



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária  
Coordenação-Geral de Saúde Bucal

## NOTA TÉCNICA Nº 21/2024-CGSB/DESCO/SAPS/MS

### 1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de Nota Técnica com justificativas para subsidiar a publicação da Portaria que institui o incentivo financeiro excepcional de custeio, em parcela única, no exercício 2024, para apoiar a retomada das ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola.

### 2. ANÁLISE

#### DO OBJETIVO QUE SE PRETENDE ALCANÇAR COM A PROPOSTA

2.1. Esta Portaria tem o objetivo de retomar as ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola (PSE), através de ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde bucal, com foco no tratamento restaurador atraumático, a partir da indução financeira excepcional de recursos de custeio, em parcela única.

2.2. O incentivo financeiro será direcionado a todos os municípios brasileiros e ao Distrito Federal que possuam equipes de saúde bucal pagas, de acordo com a parcela financeira março de 2024, para que possam atuar nas escolas da rede básica pública de ensino, sejam elas municipais, estaduais ou federais, contemplando os alunos matriculados na educação infantil, no ensino fundamental, independentemente de serem aderidos ao Programa Saúde na Escola, desde que façam a adesão voluntária ao recebimento deste recurso.

2.3. Os Municípios e o Distrito Federal, listados no anexo da portaria de incentivo excepcional, poderão fazer a adesão ao incentivo financeiro de que trata § 1º do caput, na plataforma e-Gestor AB <https://egestorab.saude.gov.br>, observados a assinatura de Termo de Compromisso constante na plataforma e o prazo definido em ato específico do Secretário de Atenção Primária à Saúde.

2.4. Posteriormente, será publicada uma Portaria do Gabinete da Ministra com os municípios contemplados, conforme adesão enviada diretamente à plataforma e-Gestor AB.

#### DA ANÁLISE DO IMPACTO REGULATÓRIO

##### SUMÁRIO EXECUTIVO

2.5. O presente Relatório sobre 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. Foi realizado como requisito para publicação da Portaria que institui o incentivo financeiro para a retomada das ações de saúde bucal no ambiente escolar.

2.6. O problema regulatório avaliado foi a “dificuldade de expansão das ações de saúde bucal no ambiente escolar”.

2.7. A partir da inserção das eSB houve uma expansão na oferta assistencial em saúde bucal para toda a população. Atualmente, a cobertura populacional das eSB está em 42,88%, de acordo com o último levantamento do Plano Nacional de Saúde 2020-2023.

2.8. Até os anos 2000, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) tinha um caráter verticalizado e centralizador, que se expressava, entre outros aspectos, no predomínio de programas escolares, e na oferta de consultas de urgência aos demais grupos populacionais. Em janeiro de 2004, foram aprovadas novas diretrizes para a política de saúde bucal no país, com o objetivo de ampliar o acesso à assistência odontológica e articular as ações de saúde bucal ao modelo de atenção integral à saúde (Carneiro *et al.*, 2021). Uma destas importantes ações foi a incorporação das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde (APS), superando a restrição histórica desta modalidade assistencial ao grupo materno-infantil, notadamente aos escolares (Antunes e Narvai, 2010).

2.9. A adoção da promoção da saúde como elemento redirecionador das políticas do SUS culminou com a instituição da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A PNPS reafirma a relevância do setor saúde, trazendo como objetivo a promoção da qualidade de vida e a redução de vulnerabilidade e de riscos à saúde relacionados com os seus determinantes e condicionantes (Rumor *et al.*, 2022). Além disso, a PNPS estimula a articulação intersetorial e, nesta perspectiva, os Ministérios da Saúde e da Educação elaboraram e aprovaram a regulamentação do Programa Saúde na Escola (PSE), representando um marco no processo de apropriação do espaço escolar como campo de saúde.

2.10. Dentre as ações contempladas no âmbito do Programa está a saúde bucal, desenvolvida por meio da educação em saúde, escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor. Produzir ações comuns à saúde e educação que sejam significativas para o estudante é um desafio para a implantação do PSE e, conseqüentemente, das ações de saúde bucal contempladas neste Programa.

2.11. O PSE encontra-se em permanente movimento de ampliação, sendo o principal programa voltado para atenção à saúde dos escolares das escolas públicas, dado o seu caráter inovador de ação intersetorial (Vieira e Belisário, 2018). Cerca de 99,7% dos escolares brasileiros da educação básica, na faixa etária de 6 a 14 anos, frequentam escolas no País, sendo perceptíveis a importância e o alcance potencial do PSE.

2.12. Assim, um passo importante para estabelecer melhores práticas na Administração Pública é a realização da Análise de Impacto Regulatório (AIR), a partir da definição do problema que se deseja resolver e dos objetivos que se pretende alcançar, conforme o Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020.

2.13. Neste sentido, foi elaborado um 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 a decisão da gestão.

2.14. O objetivo fundamental desejado com a(s) proposta(s) de intervenção, além de outros objetivos secundários, é expandir as ações de saúde bucal no ambiente escolar, com foco no tratamento restaurador atraumático.

2.15. As próximas seções detalharão os aspectos aqui sumarizados, e apresentarão as demais informações requeridas para uma AIR, conforme orienta o art. 6º do Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020.

#### IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA REGULATÓRIO

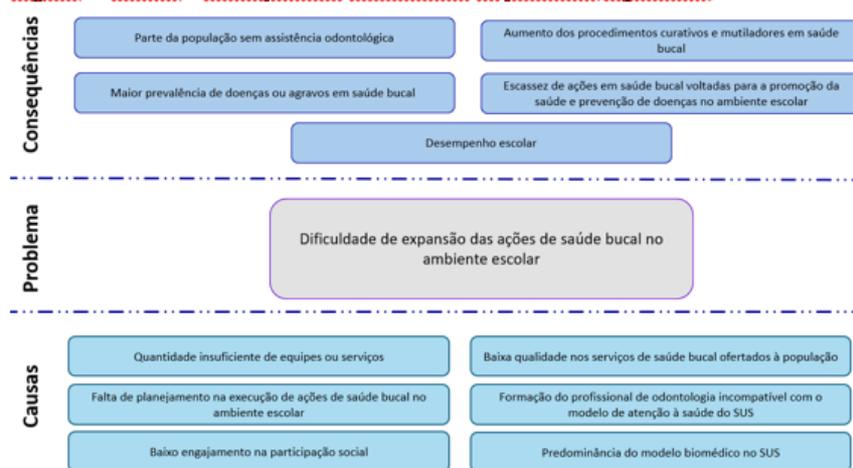
2.16. Em síntese, o problema regulatório definido foi a “Dificuldade de expansão das ações de saúde bucal no ambiente escolar”.

2.17. A partir da priorização da promulgação da Lei 14.572, de 8 de maio de 2023, o direito à saúde bucal passou a fazer parte constitutivo do direito à saúde, assumindo, assim, a prioridade na agenda política. Este aspecto trouxe a necessidade de expansão das ações coletivas de saúde bucal no ambiente escolar, para suprir uma importante demanda reprimida no ambiente escolar, ao mesmo tempo que se une às ações de promoção e prevenção em saúde bucal na escola.

2.18. Desta forma, identificou-se a necessidade de publicar uma portaria específica que induza a expansão destas ações no ambiente escolar, com a destinação de recurso específico.

2.19. A Figura 1 apresenta as causas e consequências relacionadas ao problema identificado.

**Figura 1. Causas e consequências relacionadas ao problema regulatório, 2024.**



Fonte: CGBS/Descos/SAPS.

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

2.20. Tendo em vista a natureza do problema regulatório em questão, pode-se considerar os principais atores ou grupos afetados, tanto pelo problema regulatório identificado, quanto pelas eventuais alternativas de intervenção consideradas:

2.20.1. **A população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) que acessa os serviços odontológicos da Atenção Primária à Saúde (APS), como a principal demandante e consumidora dos serviços em saúde, que devem ser garantidos pelo Estado:** apresenta-se como o principal grupo afetado pelo problema da dificuldade de expansão das ações de saúde bucal no ambiente escolar, pois os escolares são os beneficiários (finais) destas ações e sua expansão tende a contribuir sobremaneira com a melhoria das condições de saúde bucal, bem como da qualidade de vida. Como visto na discussão do problema e suas causas, uma baixa qualidade nos serviços de saúde bucal ofertados pode impactar diretamente na segurança e na qualidade de vida do usuário e no seu desempenho escolar. Nem sempre o usuário/escolar reconhece e compreende a influência da saúde bucal na sua rotina diária, por outro lado, ele é ator fundamental e corresponsável, assim como a escola, para cobrar ações de saúde neste espaço, que impactam diretamente na qualidade de vida.

2.20.2. **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 as ações no âmbito do 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.

2.20.3. **Ministério da Saúde:** possui o 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. Deste modo, é imprescindível que o MS participe das discussões em torno da expansão das ações estratégicas para ambientes coletivos, com a melhoria da qualidade das ações de promoção em saúde bucal, sem descuidar da necessidade de suprir a importante demanda reprimida existente. A Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS), como órgão do Ministério da Saúde 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, portanto, comprometida em promover a saúde, prevenir doenças evitáveis para alcançar o bem-estar da população.

2.20.4. **Múltiplos atores:** possibilidade de baixo engajamento na participação social para defesa do SUS e sua expansão; pela baixa qualidade nos serviços de saúde bucal ofertados à população; dificuldade em formar profissionais de saúde bucal com perfil compatível para atuação no SUS, orientando a mudança de modelo de atenção à saúde; predominância do modelo biomédico no SUS.

#### BASE LEGAL QUE AMPARA A AÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

2.21. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023, que institui 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.

2.22. 2A 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).

- 2.23. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.
- 2.24. Portaria Interministerial nº 1.055/MS/MEC, de 26 de abril de 2017, que redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.
- 2.25. Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- 2.26. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

**OBJETIVOS QUE SE PRETENDE ALCANÇAR**

2.27. Tendo em vista o problema regulatório identificado e a intenção de solucioná-lo, foram definidos o objetivo geral, quatro objetivos específicos e quatro resultados esperados, detalhados na Figura 2.

**Figura 2. Objetivo geral, objetivos específicos e resultados esperados para solucionar o problema regulatório, 2024.**



Fonte: CGSB/Descos/SAPS.

**DESCRIÇÃO DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS E SEUS IMPACTOS**

2.28. A fim de solucionar o problema regulatório, a partir da técnica do *Problem Push*, técnicos da Coordenação Geral de Saúde Bucal (CGSB), auxiliados pela Coordenação Geral de Promoção da Melhoria Normativa (CGPN), elegeram três alternativas: (1)Manutenção da situação atual; (2)Instituir uma Portaria de incentivo financeiro de custeio para apoiar a retomada das ações de saúde bucal no Programa Saúde na escola; (3) Apoiar institucionalmente os entes federativos para qualificar as ações de saúde bucal no ambiente escolar.

2.29. Para a descrição das alternativas eleitas, foi utilizada a ferramenta 5W2H, que consiste em um *checklist* administrativo de atividades, prazos e responsabilidades que devem ser desenvolvidas com clareza e eficiência por todos os envolvidos no projeto. Ela tem a função de definir o que será feito (What), porque (Why), onde (Where), quem irá fazer (Who), quando será feito (When), como (How) e quanto custará (How much). O Quadro 1 apresenta o detalhamento desta ferramenta, de acordo com o planejamento proposto pela CGSB.

**Quadro 1. Ferramenta 5W2H utilizada para a descrição das alternativas e possíveis impactos para o enfrentamento do problema regulatório, 2024.**

Alternativa	O Que (What)	Porque (Why)	Quem (Who)	Quando (When)	Onde (Where)	Como (How)	Quanto (How Much)
1. Manutenção da situação atual	Manter a Portaria Interministerial nº 1.055/MS/MEC, de 26 de abril de 2017, que redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE), sem incentivo específico para as ações de saúde bucal	Não onerar financeiramente a União, deixando a responsabilidade para estados e municípios	Coordenação Geral de Saúde Bucal/Descos/SAPS/MS	1º semestre de 2024	Ministério da Saúde	Acompanhando, de forma secundária, as ações de saúde bucal no ambiente escolar, via PSE.	Sem custos ao recurso previsto para a saúde bucal
2. 2. Instituir uma Portaria de incentivo financeiro de custeio para apoiar a retomada das ações de saúde bucal no Programa Saúde na escola;	Elaborar portaria para incentivo específico para as ações de saúde bucal no ambiente escolar	Para possibilitar a compra de kits de higiene bucal e insumos para a realização do ART no ambiente escolar	Coordenação Geral de Saúde Bucal/Descos/SAPS/MS	1º semestre de 2024	Ministério da Saúde	Levantamento de escolares matriculados na rede de ensino; Definição de critérios de eleição; alinhamento com áreas envolvidas; elaboração de minuta de portaria; pactuação tripartite; publicação da portaria	R\$ 187.825.701,00
3. Apoio institucional aos entes federativos para qualificar as ações de saúde bucal no ambiente escolar.	Apoiar institucionalmente estados e municípios para organizarem o seu processo de trabalho, e garantir que as equipes de saúde bucal atuem também no ambiente escolar	Para priorizarem, na sua agenda de trabalho, os escolares, com garantia de, ao menos, um turno semanal na agenda	Coordenação Geral de Saúde Bucal/Descos/SAPS/MS	1º semestre de 2024	Ministério da Saúde	Fortalecer a articulação com as coordenações estaduais de saúde bucal; Proposição de organização da agenda das equipes de saúde bucal; proposição de levantamento epidemiológico com classificação de risco; Ofertar ART no ambiente escolar; Organizar o trabalho interno da CGSB para que todos os estados sejam contemplados,	Sem custos ao recurso previsto para a saúde bucal

Fonte: CGSB/Descos/SAPS.

2.30. Após a descrição do possível impacto das três alternativas eleitas, procedeu-se a um exercício em grupo que percorreu sobre possíveis benefícios (impactos positivos) e custos (impactos negativos). Para o exercício realizado, utilizou-se a técnica *brainstorming*, em

oficina de trabalho conduzida pela CGPN, possibilitando o desenvolvimento de vantagens e desvantagens para cada alternativa. O exercício foi realizado orientado pela lista de atores e grupos afetados, especificada no Quadro 1.

2.31. O resultado do impacto das três alternativas é apresentado no Quadro 2.

## Quadro 2. Impactos positivos e negativos das alternativas eleitas, 2024.

### Impacto das Possíveis Alternativas

Alternativa	Impactos positivos (benefícios)	Impactos negativos (custos)
1. Manutenção da situação atual	porque não onera o orçamento do MS	não enfrenta a escassez de ações de saúde bucal ao ambiente escolar, tendo em vista a importante demanda reprimida; possibilidade de piorar as condições de doenças e agravos em saúde bucal do respectivo público-alvo.
2. Instituir Portaria com incentivo financeiro para as ações de saúde bucal no PSE	porque atua a favor da intersetorialidade, ao permitir a articulação junto ao ambiente escolar; tende a reduzir desigualdades em saúde bucal; auxilia o município na ampliação das ações neste espaço ao induzir financeiramente, já que a literatura destaca o estrangulamento financeiro vivenciado pelos municípios brasileiros, especialmente aqueles de pequeno porte, que são a maioria no país; induz um modelo de saúde bucal centrado na promoção da saúde, sem descuidar das necessidades acumuladas	exige maior aporte financeiro para ampliação das ações de saúde bucal no ambiente escolar; as eSB precisarão reservar um tempo na sua agenda de trabalho para atender ao público escolar.
3. Apoio institucional aos entes federativos para qualificar as ações de saúde bucal no ambiente escolar	porque auxilia os estados e município a organizarem os seus respectivos processos de trabalho, além de torná-los maiores protagonistas no financiamento das ações de saúde bucal no ambiente escolar	O MS não induz o modelo de atenção em saúde bucal a favor da saúde coletiva e com foco na promoção da saúde; possibilidade de piorar as condições de doenças e agravos em saúde bucal do respectivo público-alvo, caso municípios e estados não priorizem estas ações.

Fonte: CGSB/Desco/SAPS.

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

2.32. A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), recentemente, foi incluída na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 14.572/2023), como campo de atuação do SUS. Esta lei prevê o acesso equânime e contínuo aos serviços de saúde bucal, que passam a integrar o SUS definitivamente.

2.33. O PSE encontra-se em permanente movimento de ampliação, sendo o principal programa voltado para atenção à saúde dos escolares das escolas públicas, dado o seu caráter inovador de ação intersetorial (Vieira e Belisário, 2018). Cerca de 99,7% dos escolares brasileiros da educação básica, na faixa etária de 6 a 14 anos, frequentam escolas no País, sendo perceptíveis a importância e o alcance potencial do PSE, visto que a aproximação e a atuação conjunta dos setores saúde e educação, com a participação de escolares e familiares, possibilitam ações concretas na abordagem das vulnerabilidades e condicionantes sociais do processo saúde-doença (Rumor *et al.*, 2022).

2.34. No âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), uma importante estratégia que pode ser utilizada para ofertar ações de saúde bucal aos escolares da rede básica de ensino a fim de reduzir a demanda reprimida por procedimentos restauradores é o tratamento restaurador atraumático (TRA-ART). A oferta do TRA de forma articulada com a rede de atenção à saúde, para encaminhamento de casos complexos ou que não possam ser resolvidos no ambiente escolar.

2.35. Ademais, reconhecendo o papel indutor do Governo Federal frente à (re)organização das ações e serviços a nível local, como também o compromisso em enfrentar o desafio de ampliar o acesso à saúde bucal para a população escolar, a CGSB estabeleceu, como uma das suas ações estratégicas, o fortalecimento das ações de saúde bucal no ambiente escolar, a partir da publicação de uma portaria com incentivos previstos para este fim, a serem direcionados aos municípios que deverão se comprometer em fortalecer as ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola. Todas as ações de saúde bucal executadas deverão estar inseridas na agenda de trabalho das eSB, mantendo uma inter-relação permanente com as demais ações da Unidade de Saúde.

#### MAPEAMENTO DAS EXPERIÊNCIAS QUANTO ÀS MEDIDAS ADOTADAS PARA A RESOLUÇÃO DO PROBLEMA REGULATÓRIO IDENTIFICADO

2.36. Estudo realizado por Lattanzi *et al.*, 2020, com o objetivo de avaliar a influência do PSE nos distúrbios clínicos odontológicos (cárie, gengivite, traumatismo dentário), bem como na qualidade de vida, identificou que o PSE afeta positivamente a qualidade da saúde bucal, com melhorias clínicas relacionadas à diminuição da prevalência de gengivite. O estudo destaca como limitação uma baixa adesão dos participantes, especialmente decorrentes das escolas que não estavam aderidas ao PSE.

2.37. Silva *et al.*, 2021, em artigo sobre a realização de atividades do PSE por equipe de saúde bucal, relataram que a presença do cirurgião-dentista e da equipe de saúde bucal como muito importante para promoção da saúde bucal, neste ambiente. Como aspectos positivos, destaca a melhoria na qualidade de vida dos escolares.

2.38. Rossi *et al.*, 2022 identificaram que as ações de promoção, prevenção e de recuperação em saúde bucal no ambiente escolar proporcionam uma vida mais saudável aos escolares, tendo em vista o estímulo aos cuidados com a saúde bucal (hábitos de cuidados), sem descuidar das atividades de recuperação. No entanto, destacam a necessidade de incentivo para que ações possam ser realizadas de uma forma mais equânime nas escolas brasileiras.

2.39. Estudo realizado por Santos *et al.*, 2022, em Fortaleza-CE, sobre a participação do dentista no PSE. A avaliação dos autores foi que as ações integradas do PSE contribuem para a autonomia e responsabilidade dos alunos e seus responsáveis com a saúde. Além disso,

destacam que profissionais qualificados são essenciais para promover uma prática de saúde mais abrangente e integrada. Destacam como desafio a necessidade de fortalecer a presença dos dentistas no planejamento e execução das atividades do PSE, especialmente em reuniões com pais.

2.40. Revisão bibliográfica realizada por Sá et al., 2020 identificou que a importância das ações de saúde bucal no PSE, ressaltando o papel crucial do aluno como agente de transformação e disseminação de informações, para promoção de hábitos saudáveis. Como desafio, apontaram a falta de discussão e comunicação com os responsáveis pelos serviços de saúde, afetando a corresponsabilização e a coparticipação na tomada de decisões.

#### COMPARAÇÃO DAS ALTERNATIVAS CONSIDERADAS

2.41. Para fins de comparação das três alternativas indicadas, procedeu-se à escolha da metodologia, conforme disposto no art. 7º do Decreto nº 10.411/2020. Considerando a insuficiência de dados disponíveis no momento da avaliação realizada, não foi possível realizar análises do campo econométrico, tais como custo-benefício, custo-efetividade e outras.

2.42. Assim, considerou-se que a análise multicritério contribuiria para o exercício de avaliação proposto, a partir da técnica *Analytic Hierarchy Process* (AHP).

2.43. A análise multicritério é uma técnica quali-quantitativa, sendo considerada uma das principais metodologias disponíveis para a realização de uma análise que permite comparar custos e benefícios. Ela permite selecionar alternativas dentro de um conjunto disponível, bem como qualificar a avaliação acerca de informações subjetivas e complexas. Dentre as suas vantagens, destaca-se a possibilidade de auditoria do resultado, pois é constituída de informações que podem ser abertas e reavaliadas pelo tomador de decisão, caso se identifique pontos que merecem um tratamento diferente (Dodgson et al., 2009).

2.44. Quanto à técnica AHP, ela se utiliza de procedimentos para derivar os pesos e as pontuações alcançadas por alternativas que são baseadas, respectivamente, em comparações entre critérios e entre opções (Dodgson et al., 2009). Em outras palavras, o aspecto principal da AHP são as decisões tomadas diante de perguntas, por exemplo: “Qual a importância do critério A em relação ao critério B?”. Estas são denominadas comparações de pares. Perguntas desse tipo são usadas para se pontuar os critérios, bem como as opções nos diferentes critérios.

2.45. Na oficina de trabalho com os técnicos da CGSB, conduzida pela CGPN, definiu-se que os critérios relevantes seriam os objetivos específicos apresentados anteriormente. A partir disso, comparando-se critério a critério, cada participante avaliou e pontuou o grau de preferência em relação aos critérios definidos.

2.46. Na dinâmica em grupo, comparando-se critério a critério, cada participante avaliou e pontuou o grau de preferência em relação às três alternativas definidas para cada critério. O resultado desta atividade, bem como o peso de cada alternativa, são apresentados na Figura 3.

**Figura 3. Resultado da Análise Multicritério e peso dos critérios analisados, 2024.**

Resultados da Análise Multicritério				
Pontuação – Alternativas e Critérios	Critério 1	Critério 2	Critério 3	Critério 4
1. Manutenção da situação atual	0,056	0,056	0,130	0,124
2. Instituir Portaria com incentivo financeiro para as ações de saúde bucal no PSE	0,734	0,743	0,138	0,157
3. Apoio institucional aos entes federativos para qualificar as ações de saúde bucal no ambiente escolar	0,210	0,201	0,732	0,719

	Pontuação final	Ordem de preferência
Alternativa 1	0,070	3
Alternativa 2	0,617	1
Alternativa 3	0,313	2

Fonte: CGSB/Desco/SAPS.

2.47. Ao analisar o resultado final, observa-se que a instituição de uma portaria com incentivos previstos para fortalecer as ações de saúde bucal no ambiente escolar foi a melhor alternativa. No entanto, é importante destacar a necessidade de priorizar o apoio institucional junto aos entes federados (estados, municípios e Distrito Federal), a fim de fortalecer e qualificar estas ações.

#### IDENTIFICAÇÃO E DEFINIÇÃO DOS EFEITOS E RISCOS DECORRENTES DA ALTERNATIVA SUGERIDA

2.48. Em relação à identificação dos efeitos e riscos, em oficina de trabalho, decidiu-se por quatro riscos. Foi utilizada a técnica de *Brainstorming* e os riscos foram sistematizados, conforme o Quadro 3.

**Quadro 3.** Identificação dos efeitos e riscos das alternativas escolhidas, 2024.

OBJETIVO RELACIONADO	RISCO	CAUSAS DO RISCO	EFEITOS/CONSEQUÊNCIAS
1. Expandir a quantidade de equipes de saúde bucal na APS	Implementação proforma	Baixa capacidade técnico-operacional da gestão; Má alocação dos recursos recebidos	Comprometimento do objetivo relacionado
	Baixo engajamento de parceiros	Falta de interesse por parte dos gestores; Baixa interlocução com as IES; Dificuldade de pactuação	Perpetuação do modelo biomédico; Ações assistenciais de baixa qualidade; Atraso na implementação da solução
	Mudança de prioridade na gestão	Instabilidade política; estagnação orçamentária	Perpetuação do modelo biomédico; Possibilidade de mudança no desenho de proteção social (SUS)
2. Aprimorar estratégias de planejamento para a execução de ações e serviços de saúde bucal, com foco no modelo de mínima intervenção	Baixo engajamento de parceiros	Falta de interesse por parte dos gestores; Baixa interlocução com as IES; Dificuldade de pactuação	Perpetuação do modelo biomédico; Ações assistenciais de baixa qualidade; Atraso na implementação da solução
	Baixa adesão por parte dos entes federativos	Falta de interesse por parte dos gestores; Mudança de prioridade na gestão	Inviabilização do objetivo específico; Perpetuação de um modelo gerencialista, focado em produção e números apenas;
	Insuficiência de interlocução interna e externa	Dificuldade de diálogo; Divergências de prioridades e projetos	Não alcance dos objetivos
3. Aprimorar e fomentar a política de Educação permanente no SUS, bem como o PSE	Baixo engajamento de parceiros	Falta de interesse por parte dos gestores; Baixa interlocução com as IES; Dificuldade de pactuação	Perpetuação do modelo biomédico; Ações assistenciais de baixa qualidade; Atraso na implementação da solução
	Mudança de prioridade na gestão	Instabilidade política; estagnação orçamentária	Perpetuação do modelo biomédico; Possibilidade de mudança no desenho de proteção social (SUS)
	Dificuldade de disseminação e capacitação	Estagnação orçamentária; Desarticulação com a produção científica; Oferta limitada para a educação permanente	Ações assistenciais de baixa qualidade; Perpetuação do modelo biomédico; Poucos profissionais capacitados
4. Estimular a participação social nos espaços deliberativos	Baixo engajamento de parceiros	Falta de interesse por parte dos gestores; Baixa interlocução com as IES; Dificuldade de pactuação	Perpetuação do modelo biomédico; Ações assistenciais de baixa qualidade; Atraso na implementação da solução
	Mudança de prioridade na gestão	Instabilidade política; estagnação orçamentária	Perpetuação do modelo biomédico; Possibilidade de mudança no desenho de proteção social (SUS)
	Insuficiência de interlocução interna e externa	Dificuldade de diálogo; Divergências de prioridades e projetos	Não alcance do objetivo

Fonte: CGSB/Descó/SAPS.

2.49. Tendo sido qualificadas as informações de cada risco, procedeu-se ao processo de avaliação para obter o nível de risco inerente, avaliando-se a probabilidade e o impacto. O resultado do Quadro 4 abaixo sistematiza os achados obtidos.

**Quadro 4.** Apresentação do objetivo relacionados e riscos, tipo, probabilidade, impacto e nível do risco, 2024.

Objetivo relacionado	Risco	Tipo de risco	Probabilidade	Impacto	Nível do risco
Expandir a quantidade de equipes de saúde bucal na APS	Implementação proforma	Operacional	3	4	12
	Baixo engajamento de parceiros	Estratégico	2	4	8
	Mudança de prioridade na gestão	Estratégico	1	4	4
Aprimorar estratégias de planejamento para a execução de ações e serviços de saúde bucal, com foco no modelo de mínima intervenção	Baixo engajamento de parceiros	Estratégico	2	4	8
	Baixa adesão por parte dos entes federativos	Estratégico	1	4	4
	Insuficiência de interlocução interna e externa	Operacional	3	3	9
Aprimorar e fomentar a política de Educação permanente no SUS, bem como o PSE	Baixo engajamento de parceiros	Estratégico	2	4	8
	Mudança de prioridade na gestão	Estratégico	2	4	8
	Dificuldade de disseminação e capacitação	Estratégico	3	4	12
Estimular a participação social nos espaços deliberativos	Baixo engajamento de parceiros	Estratégico	2	4	8
	Mudança de prioridade na gestão	Estratégico	1	4	4
	Insuficiência de interlocução interna e externa	Operacional	3	3	9

Fonte: CGSB/Descó/SAPS.

2.50. Em seguida, foram analisados os fatores de avaliação de controle, obtendo-se o nível de risco inerente. Para o nível risco com pontuação 3, considera-se que ele possui fatores de controle do tipo externo, sendo necessário evitá-lo. Níveis de riscos com pontuação entre 4 e 11,99 são considerados médios e a ação deverá ser o compartilhamento com os demais atores relacionados ao risco apontado. Níveis de risco com pontuação entre 12 a 19,99 são considerados altos e é necessário promover ações para mitigá-los.

2.51. Após esta classificação, foi realizado o detalhamento do plano de resposta aos riscos, conforme disposto no Quadro 5.

**Quadro 5. Plano de resposta aos riscos, 2024.**

Objetivo relacionado	Risco	Resposta	O que (controle proposto)	Onde (área responsável)	Quem (responsável)	Como (será implementado)	Como (interviente)	Quando (data de início)	Quando (data de conclusão)
Expandir a quantidade de equipes de saúde bucal na APS	Implementação do proforma	Mitigar	Intensificar o apoio institucional e o monitoramento	CGSB	Equipe técnica	Reuniões técnicas com CESB; elaborar plano de comunicação	Conass, Conasems, CESB, CMSB	Imediato	Contínuo
	Baixo engajamento de parceiros	Compartilhar	Ampliar canais de diálogo e fortalecer o apoio institucional	CGSB; CESB; CMSB	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento; elaborar plano de comunicação; oficinas e Webnários	Conass, Conasems	Imediato	Contínuo
	Mudança de prioridade na gestão	Compartilhar	Elaborar estratégia de sensibilização	CGSB	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento; elaborar plano de comunicação; oficinas e Webnários	Gabinete da Ministra, SAPS, Conass, Conasems	Imediato	Contínuo
Aprimorar estratégias de planejamento para a execução de	Baixo engajamento de parceiros	Compartilhar	Ampliar canais de diálogo e fortalecer o apoio institucional	CGSB; CESB; CMSB	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento; elaborar plano de comunicação; oficinas e Webnários	Conass, Conasems	Imediato	Contínuo
ações e serviços de saúde bucal, com foco no modelo de mínima intervenção	Baixa adesão por parte dos entes federativos	Compartilhar	Ampliar canais de diálogo e fortalecer o apoio institucional	CGSB, CESB, CMSB	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento; elaborar plano de comunicação; oficinas e Webnários	Conass, Conasems	Imediato	Contínuo
	Insuficiência de interlocução interna e externa	Compartilhar	Elaborar estratégia de sensibilização	CGSB	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento; elaborar plano de comunicação; oficinas e Webnários	Gabinete da Ministra, SAPS, Conass, Conasems	Imediato	Contínuo
Aprimorar e fomentar a política de Educação permanente no SUS, bem como o PSE	Baixo engajamento de parceiros	Compartilhar	Ampliar canais de diálogo e fortalecer o apoio institucional	CGSB; CESB; CMSB	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento; elaborar plano de comunicação; oficinas e Webnários	Conass, Conasems	Imediato	Contínuo
	Mudança de prioridade na gestão	Compartilhar	Elaborar estratégia de sensibilização	CGSB	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento; elaborar plano de comunicação; oficinas e Webnários	Gabinete da Ministra, SAPS, Conass, Conasems	Imediato	Contínuo
	Dificuldade de disseminação e capacitação	Mitigar	Intensificar o apoio institucional e a oferta de educação permanente	CGSB	Equipe técnica	Reuniões técnicas com os CESB, elaborar plano de comunicação, planejar capacitações, realizar oficinas, eventos, webnários, lançar editais de pesquisas estratégicas para a área	SGTES, Decit, Conass, Conasems, CESB, CMSB	Imediato	Contínuo
Estimular a participação social nos	Baixo engajamento de parceiros	Compartilhar	Ampliar canais de diálogo e fortalecer o	CGSB; CESB; CMSB	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento; elaborar plano de	Conass, Conasems	Imediato	Contínuo
espaços deliberativos			apoio institucional			comunicação; oficinas e Webnários			
	Mudança de prioridade na gestão	Compartilhar	Elaborar estratégia de sensibilização	CGSB	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento; elaborar plano de comunicação; oficinas e Webnários	Gabinete da Ministra, SAPS, Conass, Conasems	Imediato	Contínuo
	Insuficiência de interlocução interna e externa	Compartilhar	Elaborar estratégia de sensibilização	CGSB	Equipe técnica	Reuniões técnicas de alinhamento; elaborar plano de comunicação; oficinas e Webnários	Gabinete da Ministra, SAPS, Conass, Conasems	Imediato	Contínuo

Fonte: CGSB/Descos/SAPS.

**REFERÊNCIAS**

Antunes JLF, Narvai PC. Políticas de Saúde Bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. Revista de Saúde Pública, 2010; 44(2):360-5.

Carneiro JDB, Bousquat A, Chaves SCL, Frazão P. Estrutura e desempenho da assistência médica e odontológica em duas regiões de saúde brasileiras entre 2007 e 2014. Ciência e Saúde Coletiva, 2021; 26(Supl. 2):3555-3566.

Dodgson JS, Spackman M, Pearman A, Phillips LD. Multi-criteria analysis: a manual. Department for Communities and Local Government. London, 2009.

Lattanzo AP, Marques APF, Silveira FM, Valente MIB, Antunes LA, Cortellazzi KL, Assaf AV. The influence of the Brazilian school health program on the oral-health-related quality of life of adolescents. Braz. Oral Res., 2020; 34.

Rumor PCF, Heidemann ITSB, Souza JB, Manfrini GC, Souza JM. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. Saúde Debate, 2022; 46 (especial 3): 116-128.

Rossi RTS, Gonçalves KF. A importância das ações em saúde bucal no âmbito escolar. International Journal of Science Dentistry, 2022; 57 (1).

Sá FA, Lins MAF, Marinho PHC, Lima GS, Bueno FLDS. Abordagem da Saúde Bucal frente ao Programa de Saúde na Escola: uma revisão da literatura. Rev. Multi. Sert., 2020; 2(1): 154-162.

Santos SB, Gadelha MEML, Saldanha KGH, Lima MCF, Moreira CWCG, Almeida JRS. From incremental dentistry to the health at school program –the participation of the dental surgeon in the health promotion of schools in the municipality of Fortaleza –Ceará. Brazilian Journal of Development, 2022; 8(11):76075-76091.

Silva ARJ. O exercício do Programa Saúde na Escola como prática da Equipe de Saúde Bucal na Atenção Básica: relato de experiência. Arch Health Invest, 2021; 10(5):729-733.

Vieira LS, Belisário SA. Intersectorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. Saúde debate, 2018; 42(especial 4):120-133.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Tendo em vista todos os aspectos apresentados, torna-se indispensável a publicação de Portaria específica que destine recursos financeiros específicos para a expansão das ações de saúde bucal no ambiente escolar.

3.2. Ante o exposto, encaminhe-se à Coordenação-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Atenção Primária- **CGOEX/SAPS** para conhecimento e providências.



Documento assinado eletronicamente por **Doralice Severo da Cruz, Coordenador(a)-Geral de Saúde Bucal**, em 08/05/2024, às 17:38, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0040590255** e o código CRC **43922C61**.