

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Série C. Projetos, Programas e Relatórios



Brasília – DF
2002

© 2002. Ministério da Saúde.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.
Série C. Projetos, Programas e Relatórios
Tiragem: 300 exemplares

Barjas Negri
Ministro de Estado da Saúde
Sivandira Paiva Fernandes
Chefe de Gabinete
Otavio Azevedo Mercadante
Secretário Executivo
Paulo Mostardeiro Werberich
Chefe de Gabinete
Sady Carnot Falcão Filho
Diretor-Executivo do Fundo Nacional de Saúde
Ailton de Lima Ribeiro
Subsecretário de Assuntos Administrativos
Arionaldo Bonfim Rosendo
Subsecretário de Planejamento e Orçamento
Maria Ferreira da Silva
Coordenador-Geral de Orçamento e Finanças
Anoildo Felisdório dos Santos
Coordenador-Geral de Planejamento

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria Executiva
Coordenação-Geral de Planejamento
Esplanada dos Ministérios, bloco G, 3.º andar
CEP: 70058-900, Brasília – DF
Tel.: (61) 315 2133

Equipe Técnica da Coordenação-Geral de Planejamento:
Fernando Ferreira Daltro, José Rivaldo Melo de França, Márcia Batista de Souza Muniz, Marcos Antonio Dantas de Lima, Marcus Cesar Ribeiro Barreto, Mauro Marques de Oliveira Filho, Michelle Feversani Prolo (Responsável pela elaboração), Vinícius Fernando Veiga

Colaboração especial:
Equipe Técnica da Área Técnica de Saúde Bucal/DAB/SPS/MS:
Antônio Dercy Silveira Filho (Coordenador), Adriano Ferreira Barboza, José Felipe Riani Costa, Renato Rocha Fonteles

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva.
Programa Saúde da Família: equipes de saúde bucal / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

24 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

ISBN 85-334-0617-7

1. Programa Saúde da Família. 2. Saúde Bucal. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria Executiva. III. Título. IV. Série.

NLM WA 308

Catálogo na fonte – Editora MS

EDITORAMS
Documentação e Informação
SIA Trecho 4, Lotes 540/610
CEP: 71200-040, Brasília – DF
Tels.: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233 9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

1. Conceito	5
2. Funcionamento	9
3. Habilitação/Requisitos	11
4. Responsabilidades Institucionais	13
5. Breve Avaliação do Programa	15
5.1 Indicadores de Cobertura	15
6. Planejamento	18
7. Legislação, Normas e Textos	20
8. Anexos	21

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

1. Conceito

O Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua.

A primeira etapa de sua implantação se iniciou em 1991, por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A partir de 1994, teve início a formação das primeiras equipes do Programa Saúde da Família, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários de saúde. Desde a implantação do programa, os agentes comunitários de saúde já vinham desenvolvendo ações de promoção de saúde bucal e de prevenção das doenças bucais mais prevalentes no seu território de atuação.

Em 1998, foi realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em convênio com o Ministério da Saúde, uma Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD). Os resultados de tal estudo mostram que, aproximadamente, 29,6 milhões de brasileiros nunca foram ao dentista e que, entre aqueles que ganham até um salário mínimo, o número de pessoas que nunca estiveram em um consultório dentário é nove vezes maior do que o número dos que ganham mais de 20 salários mínimos.

Neste contexto, em função da necessidade de aumentar as ações de prevenção e garantir os investimentos na área curativa em procedimentos odontológicos, o Ministério da Saúde propôs, como estratégia de reorganização da Atenção Básica à Saúde, a inclusão de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família. Os objetivos são diminuir os índices epidemiológicos de saúde bucal e ampliar o acesso da população brasileira às ações de saúde bucal.

As equipes de saúde bucal atuam mais próximas da realidade, identificando fatores de risco, famílias em situação de risco, priorizando demandas assistenciais e preventivas e levando ações de saúde bucal diretamente às comunidades.

Cada equipe de saúde bucal atende, em média, 6.900 pessoas, considerando a proporção de uma equipe de saúde bucal para cada duas equipes de saúde da família em funcionamento no município. Os recursos são transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos Municipais de Saúde.

As ações de saúde bucal na estratégia de saúde da família devem expressar os princípios e as diretrizes do SUS e apresentar as seguintes características operacionais:

- ✓ caráter substitutivo das práticas tradicionais exercidas nas unidades básicas de saúde;
- ✓ adscrição da população sob a responsabilidade da unidade básica de saúde da família;
- ✓ integralidade da assistência prestada à população adscrita;
- ✓ articulação da referência e contra-referência aos serviços de maior complexidade do Sistema Único de Saúde;
- ✓ definição da família como núcleo central de abordagem;
- ✓ humanização do atendimento;
- ✓ abordagem multiprofissional;
- ✓ estímulo às ações de promoção da saúde, à articulação intersetorial, à participação e ao controle social;
- ✓ educação permanente dos profissionais; e
- ✓ acompanhamento e avaliação permanente das ações realizadas.

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, que estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família, as ações de saúde bucal foram definitivamente incluídas na estratégia do PSF. Tal instrumento foi regulamentado pela Portaria GM/MS nº 267, de 6 de março de 2001, que aprova as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na estratégia do PSF, por meio do Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica.

A inclusão das ações de saúde bucal na estratégia do PSF tem como principais objetivos:

- ✓ melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira;
- ✓ orientar as práticas de atenção à saúde bucal por meio da estratégia de organização da Atenção Básica preconizada pelo Programa Saúde da Família;
- ✓ assegurar o acesso progressivo de todas as famílias residentes nas áreas cobertas pelas equipes de saúde da família às ações de promoção, de prevenção e de assistência em saúde bucal;
- ✓ capacitar, formar e educar permanentemente os profissionais de saúde bucal para o PSF, por intermédio da articulação entre as instituições de ensino superior e as de serviço do SUS; e
- ✓ avaliar os padrões de qualidade e o impacto das ações de saúde bucal desenvolvidas, de acordo com os princípios do PSF.

Atribuições Comuns aos Profissionais de Saúde Bucal no PSF:

- ✓ participar do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território de abrangência das unidades básicas de saúde da família;
- ✓ identificar as necessidades e as expectativas da população em relação à saúde bucal;
- ✓ estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal;
- ✓ executar ações básicas de vigilância epidemiológica em sua área de abrangência;
- ✓ organizar o processo de trabalho de acordo com as diretrizes do PSF e do plano de saúde municipal;
- ✓ sensibilizar as famílias para a importância da saúde bucal na manutenção da saúde;
- ✓ programar e realizar visitas domiciliares de acordo com as necessidades identificadas; e
- ✓ desenvolver ações intersetoriais para a promoção da saúde bucal.

Atribuições Específicas do Cirurgião-Dentista (CD):

- ✓ realizar exame clínico com a finalidade de conhecer a situação epidemiológica de saúde bucal da comunidade;
- ✓ realizar os procedimentos clínicos definidos na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB/SUS 96) e na Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS);
- ✓ assegurar a integralidade do tratamento no âmbito da atenção básica para a população adscrita;
- ✓ encaminhar e orientar os usuários que apresentarem problemas mais complexos a outros níveis de especialização, assegurando seu retorno e acompanhamento, inclusive para fins de complementação do tratamento;
- ✓ realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências;
- ✓ realizar pequenas cirurgias ambulatoriais;
- ✓ prescrever medicamentos e outras orientações em conformidade com os diagnósticos efetuados;
- ✓ emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;
- ✓ executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à de saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupos específicos, de acordo com plano de prioridades locais;
- ✓ coordenar ações coletivas voltadas para a promoção e a prevenção em saúde bucal;

- ✓ programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas;
- ✓ supervisionar o trabalho desenvolvido pelo técnico em higiene dental (THD) e pelo atendente de consultório dentário (ACD);
- ✓ capacitar as equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal; e
- ✓ registrar no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) todos os procedimentos realizados.

Atribuições Específicas do Técnico em Higiene Dental (THD):

- ✓ realizar, sob a supervisão do cirurgião-dentista, procedimentos preventivos nos usuários para o atendimento clínico, como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor, selantes, raspagem, alisamento e polimento;
- ✓ realizar procedimentos reversíveis em atividades restauradoras, sob supervisão do cirurgião-dentista;
- ✓ auxiliar o cirurgião-dentista (trabalho a quatro mãos);
- ✓ realizar procedimentos coletivos, como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana e bochechos fluorados, na Unidade Básica de Saúde da Família e em espaços sociais identificados;
- ✓ cuidar da manutenção e da conservação dos equipamentos odontológicos;
- ✓ acompanhar e apoiar o desenvolvimento dos trabalhos da equipe de saúde da família no tocante à saúde bucal; e
- ✓ registrar no SIA/SUS todos os procedimentos realizados no âmbito de sua competência.

Atribuições Específicas do Atendente de Consultório Dentário (ACD):

- ✓ proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados;
- ✓ realizar procedimentos educativos e preventivos nos usuários para o atendimento clínico, como evidenciação de placa bacteriana, orientações à escovação com o uso de fio dental sob acompanhamento do THD;
- ✓ preparar o instrumental e os materiais para uso (sugador, espelho, sonda e demais materiais necessários para o trabalho);
- ✓ instrumentalizar o cirurgião-dentista ou o técnico em higiene dental durante a realização de procedimentos clínicos;
- ✓ cuidar da manutenção e da conservação dos equipamentos odontológicos;

- ✓ agendar e orientar o paciente quanto ao retorno para manutenção do tratamento;
- ✓ acompanhar e apoiar o desenvolvimento dos trabalhos da equipe de saúde da família no tocante à saúde bucal;
- ✓ realizar procedimentos coletivos, como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana e bochechos fluorados, na Unidade Básica de Saúde da Família e em espaços sociais identificados; e
- ✓ registrar no SIA/SUS todos os procedimentos realizados no âmbito de sua competência.

2. Funcionamento

A transferência de recursos federais e estaduais aos municípios compõe o financiamento tripartite das ações de saúde na atenção básica, inclusive da saúde bucal. No nível federal, efetiva-se por meio do Piso de Atenção Básica (PAB), que descreve um valor *per capita* por ano, repassado mensalmente do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Objetivando a adesão ao processo de reorganização das ações de saúde bucal no âmbito da atenção básica por meio da estratégia do PSF, criou-se, na fração variável do PAB, um incentivo à saúde bucal no PSF. O financiamento global das ações de saúde bucal realizadas pelas equipes de saúde da família se dá pela complementaridade do PAB fixo e do PAB variável.

Os municípios que se qualificarem às ações de saúde bucal receberão incentivo financeiro anual por equipe implantada, transferido de forma automática e regular em parcelas mensais correspondentes a 1/12 (um doze avos). O valor do incentivo vai depender da modalidade da equipe implantada. São duas as modalidades de equipes de saúde bucal que podem ser implantadas pelo município:

- ✓ modalidade I – um cirurgião-dentista e um atendente de consultório dentário. Para esta modalidade, o valor total repassado anualmente pelo Ministério da Saúde é de R\$ 13.000,00 (treze mil reais);
- ✓ modalidade II – um cirurgião-dentista, um atendente de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Para esta modalidade, o valor total repassado anualmente pelo Ministério da Saúde é de R\$ 16.000,00 (dezesseis mil reais).

Independente da modalidade da equipe de saúde bucal implantada, será transferido um incentivo adicional, em parcela única, no valor de R\$ 5.000,00

(cinco mil reais), para a aquisição de instrumental e equipamentos odontológicos. No caso da existência dos equipamentos no local destinado ao atendimento, o incentivo adicional poderá ser utilizado para complementá-los ou, ainda, para a aquisição de outros equipamentos ou instrumentais de uso odontológico que se façam necessários na atenção básica.

Quanto à relação de equipes de saúde bucal por equipe de saúde da família, tem-se que:

- ✓ cada equipe de saúde bucal deverá atender, em média, 6.900 (seis mil e novecentas) pessoas;
- ✓ para cada equipe de saúde bucal a ser implantada, deverão estar implantadas duas equipes de saúde da família; e
- ✓ para os municípios com menos de 6.900 (seis mil e novecentos) habitantes, poderá ser implantada uma equipe de saúde bucal com uma ou duas equipes de saúde da família.

A adequação dos espaços a serem utilizados para a prestação dos serviços odontológicos deve considerar as instalações já existentes, bem como as iniciativas locais de organização dos serviços, desde que satisfaçam os critérios de referência territorial e sejam de fácil acesso para a população.

Esclarecimentos Importantes:

- ✓ como o incentivo de saúde bucal no Programa Saúde da Família compõe a fração variável do Piso de Atenção Básica (PAB), não há nenhum documento específico para a confirmação do repasse do incentivo. Há um incremento no valor do PAB municipal, no mês subsequente ao início da informação do cadastro profissional no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) e do lançamento da produtividade destes profissionais no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
- ✓ os municípios que deixarem de alimentar esse banco de dados por dois meses seguidos, ou três meses alternados durante o ano, terão seus incentivos bloqueados até normalização;
- ✓ não há pagamento retroativo dos incentivos, seja referente a períodos de não alimentação dos sistemas de informação, por descuido ou esquecimento, seja porque houve a suspensão ou bloqueio do incentivo.

3. Habilitação/Requisitos

Os municípios que vão iniciar a implantação ou pretendem ampliar ações de saúde bucal vinculadas ao PSF deverão percorrer os seguintes passos:

Para a qualificação das Equipes de Saúde Bucal:

- 1º **PASSO** – O município já deve ter equipes de saúde da família implantadas, ou em vias de implantação, que atuem com a estratégia de saúde da família na atenção básica à saúde de seu município.
- 2º **PASSO** – É necessário elaborar um plano de implantação de equipes de saúde bucal no PSF que considere a proporção de uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) para cada duas Equipes de Saúde da Família (ESF). Este plano não é nada complicado: deve ser um documento que descreva a quantidade de equipes a ser implantada, a população a ser beneficiada e os principais objetivos e metas que o município almeja alcançar com a implantação das ESB.

Geralmente, as coordenações estaduais do PACS e do PSF e/ou as coordenações estaduais de saúde bucal já têm um formulário padrão estabelecido para sua elaboração. Caso não os tenha, elas seguramente se prontificarão a auxiliar os gestores municipais na elaboração desse plano. A Secretaria Estadual de Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica, da Coordenação de Atenção Básica, da Coordenação do PACS/PSF ou da Coordenação de Saúde Bucal, recebe o plano, analisa-o e sugere correções ao município.

Importante: lembramos que há uma exceção na relação entre números de ESB e ESF nos municípios com menos de 6.900 habitantes, podendo esta ser de uma ESB para uma ou duas ESF.

- 3º **PASSO** – O município deverá submeter o Plano de Implantação ou Expansão das Ações de Saúde Bucal no PSF para aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
- 4º **PASSO** – Depois da aprovação do plano pelo Conselho Municipal de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde deverá enviá-lo para a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do seu estado para análise e aprovação em reunião da Bipartite Estadual.

A CIB elabora e assina um ofício de aprovação do plano de implantação/expansão proposto pelo município e o encaminha ao Ministério da Saúde, aos cuidados do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Políticas de Saúde (SPS).

- 5º PASSO** – O Ministério da Saúde publicará no Diário Oficial da União (DOU) a qualificação das equipes de saúde bucal vinculadas ao PSF de cada um dos municípios que apresentaram o pleito, que foram aprovados pelas CIB de seus estados e foram encaminhados ao Departamento de Atenção Básica da SPS.

Após a qualificação das Equipes de Saúde Bucal:

- 6º PASSO** – O município deve cadastrar todos os profissionais da ESB no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), de acordo com a modalidade de implantação aprovada na CIB:
- ✓ Na modalidade I, devem ser cadastrados cirurgião-dentista e atendente de consultório dentário; e
 - ✓ Na modalidade II, devem ser cadastrados cirurgião-dentista, técnico em higiene dental e atendente de consultório dentário.

Estas informações, aliadas à alimentação do SIA/SUS, mediante realização de procedimentos de saúde bucal pela ESB, são as fontes de dados utilizadas pelo Ministério da Saúde para o repasse dos incentivos de saúde bucal, que vão diretamente do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

4. Responsabilidades Institucionais

Ministério da Saúde:

- ✓ regulamentar e repassar os incentivos financeiros para os Fundos Municipais ou Estaduais de Saúde, segundo as modalidades de inclusão das ações de saúde bucal no PSF;
- ✓ estabelecer normas e diretrizes para a reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica por intermédio da estratégia de saúde da família;
- ✓ prestar assessoria técnica aos estados e municípios relativa ao processo de implantação e de gerenciamento da saúde bucal no PSF;
- ✓ estabelecer parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde com vistas ao incremento dos processos de capacitação da equipe e de formação de pessoal auxiliar em saúde bucal;
- ✓ elaborar e editar material didático para a capacitação dos profissionais de saúde bucal e dos agentes comunitários de saúde;
- ✓ consolidar, analisar e divulgar os dados relacionados à saúde bucal de interesse nacional gerados pelo sistema de informação, divulgando resultados obtidos;
- ✓ identificar recursos técnicos e científicos para o processo de controle e avaliação dos resultados e do impacto das ações de saúde bucal no PSF.

Secretarias Estaduais de Saúde (SES):

- ✓ garantir a inclusão das ações de saúde bucal no Plano Diretor de Regionalização (PDR) do SUS;
- ✓ contribuir para a reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica por intermédio da estratégia de saúde da família;
- ✓ prestar assessoria técnica aos municípios em todo o processo de implantação, planejamento, monitoramento e gerenciamento das ações de saúde bucal no PSF;
- ✓ viabilizar, em parceria com o Ministério da Saúde, a capacitação técnica e a educação permanente e específica em saúde da família para os profissionais de saúde bucal, por intermédio dos Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente e/ou de outras instituições de ensino, em articulação com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS);
- ✓ viabilizar, em parceria com o Ministério da Saúde, a formação de pessoal auxiliar em saúde bucal (THD e ACD) para atuar nas equipes de saúde da família, por intermédio das Escolas Técnicas de Saúde

- do SUS ou dos Centros Formadores de Recursos Humanos e/ou de outras instituições formadoras, em articulação com as SMS;
- ✓ contribuir para a produção e a disponibilidade de material didático para capacitação dos profissionais de saúde bucal e dos agentes comunitários de saúde;
 - ✓ consolidar e analisar os dados relativos à saúde bucal de interesse estadual e alimentar o banco de dados nacional;
 - ✓ identificar recursos técnicos e científicos para o processo de controle e avaliação dos resultados e do impacto das ações de saúde bucal do PSF no âmbito do estado;
 - ✓ promover o intercâmbio de informações relacionadas às experiências em saúde bucal no PSF entre os municípios.

Secretarias Municipais de Saúde (SMS):

- ✓ definir a estratégia de inclusão das ações de saúde bucal nos territórios de abrangência das equipes de saúde da família;
- ✓ garantir a infra-estrutura e os equipamentos necessários para a resolutividade das ações de saúde bucal no PSF;
- ✓ assegurar o vínculo dos profissionais de saúde bucal com as equipes de saúde da família, em regime de 40 horas semanais, por intermédio de contratação específica e/ou adequação dos profissionais já existentes na rede de serviços de saúde;
- ✓ considerar o diagnóstico epidemiológico de saúde bucal para a definição das prioridades de intervenção no âmbito da atenção básica e dos demais níveis de complexidade do sistema;
- ✓ definir fluxo de referência e contra-referência para serviços de maior complexidade ou de apoio diagnóstico, considerando o Plano Diretor de Regionalização do SUS;
- ✓ proporcionar, em parceria com a SES, a capacitação e a educação permanente dos profissionais de saúde bucal das equipes por intermédio dos Pólos de Formação, Capacitação e Educação Permanente, das Escolas Técnicas de Saúde do SUS ou dos Centros Formadores de Recursos Humanos e/ou de outras instituições de ensino;
- ✓ proporcionar, em parceria com a SES, a formação de pessoal auxiliar (THD e ACD), por intermédio das Escolas Técnicas de Saúde do SUS ou dos Centros Formadores de Recursos Humanos e/ou de outras instituições formadoras;
- ✓ tornar disponíveis materiais didáticos para a capacitação dos profissionais de saúde bucal e dos agentes comunitários de saúde;
- ✓ alimentar a base de dados do SIA/SUS de acordo com as Portarias que o regulamentam.

5. Breve Avaliação do Programa

A inclusão de profissionais de saúde bucal no PSF, que se iniciou, efetivamente, nos primeiros meses de 2001, caracterizou uma ampliação do atendimento em Saúde Bucal em todas as regiões do País.

Na última década, a redução de cárie na população infantil foi significativa. Em 1986, o Ministério da Saúde constatou que o Índice CPO-D (número de dentes cariados, perdidos ou obturados) em crianças de 12 anos era, em média, de sete dentes. Em 1996, tal índice caiu para três dentes afetados pela doença cárie na mesma faixa etária, ou seja, uma redução de 54%. Esse dado coloca o País bem próximo do índice considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o ano 2000, que estabelece como meta o máximo de três dentes cariados, perdidos ou obturados aos 12 anos de idade. Estima-se que tal indicador sofreu esta redução significativa devido à fluoretação da água de consumo público, à obrigatoriedade de inclusão de flúor em todos os cremes dentais comercializados no país e aos diversos programas de prevenção, promoção e assistência em saúde bucal desenvolvidos por estados e municípios.

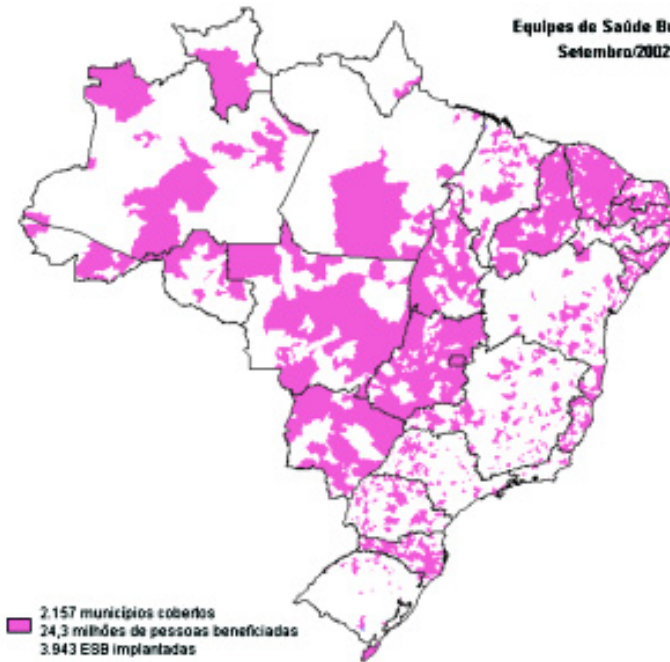
A implantação de equipes de saúde bucal no PSF é recente, o que torna sua avaliação limitada. Por focar a família como seu principal eixo de trabalho, busca-se consolidar um novo modelo de atendimento em saúde bucal, rompendo com os modelos de saúde bucal vigentes que ora se caracterizam como curativo-mutilador, ora meramente de promoção de saúde da população infantil escolar. Desta maneira, caracteriza-se na constituição de um novo paradigma para a prática pública da saúde bucal, caracterizado na consolidação dos princípios do SUS, que se efetivará por meio de uma prática de atenção em saúde bucal que realmente trabalhe com a equidade e a universalidade das ações básicas de saúde bucal; que concretize, por meio do exercício cotidiano do planejamento estratégico, a hierarquização e a descentralização; e que, na prática, promova e participe do controle social.

5.1. Indicadores de Cobertura

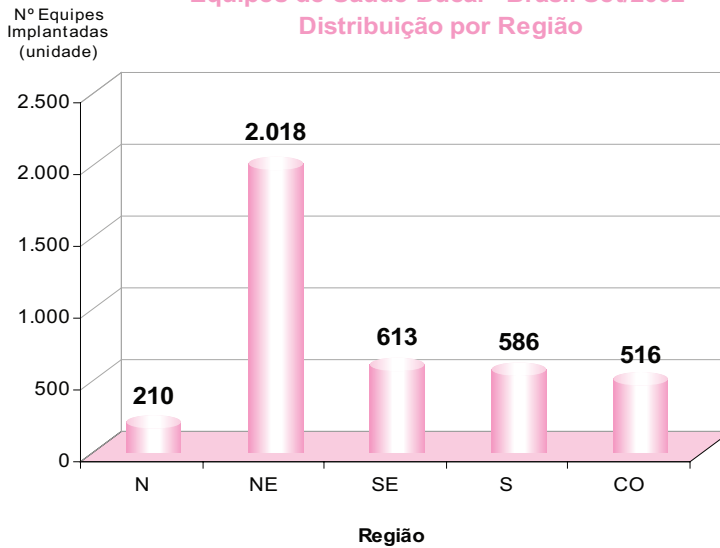
As equipes de saúde bucal começaram efetivamente a ser implantadas em março de 2001. É com satisfação que constatamos, de acordo com dados de setembro de 2002, que já são 3.943 equipes implantadas, distribuídas em 2.157 municípios, beneficiando aproximadamente 24,3 milhões de brasileiros.

O mapa a seguir mostra os municípios brasileiros que, em setembro de 2002, já haviam implantado equipes de saúde bucal.

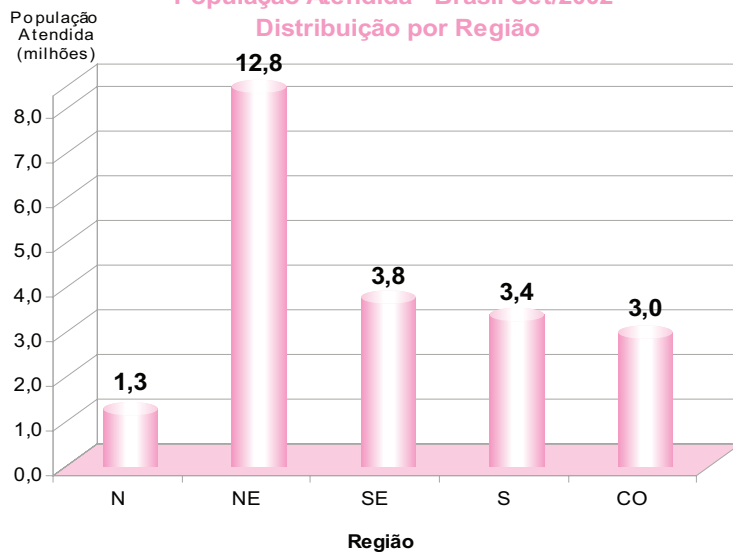
Equipes de Saúde Bucal Setembro/2002



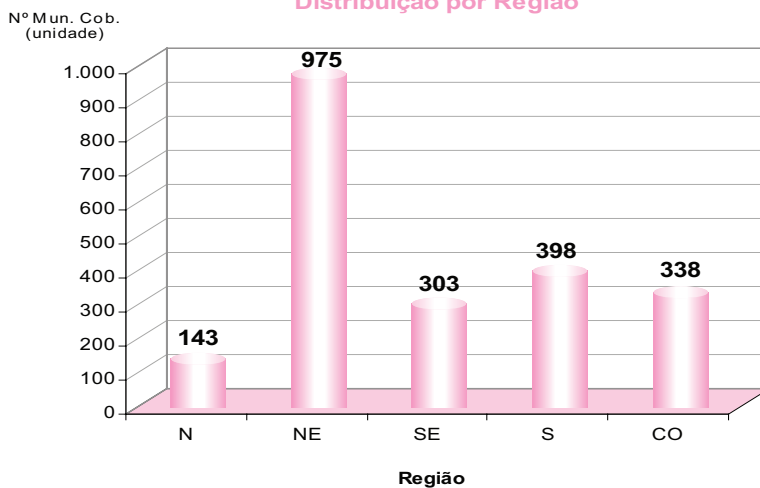
Equipes de Saúde Bucal - Brasil Set/2002 Distribuição por Região



População Atendida - Brasil Set/2002 Distribuição por Região

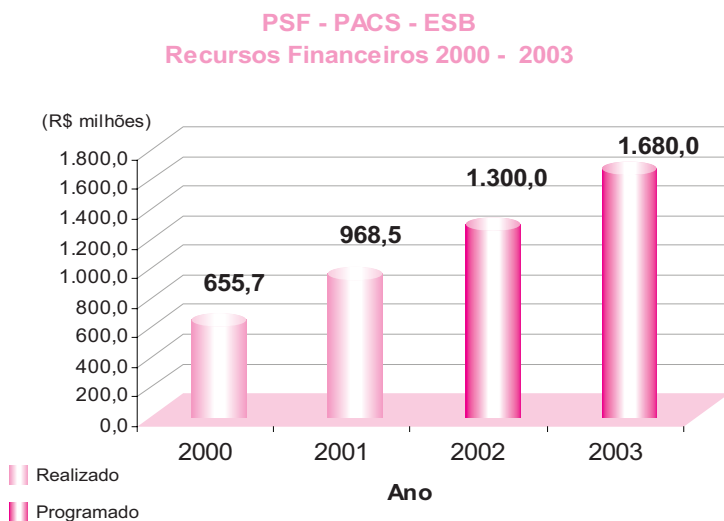


Municípios Cobertos - Brasil Set/2002 Distribuição por Região



6. Planejamento

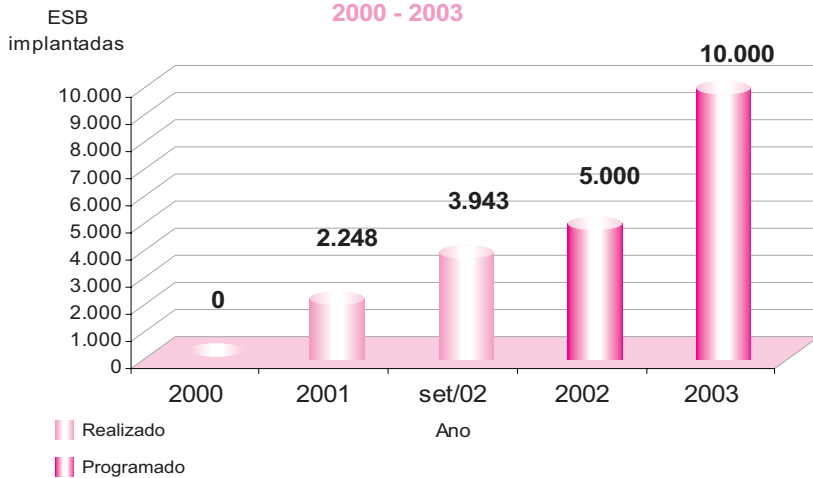
Como os estudos que resultaram na concepção e na implantação das equipes de saúde bucal foram finalizados posteriormente à elaboração do Plano Plurianual (PPA) 2000/2003, do Governo Federal, as equipes de saúde bucal não puderam ser contempladas originalmente no plano. No entanto, a Portaria GM/MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, determina que os recursos orçamentários necessários dos incentivos às equipes de saúde bucal são oriundos da ação Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável – PAB Variável, código orçamentário 36901.10.301.0589. A execução e a programação financeira da referida ação são as seguintes:



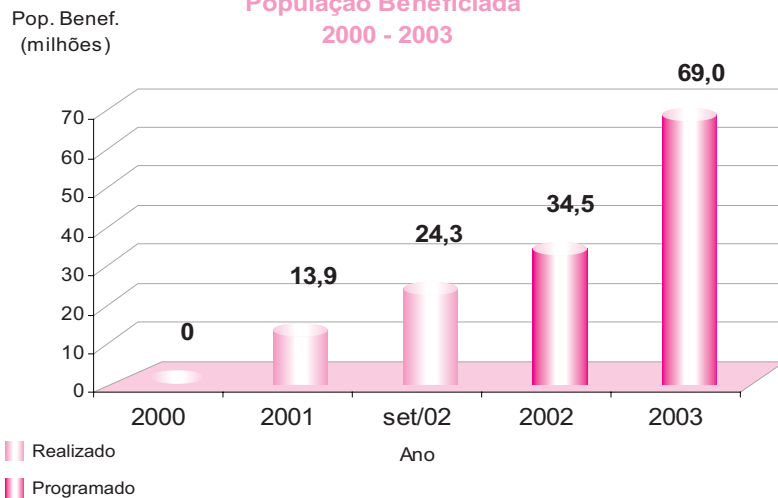
É importante salientar que esta ação orçamentária não contém recursos apenas para as equipes de saúde bucal, mas também para as equipes de saúde da família e para os agentes comunitários de saúde. Analisando a evolução dos recursos no período, observa-se que houve um aumento nominal de cerca de 156%, comparando-se os recursos previstos no Projeto de Lei Orçamentária Anual para 2003 em relação aos recursos gastos em 2000.

Quanto aos resultados e à programação física das equipes de saúde bucal, pode-se observar nos gráficos a seguir:

Equipes de Saúde Bucal Implantadas 2000 - 2003



População Beneficiada 2000 - 2003



7. Legislação, Normas e Textos

- ✓ Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS) nº 01/96.
- ✓ Plano Plurianual (PPA) 2000-2003.
- ✓ Portaria GM/MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, publicada no DOU de 29 de dezembro de 2000, seção 1, pág. 85.
- ✓ Portaria nº 267, de 6 de março de 2001, publicada no DOU de 7 de março de 2001, seção 1, pág. 67.
- ✓ Informe da Atenção Básica nº 7 (Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica) – ano II, março de 2001 – Coordenação de Investigação do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde – Brasília/DF, 2001.
- ✓ NOAS 2002 – Regionalização da Assistência à Saúde: Aprofundando a Descentralização com Equidade no Acesso – Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS) nº 01/02 (Portaria MS/GM nº 373, de 27 de fevereiro de 2002, e regulamentação complementar) – Série A. Normas e Manuais Técnicos – 2.^a edição revista e atualizada – Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília/DF, 2002.

8. Anexos

Quadro I Equipes de Saúde Bucal - Brasil Execução Física - Posição set/2002

Região/UF	População	Nº de Munic.	Saúde Bucal				
			ESB	Pop.	% de	Munic.	% de
			Impl.	Atend.	Cob.	Cob.	Cob.
BRASIL	172.385.826	5.561	3.943	24.255.133	14,1	2.157	38,8
NORTE	13.245.084	449	210	1.267.903	9,6	143	31,8
AC	574.355	22	19	129.442	22,5	10	45,5
AM	2.900.240	62	33	227.258	7,8	17	27,4
AP	498.735	16	7	48.300	9,7	2	12,5
PA	6.341.736	143	27	184.949	2,9	16	11,2
RO	1.407.886	52	30	200.579	14,2	16	30,8
RR	337.237	15	4	25.727	7,6	4	26,7
TO	1.184.895	139	90	451.648	38,1	78	56,1
NORDESTE	48.331.186	1.792	2.018	12.846.664	26,6	975	54,4
AL	2.856.629	102	221	1.426.293	49,9	84	82,4
BA	13.214.114	417	186	1.246.559	9,4	90	21,6
CE	7.547.620	184	384	2.610.345	34,6	149	81,0
MA	5.730.467	217	112	759.703	13,3	59	27,2
PB	3.468.594	223	298	1.748.508	50,4	177	79,4
PE	8.008.207	185	221	1.517.591	19,0	62	33,5
PI	2.873.010	222	259	1.471.276	51,2	186	83,8
RN	2.815.244	167	212	1.254.358	44,6	127	76,0
SE	1.817.301	75	125	812.031	44,7	41	54,7
SUDESTE	73.470.763	1.668	613	3.763.785	5,1	303	18,2
ES	3.155.016	78	86	548.063	17,4	44	56,4
MG	18.127.096	853	268	1.698.574	9,4	130	15,2
RJ	14.558.545	92	29	189.681	1,3	12	13,0
SP	37.630.106	645	230	1.327.467	3,5	117	18,1
SUL	25.453.264	1.189	586	3.352.367	13,2	398	33,5
PR	9.694.709	399	269	1.665.502	17,2	155	38,8
RS	10.309.819	497	71	332.338	3,2	59	11,9
SC	5.448.736	293	246	1.354.527	24,9	184	62,8
CENTRO-OESTE	11.885.529	463	516	3.024.414	25,4	338	73,0
DF	2.097.447	1	22	151.800	7,2	1	100,0
GO	5.116.462	246	311	1.738.623	34,0	205	83,3
MS	2.111.036	77	83	546.842	25,9	50	64,9
MT	2.560.584	139	100	587.149	22,9	82	59,0

Quadro II
Equipes de Saúde Bucal - Projeto Alvorada
Execução Física - Posição set/2002

Região/UF	População	Nº de Munic.	Saúde Bucal				
			ESB	Pop.	% de	Munic.	% de
			Impl.	Atend.	Cob.	Cob.	Cob.
BRASIL	42.760.177	2.361	1.913	11.938.089	27,9	1.097	46,5
NORTE	4.666.647	271	86	486.609	10,4	70	25,8
AC	274.762	18	13	88.042	32,0	7	38,9
AM	919.404	46	15	103.058	11,2	10	21,7
AP	35.214	4	0	0	0,0	0	0,0
PA	2.725.535	99	9	60.749	2,2	7	7,1
RO	173.057	12	1	6.900	4,0	1	8,3
RR	66.125	8	1	6.900	10,4	1	12,5
TO	472.550	84	47	220.960	46,8	44	52,4
NORDESTE	34.102.018	1.741	1.728	10.872.000	31,9	948	54,5
AL	2.039.185	101	194	1.239.993	60,8	83	82,2
BA	9.875.789	402	169	1.131.733	11,5	86	21,4
CE	5.187.267	182	365	2.479.245	47,8	148	81,3
MA	4.225.114	204	99	670.003	15,9	54	26,5
PB	2.728.175	220	264	1.517.732	55,6	174	79,1
PE	4.816.243	175	138	944.891	19,6	54	30,9
PI	2.144.129	221	259	1.471.276	68,6	186	84,2
RN	1.960.863	165	180	1.033.558	52,7	125	75,8
SE	1.125.253	71	60	383.569	34,1	38	53,5
SUDESTE	3.527.748	293	70	420.734	11,9	50	17,1
ES	55.219	6	4	23.067	41,8	3	50,0
MG	3.465.476	285	65	394.051	11,4	46	16,1
SP	7.053	2	1	3.616	51,3	1	50,0
SUL	207.286	20	4	26.967	13,0	4	20,0
PR	201.183	19	4	26.967	13,4	4	21,1
RS	6.103	1	0	0	0,0	0	0,0
CENTRO-OESTE	256.478	36	25	131.779	51,4	25	69,4
GO	137.414	22	17	91.523	66,6	17	77,3
MT	119.064	14	8	40.256	33,8	8	57,1

CARTILHAS TEMÁTICAS DA SAÚDE



Cartilhas disponíveis na internet:
www.saude.gov.br/biblioteca/principal

CARTILHAS TEMÁTICAS DA SAÚDE



Cartilhas disponíveis na internet:
www.saude.gov.br/biblioteca/principal

Home page do Ministério da Saúde

www.saude.gov.br

Home page da Área Técnica de Saúde Bucal/DAB/SPS/MS

www.saude.gov.br/sps/areastecnicas/bucal



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração e impressão)

SIA, Trecho 4, Lotes 540/619 CEP 71200-040

Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558

E-mail editora.ms@saude.gov.br

Brasília - DF, outubro de 2002

OS 1064/2002