

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

Ações estratégicas para implementar  
as diretrizes da Lei n.º 14.572/23

Brasília - DF  
2024



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária

# **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL**

**Ações estratégicas para implementar  
as diretrizes da Lei n.º 14.572/23**



Brasília - DF  
2024

2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsmms.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária

Coordenação-Geral de Saúde Bucal

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Anexo, ala B, 4º andar

CEP: 70058-900 – Brasília-DF

Tel.: (61) 3315-9145

Site: <https://aps.saude.gov.br>

E-mail: [cosab@saude.gov.br](mailto:cosab@saude.gov.br)

*Ministra de Estado da Saúde:*

Nísia Verônica Trindade Lima

*Secretário de Atenção Primária à Saúde:*

Felipe Proença de Oliveira

*Edição geral:*

Evellin Bezerra da Silva

*Coordenação geral:*

Doralice Severo da Cruz

*Elaboração:*

*Comissão de Assessoramento à Coordenação-Geral de Saúde Bucal:*

Ana Maria Freire de Souza Lima

Antonio Carlos Nascimento

Celso Zilbovicius

Elisete Casotti

Guadalupe Sales Ferreira

Helder Henrique Costa Pinheiro

José Carrijo Brom

Luíz Roberto Augusto Noro

Maria Inês Barreiros Senna

Moacir Tavares Martins Filho

Paulo Capel Narvai

Paulo Frazão

Rozangela Fernandes Camapum

*Assessores da Coordenação-Geral de Saúde Bucal:*

Alcir José de Oliveira Júnior

Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques

Betina Suziellen Gomes da Silva

Flavia Santos Oliveira de Paula

Gustavo Vinicius do Nascimento Ribeiro

Joana Danielle Brandão Carneiro

João Victor Inglês de Lara

Luciana Fernandes Azevedo

Marcus Vinicius Camargo Prates

Renato Taqueo Placeres Ishigame

San Diego Oliveira Souza

Sandra Cecília Aires Cartaxo

Thaís de Aguiar Pires

*Projeto gráfico, ilustração e diagramação:*

All Type Assessoria Editorial Eireli

Elton Mark e Marcus Vinicius

*Normalização:*

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

## Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária.

Política Nacional de Saúde Bucal : ações estratégicas para implementar as diretrizes da Lei n.º 14.572/23 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

35 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_bucal\\_acoes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_bucal_acoes.pdf)  
ISBN 978-65-5993-632-8

1. Odontologia. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Saúde bucal. I. Título.

CDU 616.31-083

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2024/0159

*Título para indexação:*

National Oral Health Policy: Strategic Actions to Implement the Guidelines of Law n.º 14.572/23

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>PREÂMBULO</b> .....	<b>7</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2 DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL</b> .....	<b>13</b>
<b>3 AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA IMPLEMENTAR AS DIRETRIZES</b> .....	<b>15</b>
3.1 Estimular e promover a prática da gestão participativa, assegurando a atuação de representações populares e o controle público ou social, em todas as esferas de governo, na formulação e na discussão de estratégias de saúde bucal .....	15
3.2 Assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde .....	16
3.3 Possibilitar o acesso universal, equânime e contínuo aos serviços de saúde bucal de qualidade, dando resolução para toda a demanda manifesta, espontânea ou programada, e viabilizar a obtenção e a alocação dos recursos destinados à eliminação da demanda reprimida na área.....	17
3.4 Desenvolver ações considerando o princípio da integralidade em saúde, o qual deve compreender tanto as ações de âmbito intersetorial quanto as dimensões do indivíduo, do sistema de saúde e do cuidado em saúde, garantindo-se o acolhimento e a organização do serviço de saúde de forma usuário-centrado, realizados por equipe multiprofissional e de modo interprofissional nos atos de receber, escutar, orientar, atender, referenciar e acompanhar.....	19
3.5 Efetivar relações de vínculo entre a equipe de Saúde Bucal e a população adstrita e garantir que as ações desenvolvidas estejam direcionadas às diferentes linhas do cuidado em saúde .....	20
3.6 Desenvolver uma estratégia abrangente de educação em saúde (permanente e continuada) para auxiliar na qualificação dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde, e, desta forma, estimular um perfil profissional compatível com os princípios do Sistema Único de Saúde.....	21
3.7 Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento, de avaliação e de monitoramento das ações em saúde bucal .....	22
3.8 Organizar e manter ações de vigilância epidemiológica e sanitária em saúde bucal, articuladas com o sistema de vigilância em saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e de acompanhamento de danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença, com atuação intersetorial e ações sobre o território.....	24
3.9 Realizar, periodicamente, pesquisas nacionais de saúde bucal, notadamente inquéritos populacionais epidemiológicos, possibilitando ao país dispor de dados atualizados sobre esta área e promover o desenvolvimento da ciência e da tecnologia neste campo .....	26
3.10 Implantar e manter ações de vigilância sanitária de fluoretação das águas de abastecimento público, obrigatória nos termos da Lei n.º 6.050, de 24 de maio de 1974, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem necessárias, e assegurar ao poder público controle sobre estas ações.....	28
<b>4 MUDAR O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO SUS</b> .....	<b>29</b>
<b>ANEXO – OFICINA DE COORDENADORES DE SAÚDE BUCAL</b> .....	<b>31</b>



# APRESENTAÇÃO

O Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, sancionou em 8 de maio de 2023 a Lei n.º 14.572, instituindo a Política Nacional de Saúde Bucal, também conhecida como “Brasil Sorridente”. No âmbito da governança do Sistema Único de Saúde (SUS), essa Lei vem sendo identificada como “A Lei da Saúde Bucal no SUS”.

A instituição da Política Nacional de Saúde Bucal como uma política pública efetivamente nacional, encerrou um período de duas décadas em que o *Brasil Sorridente*, lançado oficialmente em 17 de março de 2004, foi considerado como apenas mais um programa de saúde do governo federal.

A *Lei da Saúde Bucal no SUS* consagrou, no plano legal, um esforço de muitas décadas, que precedeu em muito à própria criação do SUS, encontrando suas raízes históricas nos pioneiros programas de assistência odontológica materno-infantil e, a partir dos anos 1950, nos programas de odontologia escolar implementados pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que logo se difundiram por todo o Brasil.

Após a realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, em 1986, vinculada ao processo da histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, que reivindicou a criação do SUS e a integração de todos os serviços públicos odontológicos, não cessaram os pleitos para a instituição de uma Política Nacional de Saúde Bucal.



# PREÂMBULO

Desde a 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, em 1986, foi mencionada a importância da saúde bucal como parte integrante e inseparável da saúde geral e sua relação com o meio social em que o indivíduo está inserido, sendo dever do Estado esta ação e direito, mediante políticas sociais e econômicas. Além disso, à época, também foi destacada a importância política do documento final elaborado, uma vez que ele representava um compromisso social com a melhoria das condições de vida da população brasileira para aprimorar as formas de atendimento e do trabalho odontológico, afinal, como destacou o documento, *“já é o momento de a Odontologia amadurecer social, técnica e politicamente, dando um salto definitivo do individual para o coletivo”*, assumindo também sua parcela de responsabilidade social no cuidado à população. Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, foram intensos os esforços para a inserção da saúde bucal no SUS. Mas as leis 8.080 e 8.142, de 1990 não explicitaram, ao serem sancionadas, a obrigatoriedade desta inserção.

Em 1994, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Saúde da Família (PSF) como uma estratégia para modificar o modelo de atenção, que era, e em certa medida ainda é centrado no hospital e na cura de doenças. Pretendia-se, por meio da reorganização da denominada “Atenção Básica”, reorientar o modelo de atenção para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Formaram-se, naquele ano, as primeiras equipes do PSF, com médicos, enfermeiros e auxiliares, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários de saúde. No entanto, a saúde bucal não foi incluída nesta primeira etapa do PSF.

Apenas no ano 2000, com a Portaria n.º 1.444, de 28/12/2000, o MS estabeleceu o “incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal” prestada nos municípios por meio do PSF. Em 2006, quando o PSF deixou de ser um programa do governo federal e se constituiu em uma estratégia para o Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia Saúde da Família (ESF), as equipes de Saúde Bucal foram definitivamente incorporadas.

O anúncio de novas diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), em março de 2004, com o lançamento do programa “Brasil Sorridente”, teve um importante impacto nas ações desta área setorial no SUS, com o aumento dos recursos destinados ao investimento e custeio das



ações de saúde bucal, propiciando a ampliação da oferta, mas a PNSB não estava formalmente instituída no SUS.

A Lei 14.572/23 em seu artigo 2º, estabelece dez diretrizes para a saúde bucal, com as responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos. Incumbe, agora, ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), ao Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), pactuarem as estratégias para implementação de cada uma destas diretrizes.

Neste contexto, a Coordenação Geral de Saúde Bucal (CGSB/Descos/Saps/MS) realizou, com o objetivo de fomentar e ampliar a discussão, uma *Oficina de Coordenadores de Saúde Bucal*, no dia 26 de janeiro de 2024, no 41º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo (CIOSP). A Oficina teve um caráter de “reunião de governo”, em que representantes dos entes federativos, que têm responsabilidades compartilhadas pela gestão da PNSB, realizaram um esforço conjunto para detalhar o que consideram necessário para que a “Lei da Saúde Bucal no SUS” seja expressão de uma política pública de abrangência efetivamente nacional.

O produto da Oficina, incorporado a este documento, configurou uma importante etapa para a sistematização de ações estratégicas para a implementação das diretrizes da PNSB, contidas na lei da saúde bucal no SUS. Esse conjunto de ações estratégicas segue sendo aprimorado nos espaços de governança e controle social do SUS, notadamente o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Cabe assinalar, ainda, que a CGSB/Descos/Saps/MS trabalha com a perspectiva de permanente desenvolvimento das estratégias para implementação das diretrizes da PNSB. Isso significa, dentre outros aspectos, que este documento representa os avanços, até o momento, sem desconsiderar que, ao serem postas em prática, poderão incorporar sugestões, ajustes e mudanças a fim de se adaptarem aos diversos e múltiplos cenários do país.

Por esta razão, este documento não deve ser visto como algo engessado, pronto, acabado. É, ao contrário, um conjunto permanentemente aberto ao debate e à contribuição, coletiva e organizada, dos entes federativos, do controle e participação social, das instâncias parceiras do SUS e da sociedade civil organizada.

# 1 INTRODUÇÃO

Não obstante os avanços logrados nas condições de saúde bucal da população brasileira nas décadas iniciais do século XXI, persistem problemas crônicos que afetam essas condições, como o subfinanciamento das políticas de saúde, que impacta na estruturação e funcionamento das redes locais e regionais de atenção à saúde bucal. De outro modo, melhorias no acesso e na qualidade dos serviços também são um importante desafio, especialmente para os grupos populacionais “em situação de vulnerabilidade”, como a população negra, a população em situação de rua, a população do campo, da floresta e das águas e os povos e comunidades tradicionais, o povo cigano/romani, a população LGBTQIA+, pessoas com albinismo, adolescentes em conflito com a lei, pessoas privadas de liberdade, pessoas com deficiência, e pessoas idosas.

Os resultados da “Pesquisa Nacional de Saúde Bucal-2020” (SB-Brasil-2020) são, do ponto de vista epidemiológico, importante referência atualizada para dimensionar a magnitude dos problemas mais comuns que afetam crianças, jovens, adultos e pessoas idosas, e em conjunto com demais estudos e pesquisas nacionais, para compreensão também das suas singularidades a partir de grupos específicos, dentre eles a população negra, indígena, ribeirinha, LGBTQIA+, pessoa com deficiência, população privada de liberdade e em situação de rua.

Como os recursos públicos odontológicos têm sido historicamente subfinanciados e subdimensionados no SUS em relação às necessidades de saúde bucal da população, predomina uma resposta dos serviços tardia e centrada na dor, persistindo seu caráter reparador-mutilador.

O art. 2º da Lei 14.572/23 fixa dez diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). O art. 3º afirma que “as ações e os serviços de saúde bucal devem integrar as demais políticas públicas de saúde, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas à articulação de ações e à concretização de ações integrais de saúde que viabilizem intervenção sobre fatores comuns de risco”. No parágrafo único desse artigo afirma-se que tais ações e serviços “devem compor todas as redes de atenção à saúde, nos diversos níveis de complexidade, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde”.

O art. 4º altera o art. 6º da Lei 8.080/90, incluindo na alínea “e” a saúde bucal “no campo de atuação do SUS”. Além disso, o art. 4º insere um parágrafo (§ 4º) no art. 6º da Lei 8.080/90, com

uma definição de saúde bucal que corresponde ao “conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde”. Isso significa que, em todos os níveis de gestão do SUS, as ações e serviços de saúde bucal devem ser executados na perspectiva da integralidade e do conceito ampliado da saúde, ambos ancorados respectivamente nos artigos 198 e 196 da Constituição Federal de 1988. Implica, portanto, na alocação de recursos para a implementação de estratégias de saúde bucal na dimensão das políticas públicas e na dimensão do cuidado à saúde.

Na perspectiva do conceito ampliado de saúde estão incluídas todas as iniciativas de promoção de saúde e de prevenção de doenças e agravos bucais. Vários fatores de risco que devem ser controlados e muitos fatores de proteção que devem ser disseminados para beneficiar todos os grupos sociais, são comuns às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) significando que iniciativas para reduzir a carga das DCNT podem ter impacto nas doenças bucais e vice-versa. Nesta dimensão das políticas públicas incluem-se estratégias de saúde bucal nas políticas de tratamento da água, nas políticas de promoção da saúde nas escolas, de promoção ao envelhecimento saudável, de tributação de produtos nocivos às doenças bucais, entre outras.

Na dimensão do cuidado, incluem-se estratégias de integração das ações de saúde bucal “nos diversos níveis de complexidade” do sistema de saúde. Assim, a integralidade a que se refere a Lei 14.572/23 diz respeito, portanto, simultaneamente, à integralidade das políticas públicas, do sistema de saúde e do cuidado a ser prestado às pessoas.

Em decorrência, a PNSB, por implementar ações e serviços que compõem redes de atenção à saúde, por sua transversalidade, não pode ficar restrita à Atenção Primária à Saúde, ou apenas aos serviços básicos. A PNSB precisa estar presente em todos os níveis de atenção à saúde e suas ações devem ser desenvolvidas em todos os âmbitos de atuação do SUS, seja no plano assistencial, quanto no de promoção de saúde e prevenção de doenças, seja no âmbito das vigilâncias em saúde. Esse aspecto é de extrema relevância, pois as competências dos entes federativos nos seus respectivos âmbitos, não devem restringir as ações da PNSB.

A Lei 14.572/23 altera ainda os artigos 16, 17 e 18 da Lei 8.080/90.

No artigo 16, que trata da competência da direção nacional do SUS, inseriu-se o inciso XX, afirmando que cabe ao Ministério da Saúde, “definir as diretrizes e as normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal”.

No artigo 17, que atribui competência aos estados para “coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços”, inseriu-se no inciso IV a alínea “e”, relativa à saúde bucal.

No artigo 18, que trata das competências da direção municipal do SUS, inseriu-se no inciso IV a alínea “f” explicitando que compete ao município “executar serviços” de saúde bucal.

Neste documento, o foco recai, porém, de modo específico, sobre o artigo 3º da “Lei da Saúde Bucal no SUS”, que trata das suas diretrizes. Por seu significado para as ações estratégicas aqui tratadas, são reiterados alguns dos princípios norteadores da PNSB, originados nas três conferências nacionais de saúde bucal realizadas pelo Brasil, em 1986, 1993 e 2004, e decorrentes também da experiência desenvolvida no âmbito do SUS nas últimas décadas. Tais princípios se referem à perspectiva a ser adotada na produção do cuidado em saúde bucal, considerando sua natureza transversal em relação à demais “saúdes” e as especificidades dessa transversalidade no que se refere à saúde bucal indígena, os ciclos de vida, a saúde bucal no contexto das doenças crônicas e da multimorbidade, dentre outras. A finalidade é que a PNSB atenda aos anseios da população brasileira integralmente, de acordo com suas necessidades enfatizando o antirracismo, a gestão participativa, a ética, o acesso universal, o acolhimento, o vínculo, a intersetorialidade e a responsabilidade profissional.

Tais princípios norteadores, identificados a seguir, têm como fundamento o imperativo da mudança do modelo de atenção à saúde bucal no SUS, como condição da sustentabilidade econômica da PNSB.

1. Priorizar e qualificar a Atenção Primária à Saúde, com vistas à assegurar sua resolutividade e que seja coordenadora da produção do cuidado em saúde bucal, reiterando a Estratégia Saúde da Família como forma preferencial de organização da saúde bucal nesse nível de atenção.
2. Assegurar a integralidade das ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população, não descuidando da necessária atenção de todo e qualquer cidadão em situação de urgência/emergência.
3. Utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território para subsidiar o planejamento, buscando-se que as ações sejam precedidas de um diagnóstico das necessidades de saúde das populações, por meio da abordagem familiar e das relações que se estabelecem no território onde se desenvolve a prática de saúde.
4. Acompanhar os resultados das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos e buscar que esses indicadores sejam a base sobre a qual sejam tomadas as decisões sobre incorporações tecnológicas na área de saúde bucal, para assegurar a viabilidade e a sustentabilidade da consolidação e continuidade da PNSB.

5. Centrar o desenvolvimento do modelo de atenção à saúde bucal nas ações de vigilância nessa área, notadamente as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e alimentar, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença, com atuação intersetorial e ações sobre territórios e suas populações.
6. Priorizar ações de saúde bucal inclusivas, sustentáveis, que reconheçam e valorizem as necessidades de cada usuário, sempre inseridos em um determinado contexto, de forma a organizar as ações numa perspectiva usuário-território-centradas.
7. Reconhecer, na promoção da saúde, um aspecto fundamental para conceber a saúde como qualidade de vida, alegria, gozo estético, prazer, solidariedade, felicidade, de forma a privilegiar práticas de saúde sensíveis à realidade brasileira.

## 2 DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

A Lei n.º 14.572/23 fixou diretrizes com a finalidade de orientar as ações direcionadas à produção social da saúde bucal e, especificamente, às ações odontológicas em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito do SUS.

São elas:

- I. Estimular e promover a prática da gestão participativa, assegurando a atuação de representações populares e o controle público ou social, em todas as esferas de governo, na formulação e na discussão de estratégias de saúde bucal.
- II. Assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde.
- III. Possibilitar o acesso universal, equânime e contínuo a serviços de saúde bucal de qualidade, dando resolução para toda demanda manifesta, espontânea ou programada, e viabilizar a obtenção e alocação dos recursos destinados à eliminação da demanda reprimida na área.
- IV. Desenvolver ações considerando o princípio da integralidade em saúde, o qual deve compreender tanto as ações do âmbito intersetorial quanto as dimensões do indivíduo, do sistema de saúde e do cuidado em saúde, garantindo-se o acolhimento e a organização do serviço de saúde de forma usuário-centrado, realizados por equipe multiprofissional nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar.
- V. Efetivar relações de vínculo entre a equipe de Saúde Bucal e a população adstrita e garantir que as ações desenvolvidas estejam direcionadas às diferentes linhas do cuidado em saúde.
- VI. Desenvolver política de educação permanente em saúde para os trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação em nível técnico, de graduação e de pós-graduação, de modo a atender às necessidades da população e aos princípios do SUS.

- VII. Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e de programação.
- VIII. Organizar e manter ações de vigilância epidemiológica e sanitária em saúde bucal, articuladas com o sistema de vigilância em saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e de acompanhamento de danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença, com atuação intersetorial e ações sobre o território.
- IX. Realizar, periodicamente, pesquisas nacionais de saúde bucal, notadamente inquéritos populacionais epidemiológicos, possibilitando ao país dispor de dados atualizados sobre essa área e promover o desenvolvimento da ciência e tecnologia nesse campo.
- X. Implantar e manter ações de vigilância sanitária de fluoretação das águas de abastecimento público, obrigatória nos termos da Lei n.º 6.050, de 24 de maio de 1974, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem necessárias, e assegurar ao poder público controle sobre essas ações.

É responsabilidade, portanto, dos três níveis ou esferas de gestão do SUS, o cumprimento dessas diretrizes. Esse cumprimento deve ter como referência a definição de “saúde bucal” fixada pela Lei n.º 14.572/23 e requer a presença permanente da saúde bucal na estrutura dos órgãos competentes e na agenda política da gestão do SUS.

## 3 AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA IMPLEMENTAR AS DIRETRIZES

As seções a seguir reproduzem cada uma das diretrizes mencionadas no artigo 2º da Lei 14.572/23, acompanhadas de um conjunto de ações estratégicas para a implementação da respectiva Diretriz. As ações estratégicas estão elencadas e identificadas como itens propositivos, contemplando desde aspectos mais abrangentes até o emprego de alguma técnica mais específica, implicando os vários níveis de gestão do SUS.

### 3.1 Estimular e promover a prática da gestão participativa, assegurando a atuação de representações populares e o controle público ou social, em todas as esferas de governo, na formulação e na discussão de estratégias de saúde bucal

Sem democracia e a “participação da comunidade” (Constituição de 1988, artigo 198, III) na gestão do SUS, não haveria o programa *Brasil Sorridente*, nem existiria a Lei 14.572/23, reafirmando que a gestão da PNSB deve ser participativa. A própria história da PNSB é, portanto, a história da relevância da participação social em saúde.

Algumas estratégias para orientar a implementação desta diretriz:

- 3.1.1 Elaborar material educativo com e para os conselheiros de saúde, em especial os representantes da população, sobre as estratégias coletivas de enfrentamento dos principais problemas de saúde bucal, bem como os desafios enfrentados para a consolidação da PNSB nos territórios.
- 3.1.2 Valorizar e assegurar a participação nas decisões relacionadas à PNSB, em todas as instâncias do SUS, das representações de usuários, trabalhadores e prestadores, em todos os entes federativos, de modo a assegurar o caráter democrático de implementação da PNSB.
- 3.1.3 Disseminar e potencializar, por meio das ferramentas digitais, informações sobre o funcionamento dos serviços, a realização de ações coletivas em equipamentos sociais, o agendamento de consultas e a Rede de Atenção à Saúde Bucal e seus diferentes



pontos. Ao mesmo tempo, é preciso estar atento ao contexto local, garantindo informações impressas, especialmente em regiões sem acesso universalizado à internet.

- 3.1.4 Valorizar a criação de conselhos gestores em todos os serviços do SUS, fortalecendo sua característica de instância colegiada com a participação da comunidade, sob o princípio de que “onde há uma unidade de saúde do SUS, deve haver um conselho gestor”.
- 3.1.5 Estimular a criação de iniciativas inovadoras de gestão participativa em nível local, envolvendo representações de usuários, trabalhadores e prestadores.
- 3.1.6 Estabelecer e/ou desenvolver recursos digitais padronizados como mecanismos de ouvidoria e espaços de escuta para coletar a percepção dos usuários sobre as ações, os serviços e os programas de saúde bucal.
- 3.1.7 Fortalecer os mecanismos para o controle público sobre a aplicação dos recursos do SUS em saúde bucal e sobre as ações, os serviços e os programas realizados em cada local, independentemente de se tratar de uma unidade de saúde da administração direta ou indireta, ou um serviço conveniado ou contratado.
- 3.1.8 Criar mecanismos e espaços que permitam a reivindicação pela população de maior acesso aos serviços de saúde e contribuam na busca de soluções coletivas aos principais problemas e necessidades em saúde bucal.
- 3.1.9 Estimular a participação dos profissionais das equipes de Saúde Bucal nos conselhos de saúde e nas conferências de saúde.
- 3.1.10 Fomentar a inclusão da participação social na formação profissional, promovendo espaços de discussão, por exemplo, nos estágios de graduação e nas residências multi e uniprofissionais da rede SUS.

## **3.2 Assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde**

Os profissionais de saúde, incluindo os da equipe de Saúde Bucal, precisam conhecer e orientar a prática cotidiana pelos princípios éticos. A ética em saúde está relacionada com a organização e a oferta de cuidados usuários-centrado, com atenção às necessidades individuais, familiares e ao conjunto de pessoas que estão no território, sempre na perspectiva antirracista. O respeito, a proteção e a promoção dos direitos humanos, bem como o compromisso com a busca da equidade devem orientar a implementação das ações da PNSB.

Algumas estratégias para orientar a implementação desta diretriz:

- 3.2.1 Direcionar esforços para ampliar e qualificar a oferta de serviços e reduzir as barreiras de acesso aos grupos em situação de maior vulnerabilidade (população negra, população em situação de rua, população quilombola, população do campo, da floresta e das águas, povos e comunidades tradicionais, povo cigano/romani, população LGBTQIA+, pessoas com albinismo, adolescentes em conflito com a lei, pessoas privadas de liberdade, pessoa com deficiência e pessoa idosa).
- 3.2.2 Organizar a oferta de ações, serviços e práticas, com base nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização, como o acolhimento, a clínica ampliada, a valorização dos(as) trabalhadores(as), respeito à autonomia profissional e dos(as) usuários(as), com o reconhecimento e cuidado da saúde mental de todos e todas.
- 3.2.3 Garantir e qualificar espaços que permitam a discussão das práticas do cotidiano da clínica e da gestão, como reuniões de equipe, reuniões ampliadas e outras estratégias de educação permanente e continuada dos(as) trabalhadores(as) e gestores(as) da saúde bucal.
- 3.2.4 Apoiar e fornecer condições para o desenvolvimento da clínica com o uso de protocolos, diretrizes e práticas baseadas em evidências científicas atualizadas, referendadas por organizações e entidades.
- 3.2.5 Estabelecer mecanismos de ouvidoria e espaços de escuta da avaliação dos usuários sobre os serviços.
- 3.2.6 Instituir e qualificar mecanismos e práticas de monitoramento e avaliação (qualitativa e quantitativa) das ações e serviços de saúde bucal.
- 3.2.7 Assegurar Sistema de Informações com padronização de termos e conceitos, de fácil acesso, garantindo a transparência dos dados e acompanhamento em tempo oportuno.

### **3.3 Possibilitar o acesso universal, equânime e contínuo aos serviços de saúde bucal de qualidade, dando resolução para toda a demanda manifesta, espontânea ou programada, e viabilizar a obtenção e a alocação dos recursos destinados à eliminação da demanda reprimida na área**

Viabilizar o acesso universal é um dos principais desafios da PNSB, em qualquer esfera de governo. Ainda persiste uma assimetria entre as necessidades das populações, o financiamento destinado à saúde, a oferta e o acesso aos serviços. Por isso, em cada território, é fundamental que o planejamento considere o equilíbrio entre a extensão da cobertura necessária e os recursos disponíveis. Muitos territórios e muitos grupos sociais, como a população negra, população em situação de rua, população do campo, da floresta e das águas e povos e comunidades tra-

dicionais, povo cigano/romani, população LGBTQIA+, pessoas com albinismo, adolescentes em conflito com a lei, pessoas privadas de liberdade, pessoas com deficiência, pessoas com doenças raras, pessoa idosa, ainda se encontram excluídos e/ou com diversas barreiras de acesso aos serviços e componentes da PNSB.

Algumas estratégias para orientar a implementação desta diretriz:

- 3.3.1 Ampliar a oferta de serviços em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde Bucal, sobretudo, na Estratégia de Saúde da Família, priorizando equipes de Saúde Bucal modalidade II; aumentar o número de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD).
- 3.3.2 Ampliar a cobertura de Atenção Primária em Saúde Bucal a partir da implantação de Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e consultórios odontológicos portáteis para populações residentes em locais de maior vulnerabilidade social e com maior dificuldade de acesso às unidades de saúde.
- 3.3.3 Ofertar serviços regionalizados que atendam às demandas de urgência e emergência em saúde bucal, geralmente implicados com dor, sofrimento e infecções, tais como unidades hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), entre outros, visando 100% de cobertura para toda a população.
- 3.3.4 Estruturar e/ou ampliar a oferta de cuidado às pessoas com deficiência (PcD), incluindo pontos de referência para a atenção de urgência e emergência.
- 3.3.5 Disponibilizar e ampliar a assistência odontológica especializada no âmbito do SUS, com extensão de cobertura mediante critérios definidos em protocolos clínicos e baseados em evidência científica e pautados no princípio da equidade.
- 3.3.6 Ampliar e universalizar o acesso a fluoretos, seja pela água tratada, pelo uso do creme dental com flúor, ou pela combinação de ambas as estratégias, com fornecimento regular de kits de higiene bucal com adequada concentração de flúor para exercer o efeito anticárie.
- 3.3.7 Garantir e qualificar os processos de diagnóstico das necessidades e problemas de saúde, e de planejamento das ações dos serviços da Rede de Atenção à Saúde Bucal, nas diferentes esferas de governo.
- 3.3.8 Garantir que todos em solo brasileiro tenham contato regular com ações de vigilância em saúde bucal, no âmbito individual e coletivo, considerando o contexto no qual estão inseridos.

- 3.3.9 Institucionalizar, nas esferas estaduais e municipais, instâncias oficiais de gestão da saúde bucal no organograma das Secretarias de Saúde, constituída por equipe técnica com conhecimentos de planejamento, acompanhamento e avaliação das estratégias setoriais e intersetoriais, de acordo com o porte da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- 3.3.10 Incentivar a fixação dos profissionais da equipe de Saúde Bucal em locais com vazios assistenciais, de maior vulnerabilidade social ou de difícil acesso aos serviços de saúde.

### **3.4 Desenvolver ações considerando o princípio da integralidade em saúde, o qual deve compreender tanto as ações de âmbito intersetorial quanto as dimensões do indivíduo, do sistema de saúde e do cuidado em saúde, garantindo-se o acolhimento e a organização do serviço de saúde de forma usuário-centrado, realizados por equipe multiprofissional e de modo interprofissional nos atos de receber, escutar, orientar, atender, referenciar e acompanhar**

Assegurar a integralidade no âmbito da PNSB inclui tanto as ações específicas de atenção à saúde bucal, individuais e coletivas, quanto aquelas interprofissionais e intersetoriais, orientadas para o enfrentamento dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, e para a promoção da saúde da população.

Algumas estratégias para orientar a implementação desta diretriz:

- 3.4.1 Incentivar a cooperação e a articulação intersetorial entre assistência social, educação, esportes, lazer, meio ambiente, habitação, saneamento básico, dentre outros, nos respectivos territórios, para o desenvolvimento das ações que impactam a saúde e, especificamente, a saúde bucal, convergentes com as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde.
- 3.4.2 Estruturar, ampliar, integrar e organizar nos territórios, os diversos pontos de atenção e serviços de apoio e de diagnóstico em saúde bucal.
- 3.4.3 Elaborar linhas de cuidado para os principais agravos em saúde bucal, direcionando as práticas das equipes multidisciplinares em cada ponto da RAS, com a coordenação do cuidado pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.
- 3.4.4 Ampliar o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para todas as unidades de saúde bucal (Unidade Básica de Saúde – UBS, Unidade de Saúde da Família – USF, Unidade Odontológica Móvel – UOM, Centro de Especialidades Odontológica – CEO, Servi-

ção de Especialidades em Saúde Bucal – Sesb, Unidade de Pronto Atendimento – UPA, dentre outros) e de outras ferramentas e recursos do SUS Digital, com integração e compartilhamento dos registros, monitoramento e acompanhamento dos resultados.

- 3.4.5 Incorporar e fortalecer a educação permanente como estratégia para qualificar o processo de trabalho e a gestão do cuidado, estruturando ações que considerem o uso de ferramentas da clínica ampliada, como, por exemplo, a construção de Planos de Cuidado, o matriciamento e o atendimento compartilhado.
- 3.4.6 Garantir a divulgação das informações sobre o acesso e as ofertas de serviços de saúde bucal na atenção primária, especializada e hospitalar junto à população adstrita, ao conjunto de trabalhadores(as) e às instâncias de representação dos usuários no SUS.
- 3.4.7 Fomentar a produção de materiais educativos acessíveis e culturalmente sensíveis para diferentes grupos sobre o cuidado em saúde bucal, que devem ser utilizados em ações de educação em saúde.

### **3.5 Efetivar relações de vínculo entre a equipe de Saúde Bucal e a população adstrita e garantir que as ações desenvolvidas estejam direcionadas às diferentes linhas do cuidado em saúde**

O estabelecimento de vínculos entre equipe de saúde e população promove a efetividade, a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, relações de afetividade, de confiança e o aprofundamento da corresponsabilização da saúde pelos usuários. Constitui-se um processo de humanização nas ações e serviços de saúde, com responsabilização dos trabalhadores para construir respostas adequadas às necessidades dos usuários, com objetivo não somente da realização de consultas, atendimentos, promoção e prevenção, mas também da produção de conhecimento, responsabilização e autonomia em cada usuário.

Algumas estratégias para orientar a implementação desta diretriz:

- 3.5.1 Reforçar a importância do vínculo entre profissionais de saúde e usuários como elemento central na humanização das ações e serviços.
- 3.5.2 Incentivar a responsabilização dos serviços e profissionais de saúde na construção de respostas efetivas às necessidades dos usuários, com foco no indivíduo, família e comunidade, e com uso de estratégias como os Planos de Cuidado.
- 3.5.3 Incentivar o planejamento e a programação das ações de atenção e de assistência em cada território, considerando diferentes linhas de cuidado, garantindo acesso aos pontos de cuidado à RAS integrada.

- 3.5.4 Promover a ampliação do acesso, avançando nas dimensões da integralidade e equidade, respeitando diversidades, características sociais e culturais específicas de cada comunidade.
- 3.5.5 Buscar permanentemente o dimensionamento adequado da força de trabalho em saúde bucal, sua compatibilidade com as necessidades da população, a fim de ampliar a cobertura assistencial.
- 3.5.6 Reconhecer o protagonismo da Estratégia Saúde da Família como coordenador do cuidado para a RAS.
- 3.5.7 Construir uma agenda permanente e dinâmica de educação em saúde para a comunidade sob responsabilidade sanitária da equipe de Saúde Bucal, que considere as necessidades da população de cada território.

### **3.6 Desenvolver uma estratégia abrangente de educação em saúde (permanente e continuada) para auxiliar na qualificação dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde, e, desta forma, estimular um perfil profissional compatível com os princípios do Sistema Único de Saúde**

É necessário o desenvolvimento e manutenção de um projeto abrangente de educação permanente e continuada em saúde para a formação e a qualificação dos trabalhadores no atendimento às demandas de saúde bucal da população, convergentes com os princípios do SUS. Estados, Distrito Federal e municípios devem incorporar e fortalecer a educação permanente em saúde como estratégia para qualificar o processo de trabalho, a gestão do cuidado, da RAS, com o apoio das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), tendo como referência a Política Nacional de Educação Permanente do SUS, instituída pela Portaria n.º 1996/2007 e demais documentos que atualizam essa política.

Destaca-se a relação de parceria e diálogo permanentes para ações conjuntas no Ministério da Saúde entre a Coordenação-Geral de Saúde Bucal e as Secretarias de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), para fomentar a integração de Tecnologias de Informação e Comunicação em saúde como um elemento estratégico para a implementação da PNSB, especialmente no componente da formação e qualificação contínua dos profissionais.

Algumas estratégias para orientar a implementação esta diretriz:

- 3.6.1 Desenvolver e implementar uma política de educação permanente em saúde que alcance todos os níveis de formação.

- 3.6.2 Ampliar a formação de Técnicos em Saúde Bucal, com apoio das diferentes áreas técnicas do Ministério da Saúde, das Escolas de Saúde Pública do SUS e das instituições de ensino superior parceiras.
- 3.6.3 Formular e implementar projetos específicos voltados à mudança do modelo de atenção, otimização da força de trabalho e promoção da colaboração interprofissional na saúde bucal, priorizando a formação do Técnico em Saúde Bucal e a ampliação da inserção destes profissionais nos serviços de saúde.
- 3.6.4 Organizar os processos de formação dos profissionais auxiliares e técnicos, com abordagem comunitária e dialógica, e atualizar periodicamente os currículos e os itinerários de formação.
- 3.6.5 Promover o apoio e a sustentabilidade de políticas de educação permanente em saúde definidas pelos municípios e unidades de saúde, especialmente pelos governos federal, estaduais e do Distrito Federal.
- 3.6.6 Apoiar a estruturação dos núcleos de educação permanente para analisar os problemas e as insuficiências que envolvem a atuação dos trabalhadores de saúde bucal frente às necessidades da população, conforme os princípios do SUS, e conseqüentemente elaborar e implementar processos pedagógicos de educação permanente para qualificar a produção do cuidado e o desenvolvimento profissional, tanto no nível assistencial quanto gestor.
- 3.6.7 Promover a transversalidade da saúde bucal em todas as ações de educação permanente promovidas pelo SUS, direcionadas a agentes comunitários de saúde, conselheiros de saúde, gestores de saúde e todos os profissionais de saúde na perspectiva da interprofissionalidade.
- 3.6.8 Potencializar a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde como facilitadoras de iniciativas de formação e atualização dos profissionais.
- 3.6.9 Estimular a implementação e apoiar o uso da Teleodontologia, estimulando a teleconsulta, o telediagnóstico e a teleinterconsulta no SUS.

### **3.7 Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento, de avaliação e de monitoramento das ações em saúde bucal**

A produção e o acompanhamento de dados sobre saúde bucal por serviços do SUS, em todos os níveis de atenção, constitui uma obrigação legal e um dever ético por parte dos profissionais de

saúde e gestores. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação na saúde potencializa e qualifica o processo de avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, e de tomada de decisão. Assim, o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde, têm papel decisivo no apoio aos municípios para que a avaliação em saúde, apoiada pela incorporação da tecnologia digital (Saúde Digital), seja uma realidade no SUS, no curto prazo.

Algumas estratégias para orientar a implementação desta diretriz:

- 3.7.1 Implantar ou ampliar, além de qualificar, os sistemas de informação em saúde em todos os níveis de atenção, com registros ágeis, fáceis, confiáveis, contínuos e interoperáveis, priorizando o uso de recursos e dispositivos validados pelo Ministério da Saúde, com destaque para o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), especificamente o PEC-APS e PEC-CEO, bem como demais instrumentos e ferramentas desenvolvidos com o propósito de aprimorar esses recursos.
- 3.7.2 Disponibilizar e estimular o uso sistemático, por parte dos gestores, profissionais de saúde bucal, conselheiros de saúde e usuários, de informações e dispositivos como painel de indicadores, sala de situação, boletins periódicos, ouvidorias, enquanto ferramentas de monitoramento das ações e serviços e seus resultados em tempo real/oportuno.
- 3.7.3 Promover a qualificação dos gestores e profissionais de saúde bucal sobre os instrumentos de planejamento do SUS, como os planos quadrienais de saúde (PS), as programações anuais de saúde (PAS) e os relatórios anuais de gestão (RAG), assim como as diretrizes nacionais, estaduais e municipais da PNSB, Portarias, e documentos relativos ao financiamento da saúde e da saúde bucal.
- 3.7.4 Valorizar e estimular a participação da equipe de Saúde Bucal, articulada com os demais profissionais de saúde, na elaboração da programação local em saúde, de forma a qualificar o processo de trabalho interno e ampliar as ações intersetoriais decorrentes de potenciais parcerias no território.
- 3.7.5 Discutir e atualizar periodicamente os indicadores de saúde bucal, explicitando a conceituação dos elementos que contemplam a avaliação por desempenho (indicador, meta, parâmetro, dentre outros), além de considerar, neste processo, as necessidades e a realidade dos serviços em toda a RAS.
- 3.7.6 Desenvolver localmente processos periódicos de monitoramento e avaliação das atividades planejadas pelas equipes de Saúde Bucal, pactuando metas e definindo prioridades.
- 3.7.7 Criar espaços com agendas regulares, no âmbito regional e/ou estadual, promovidas pela gestão estadual, para apoiar os municípios na elaboração, execução das ações, monitoramento e avaliação das diretrizes municipais de implantação da PNSB.



- 3.7.8 Instituir mecanismos de incentivo adicional por alcance de desempenho de indicadores prioritários que promovam a qualificação assistencial e induzam uma atuação a favor da mudança do modelo de atenção à saúde bucal no SUS.

### **3.8 Organizar e manter ações de vigilância epidemiológica e sanitária em saúde bucal, articuladas com o sistema de vigilância em saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e de acompanhamento de danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença, com atuação inter-setorial e ações sobre o território**

A utilização da epidemiologia e as informações sobre o território para subsidiar o planejamento em saúde constitui uma exigência legal, desde a regulamentação do SUS, pela Lei n.º 8.080/90. O uso destes recursos em serviços públicos de saúde bucal é reconhecido, e está bem documentado em literatura científica de qualidade, sobre as atividades de vigilância em saúde.

Acrescenta-se que o uso do quesito raça/cor deve ser considerado como indispensável, nas ações de vigilância, face ao perfil demográfico da população brasileira e as robustas evidências das iniquidades raciais.

Algumas estratégias para orientar a implementação desta diretriz:

- 3.8.1 Prover recursos, instrumentos e métodos da epidemiologia, acessíveis a gestores de qualquer nível do SUS, a fim de impulsionar o desenvolvimento de práticas contínuas de avaliação e acompanhamento de agravos, danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença.
- 3.8.2 Direcionar as atividades da vigilância em saúde bucal para o monitoramento dos principais problemas de saúde bucal de interesse para a saúde pública, como, por exemplo, a cárie dentária, as enfermidades periodontais, o câncer de boca, as fendas e fissuras labiopalatais, as deformidades de desenvolvimento dos ossos maxilares, a dor orofacial e disfunções temporomandibulares, a fluorose dentária, sobretudo as classificadas como moderada ou grave, e as doenças socialmente determinadas.
- 3.8.3 Dispor de dados atualizados sobre as enfermidades ou agravos em saúde bucal, gerados por sistemas de informações de boa qualidade e práticas de vigilância epidemiológica orientadas por evidências científicas.
- 3.8.4 Adotar medidas que apresentem grande potencial para a prevenção de doenças bucais para a redução da incidência ao longo do tempo, como por exemplo, políticas de facilitação do acesso aos alimentos saudáveis e à utilização diária de creme dental

fluoretado, e mecanismos regulatórios de desestímulo ao uso do tabaco e do álcool, e de restrição da exposição aos produtos açucarados.

- 3.8.5 Estruturar áreas técnicas de vigilância em saúde bem-organizadas e eficientes.
- 3.8.6 Participar de processos de atualização, qualificação e edição de normas sobre agravos de notificação compulsória e outros agravos a serem monitorados pelos serviços de saúde.
- 3.8.7 Implantar e desenvolver instrumentos e recursos para a disseminação de dados e informações, relacionados com a vigilância da saúde bucal em populações, tanto as de interesse de gestores e profissionais da saúde, quanto as de interesse da cidadania em geral e, portanto, de conselheiros(as) de saúde, para viabilizar processos participativos de vigilância da saúde bucal. Salas de situação para gestores e painéis informativos em plataformas digitais de acesso público, são exemplos de possibilidades relacionadas com essa ação estratégica.
- 3.8.8 Fortalecer as ações e parcerias junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para apoiar a implementação das diretrizes de institucionalização da PNSB com a finalidade de elevar a qualidade e a segurança de insumos e produtos utilizados nas atividades de prevenção de doenças e de recuperação da saúde bucal, como a concentração do íon fluoreto disponível nos cremes dentais, dentre outros.
- 3.8.9 Atuar junto à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) para que a incorporação, exclusão ou alteração de medicamentos, produtos e procedimentos utilizados nos serviços públicos que produzem cuidados odontológicos, seja resultado de uma avaliação comparativa criteriosa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias e aos protocolos clínicos existentes.
- 3.8.10 Atuar a favor do desenvolvimento sustentável e tecnológico, por meio do estímulo à produção científica no campo da saúde bucal, a fim de estabelecer uma prática clínica cada vez mais eficaz e livre de componentes tóxicos ao meio ambiente, por meio de ações como o monitoramento do descarte de resíduos, a elaboração de um plano de substituição ao uso do amálgama dentário, dentre outras.

### **3.9 Realizar, periodicamente, pesquisas nacionais de saúde bucal, notadamente inquéritos populacionais epidemiológicos, possibilitando ao país dispor de dados atualizados sobre esta área e promover o desenvolvimento da ciência e da tecnologia neste campo**

Os inquéritos populacionais de saúde bucal de abrangência nacional são um desafio para o Brasil, desde a pioneira e bem-sucedida pesquisa realizada em 1986 pelo Ministério da Saúde. Desde então, o país tem conseguido realizar, periodicamente, por meio de parcerias entre o Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde, além de instituições de ensino e pesquisa, públicas e privadas, inquéritos populacionais, proporcionando aos gestores do SUS e demais interessados informações que permitem conhecer o perfil epidemiológico de doenças e agravos em saúde bucal na população brasileira.

No que concerne ao desenvolvimento da ciência e da tecnologia, neste campo, a saúde bucal tem um impacto significativo no Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS). Há um mercado substancial para produtos e serviços odontológicos, que varia desde a comercialização de escovas de dente e creme dental até aparelhos ortodônticos e procedimentos odontológicos mais complexos. O segmento odontológico do setor saúde também emprega uma grande quantidade de profissionais, incluindo cirurgiões-dentistas, auxiliares em saúde bucal, técnicos em saúde bucal e técnicos de laboratório. Além disso, a pesquisa e o desenvolvimento de novas tecnologias e tratamentos nesse segmento assistencial representam uma área significativa de investimento e inovação no contexto do CEIS, especialmente para o cuidado em saúde bucal no SUS. Desta forma, investir em pesquisa e desenvolvimento tanto em equipamentos como em insumos na área odontológica são elementos essenciais para imprimir qualidade na oferta da saúde bucal para os brasileiros.

Algumas estratégias para orientar a implementação desta diretriz:

- 3.9.1 Desenvolver e aprimorar os inquéritos populacionais epidemiológicos nacionais de saúde bucal, coordenados pelo Ministério da Saúde, como o Projeto Saúde Bucal Brasil (SB Brasil), compreendendo-o como um programa institucional do Ministério da Saúde, de longuíssimo prazo, cujas edições periódicas decenais precisam ser planejadas e organizadas, no âmbito do SUS, com a devida e indispensável antecedência, sob coordenação do Ministério da Saúde e participação das representações dos entes federativos e instituições universitárias do país. Considerar nesses levantamentos, os grupos populacionais específicos e prioritários devido sua condição de vulnerabilidade social.
- 3.9.2 Incentivar, fomentar e apoiar tecnicamente as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, e do Distrito Federal, para a realização de inquéritos populacionais epidemio-

lógicos de saúde bucal no âmbito dos seus territórios, de modo a tornar esses entes federativos protagonistas nessas ações.

- 3.9.3 Divulgar publicamente os dados obtidos em inquéritos epidemiológicos nacionais, estaduais, distrital, municipais e locais por meio de relatórios técnicos, destacando os indicadores epidemiológicos de saúde bucal, com prioridade para o uso de plataformas digitais (mídias sociais, sites institucionais, imprensa) para esta divulgação, a fim de democratizar as informações para a população e empoderá-la sobre o seu direito à saúde bucal, digna e de qualidade, contemplando as especificidades dos grupos em situação de vulnerabilidade social.
- 3.9.4 Desenvolver uma plataforma digital que permita registros e acesso a uma base de dados epidemiológicos em saúde bucal, além de disponibilizar manuais e materiais digitais para realização de levantamentos epidemiológicos.
- 3.9.5 Incentivar, apoiar tecnicamente e fomentar parcerias com Instituições de ensino superior (IES) para o desenvolvimento científico e tecnológico no campo da epidemiologia bucal e da vigilância em saúde bucal em nível nacional, estadual, distrital e municipal.
- 3.9.6 Buscar constantemente o aprimoramento dos equipamentos e insumos odontológicos, a fim de manter o parque tecnológico da saúde bucal no SUS atualizado com as melhores tecnologias disponíveis.
- 3.9.7 Promover parcerias para o desenvolvimento produtivo, a fim de estimular a produção de insumos e equipamentos estratégicos para os serviços de saúde bucal, via CEIS.
- 3.9.8 Estimular, via indústria nacional (CEIS), a produção de insumos com matéria-prima preferencialmente biodegradável, como por exemplo: aventais descartáveis, luvas, máscaras, gorros, escovas dentais, tubos de cremes dentais, dentre outros.
- 3.9.9 Estabelecer uma cooperação intersetorial com a Vigilância Sanitária e o setor econômico (público e privado), a fim de elaborar certificações (mediante uma avaliação prévia) e incentivos fiscais a empresas com projetos inovadores, que investem na “Tecnologia Verde”. O desenvolvimento das chamadas tecnologias verdes será essencial para catalisar e facilitar a revolução da sustentabilidade no século XXI.

### **3.10 Implantar e manter ações de vigilância sanitária de fluoretação das águas de abastecimento público, obrigatória nos termos da Lei n.º 6.050, de 24 de maio de 1974, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem necessárias, e assegurar ao poder público controle sobre estas ações**

O acesso a produtos contendo fluoretos é estratégico para a prevenção da cárie dentária, principal causa de perda dentária precoce. Dentre as possibilidades para proporcionar acesso à população, a água de abastecimento público segue sendo uma escolha prioritária, recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e entidades nacionais e internacionais de Odontologia e de Saúde Pública.

Algumas estratégias para orientar a implementação desta diretriz:

- 3.10.1 Desenvolver estratégias para buscar a fluoretação das águas de abastecimento público na maior número de municípios possível.
- 3.10.2 Assegurar que, em qualquer território, sejam conhecidos os teores de fluoretos presentes nas águas de abastecimento público, sejam naturais ou adicionados durante o tratamento.
- 3.10.3 Pleitear para que os órgãos de vigilância ambiental, em qualquer município, incluam a vigilância sanitária dos teores de fluoretos nas águas distribuídas à população.
- 3.10.4 Proporcionar, por meio do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde, apoio técnico e financeiro aos municípios para que exerçam suas responsabilidades nesta área.
- 3.10.5 Informar aos órgãos de fiscalização, em caso de descumprimento da lei e/ou falta de rigor técnico nas atividades de ajuste da concentração de fluoreto nos sistemas de abastecimento de água.
- 3.10.6 Fortalecer os Centros Colaboradores do Ministério da Saúde (CECOL) em relação às ações de vigilância da saúde bucal, especialmente voltadas para o monitoramento dos teores de fluoretos nas águas de abastecimento público.

## 4 MUDAR O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO SUS

As indicações de possibilidades às autoridades de cada nível ou esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), relacionadas à alocação de recursos para a implementação de estratégias de saúde bucal, na dimensão das políticas públicas, e na dimensão do cuidado à saúde, derivadas de cada diretriz da “Lei da Saúde Bucal no SUS” têm como referência a necessidade de introduzir mudanças no modelo de atenção à saúde bucal predominante no SUS. As três Conferências Nacionais de Saúde Bucal que o país realizou criticaram esse modelo, identificando-o como biologicista e mercantil, e propuseram a construção de um modelo contra-hegemônico, que esteja em sintonia com os princípios e diretrizes do SUS e as disposições constitucionais sobre saúde.

Na primeira Conferência Nacional de Saúde Bucal (1986) o modelo de atenção à saúde bucal vigente no período pré-SUS foi recusado pelos delegados por sua “ineficácia e ineficiência, sendo ainda monopolizador, de altos custos, de tecnologia densa, elitista, iatrogênico e mutilador”.

A segunda Conferência Nacional de Saúde Bucal (1993) reiterou essas características que marcavam o modelo hegemônico e que, após cinco anos de criação do SUS, seguia “ineficaz para intervir na prevalência das doenças bucais que assolam o país (...) descoordenado, difuso, individualista” e, com “baixo impacto social e desconectado da realidade epidemiológica e social da nação”, apresentava “limitadíssima capacidade de resposta às necessidades da população brasileira”. Aquela conferência propôs a “reversão do atual modelo” para um modelo de “atenção integral em saúde bucal que leve em conta as necessidades da comunidade” e viabilize “uma nova prática em saúde bucal para a dignificação da vida e a conquista da cidadania”.

A terceira Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em 2004, reafirmou a necessidade de um modelo de atenção à saúde bucal fundado na viabilização de uma nova prática em saúde bucal para a dignificação da vida e a conquista da cidadania, propondo que o seu desenvolvimento no SUS deve ser “orientado pelos princípios da universalidade do acesso, da integralidade, da equidade e caracterizado pela resolutividade das ações que realiza”.

Em 2004, o lançamento do “Brasil Sorridente” foi incorporado ao Plano Nacional de Saúde “Um pacto pela saúde no Brasil”, por meio da Portaria 2.607, de 10 de dezembro de 2004, e farta literatura científica demonstra o impacto positivo dessa incorporação, não obstante as dificuldades decorrentes para a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em todos os es-

tados e municípios. Porém, a mudança do modelo de atenção à saúde bucal no SUS segue sendo um desafio gigantesco para todos os entes federativos diante da ameaça representada por um modelo procedimento-centrado, impulsionado por metas de produção que leva à realização de procedimentos desnecessários, e que se afasta cada vez mais da produção do cuidado referenciado nas necessidades em saúde dos indivíduos, das famílias e da comunidade.

Foi também para o enfrentamento desse desafio que a Lei 14.572/23 fixou, em seu artigo 1º, que a instituição da PNSB corresponde a um “conjunto de diretrizes” que “configura modelo de organização e atuação direcionado à atenção à saúde bucal no país” direcionado à “produção social da saúde bucal”, buscando o modelo cuja produção do cuidado seja centrado nas necessidades das pessoas, com incorporação do técnico em saúde bucal nas equipes de forma a possibilitar o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e manutenção da saúde bucal.

# ANEXO – OFICINA DE COORDENADORES DE SAÚDE BUCAL

**26 DE JANEIRO DE 2024**

## **LISTA DE PARTICIPANTES**

### *Coordenadores Estaduais de Saúde Bucal*

- Aline Sena de Oliveira (AC)
- Ana Paula Vieira Alves Mendonça (SE)
- Andréa Regina do Nascimento Vrech Coelho (MT)
- Bernardete Delurdes Guerra (ES)
- Carolina de Oliveira Azim Schiller (PR)
- Cassia Oliveira Klein (AP)
- Fabiana de Oliveira Dutra Teixeira (RJ)
- Fabio Gomes Assub (MA)
- Francielle Gonçalves (DF)
- Giovana Soares Buzinaro (MS)
- Hadassa Levina Alves da Silva (RR)
- Jacqueline Silva Santos (MG)
- Lília Maria Bezerril Ferreira (RN)
- Luiz Fernando Varrone (TO)
- Márcia Bitencourt (SC)
- Marcílio Ferreira de Araújo (PB)
- Marco Aurelio Azevedo de Oliveira (RN)
- Maria de Fátima Nunes de Oliveira (GO)



- Maria de Lourdes de Oliveira Mota (AL)
- Mayana Soares Vieira Heluy (MA)
- Nalber Sigian Tavares Moreira (CE)
- Pamella Robertha Rosselinne Paixão Celerino (PE)
- Paulo Edson Furtado Pereira de Souza Junior (PA)
- Roberta Alvarenga Salvador (PI)
- Tadeuma Cláudia Campos de Araújo (AM)
- Tatiana Damiani Lafn (RS)
- Thaís Aparecida de França Rocha (BA)
- Vanilce Almeida Chaves (RO)

### *Coordenadores Municipais de Saúde Bucal*

- Camila Menezes Costa Castelo Branco (João Pessoa, PB)
- Ceci Baker de Melo (Belém, PA)
- Christanny Souza Carvalho (Cuiabá, MT)
- Claudia da Silva Carvalho (Manaus, AM)
- Christine Mourão Araújo Maia (Palmas, TO)
- DUCY Lily Joazeiro de Farias Costa (Maceió, AL)
- Egidio Davilla Junior (Vitória, ES)
- Erico Eduardo Ribeiro de Souza (Rio de Janeiro, RJ)
- Fabio Gomes Assub (São Luís, MA)
- Francielli Pasquim Tolotti (Porto Velho, RO)
- Gilmara Barreto de Jesus Santos (Aracaju, SE)
- Helanne Cristinne Batista Domingos (Rio Branco, AC)
- Isadora Moraes Parreira Rodrigues (Goiânia, GO)
- Janaína Rocha de Sousa Almeida (Fortaleza, CE)
- José Anderson de Barros Matos (Recife, PE)
- Kaline de Pádua Oliveira Brandão (Teresina, PI)
- Kirk Lopes Cordeiro (Campo Grande, MS)
- Marinez Silva Queiroz (Boa Vista, RR)
- Marta L. P. Cipriano (São Paulo, SP)
- Monica Franciosi Hermann (Porto Alegre, RS)

- Mylena Fonseca Leal Mendonça (Salvador, BA)
- Patrícia Maria da Costa Reis (Belo Horizonte, MG)
- Rafaela Gallerani (Brasília, DF)
- Rossana Mota Costa (Natal, RN)
- Valeska Maddalozzo Pivato (Florianópolis, SC)
- Viviane de Souza Gubert Fruet (Curitiba, PR)

### *Convidados Especiais*

- Alessandro Diogo de Carli
- Ana Carolina Delgado
- Ana Elisa Aoki
- Ana Estela Haddad
- Heron Ataíde Martins
- Larissa O. Neves
- Márcia Pereira Alves do Santos
- Marco Antonio Manfredini
- Natali Minoia
- Regina Saldanha Gonçalves
- Rodolfo Macedo Cruz Pimenta
- Samuel Jorge Moysés
- Swedenberger do Nascimento Barbosa
- Tatiana Toporcov
- Ueslei Jarriel Rego Silva
- Vinício Rocha







Conte-nos o  
que pensa  
sobre esta  
publicação.  
**Clique aqui**  
e responda  
a pesquisa.

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsm.sau.gov.br](http://bvsm.sau.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

**Governo  
Federal**