURA
ESB**

Cobertura DE ESB VINCULADA A ESF - BRASIL





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



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 MODELO DE FINANCIAMENTO DA APS



VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL

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



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

APS

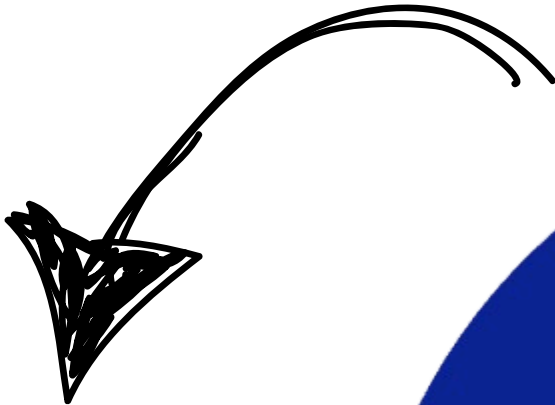
QUALIDADE

Indicadores: eSF, eAP, eSB e eMulti.

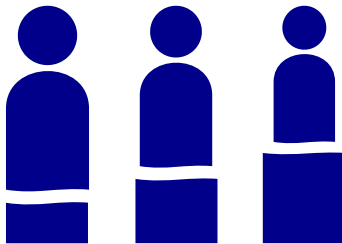


EQUIDADE

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



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



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

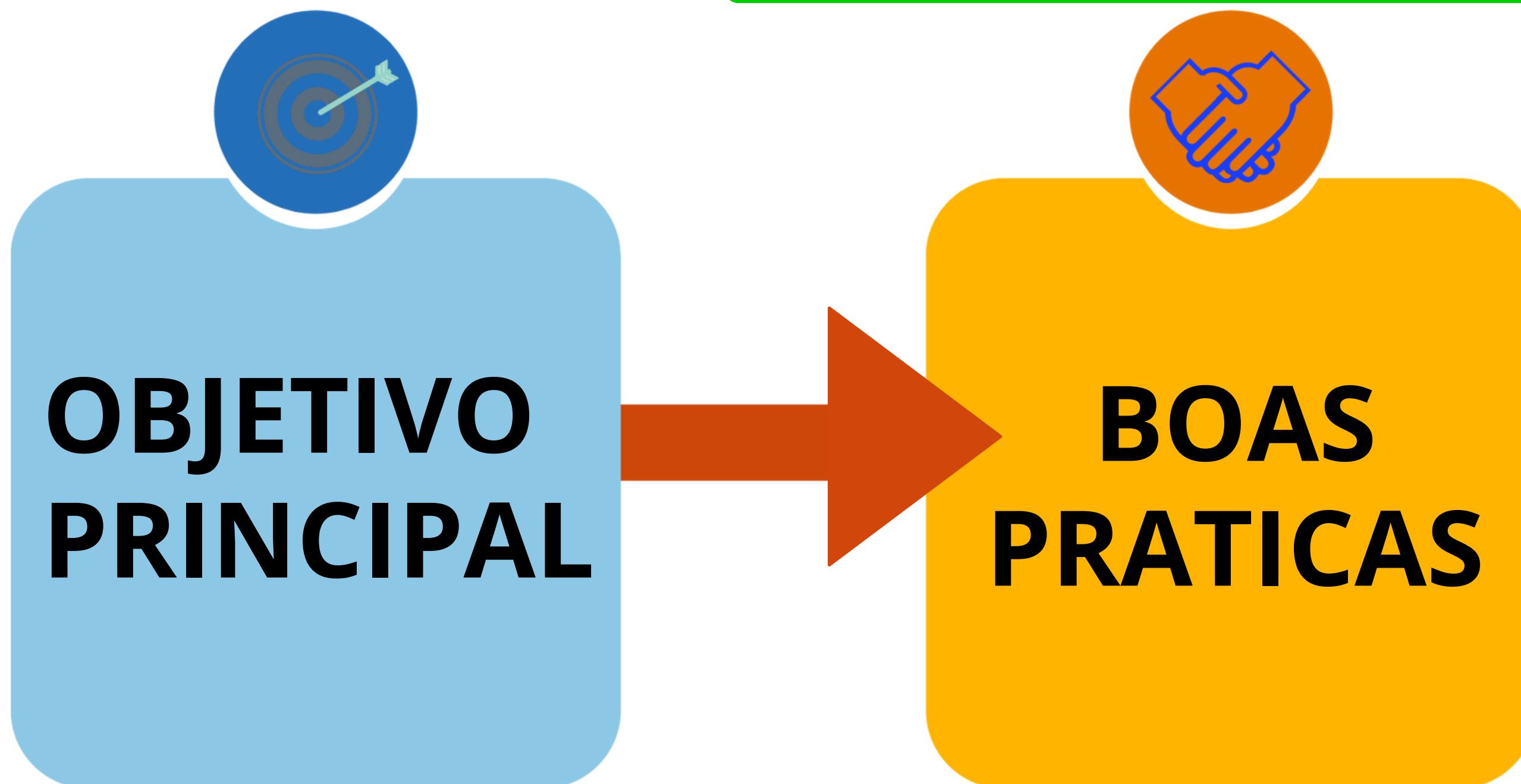
Art, 5º A vinculação dos usuários as equipes da APS será definida com base nos cadastros individuais realizados, observando-se os seguintes critérios, na ordem abaixo, em caso de empate:

I - Equipe em que o usuário apresentar o maior número de atendimentos no período de um ano:

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

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

NOVO COFINANCIAMENTO





ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO



**Acompanhamento
da população
adscrita**

**Universalidade de
acesso aos serviços
de saúde**



**Resolutividade
do cuidado**

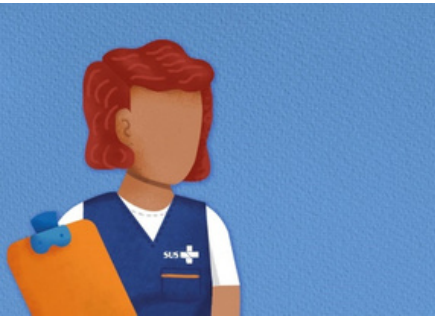
B1. Panorama atual

PANORAMA

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

Fonte: SB BRASIL 2023.

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



Importância do ACS na busca ativa

PANORAMA

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

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

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

Número de estabelecimento respondentes: 49.738

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

DEMANDA ESPONTÂNEA

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

CONSULTA AGENDADA

- Consulta realizada após agendamento, de caráter não urgente.

B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

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

F
Ó
R
M
U
L
A

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

X 100

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

B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

OBJETIVO

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

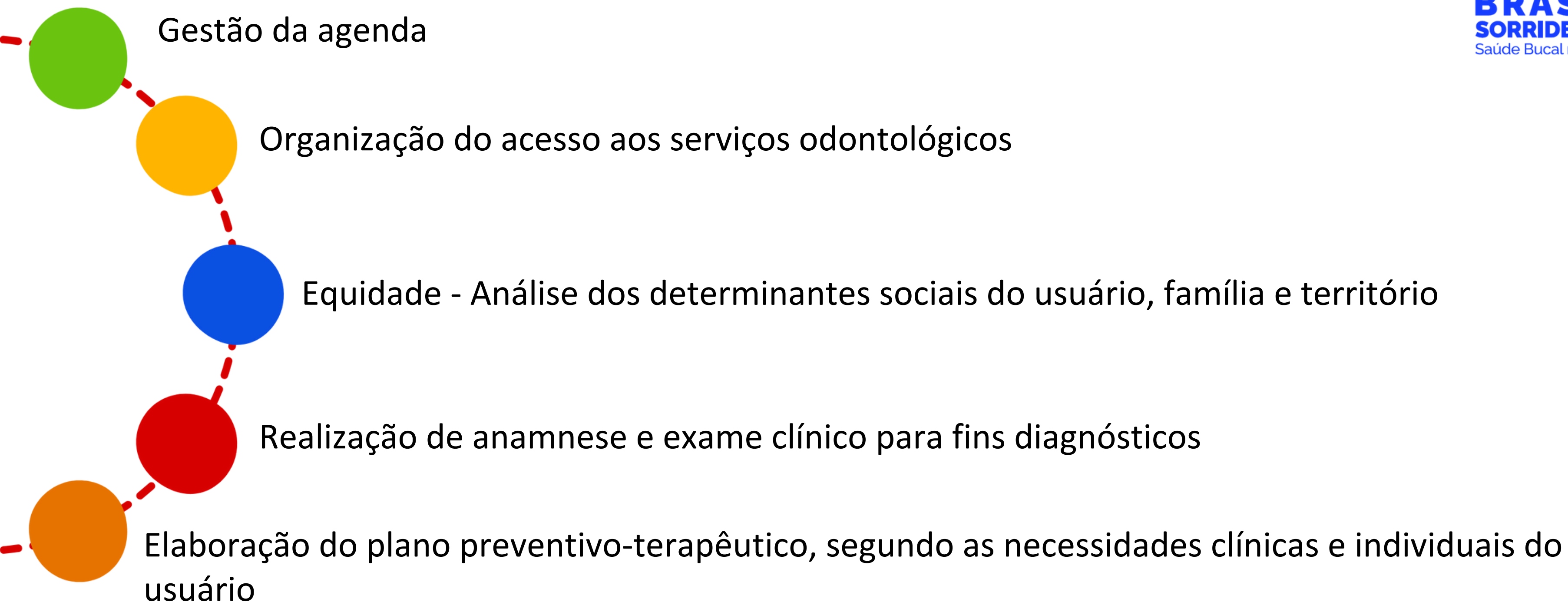
Primeira consulta: refere-se à consulta odontológica programada com base na avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico, com registro de informações em prontuário do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

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

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

B1. Primeira Consulta Odontológica Programada

PRÁTICAS ESSENCIAIS



B2. Panorama atual

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

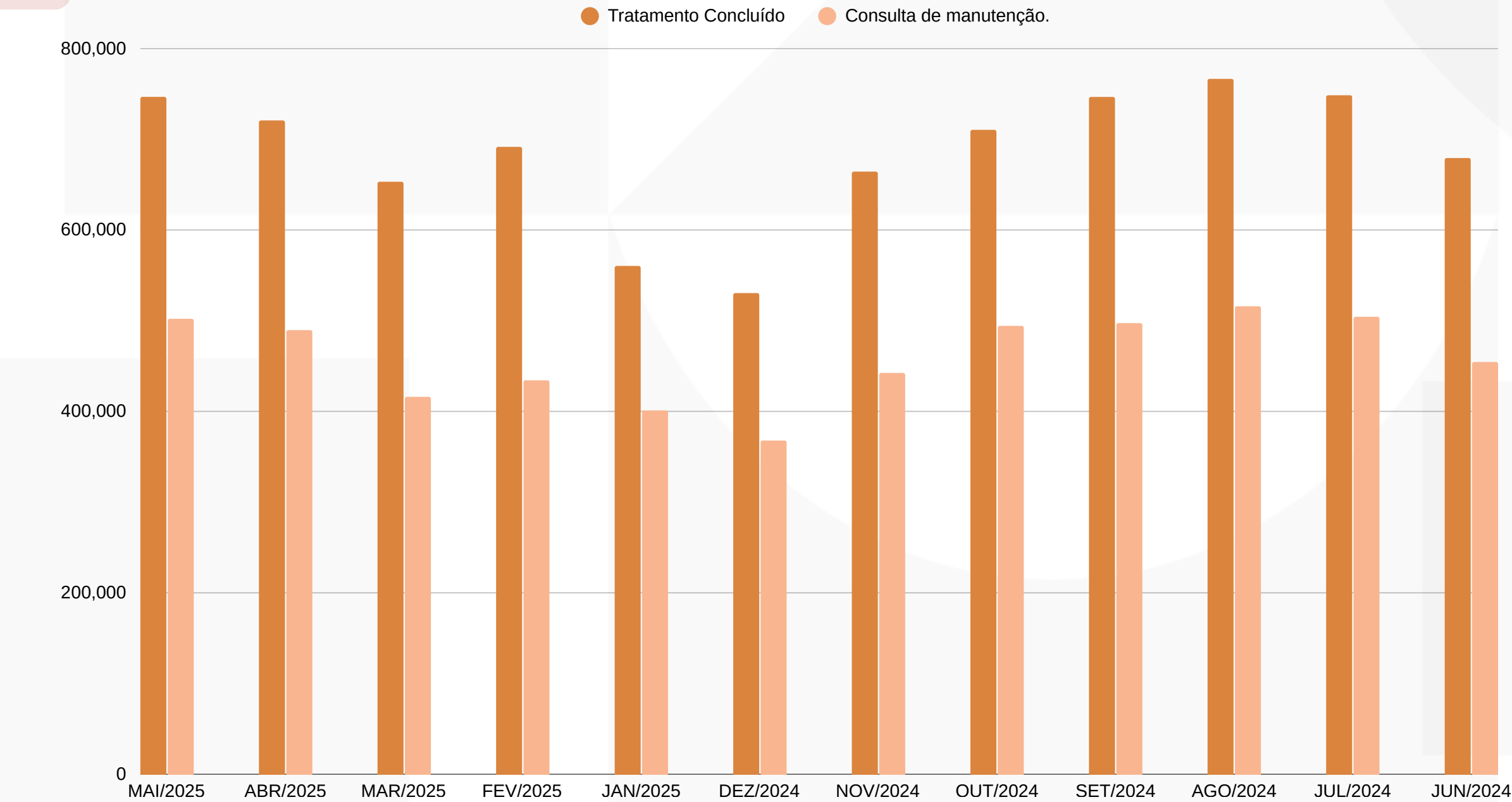
PANORAMA

CONSULTA DE RETORNO EM ODONTOLOGIA:

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

CONSULTA DE MANUTENÇÃO EM ODONTOLOGIA:

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



Fonte: E-GESTOR

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

B3. Panorama atual

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.

B4. Panorama atual

PANORAMA

Infraestrutura

Escovódromo: 14,9% das UBS têm escovódromos.

Ações Coletivas e Promoção da Saúde Bucal

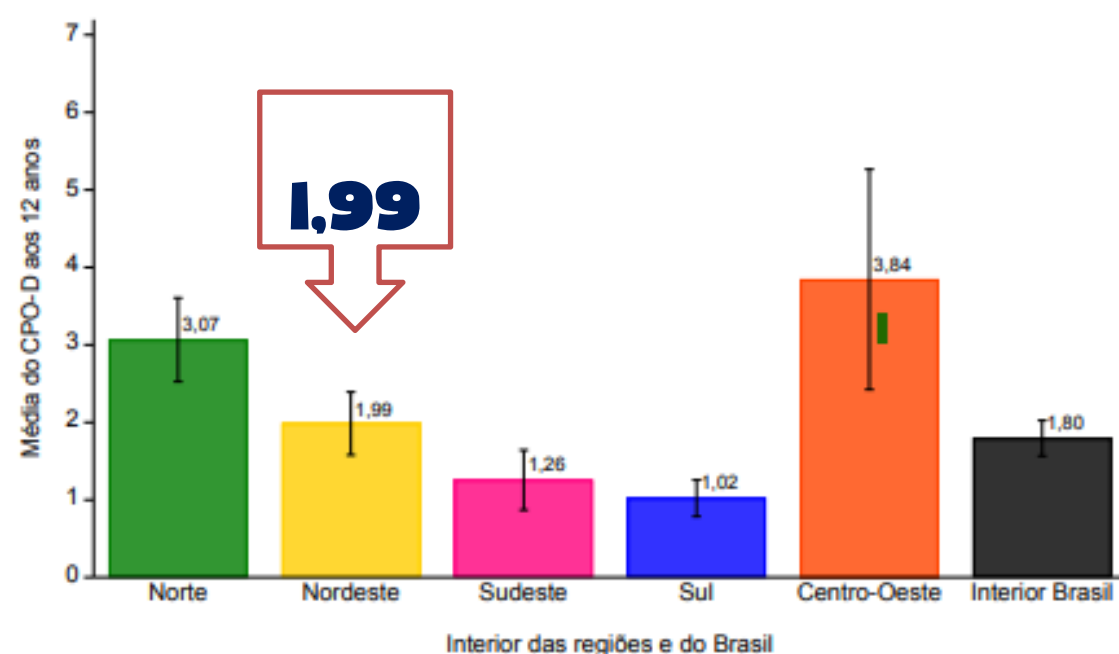
- **Ações educativas:** 89,4% das UBS realizavam atividades educativas em escolas e creches.
- **Escovação supervisionada:** 74,3% das UBS promoviam escovação supervisionada.
- **Monitoramento:** 34,8% das UBS realizavam levantamentos epidemiológicos.

Fonte: Censo das UBS, 2024

Número de estabelecimento respondentes: 49.738

PANORAMA

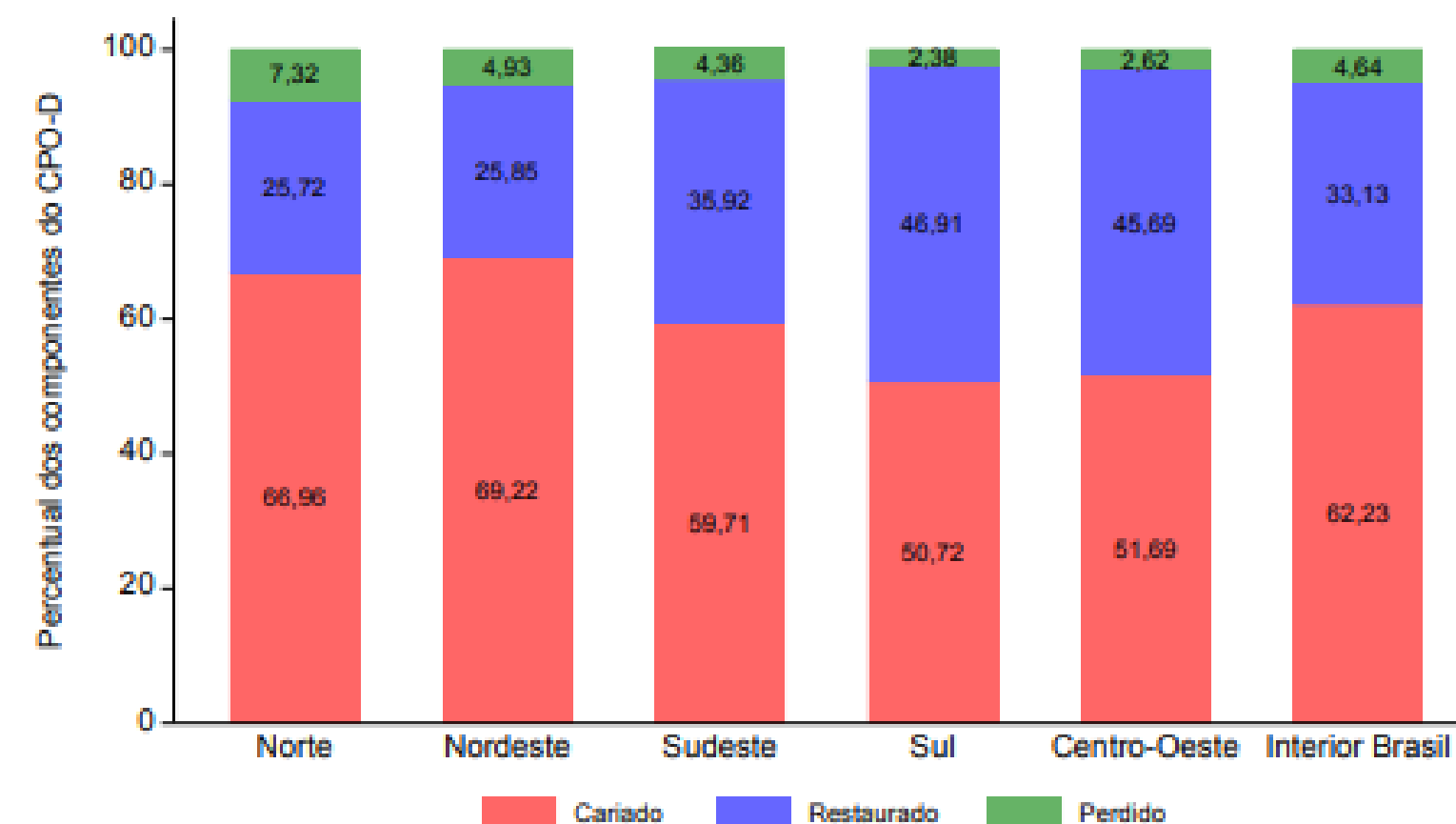
Figura 102 – Média do índice CPO-D, média e proporção dos componentes do índice entre adolescentes de 12 anos de idade por interior das regiões brasileiras e do Brasil, no ano de 2023



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
BUCAL NA
ESCOLA**



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)

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. Escovação dental 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

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

 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



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.

B6. Panorama atual

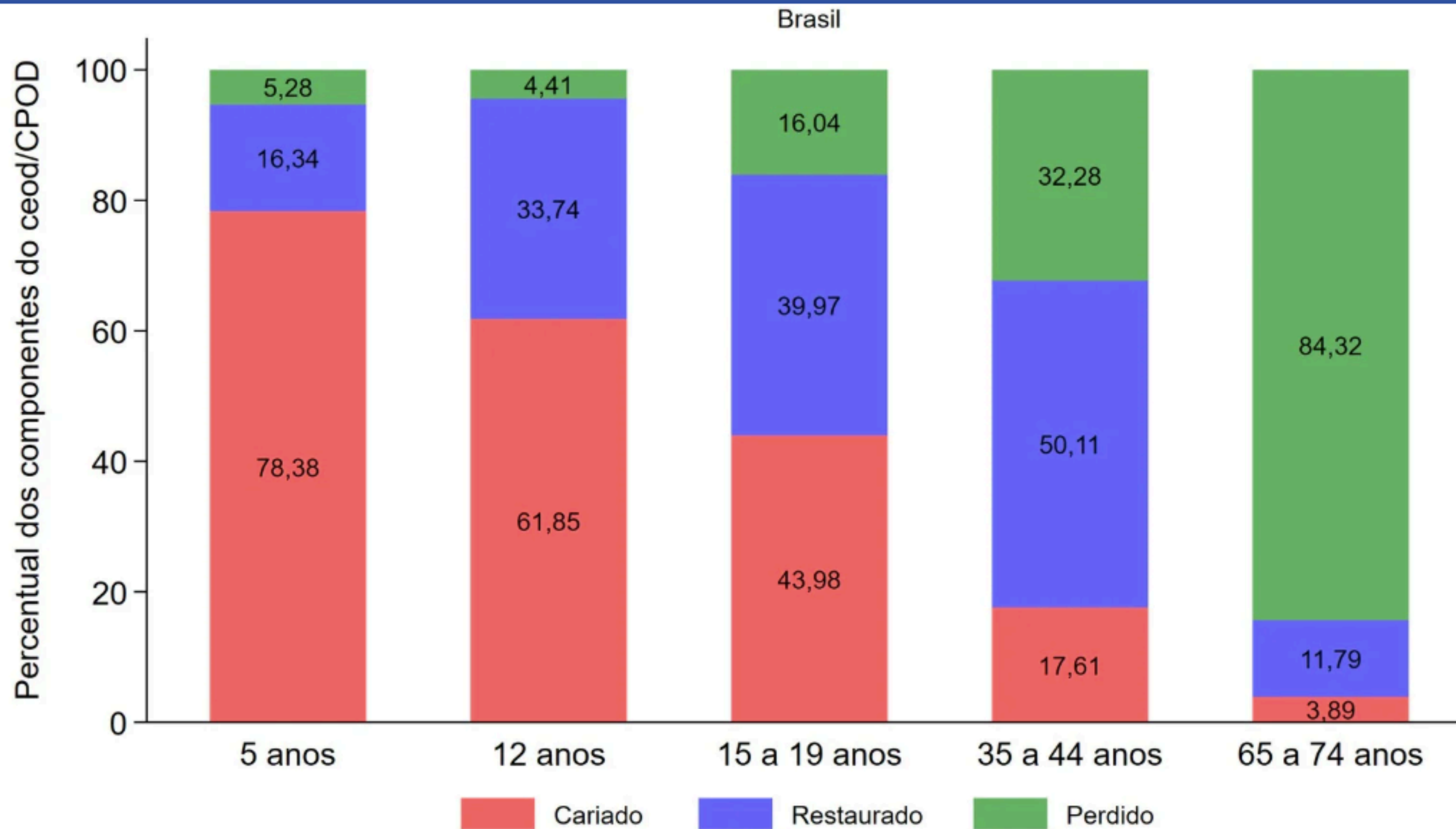
PANORAMA

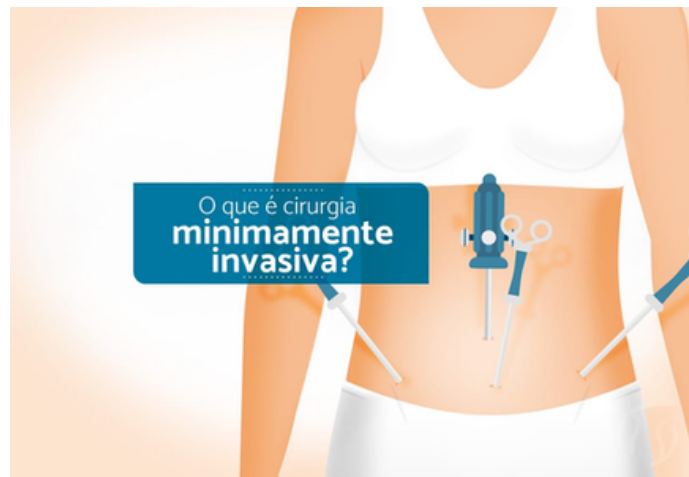
Percentual de pessoas, segundo grupo etário, com cárie não tratada por região.

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%

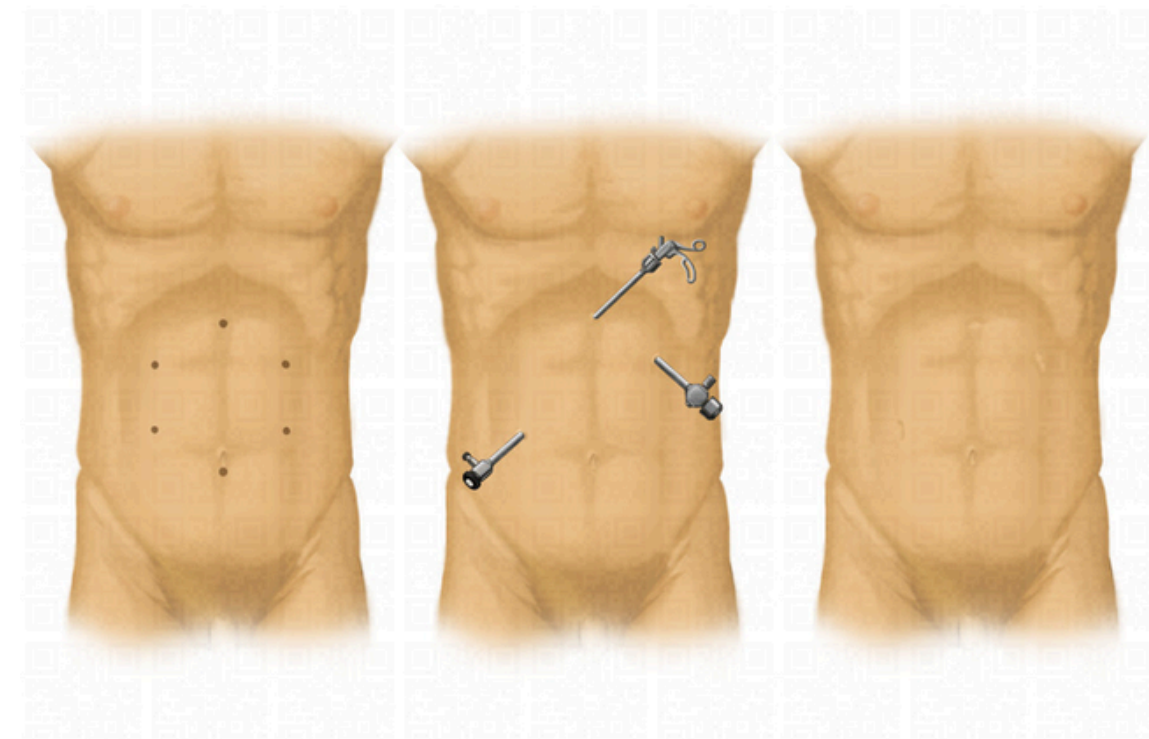
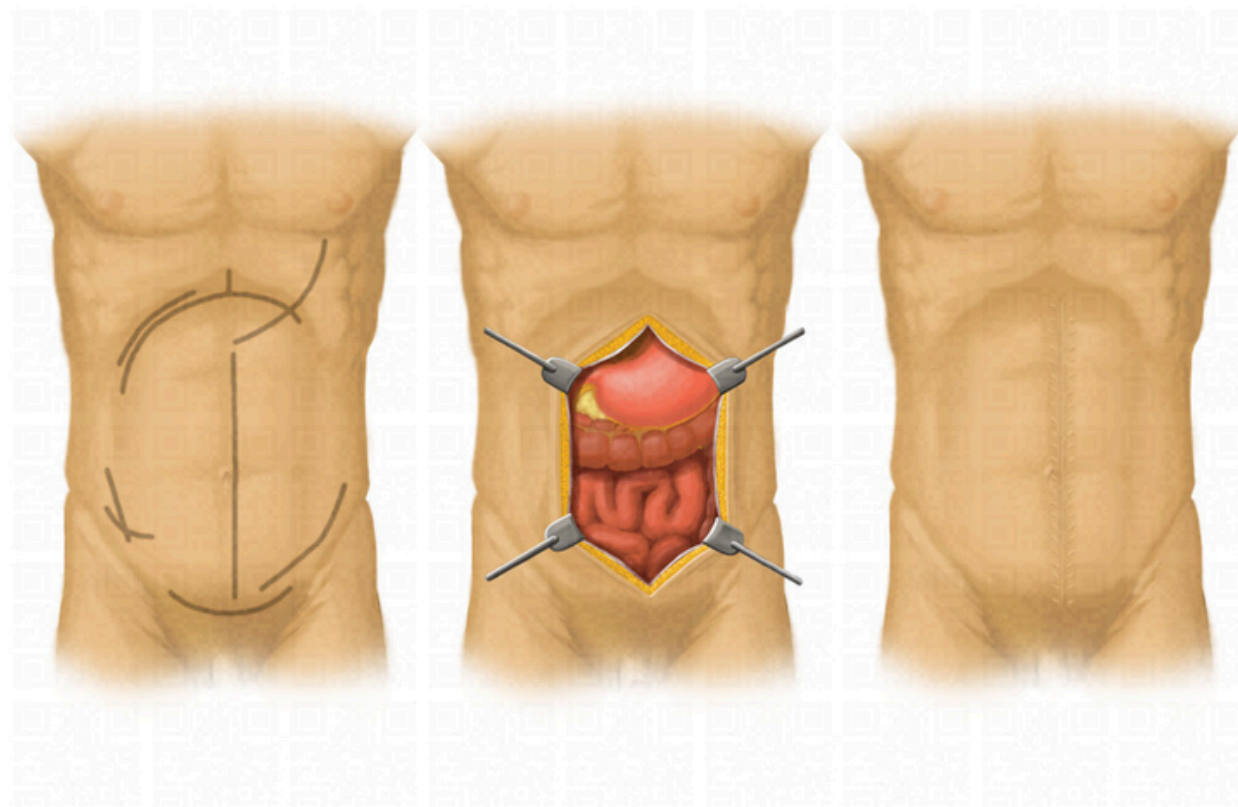
Fonte: SB BRASIL 2023

PERCENTUAL DOS COMPONENTES DO CEOD/CPOD





Movimento da Medicina Minimamente Invasiva



Centralx® Todos os direitos reservados

Qual você escolheria?

Laura Pontes e Fernanda Carrer - FOU SP

Centralx® Todos os direitos reservados

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

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

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

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



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).



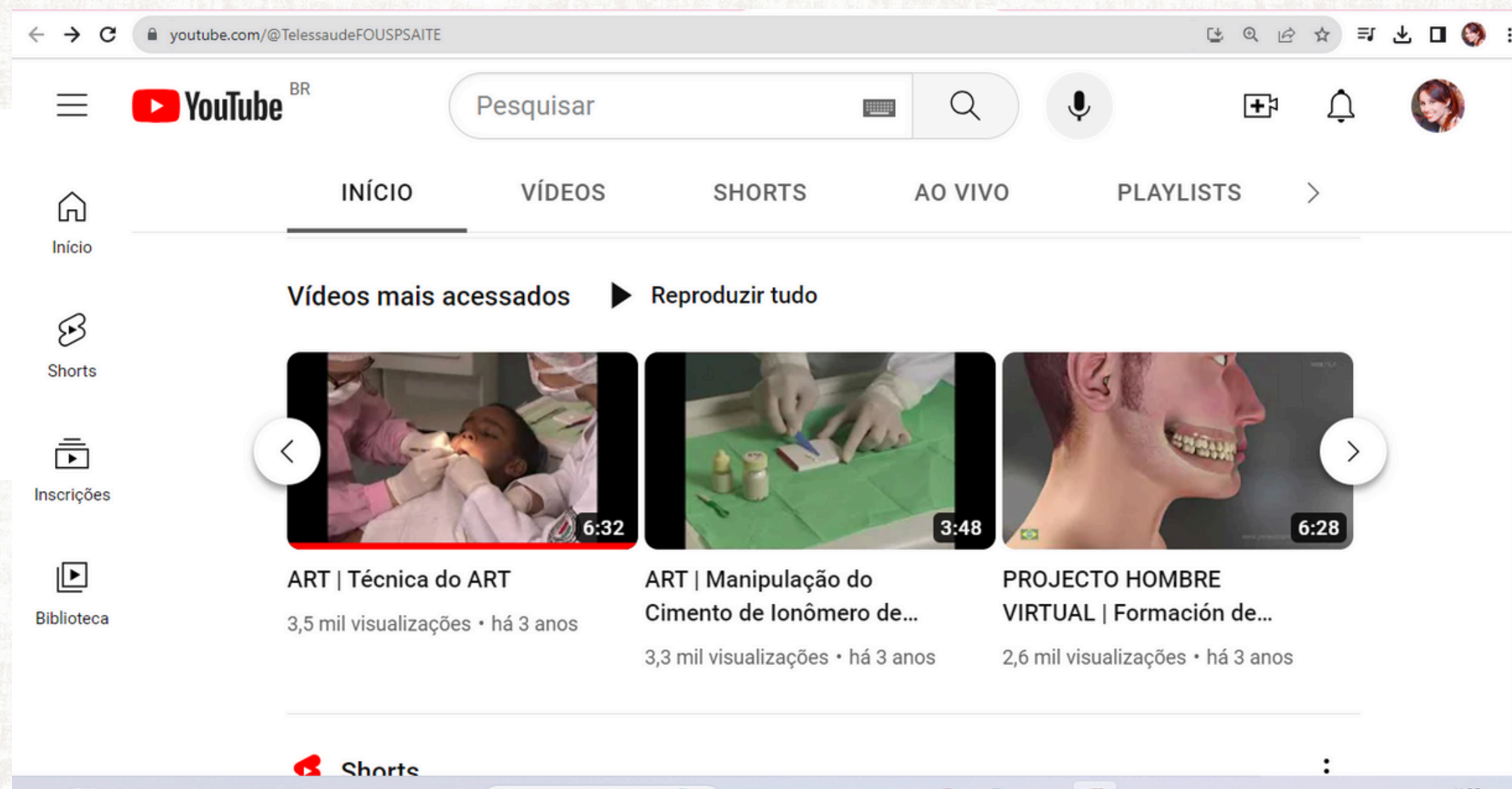
MINISTÉRIO DA
SAÚDE





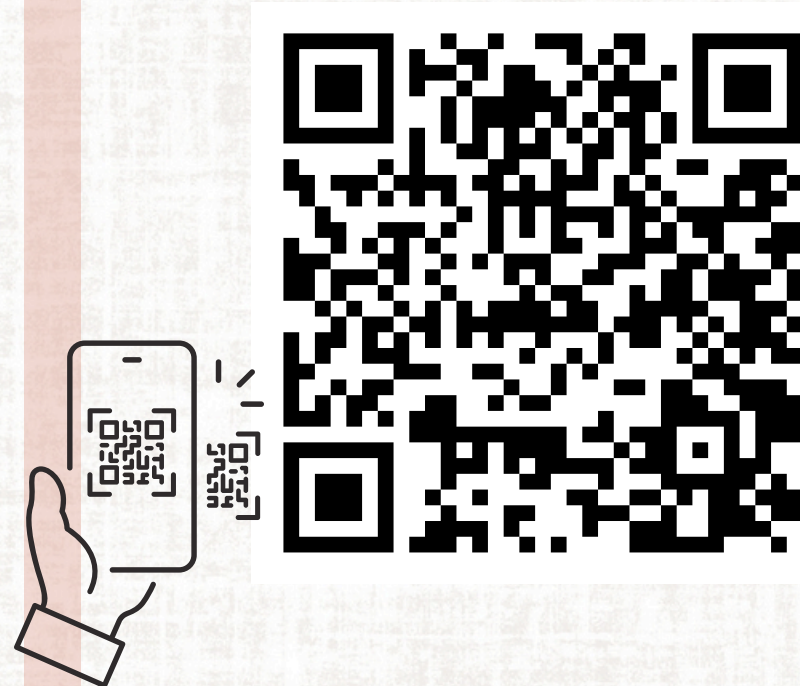
MANUAL – TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

Material complementar



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

Material complementar



Browser tabs: Ponto4 2023 - Apresentação, (3) WhatsApp, ART | Técnica do ART - YouTube, YouTube

youtube.com

Pesquisar

Tudo Turismo Vocabulários Programas de culinária Ao vivo Mixes Música

**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

Real English Conversat

in 35 minutes

Real English Conversation: Eat With Us

Speak English With Vanessa ✓

2,6 mi de visualizações • há 1 ano

Pesquisar





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



ALGUNS DESAFIOS



Cobertura de Saúde Bucal



Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Bucal



As ações não se restringem a 6 indicadores



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





**BRASIL
SORRIDENTE**
Saúde Bucal no SUS

GOV.BR/SAUDE

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

OBRIGADO!

COSAB@SAUDE.GOV.BR



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

