



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família e Comunidade
Coordenação-Geral de Saúde Bucal

NOTA TÉCNICA Nº 13/2023-CGSB/DESCO/SAPS/MS

ASSUNTO: ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO - PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE NOVO SERVIÇO PARA OFERTA DE ESPECIALIDADES EM SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.

1. SUMÁRIO

- 1.1. Preliminarmente, importante registrar, que o presente Relatório de Análise de Impacto Regulatório - AIR foi elaborado em atendimento ao disposto no Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020, que regulamenta a análise do impacto regulatório, com efeitos para a administração pública federal a partir de 14 de outubro de 2021.
- 1.2. Nesse sentido, visualiza-se como fundamental para o desenvolvimento da avaliação estratégica solicitada, que fosse realizada uma Análise de Impacto Regulatório (AIR), a partir da definição do problema que se deseja resolver e dos objetivos que se pretende alcançar, em atendimento ao disposto no Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020.
- 1.3. Nesse ponto, cabe ressaltar o entendimento da AIR como um processo sistemático de análise baseado em evidências que busca avaliar, a partir da definição de um problema regulatório, os possíveis impactos das alternativas de ação disponíveis para o alcance dos objetivos pretendidos, tendo como finalidade orientar e subsidiar a tomada de decisão (BRASIL. Presidência da República, 2020).
- 1.4. Nesse contexto, foi elaborado estudo que culminou na elaboração deste relatório de AIR, abrangendo a definição do problema regulatório, a identificação dos atores afetados pelo problema, a identificação das bases legais, a definição dos objetivos desejados, o mapeamento e a avaliação das possíveis alternativas de ação para subsidiar decisão da gestão.
- 1.5. O objetivo fundamental desejado com a(s) proposta(s) de intervenção, além de outros objetivos secundários, é aprimorar as práticas das equipes de Saúde Bucal (eSB) vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF), no que tange a oferta, qualidade e resolutividade dos serviços na Rede de Atenção à Saúde Bucal, delimitado como o gerenciamento incipiente do acesso da população brasileira na assistência odontológica.

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

- 2.1. O problema regulatório relaciona-se a ausência da oferta dos serviços de especialidades odontológicas para municípios cujas características sociodemográficas e geográficas dificultam a adoção das estratégias vigentes para implantação de serviços especializados de saúde bucal.

3. IDENTIFICAÇÃO DOS AGENTES ECONÔMICOS, DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS E DOS DEMAIS AFETADOS PELO PROBLEMA REGULATÓRIO IDENTIFICADO

- 3.1. Um dos desafios na melhoria da qualidade do processo regulatório é envolver os agentes afetados e interessados nas discussões sobre problemas e propostas relacionadas à Saúde Bucal na APS. A identificação desses atores possibilita um planejamento mais participativo no desenvolvimento do tema em regulação e uma melhor articulação com os mesmos durante a construção das propostas regulatórias. A seguir são apresentados os principais grupos afetados pelo problema “ausência da oferta dos serviços de especialidades odontológicas para municípios cujas características sociodemográficas e geográficas dificultam a adoção das estratégias vigentes para implantação de serviços especializados de saúde bucal”.
- 3.2. Tendo em vista a natureza do problema regulatório em voga, pode-se considerar os principais atores ou grupos afetados, tanto pelo problema regulatório identificado, quanto pelas eventuais alternativas de intervenção consideradas, nos seguintes termos:

A população usuária do Sistema Único de Saúde que acessam os serviços odontológicos da Atenção Primária à Saúde, como a principal demandante e consumidora dos serviços em saúde, que devem ser garantidos pelo estado. O paciente constitui o principal grupo afetado pelo problema da oferta e qualidade dos serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde, sendo ele o cliente final da assistência odontológica. Como visto na discussão do problema e suas causas, uma baixa qualidade nos serviços de saúde bucal ofertados pode impactar diretamente na segurança do paciente. Além disso, com base nas denúncias e questionamentos técnicos recebidos pela Anvisa, o paciente não compreende completamente o papel da APS e suas ações, e não conhece os riscos envolvidos na assistência a que ele está exposto durante a assistência, apesar de ser o destinatário final delas. Ressaltamos por outro lado, a importância do paciente como um ator fundamental para a melhoria da qualidade dos serviços. Conforme diretrizes da OMS (Organização Mundial da Saúde), e do PNSP (Programa Nacional de Segurança do Paciente), o paciente deve ser incentivado a se posicionar como uma barreira de segurança, exigindo do serviço a adoção de boas práticas.

Os profissionais de saúde, que são os responsáveis diretos pela atenção à saúde da população, sendo os executores do cuidado em saúde ofertado nas unidades e serviços da Atenção Primária à Saúde. O(a) dentista, depois do paciente, representa um importante agente afetado, uma vez que possui papel central no gerenciamento da qualidade e na oferta dos serviços na assistência odontológica. Ele é o principal responsável pela observação das boas práticas de funcionamento, práticas clínicas e de segurança baseadas em evidências. Contudo, a formação do profissional de odontologia é centrada na aquisição de conhecimentos para realização dos procedimentos técnicos no cuidado ao paciente, não contemplando, na sua maioria, a visão sistemática de gerenciamento da qualidade e do acesso universal recomendados pela OMS e estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Além disso, a ausência de diretrizes e de um trabalho específico de sensibilização do profissional de odontologia podem ter contribuído para a percepção limitada e ainda incipiente da necessidade de melhoria da qualidade e do acesso à assistência odontológica na APS.

Os municípios, responsáveis pela execução dos planos de saúde na atenção primária. Devem formular suas próprias políticas de saúde e, também, atuar como um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Além disso, devem coordenar e planejar o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal e o planejamento estadual. Os estados e o Distrito Federal, que têm responsabilidades no processo de organização da Rede de Atenção à Saúde nas Unidades da Federação, além de atuação complementar em que se requer organização de serviços entre municípios. Os conselhos estaduais e municipais de saúde, que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. Possuem uma série de responsabilidades, dentre as quais: avaliação e aprovação dos planos locais de saúde, acompanhamento das ações na área da saúde, avaliação e aprovação dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

Organizações da Sociedade Civil: diversas organizações da sociedade civil participam ativamente das discussões regulatórias. Na odontologia não é diferente, onde associações representam setores específicos e especialidades dentro da odontologia, que atuam no ensino, atendimento e apoio profissional

do setor. Essas associações são indispensáveis à gestão de qualidade, pois além de conhecer as realidades específicas das especialidades odontológicas, são potentes disseminadores de informação. Ressalta-se que a elaboração e validação de protocolos clínicos, importantes instrumentos para a observação das boas práticas clínicas baseadas em evidências, ainda não constitui uma prática difundida entre as associações de classe, como na medicina.

Ministério da Saúde: o Ministério da Saúde – MS é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de políticas públicas voltadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde da população brasileira. É o gestor nacional do SUS e juntamente com as outras esferas de governo tem a competência de definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo. Possui diversos programas relacionados a assistência odontológica e diretrizes direcionadas aos serviços públicos. Observa-se que, além do interesse do MS em oferecer serviços de melhor qualidade e mais seguros por meio de diretrizes clínicas e metodológicas que induzam boas práticas nos serviços de saúde. Desse modo, é imprescindível que o MS participe das discussões sobre o gerenciamento da qualidade e do acesso à assistência odontológica. A Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS), como órgão do Ministério da Saúde que possui, dentre as suas competências, a coordenação, formulação e a definição de diretrizes para o financiamento federal das políticas, dos programas e das estratégias estruturantes e suficientes para alcançar uma atenção primária à saúde de qualidade; e o Ministério da Saúde, como órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de políticas públicas, programas e planos voltados para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a assistência à saúde da população, devendo promover o bem-estar de todos, pautando-se pela universalidade, integralidade e equidade.

Gestores da política de saúde Conass/Conasems: O Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems) são entidades de direito privado, que tem o objetivo de articular, representar e apoiar as secretarias estaduais e municipais de saúde no âmbito do SUS, e promover a disseminação da informação. Eles representam atores especialmente importantes na discussão sobre o acesso e a qualidade das ações ofertadas nos serviços de Saúde bucal devido ao profundo conhecimento das diversas realidades e desafios que os gestores locais enfrentam na administração e oferta de assistência odontológica nos serviços públicos. Acrescenta-se aí, os desafios para estruturar as unidades básicas de saúde do país, muitas vezes com escassez de recursos financeiros e humanos. O grupo de discussão do tema também ressaltou que a discrepância de recursos entre serviços de saúde públicos e privados são pautas de interesse das entidades em questão e podem impactar na efetividade do cuidado ofertado nos serviços de odontologia.

Instituições de ensino: as instituições de ensino superior são agentes importantes no processo de disseminação e implementação de novas práticas relacionadas à qualidade da assistência odontológica. Representam atores que devem participar das discussões do tema, pois além de possibilitar o aprendizado de boas práticas seguras, estão envolvidos no gerenciamento dos riscos da assistência oferecida nos laboratórios e clínicas das universidades. Algumas características observadas na grade curricular de ensino nas faculdades de odontologia foram levantadas na discussão do problema regulatório. Entre estas, destaca-se o aprofundamento científico voltado para os procedimentos técnicos e práticas odontológicas como foco natural da maioria dos cursos e uma abordagem incipiente das diretrizes básicas sobre atuação no primeiro nível de atenção à saúde.

4. IDENTIFICAÇÃO DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL QUE AMPARA A AÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- 4.1. A Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988, que estabelece em seu art. 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- 4.2. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- 4.3. As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, de janeiro de 2004, que apresenta as diretrizes do Ministério da Saúde para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS.
- 4.4. A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 4.5. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
- 4.6. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.
- 4.7. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.
- 4.8. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 05, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- 4.9. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

5. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS

- 5.1. Após a contextualização acerca do acesso precário e a qualidade dos serviços de odontologia ofertados na APS, a equipe de trabalho passou a discutir os principais objetivos a serem alcançados com ações propostas frente a atual gestão incipiente de monitoramento e avaliação na assistência odontológica. Dessa forma, a definição dos objetivos levou em consideração as características apresentadas do problema regulatório e suas principais causas identificadas, bem como considerou a competência legal de atuação desta área técnica.
- 5.2. O objetivo fundamental desejado com a(s) proposta(s) de intervenção, além de outros objetivos secundários, é qualificar e ampliar as ações e serviços odontológicos especializados ofertados, gerando bons resultados em saúde, através da continuidade e ampliação das possibilidades de cuidado, contribuindo primordialmente para melhora das condições de saúde bucal da população brasileira, principalmente pela redução das mutilações odontológicas, representadas pelas extrações dentárias que podem ser evitadas quando há oferta de especialidades odontológicas em complementação às ações ofertadas na Atenção Primária à Saúde.
- 5.3. Nesse sentido, a proposta cria uma nova modalidade de serviço para os gestores locais poderem avaliar sua necessidade e viabilidade de implantação do serviço, permitindo elevar o padrão de qualidade nos serviços de saúde ofertados a sua população. Saliencia-se que com a medida e os Sistemas de Informação oficiais do Ministério da Saúde, principalmente o e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) e o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), serão produzidos dados comparáveis e transparentes para a população, permitindo também, maior planejamento e tomada de decisão por parte dos gestores dos três entes da federação.

6. DESCRIÇÃO DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS AO ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA REGULATÓRIO IDENTIFICADO, CONSIDERANDO A OPÇÃO DE NÃO AÇÃO, ALÉM DAS SOLUÇÕES NORMATIVAS, E, SEMPRE QUE POSSÍVEL, OPÇÕES NÃO NORMATIVAS

- 6.1. Atualmente, os serviços disponíveis para os gestores locais, estaduais e municipais, oferecidos com incentivo financeiro de implantação e de custeio pelo Ministério da Saúde para a realização de procedimentos especializados em saúde bucal são os Centros de Especialidades Odontológicas – CEO.
- 6.2. Os CEO são estabelecimentos de saúde bucal inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como clínica especializada/ambulatório de especialidade que oferecem serviços especializados de odontologia no Sistema Único de Saúde – SUS devendo realizar,

minimamente, as especialidades de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor; endodontia; e atendimento a pacientes com necessidades especiais.

6.3. Existem três Tipos de CEO: Tipo I, que deve ofertar 120 horas semanais de atendimento e contar com, minimamente, 3 cirurgiões-dentistas e três auxiliares ou técnicos de saúde bucal, além da estrutura física equipada com três cadeiras odontológicas; Tipo II, que deve ofertar 160 horas semanais de atendimento e contar com, minimamente, 4 cirurgiões-dentistas e 4 auxiliares ou técnicos de saúde bucal, além da estrutura física equipada com, no mínimo, 4 cadeiras odontológicas; e Tipo III, que deve ofertar 280 horas semanais de atendimento e contar com, minimamente, 7 cirurgiões-dentistas e 7 auxiliares ou técnicos de saúde bucal, além da estrutura física equipada com, no mínimo, 7 cadeiras odontológicas. Independente do Tipo de CEO, todos devem ofertar as cinco especialidades odontológicas citadas anteriormente, sendo diferenciados apenas pelas metas mensais de produção, crescentes conforme o porte do serviço.

6.4. Desde a publicação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal em 2004, os CEO foram concebidos para servirem de referência para as equipes de Saúde Bucal (eSB) da atenção primária, realizando o cuidado em relação às especialidades odontológicas de maneira a complementar, ampliando o acesso das pessoas aos serviços especializados em saúde bucal.

6.5. Devido a toda complexidade envolvida na organização e oferta do serviço de um CEO, esse tipo de estabelecimento tem se mostrado mais adequado a municípios de médio e grande porte populacional, não tendo, até o momento, sido apresentada nenhuma alternativa mais viável para levar procedimentos odontológicos especializados para municípios de menor porte populacional para dar resposta às necessidades da população e ampliar o acesso às ações e serviços de média complexidade.

6.6. Entre os principais problemas identificados para a implantação de serviços especializados de saúde bucal podemos elencar:

- Ausência de definição e tipificação, por parte do Ministério da Saúde, de serviços de menor capacidade instalada que os atuais CEO descritos acima;
- Indisponibilidade de recursos financeiros dos municípios para a estruturação de serviços de saúde bucal;
- Estrutura física inadequada ou insuficiente impossibilitando a ampliação das ações e serviços de saúde bucal;
- Maior concentração de profissionais especialistas nas capitais das unidades federativas e em algumas macrorregiões em detrimento da alocação em lugares remotos, rurais e/ou com populações socioeconomicamente vulneráveis.

6.7. As alternativas foram elaboradas considerando os diferentes cenários diante da proposição. A implantação de serviços que exijam menor capacidade instalada e de quantidade de recursos humanos pode ser um atrativo para que gestores de municípios de menor porte populacional e, conseqüentemente, com menor disponibilidade econômico-financeira, decidam por implantar essa modalidade de serviço.

6.8. Para minimizar as dificuldades ou obstáculos que parte dos entes federativos encontram para realizar a oferta de atendimento odontológico especializado à população, foram consideradas 4 (quatro) alternativas de intervenção para a solução do problema regulatório:

- A - Implantação de nova modalidade de serviço para oferta de atenção especializada em saúde bucal;
- B - Contratação da rede privada para complementação das especialidades odontológicas;
- C - Potencializar a capacidade tecnológica das unidades básicas de saúde;
- D - Não intervir.

7. EXPOSIÇÃO DOS POSSÍVEIS IMPACTOS DAS ALTERNATIVAS IDENTIFICADAS

7.1. Identificou-se e comparou-se os impactos das opções regulatórias segundo as alternativas elencadas no Quadro a seguir:

ALTERNATIVA	IMPACTO
A - Implantação de nova modalidade de serviço para oferta de atenção especializada em saúde bucal	Possibilidade de ampliação do acesso da população aos serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde a fim de garantir a universalidade, integralidade e equidade do SUS. Indução de melhorias na continuidade e resolutividade do cuidado, favorecendo o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Bucal. Possibilita a interiorização de serviços odontológicos especializados até então concentrados em regiões de grande densidade demográfica. A adoção de novo modelo de serviço de bucal gera impactos sociais e econômicos tais como: facilidade de locomoção da população que se beneficia pela redução das distâncias de deslocamento para acesso a serviços odontológicos especializados; fomento à indústria e comércio de equipamentos e insumos odontológicos; e propicia aumento do número de postos de trabalho para profissionais de saúde bucal (Cirurgiões-Dentistas, Auxiliares de Saúde Bucal e Técnicos de Saúde Bucal).
B - Contratação da rede privada para complementação das especialidades odontológicas	Trata-se de uma possibilidade prevista na Lei Orgânica da Saúde, no que se refere a atuação do saúde suplementar para complementação das ações do Sistema único de Saúde, que demonstra-se um forma de apoiar as gestões municipais que perpassam por limitações de organização de serviços vinculados diretamente à administração pública que pode acarretar em eficiência de recursos ao mesmo instante que carece de maior envolvimento com a fiscalização e monitoramento. A parceria público privada deve ser limitada ao passo em que a oferta de saúde à população é um dever do Estado.
C - Potencializar a capacidade tecnológica das unidades básicas de saúde	A necessidade de ampliação, atualização e modernização dos equipamentos odontológicos das unidades de saúde que ofertam atenção em saúde bucal podem representar um avanço na ampliação da oferta do rol de procedimentos especializados de saúde bucal. A qualificação dos profissionais de saúde bucal para utilização de novas tecnologias permitirá a otimização da capacidade instalada, reduzindo os tempos de consulta e aumentando a capacidade de entrega das equipes levando à redução das filas de espera por atendimento.
D - Não intervir	Promove continuidade de modelo assistencial divergente do que propõe a normatização do Sistema Único de Saúde, que prevê cuidado universal, integral e equânime à toda população. Em último estágio, distancia-se dos preceitos estabelecidos na Constituição Federal que determina o direito à saúde, uma vez não sendo adotadas as iniciativas pelo poder público, ocasionando na necessidade dos usuários pelo custeio de atenção e tratamentos odontológicos com recursos próprios.

7.2. Comparativamente, observa-se que a alternativa de não intervenção apresenta-se como a alternativa que não deve ser considerada de nenhuma maneira, pois além de distancia-se dos preceitos estabelecidos na Constituição Federal que determina o direito à saúde, uma vez não sendo adotadas as iniciativas pelo poder público, ocasionando na necessidade dos usuários pelo custeio de atenção e tratamentos odontológicos com recursos próprios. Ao mesmo instante, entende-se que Implantação de nova modalidade de serviço para oferta de atenção especializada em saúde bucal encontra-se no lado inverso, em que as chances de alcance de melhorias para o cuidado odontológico poderá ser alcançado dentro das potencialidades de todos os atores envolvidos.

8. CONSIDERAÇÕES REFERENTES ÀS INFORMAÇÕES E ÀS MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PARA A AIR EM EVENTUAIS PROCESSOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL

8.1. Ressalta-se que apesar do Programa Brasil Sorridente ter sido instituído em 2004, por meio das Diretrizes Nacional de Saúde Bucal, até então não era formalizado em Política Pública. Diante deste cenário, tramita no Congresso Nacional, o Projeto de Lei 8.131/2017 que quer instituir a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS.

8.2. Neste sentido, e considerando que não há obrigatoriedade na implementação da referida política à nível municipal, cabendo ao gestor local definir por sua implementação ou não, torna-se relevante que medidas sejam definidas para que haja maior dispêndio de esforços em demonstrar às gestões locais a importância da saúde bucal no âmbito da rede de assistência à saúde e, gerar padronização e qualidade os atendimentos odontológicos ofertados, sejam eles de caráter individual e/ou coletivos. Uma das formas de indução encontrada é propor nova modalidade de serviço que se adequa à realidade local de municípios de menor porte populacional para ampliar o cuidado além daquele oferecido pela atenção primária em saúde bucal.

8.3. Salienta-se ainda que a saúde bucal é considerada marcador de desigualdade social e que práticas mutiladoras como a extração dentária ainda são consideradas como a única alternativa para determinadas populações, principalmente as mais vulneráveis socioeconomicamente. Em decorrência do contexto da pandemia da covid-19 e com a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, houve represamento e aumento da demanda por necessidade de tratamento. Somado a isso, estima-se que, com a possibilidade de um novo tipo de serviço que ofereça especialidades odontológicas adicionais, haja efetivação da integralidade da atenção em todos os níveis. Além disso, permite que a gestão pública consiga proporcionar melhorias no quadro de saúde de sua população, e, conseqüentemente, tenha impacto positivo em sua qualidade de vida.

8.4. Ademais, reconhecendo o papel indutor do Governo Federal frente à (re)organização das ações e serviços no território e, também, o desafio de levar atenção odontológica especializada à população, foi estabelecido recurso financeiro federal condicionado ao alcance de metas de desempenho para os serviços que cumpriram acima de 80% das metas de 3 indicadores propostos e que serão definidos posteriormente pelo Ministério da Saúde após pactuação pela Comissão Intergestora Tripartite (CIT)

8.5. Tendo em vista esse desafio, o Governo Federal vem trabalhando na expansão do acesso da população aos serviços especializados de saúde bucal através da implantação dos CEO, o modelo que se propõe por este ato busca ampliar a resolutividade do sistema público de saúde brasileiro, propondo a ampliação de estratégias para alcançar municípios para os quais os CEO sejam serviços inviáveis pelos mais diversos motivos. Com essa proposta, objetiva-se a melhoria da saúde bucal dos brasileiros e, conseqüentemente, da qualidade de vida da população.

8.6. Ressalta-se ainda que é vislumbrado que o cuidado à saúde seja iniciado na Atenção Primária por meio das equipes de Saúde Bucal, caso necessário, o usuário do SUS deve ser encaminhado para a Atenção Especializada por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas. Partindo desse pressuposto, a medida sugerida induz ainda a referência e contrarreferência do usuário na Rede de Atenção a partir do entendimento do trabalho multiprofissional, integral e com metas e parâmetros pré-estabelecidas que facilitam o processo de trabalho e organização das ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade englobando um rol de especialidades mais amplo do que a relação de especialidades mínimas obrigatórias para os CEO, dando a devida resolutividade almejada por todos os Sistema de Saúde.

9. MAPEAMENTO DA EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL QUANTO ÀS MEDIDAS ADOTADAS PARA A RESOLUÇÃO DO PROBLEMA REGULATÓRIO IDENTIFICADO

9.1. Na busca por evidências científicas internacionais dos modelos de atenção à saúde bucal em sistemas de saúde diversos, realizou-se a busca de evidências científicas, no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores (DeCS): "odontologia", "legislação odontológica", "história da odontologia", "medicina bucal", "assistência odontológica". Os estudos identificados contribuíram para a consolidação de informações informadas a seguir.

9.2. Após realizar uma revisão Sistemática Integrativa da produção nacional sobre a interface da APS com a atenção secundária em odontologia no âmbito do SUS, publicada em línguas portuguesa e inglesa, Silva e Gottems (2017) apresentaram como limitação do estudo a necessidade de contextualização com o cenário internacional no intuito de entender a necessidade de reformas organizacionais dos serviços de saúde, a partir de experiências em outros países, com o objetivo de promover a integração dos serviços prestados entre os diversos níveis de atenção, o que resulta em novos arranjos organizacionais em sistemas de saúde universal.

9.3. Lara (2018), também adotou a metodologia de revisão integrativa com 42 estudos e concluiu que dois países encontram-se em estágio avançado quanto à integração da Saúde Bucal na APS, sendo eles: o Brasil e o Reino Unido. Ao mesmo instante em que constatou que na Austrália, Canadá e Nova Zelândia e Estados Unidos da América, há ausência de ações de saúde bucal nos sistemas de saúde financiados com recursos públicos., demonstrando assim a escassez de comparações na literatura internacional sobre modelos de atenção à saúde bucal em caráter de política pública.

9.4. No Brasil Segundo o artigo 196 da Constituição Brasileira de 1988:

"a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

9.5. Sendo assim, evidência da revista The Lancet (2019) demonstrou que a cárie dentária ainda é uma doença altamente prevalente e está presente principalmente em grupos marginalizados e socioeconomicamente vulneráveis, reforçando a necessidade que práticas odontológicas sejam aprimoradas e priorizadas pelas políticas públicas.

9.6. O Programa Brasil Sorridente, criado em 2004, oferece uma diversidade de ações que perpassam pela prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde com práticas individuais e coletivas, objetivando sobretudo, o cuidado integral à saúde da população. Neste sentido, o Programa que segue os atributos da Atenção Primária à Saúde e, ainda, as Diretrizes e Princípios do Sistema Único de Saúde, permitiu ao Brasil o reconhecimento internacional por ser o único país do mundo que oferece serviços de saúde bucal de maneira universal para toda sua população.

9.7. Deste modo, com a instituição dos Centros de Especialidades Odontológicas, houve impacto positivo no modelo de atenção em saúde bucal no Brasil, gerando linhas de cuidado em saúde bucal e continuidade com a referência e contrarreferência para a Atenção Primária à Saúde.

9.8. Neste sentido, adotou-se o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ CEO), com moldes semelhantes aos do PMAQ AB. Figueiredo et. al. (2016) relatam que deve haver o compromisso pelo aprimoramento de iniciativas mais adequadas aos novos desafios postos pelos diferentes contextos, tanto em função da complexidade crescente das necessidades de saúde da população, devido à transição epidemiológica e demográfica, como pela expectativa real da população em relação à eficiência e à qualidade do SUS.

9.9. O PMAQ CEO deu concretude e visibilidade às principais demandas e necessidades da população, serviços, profissionais e infraestrutura física, sendo assim, remunerava financeiramente conforme desempenho e classificação obtidas após etapa de avaliação externa. Segundo Brasil (2015), o Programa se insere em um cenário de busca progressiva por ações de melhoria, acesso e qualidade dos serviços, incentivando entre outras coisas, a organização dos processos de trabalho e agenda, possibilitando transparência dos resultados e facilitando a mensuração e tomada de decisão pelos entes federativos. Por fim, fortalece o controle social e o foco do sistema de saúde nos usuários.

10. IDENTIFICAÇÃO E DEFINIÇÃO DOS EFEITOS E RISCOS DECORRENTES DA EDIÇÃO, DA ALTERAÇÃO OU DA REVOGAÇÃO DO ATO NORMATIVO

10.1. No que se refere à edição de ato normativo com o regramento da alternativa escolhida, trata-se de uma ação necessária por parte do Ministério da Saúde, justamente por ser uma das formas de dar transparência aos seus atos, elencando as diretrizes da política de saúde no Brasil. Tem-se o risco das

definições inseridas no ato normativo não serem totalmente compreendidas por parte da população geral ou público-alvo, em decorrência da adoção de linguagem inacessível ou que acarrete limitação do acesso à informação.

10.2. Manifestação das gestões locais para solicitar o credenciamento dos CEO existentes para migração para o novo modelo de serviço de atenção especializada.

11. COMPARAÇÃO DAS ALTERNATIVAS CONSIDERADAS, APONTANDO, JUSTIFICADAMENTE, A ALTERNATIVA OU A COMBINAÇÃO DE ALTERNATIVAS QUE SE MOSTRA MAIS ADEQUADA PARA ALCANÇAR OS OBJETIVOS PRETENDIDOS

11.1. Os Quadros de 1 a 4 sistematizam as vantagens e desvantagens consideradas para as alternativas para superar o problema regulatório identificado.

Quadro 1 - Vantagens e desvantagens da alternativa A

Alternativa A	Implantação de nova modalidade de serviço para oferta de atenção especializada em saúde bucal
Vantagens	<ol style="list-style-type: none"> 1. Induzir melhorias na continuidade, integralidade e resolutividade do cuidado, favorecendo o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Bu 2. Permitir que especialidades odontológicas sejam acessadas por populações de um maior número de municípios no Brasil; 3. Promover a melhora da qualidade de vida da população; 4. Ampliar a oferta de postos de trabalho para profissionais de saúde bucal (CD, ASB e TSB); 5. Permitir maior flexibilidade na escolha das especialidades odontológicas a serem ofertadas pelos municípios, de acordo com as necessidade 6. Melhorar o quadro epidemiológico e de qualidade de vida da população brasileira; 7. Permitir que os gestores tenham condições de ampliar e qualificar a atenção oferecida pelas equipes de Saúde Bucal que atuam na atenção 8. Fomentar a transformação da realidade local; 9. Estimular os municípios a pensarem e implementarem novas estratégias para o alcance das metas; 10. Fomentar e incentivar a conduta individual e coletiva dos profissionais e gestores; e 11. Estimular municípios que não tem um percentual de cobertura de saúde bucal na atenção primária de no mínimo 75%, a implantarem novas
Desvantagens	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificuldade em estabelecer fluxos de encaminhamento entre as equipes de equipes de Saúde Bucal e os serviços especializados de atenção 2. Dificuldade de contratação de profissionais qualificados para ofertar os serviços odontológicos especializados em municípios de menor dens 3. Dificuldade na falta de padronização mínima das políticas implementadas em nível local permeadas por diferentes contextos conflituosos en 4. Limitações no processo de inserção de dados em sistemas de informação em saúde que podem acarretar na ausência de informações para f 5. Municípios com baixa cobertura de saúde bucal na atenção primária ficam impedidos de pleitear esse novo tipo de serviço.

Quadro 2 - Vantagens e desvantagens da alternativa B

Alternativa B	Contratação da rede privada para complementação das especialidades odontológicas
Vantagens	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover interação entre agentes públicos e privados para a execução de serviços voltados para a população; 2. Repartição dos riscos entre o ente público e o privado; 3. Possibilidade de as necessidades da população serem supridas mesmo ante a um cenário de escassez de recursos pela Administração Públic 4. Atuar como um reforço na capacidade da gestão local para prover serviços especializados de saúde bucal.
Desvantagens	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se a contratação não for gerenciada de forma adequada, pode trazer um impacto negativo na economia local e na vida da população por se 2. A contratação da rede privada costuma requerer elevado investimento, elevada durabilidade e múltiplos contratados. Em razão dessas car materializa, o retorno previsto para o valor investido pode se tornar inviável, forçando o término do contrato antes do previsto. Tal situaçã alegação de dificuldade financeira; 3. Possibilidade de ocasionar a redução do repasse de incentivos federais de custeio caso as metas para os indicadores de desempenho não se

Quadro 3 - Vantagens e desvantagens da alternativa C

Alternativa C	Potencializar a capacidade tecnológica das unidades básicas de saúde
Vantagens	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permitir a otimização do uso da capacidade instalada dos serviços já existentes no território; 2. Aumentar o valor de custeio mensal para as ações e serviços de saúde bucal; 3. Englobar ações descentralizadas (na gestão federal, estadual e municipal) por meio de condutas clínicas odontológicas cotidianas; 4. Apresentar ações e estratégias que envolvam gestores, profissionais de saúde e usuários do sistema de saúde.
Desvantagens	<ol style="list-style-type: none"> 1. Independente do formato adotado (transferência fundo a fundo e posterior aquisição pelos entes municipais ou compra centralizada por pa 2. Enfrenta o problema regulatório de forma parcial e não integralmente, pois somente a capacidade tecnológica não viabiliza o cuidado odont 3. Exigir maior priorização por parte dos gestores locais, para efetivar as ações previstas; e

Alternativa C	Potencializar a capacidade tecnológica das unidades básicas de saúde
	4. Não permite a resolução de alguns problemas estruturais enfrentados a nível local (quando, por exemplo, nos casos de haver necessidade de

Quadro 4 - Vantagens e desvantagens da alternativa D

Alternativa D	Não intervir
Vantagens	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permitir a autonomia administrativa e governamental dos municípios para o desenvolvimento de ações e estratégias na contratação e ter 2. Caso exista a continuação do padrão atual, espera-se, mesmo que de forma lenta, o crescimento do acesso da população aos serviços od 3. Em um cenário de restrição orçamentária, não há maior impacto financeiro do Governo Federal.
Desvantagens	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificuldade de acesso ou necessidade de custeio de serviços odontológicos com recursos próprios por parte da população; 2. Impossibilitar que as especialidades odontológicas sejam acessadas por populações de um maior número de municípios no Brasil; 3. Dificultar a melhora do quadro epidemiológico e de qualidade de vida da população brasileira; e 4. Permanecer no modelo de atenção à saúde bucal desfocada da realidade e contexto-loco-regionais e com práticas mutiladoras com extra

12. DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ALTERNATIVA SUGERIDA, INCLUINDO FORMAS DE MONITORAMENTO E DE FISCALIZAÇÃO, BEM COMO A NECESSIDADE DE ALTERAÇÃO OU DE REVOGAÇÃO DE NORMAS EM VIGOR

12.1. Feitos esses apontamentos gerais sobre a opção selecionada, prossegue-se aqui o detalhamento e especificação do ato normativo proposto.

12.2. Em linhas gerais, a alternativa selecionada se desdobra na criação de nova modalidade de serviço de atenção especializada em saúde bucal por meio da implantação dos Serviços de Apoio Especializado à Saúde Bucal – SAESB com financiamento federal de implantação e custeio para a atenção odontológica especializada no Brasil.

12.3. Trata-se de programa a ser implantado a partir do ano de 2023, que estabelecerá a estruturação de serviços de saúde e definição de 3 indicadores, sendo um de avaliação do serviço pelo usuário, um de acesso e um de cumprimento de metas que considerará a realização de procedimentos clínicos especializados definidos pelo Ministério da Saúde e pactuados junto à Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

12.4. As metas previstas deverão ser pactuadas com os entes federativos e considerar os parâmetros das melhores evidências da literatura nacional e internacional, número de pessoas cadastradas no município, perfil epidemiológico e sanitário locoregional, e série histórica de comportamento dos indicadores a partir das bases de dados nacionais.

12.5. Os indicadores de monitoramento do registro de produção clínica serão obtidos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) coletados através do uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC que já é usualmente utilizado pelas equipes de Atenção Primária à Saúde e que passou a ser utilizado também para o registro da produção especializada pelos CEO. Dessa forma, pressupõe-se que não causarão impactos significativos tendo em vista que os indicadores estarão baseados em necessidades de encaminhamento da atenção primária para a atenção especializada pelas equipes de Saúde Bucal.

12.6. O monitoramento dos indicadores de desempenho se dará de forma quadrimestral e definirá o percentual a ser repassado mensalmente para o SAESB até o fechamento e avaliação do quadrimestre seguinte, permitindo formar uma base de dados consistente para a devida avaliação e, consequentemente, justificar o aporte de financiamento federal.

12.7. Os gestores municipais e estaduais deverão realizar também o monitoramento no Relatório Anual de Gestão, no qual ações relacionadas ao tema poderão ser descritas pelos municípios e Distrito Federal.

12.8. Tendo em vista o objeto da presente proposta possuir ligação direta com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, nº 2, nº 5 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, torna-se indispensável reiterar que a minuta em comento não irá alterar o mérito daquela Consolidada, sob pena de ser nula a presente minuta.

13. CONCLUSÃO

13.1. Tendo em vista o objeto da presente proposta possuir ligação direta com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017, torna-se indispensável reiterar que a minuta em comento não irá alterar o mérito daquela Consolidada, sob pena de ser nula a presente minuta.

13.2. Ante o exposto, verifica-se que os objetivos almejados para resolução do problema regulatório identificado podem ser alcançados por meio da instituição e implementação do novo modelo de serviço especializado em saúde bucal, denominado Serviços de Apoio Especializado à Saúde Bucal – SAESB.

13.3. Por fim, os recursos orçamentários previstos para o pagamento por desempenho dos SAESB correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, e irão onerar a Funcional Programática 10.301.5019.219A - Piso de Atenção Primária em Saúde, no seguinte plano orçamentário PO – 000A – Incentivo para Ações Estratégicas.

14. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

SILVA, Helbert Eustáquio Cardoso da; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 2645-2657, 2017.

LARA, João Victor Inglês de. Diretrizes de saúde bucal nas políticas de atenção primária em cinco países selecionados: uma revisão integrativa. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo-Herreño CC, Kearns C, Benzian H, Allison P, Watt RG. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet 2019; 394(10194):249-260.

FIGUEIREDO, N.; GOES, P.S.A.; MARTELLI, P.J.L. Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil. Recife: Editora UFPE, 2016. 268 p.



Documento assinado eletronicamente por **Doralice Severo da Cruz, Coordenador(a)-Geral de Saúde Bucal**, em 05/05/2023, às 20:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família e Comunidade**, em 06/05/2023, às 21:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0033395915** e o código CRC **046E3CB8**.

Referência: Processo nº 25000.058659/2023-81

SEI nº 0033395915

Coordenação-Geral de Saúde Bucal - CGSB
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [danylo.vilaca](#), versão 25 por [analuiza.caldas](#) em 05/05/2023 19:17:39.