



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

RELATÓRIO

ASSUNTO: ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO - AS DIFICULDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO COMO ETAPA DE ROTINA DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.

1. SUMÁRIO EXECUTIVO

1.1. Preliminarmente, importante registrar, que o presente Relatório de Análise de Impacto Regulatório - AIR foi elaborado em atendimento ao disposto no Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020, que regulamenta a análise do impacto regulatório, com efeitos para a administração pública federal a partir de 14 de outubro de 2021.

1.2. O Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria N° 2.979, de 12 de dezembro de 2019, estabeleceu novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Portaria N° 3.222, de 10 de dezembro de 2019, dispôs sobre sete indicadores de pagamento por desempenho, sendo um deles voltado para o atendimento odontológico em gestantes na Atenção Primária à Saúde. O indicador "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" leva em consideração a necessidade de assegurar uma oferta de cuidado integral durante a gestação, envolvendo ações de promoção, prevenção, rastreamento e diagnóstico a partir de uma assistência multiprofissional, envolvendo o atendimento odontológico como etapa de rotina no pré-natal das usuárias do Sistema de Saúde.

1.3. O atendimento odontológico durante o pré-natal se faz importante, uma vez que os agravos bucais podem ter diferentes graus de atividade e severidade e, em casos mais severos, pode promover o comprometimento da saúde sistêmica do indivíduo. Embora haja multicausalidade envolvida nos desfechos adversos da gestação, estudos têm apontado que doenças periodontais podem aumentar a chance de prematuridade/nascimento de baixo peso, em virtude da disseminação bacteriana ou de citocinas dos processos inflamatórios intraorais à barreira transplacentária (MANRIQUE-CORREDOR et al., 2019). Recomenda-se, deste modo, o rastreamento das doenças periodontais em gestantes por meio da realização do periograma na consulta pré-natal odontológica, visando à identificação de um fator de risco para desfechos gestacionais adversos. A gestante deverá ser alertada, o registro na caderneta da gestante deve ser feito e a equipe deverá ser comunicada para que a usuária seja acompanhada (BRASIL, 2022).

1.4. A usuária com higienização deficitária de dentes e estruturas de suporte dos dentes têm maior risco às repercussões negativas durante sua gestação, já que, durante este período, há maior predisposição ao aparecimento de inflamação gengiva e periodonto (tecido de suporte ao dente). É sabido que a gestante com doença periodontal apresenta um risco provável de desfecho desfavorável na gravidez, como bebês com baixo peso ao nascer ou parto prematuro (PAPAPANOU et al., 2015). Diferentes graus de atividade e severidade da cárie dentária podem impactar em situações de emergências odontológicas, como situações de dor de origem odontogênica e processos inflamatórios que podem acometer a face e outras partes do corpo humano, inclusive com risco de internação e morte. O estresse ocasionado pela dor dentária ou o comprometimento sistêmico decorrente da presença de lesões cavitadas leva a situações de estresse da gestante, não permitindo que essa usuária tenha qualidade de vida e gestação tranquila.

1.5. Adicionalmente, as chances de a mãe passar o cuidado negligenciado ao bebê repercutem no alto índice de crianças brasileiras com cárie não-tratada na primeira infância (SB Brasil, 2010). As consultas odontológicas, mostrando os malefícios atrelados à introdução precoce do açúcar na primeira infância, têm o potencial (XIAO et al., 2019; RIGGS et al. 2019) de reduzir o percentual de crianças brasileiras afetadas pela Cárie na Primeira Infância. Essa doença pode, em graus avançados de severidade, afetar todos os aspectos sociocognitivos da criança, seu pleno desenvolvimento e crescimento saudáveis (PITTS et al., 2019). A criança poderá, assim como adultos, ter dor de origem odontogênica e possíveis repercussões sistêmicas, também podendo levar a internações hospitalares ou mesmo à morte, devido à disseminação microbiana pelo corpo.

1.6. As doenças bucais são passíveis de prevenção e de não progredirem a graus mais severos, quando há identificação de grupos de risco, diagnóstico e intervenção precoces e, primordialmente, quando estratégias de promoção e prevenção em saúde são adotadas. Para tanto, os profissionais de saúde bucal devem dispor de dispositivos como materiais educativos, oferecer produtos de higiene bucal e informar aos usuários como realizar higienização correta (BRASIL, 2004).

1.7. Atualmente, existem evidências científicas e protocolos que garantem a segurança no atendimento às gestantes. Deve ficar claro que o quadro infeccioso e/ou doloroso é mais prejudicial para saúde da mãe e do bebê do que o tratamento empregado pelo cirurgião-dentista (ADA, 2019; LEAL et al., 2015; BRASIL, 2022). Os profissionais em odontologia podem atender, orientar e esclarecer dúvidas e, desta forma, contribuir para o fomento da autonomia em saúde materno-infantil. O papel do cirurgião-dentista na atenção às grávidas extrapola a dimensão meramente técnica odontológica (BRASIL, 2004), colocando-o como profissional que, por meio de sua orientação em saúde, pode diminuir o consumo de alimentos industrializados, ultraprocessados, com grande quantidade de açúcar e melhorar padrões de saúde pela mudança de comportamento que será induzido nas usuárias, tanto na saúde dessa mulher, como na saúde da futura criança (BRASIL, 2015; BRASIL, 2019).

1.8. Nesse sentido, visualiza-se como fundamental para o desenvolvimento da avaliação estratégica solicitada, que fosse realizada uma Análise de Impacto Regulatório (AIR), a partir da definição do problema que se deseja resolver e dos objetivos que se pretende alcançar, em atendimento ao disposto no Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020.

1.9. Nesse ponto, cabe ressaltar o entendimento da AIR como um processo sistemático de análise baseado em evidências que busca avaliar, a partir da definição de um problema regulatório, os possíveis impactos das alternativas de ação disponíveis para o alcance dos objetivos pretendidos, tendo como finalidade orientar e subsidiar a tomada de decisão. (BRASIL. Presidência da República, 2018). Nesse contexto, foi elaborado estudo que culminou na elaboração deste relatório de AIR, abrangendo a definição do problema regulatório, a identificação dos atores afetados pelo problema, a identificação das bases legais, a definição dos objetivos desejados, o mapeamento e a avaliação das possíveis alternativas de ação para subsidiar decisão da gestão.

1.10. O objetivo fundamental desejado com a(s) proposta(s) de intervenção, além de outros objetivos secundários, é minimizar as dificuldades ou obstáculos que parte dos entes federativos encontram para executar a ação de oferta de atendimento odontológico oferecido às gestantes. Dessa forma, essa ação visa induzir a ampliação do acesso das gestantes ao atendimento por equipes de saúde da família e equipes de atenção primária, bem como a ampliação do acesso das gestantes à atenção odontológica no âmbito da APS do SUS, enquanto fator protetivo ao parto, ao crescimento saudável do bebê, ao nascimento e etapa de rotina do pré-natal.

2. DO PROBLEMA REGULATÓRIO

2.1. Síntese do problema regulatório

2.1.1. As dificuldades dos entes federados para construir, equipar e realizar a oferta de atendimento odontológico como etapa de rotina das consultas de pré-natal.

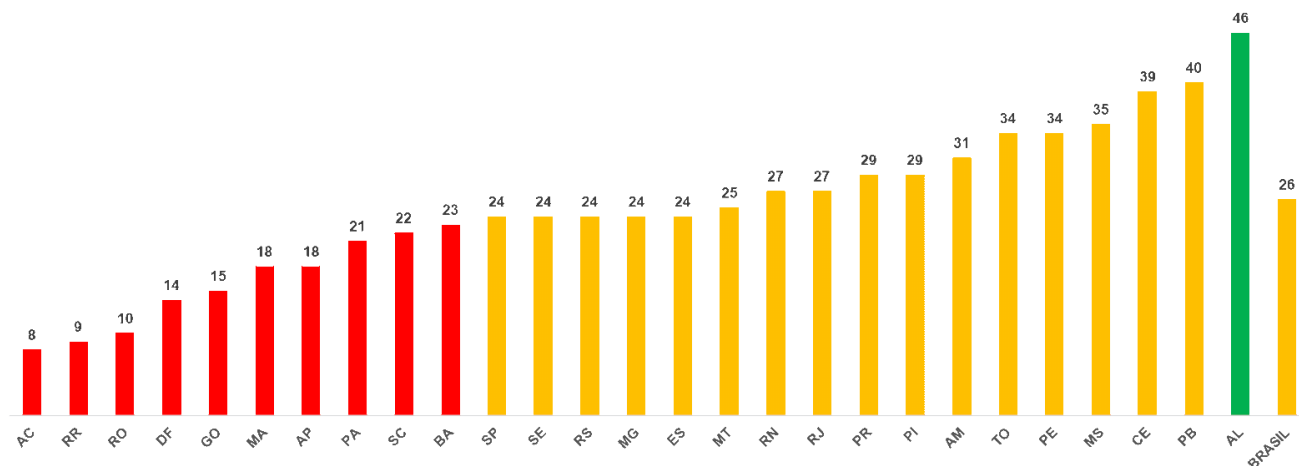
2.2. Baixa oferta de atendimento odontológico às gestantes na APS

2.2.1. Considerando a Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022, que estabelece a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), deve ser assegurado à mulher o direito ao planejamento familiar, ao acolhimento e ao acesso ao cuidado seguro, de qualidade e humanizado, no pré-natal, na gravidez, na perda gestacional, no parto e no puerpério. E considerando ainda que, dentre os princípios da referida portaria, deve ser assegurada a integralidade do cuidado ofertado à gestante. Adicionalmente, tendo em vista os esforços do Ministério da Saúde em aumentar o acesso, a longitudinalidade do cuidado e a resolutividade à nível de APS desde a instituição do Programa Previde Brasil (2019), um rol de indicadores relacionados à saúde da gestante vêm sendo monitorados a cada quadrimestre, no componente de desempenho.

2.2.2. Nesse sentido, os Gráficos 1, 2 e 3 apresentam os percentuais de atendimento odontológico em gestantes que realizam consultas de pré-natal na APS, mostrando que os estados não conseguiram alcançar a meta mínima de atendimento em saúde bucal.

2.2.3. No Gráfico 1 é apresentada a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado com atendimento odontológico realizado conforme equipes válidas para componente de desempenho no Q1/2021, mostrando que os estados do Norte, exceto Tocantins e Amazonas têm maior dificuldade de ofertar atendimento odontológico às gestantes que realizam consultas de pré-natal. Também pode-se inferir que nenhum estado conseguiu atingir a meta de 60%, preconizada como meta ideal pelo Ministério da Saúde.

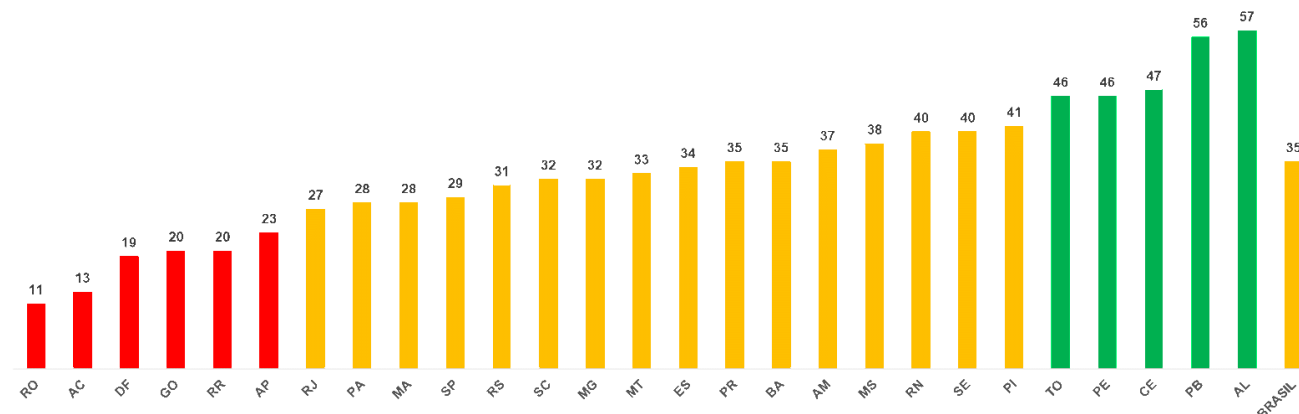
Gráfico 1 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado conforme equipes válidas para componente de desempenho no Q1/2021



Fonte: SISAB.

2.2.4. No Gráfico 2 é apresentada a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado com atendimento odontológico realizado conforme equipes válidas para componente de desempenho no Q2/2021. Embora possa ser notada uma evolução do indicador, o gráfico mostra que os estados do Norte, exceto Pará, Tocantins e Amazonas têm maior dificuldade de ofertar atendimento odontológico às gestantes que realizam consultas de pré-natal. Também pode-se inferir que nenhum estado conseguiu atingir a meta de 60%, preconizada como meta ideal pelo Ministério da Saúde.

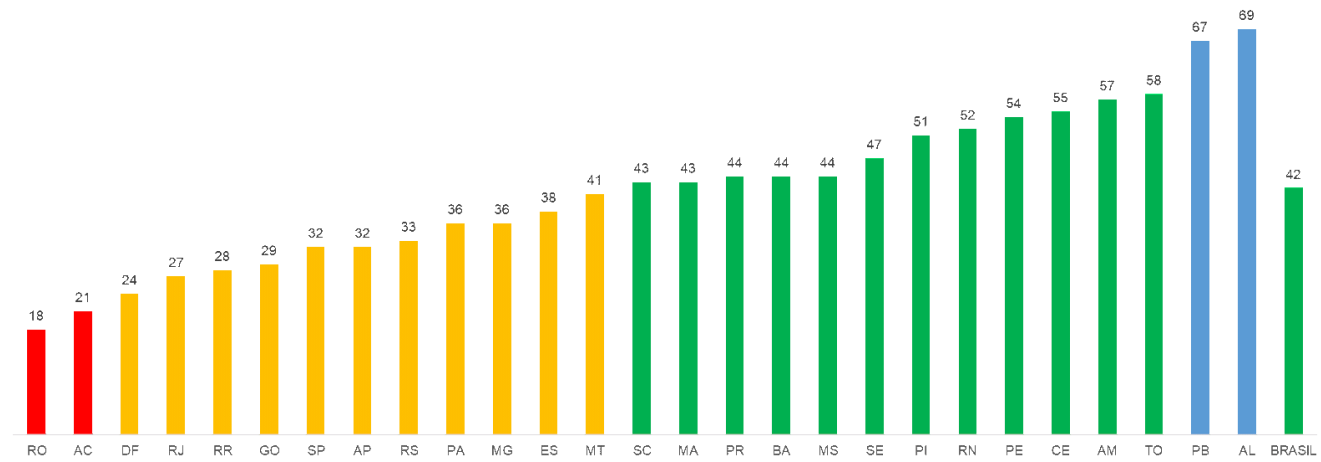
Gráfico 2 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado conforme equipes válidas para componente de desempenho no Q2/2021



Fonte: SISAB.

2.2.5. O Gráfico 3 mostra a "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" conforme equipes válidas para componente de desempenho no Q3/2021. Apenas dois estados conseguiram atingir a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, de atingir 60%.

Gráfico 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado conforme equipes válidas para componente de desempenho no Q3/2021



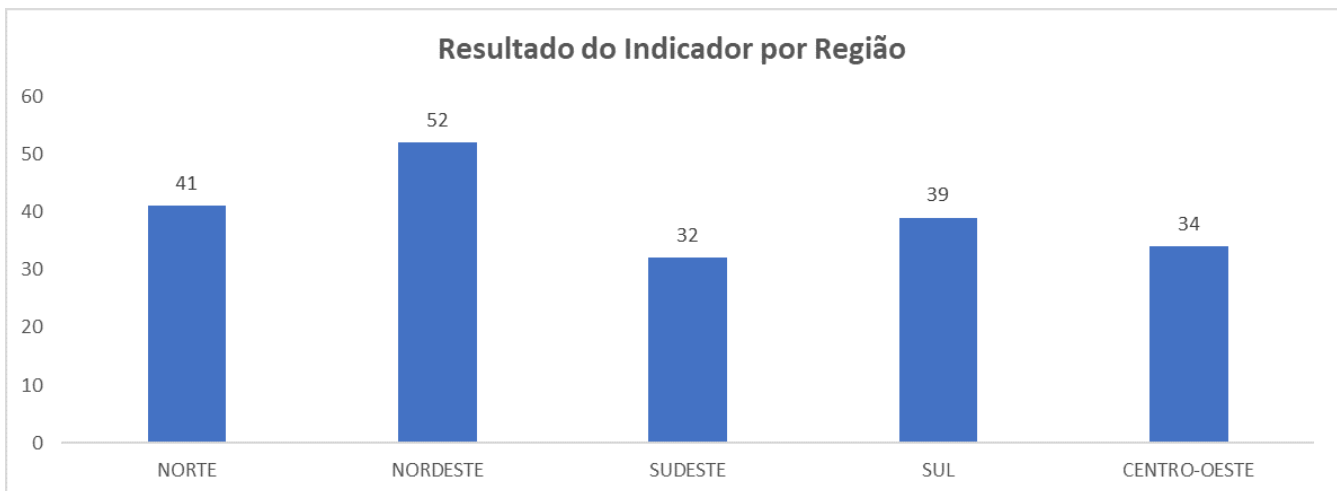
Fonte: SISAB.

2.2.6. Assim, a partir da análise dos dados acima, fica explícito que, embora o indicador tenha peso 2 no componente de desempenho e repasse financeiro atrelado, pode-se verificar que muitos entes federados estão aquém da referida meta. O Gráfico 3, com dados mais recentes, mostra que apenas dois estados da Federação (Paraíba e Alagoas) alcançaram a meta de 60% no 3º quadrimestre de 2021, o que torna explícita a dificuldade dos municípios em atingirem o percentual mínimo de gestantes integralmente assistidas pelos profissionais da APS.

2.2.7. Diante do cenário encontrado, a Coordenação-Geral de Saúde Bucal questionou aqueles municípios com desempenho do indicador igual a zero, a fim de identificar fatores confluentes quanto à falta de assistência odontológica ofertada às gestantes. Dentre os relatos enviados, municípios justificaram a resistência do público-alvo em frequentar o consultório odontológico, decorrentes de concepções indevidas de o tratamento odontológico não ser necessário ou ser inseguro. Há muitas crenças envolvidas no atendimento odontológico durante essa fase da vida não ser seguro. Diante dessa situação, as ações do pré-natal odontológico têm como intuito disseminar informações que rompam essa barreira, tanto para as usuárias e suas famílias, quanto para os profissionais de saúde.

2.2.8. O Gráfico 4 mostra o percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado no terceiro quadrimestre de 2021. O Nordeste foi a região que apresentou maior percentual de gestantes que realizaram consultas de pré-natal e foram referenciadas ao atendimento odontológico.

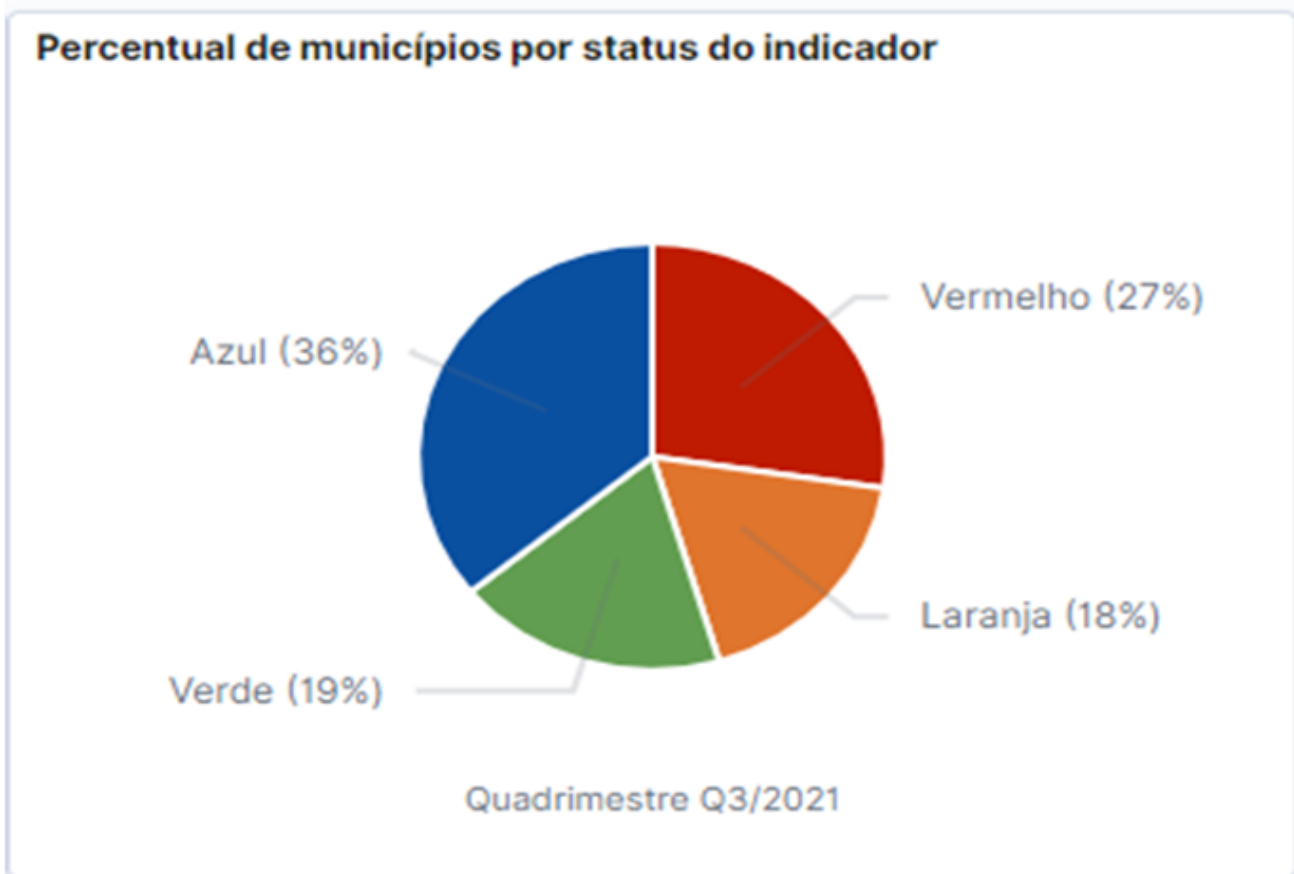
Gráfico 4 - Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado no terceiro quadrimestre de 2021



Fonte: SISAB (Q3/2021)

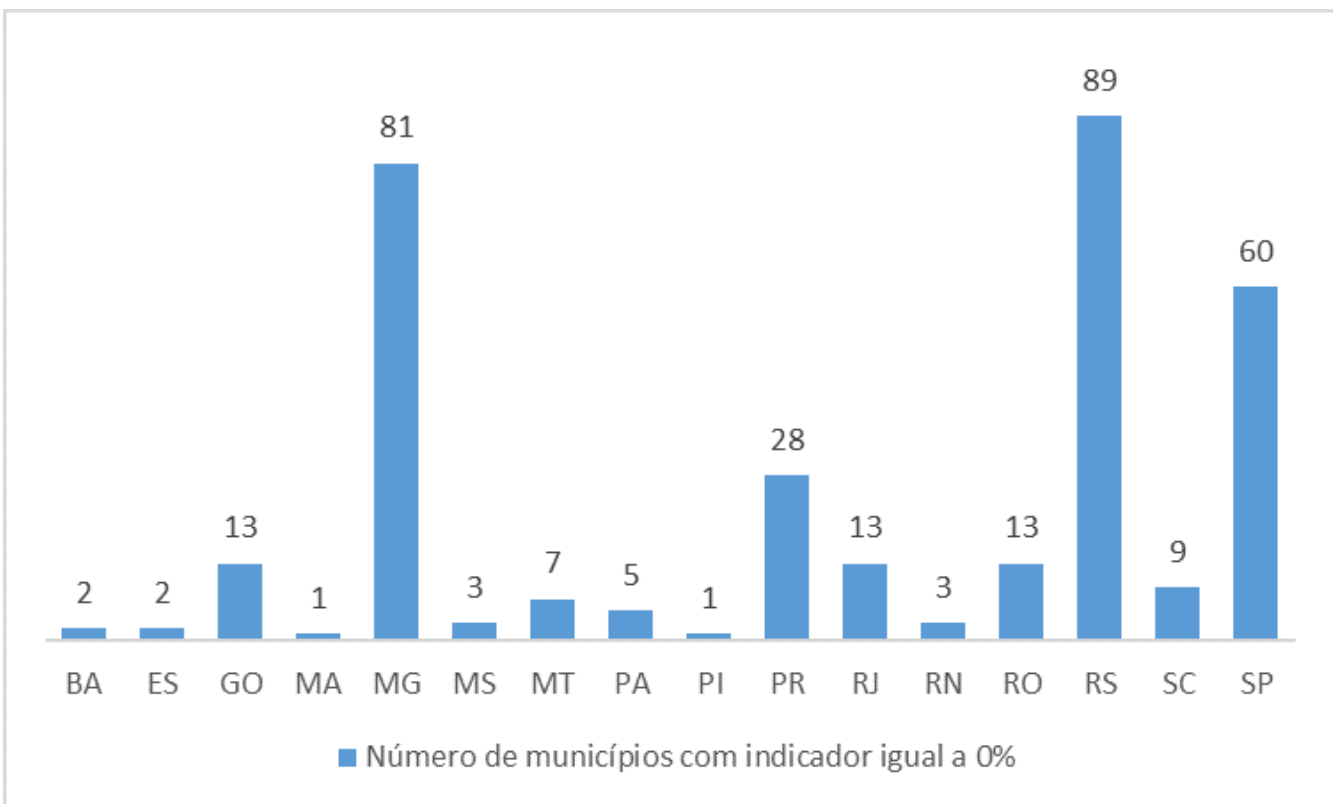
2.2.9. O Gráfico 5 mostra o percentual de municípios de acordo com o status do indicador, classificando como “vermelho” os que alcançaram entre 0% e 23% no valor do indicador, sendo que 330 municípios não realizaram nenhum atendimento odontológico de gestantes (Gráfico 6), sendo a maioria localizada nas regiões sul e sudeste. Categorizados em laranja, são os municípios com percentual entre 24% e < 42% (n=1003), em verde são os que alcançaram entre 42% e < 60% (n=975) e em azul os que conseguiram atingir a meta do indicador 60% (n=2022).

Gráfico 5 - Percentual de municípios de acordo com o status do indicador



Fonte: Painéis de indicadores - APS

Gráfico 6 - Número de municípios com indicador igual a 0% por Unidade Federativa



Fonte: SISAB.

2.2.10. Apenas 1.996 alcançaram a meta do indicador, representando 36% de todos os municípios do país e a maioria (64%) não alcançou a meta (n=3574).

2.2.11. Portanto, ações que estimulem o acesso facilitado ao atendimento odontológico de gestantes, tanto por ações de educação continuada, como por incentivo de custeio se fazem necessárias.

3. **ATORES OU GRUPOS AFETADOS PELO PROBLEMA REGULATÓRIO IDENTIFICADO**

- 3.1. Tendo em vista a natureza do problema regulatório em pauta, pode-se considerar os principais atores ou grupos afetados, tanto pelo problema regulatório identificado, quanto pelas eventuais alternativas de intervenção consideradas, nos seguintes termos:
- 3.2. A população usuária, como a principal demandante e consumidora dos serviços em saúde, que devem ser garantidos pelo estado, especialmente as gestantes que devem ter acesso integral aos serviços de saúde;
- 3.3. Os profissionais de saúde, que são os responsáveis diretos pela atenção à saúde da população, sendo os executores da Plano sob foco neste trabalho;
- 3.4. O Ministério da Saúde, como órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde da população, devendo promover a saúde e o bem-estar de todos, por meio da formulação e implementação de políticas públicas de saúde, pautando-se pela universalidade, integralidade e equidade;
- 3.5. A Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS), como órgão do Ministério da Saúde que possui, dentre as suas competências, a de Coordenar a 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, sendo também essa secretaria responsável técnica pelas ações de pré-natal, dentro de Rede de Atenção Materno-Infantil;
- 3.6. Os municípios, responsáveis pela execução dos planos de saúde na atenção primária. Devem formular suas próprias políticas de saúde e, também, atuar como um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Além disso, devem coordenar e planejar o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal e o planejamento estadual;
- 3.7. 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;
- 3.8. Os conselhos estaduais e municipais de saúde, que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. Possuem uma série de responsabilidades, dentre as quais: avaliação e aprovação dos planos locais de saúde, acompanhamento das ações na área da saúde, avaliação e aprovação dos Relatórios Anuais de Gestão.

4. BASE LEGAL QUE AMPARA A AÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO TEMA TRATADO

- 4.1. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988, que estabelece em seu art. 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- 4.2. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- 4.3. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, de janeiro de 2004, que apresenta as diretrizes do Ministério da Saúde para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS.
- 4.4. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 4.5. Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
- 4.6. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.
- 4.7. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.
- 4.8. Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- 4.9. Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- 4.10. Portaria GM nº 102, de 20 de janeiro de 2022, que altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil.
- 4.11. Nota Técnica nº 3/2022-DESF/SAPS/MS, que trata dos Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022) de que trata a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022, publicada no diário oficial da união em 21 de janeiro de 2022 na edição nº 15, seção nº 1, página: 197 que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil.
- 4.12. Nota Técnica nº 3/2022 - SAPS/MS, que trata sobre o indicador Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde.

5. OBJETIVOS QUE SE PRETENDE ALCANÇAR

- 5.1. Por intermédio deste estudo, e tendo em vista o problema regulatório elencado anteriormente, busca-se subsidiar o delineamento e a tomada de decisão sobre uma intervenção que permita o melhor alcance dos seguintes objetivos:
 - 5.1.1. Minimizar as dificuldades, ou obstáculos, que parte dos entes federativos encontram para executar, dentro dos prazos estabelecidos em normas, a oferta de atendimento odontológico à gestante nos municípios.
 - 5.1.2. Minimizar as dificuldades, ou obstáculos, que parte dos entes federativos encontram para alcançar a meta mínima preconizada de 60% de gestantes acompanhadas pelo pré-natal e com, pelo menos, uma consulta odontológica realizada.
 - 5.1.3. Estimular o atendimento odontológico oferecido à gestante, como etapa de rotina do pré-natal.
 - 5.1.4. Estimular aos profissionais da saúde, gestores e usuários a importância da interprofissionalidade do cuidado e necessidade de rede de assistência integrada no contexto da oferta das consultas de pré-natal.
 - 5.1.5. Propiciar aos municípios subsídios que fortaleçam estratégias e ações no âmbito da oferta do pré-natal odontológico
- 5.2. O monitoramento dos objetivos será feito a partir do Relatório Anual de Gestão, no qual ações relacionadas ao tema poderão ser descritas pelos municípios e Distrito Federal.

6. POSSÍVEIS ALTERNATIVAS PARA O ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA REGULATÓRIO

- 6.1. Problemas de acesso ao pré-natal odontológico
 - 6.1.1. O principais problemas de acesso à gestante aos serviços odontológicos na Atenção primária à Saúde estão elencados abaixo:
 - 6.1.2. Os municípios que apresentam piores desempenhos no indicador são aqueles com disparidade na oferta de serviços odontológicos a nível de Atenção Primária .

6.1.3. Dificuldade em estabelecer fluxos de encaminhamento entre as equipes de Saúde da Família e as equipes de saúde bucal ou outras modalidades de atenção odontológica à nível de APS nos municípios.

6.1.4. Dificuldade de captar a gestante e induzi-la quanto à importância das consultas odontológicas como parte integrante das consultas de pré-natal.

6.1.5. Indisponibilidade de recursos para elaborar atividades de educação em saúde que mostrem a importância do pré-natal odontológico às usuárias, famílias e comunidade. Há ainda muitas crenças envolvidas no cuidado odontológico à gestante

6.1.6. Indisponibilidade de recursos para investir em capacitação dos profissionais de saúde dos municípios que envolva na melhoria da qualidade do pré-natal e que informe aos profissionais sobre as condutas mais seguras durante essa fase da vida.

6.2. As alternativas foram elaboradas considerando os diferentes cenários diante da proposição.

6.2.1. **Alternativa A:** Fomentar o Plano Nacional de garantia do acesso do Pré-natal odontológico

6.2.1.1. Dentro desse Plano Nacional, que visa minimizar as dificuldades ou obstáculos que parte dos entes federativos encontram para executar a ação de oferta de atendimento odontológico oferecido às gestantes, foram consideradas 8 (oito) alternativas de intervenção para a solução do problema regulatório:

- Fortalecer e garantir acesso das gestantes ao atendimento odontológico de pré-natal nas equipes de Saúde Bucal ou outros modelos de APS do SUS, oferecendo orientação, prevenção e tratamento, quando necessário;
- Incentivar a atualização de dados cadastrais das gestantes e puérperas para subsidiar as ações de busca ativa e monitoramento;
- Assegurar acesso oportuno da gestante à atenção em saúde bucal na APS;
- Disseminar a importância do pré-natal odontológico para profissionais de saúde, gestores como etapa de rotina das consultas de pré-natal;
- Capacitar profissionais de saúde bucal na Atenção Primária para o atendimento odontológico da gestante.
- Orientar gestantes sobre a importância dos cuidados em saúde bucal e do pré-natal odontológico para sua saúde e a do bebê, incluindo a oferta de insumos de higiene bucal para gestantes em situação de vulnerabilidade social;
- Divulgar e implementar a Diretriz para a prática clínica odontológica na APS: tratamento em gestantes;
- Impactar positivamente no alcance do indicador do Previne Brasil "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado".

6.2.2. **Alternativa B:** Alterar a meta do indicador do Previne Brasil "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" para 50%.

6.2.2.1. Atualmente, o indicador tem uma meta de alcance de 60% para fins de repasse no componente de desempenho do Programa Previne Brasil. Sendo que a partir dos dados desse estudo, pode-se verificar que está sendo inexecutável para a maioria dos municípios. Assim, uma alternativa seria diminuir a em 10% a meta de alcance do indicador, considerando que 3.574 municípios (64,2%) não alcançaram a meta. Dessa forma, mais municípios seriam contemplados com o valor total do repasse, beneficiando-os no recebimento de repasse financeiro federal.

6.2.3. **Alternativa C:** Certificação

6.2.3.1. Certificar os municípios que conseguiram aumentar em 10% a quantidade de gestantes assistidas pela atenção odontológica à nível de Atenção Primária. Dessa forma, mais municípios seriam beneficiados no recebimento de repasse financeiro federal e estimulando-os a melhorarem o indicador de desempenho "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado".

6.2.4. **Alternativa D:** Criação de uma seleção/premiação de experiências exitosas

6.2.4.1. Seleção/premiação com o foco na construção de conhecimento e aprendizado a partir das experiências dos gestores, trabalhadores e usuários da Atenção Primária do Brasil sobre garantia de acesso ao pré-natal odontológico.

6.2.5. **Alternativa E:** Não intervir

6.2.5.1. Parte-se do entendimento de que a não intervenção pode constituir, também, uma alternativa legítima a ser considerada no âmbito dessa análise de impacto regulatório.

6.3. Organização das alternativas, na lógica da matriz 5W2H

Quadro 1 - Alternativa A: Fomentar o Plano Nacional

O que é? (ações concretas e objetivas que serão tomadas)	Fomentar o Plano Nacional de garantia do acesso do Pré-natal odontológico
Porque? (meta que se objetiva com a ação)	Garantir acesso livre das gestantes ao atendimento odontológico de pré-natal nas equipes de Saúde Bucal do SUS, oferecendo
Quem? (responsável pela ação)	Ministério da Saúde; entes federados, gestores locais, conselhos, profissionais de saúde e usuários do SUS.
Quanto? (impacto financeiro)	Aproximadamente R\$ 15.947.130,00
Como? (planejamento para execução da ação)	Fortalecer e garantir acesso das gestantes ao atendimento odontológico de pré-natal nas equipes de Saúde Bucal ou outros m Incentivar a atualização de dados cadastrais das gestantes e puérperas para subsidiar as ações de busca ativa e monitorament Assegurar acesso oportuno da gestante à atenção em saúde bucal na APS; Disseminar a importância do pré-natal odontológico para profissionais de saúde, gestores como etapa de rotina das consultas Capacitar profissionais de saúde bucal na Atenção Primária para o atendimento odontológico da gestante. Orientar gestantes sobre a importância dos cuidados em saúde bucal e do pré-natal odontológico para sua saúde e a do bebê, Divulgar e implementar a Diretriz para a prática clínica odontológica na APS: tratamento em gestantes; Impactar positivamente no alcance do indicador do Previne Brasil "Proporção de gestantes com atendimento odontológico rea
Quando? (prazo para a ação ser realizada)	Ação perene
Onde? (em qual setor a ação é realizada)	A nível nacional

Quadro 2 - Alternativa B: Alteração de meta

O que é? (ações concretas e objetivas que serão tomadas)	Alterar a meta do indicador do Previne Brasil "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" pa
Porque? (meta que se objetiva com a ação)	3.574 municípios (64,2%) não alcançaram a meta de 60%, definido na Portaria do Previne Brasil. para o indicador "Pr
Quem? (responsável pela ação)	Ministério da Saúde
Quanto? (impacto financeiro)	-
Como? (planejamento para execução da ação)	Alterar a meta do indicador a partir do Q2/2022.
Quando? (prazo para a ação ser realizada)	A partir de maio de 2022
Onde? (em qual setor a ação é realizada)	A nível nacional

Quadro 3 - Alternativa C: Certificação

O que é? (ações concretas e objetivas que serão tomadas)	Certificar os municípios que conseguiram aumentar em 10% a quantidade de gestantes assistidas pela atenção odon
-----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Porque? (meta que se objetiva com a ação)	Mais municípios seriam beneficiados no recebimento de repasse financeiro federal, estimulando-os a melhorarem o
Quem? (responsável pela ação)	Ministério da Saúde
Quanto? (impacto financeiro)	-
Como? (planejamento para execução da ação)	Analisar comparativamente a evolução do indicado entre Q1/2022 e Q2/2022.
Quando? (prazo para a ação ser realizada)	A partir de maio de 2022
Onde? (em qual setor a ação é realizada)	A nível nacional

Quadro 4 - Alternativa D: Estimular experiências exitosas

O que é? (ações concretas e objetivas que serão tomadas)	Criação de uma seleção/premiação de experiências exitosas com o foco na construção de conhecimento e aprendizado a partir das experiências dos gestores, trabalhadores e usuários da Atenção Primária do Brasil sobre garantia de acesso ao pré-natal odontológico.
Porque? (meta que se objetiva com a ação)	Estimula os municípios a pensarem e implementarem novas estratégias replicáveis para a melhoria do acesso das gestantes ao cuidado odontológico.
Quem? (responsável pela ação)	Ministério da Saúde; entes federados, gestores locais, conselhos, profissionais de saúde e usuários do SUS.
Quanto? (impacto financeiro)	-
Como? (planejamento para execução da ação)	Criar metodologia de premiação dos municípios/equipes
Quando? (prazo para a ação ser realizada)	Ação imediata para a criação da metodologia com resultado a longo prazo
Onde? (em qual setor a ação é realizada)	A nível nacional

Quadro 5 - Alternativa E: Não intervir

O que é? (ações concretas e objetivas que serão tomadas)	Manter a forma como tem sido feito o repasse financeiro ao municípios.
Porque? (meta que se objetiva com a ação)	Parte-se do princípio que não intervir no problema também é uma alternativa. Entretanto, cabe ressaltar que se seguiria o mesmo acompanhamento e monitoramento válidos atualmente de acompanhamento do cumprimento do indicador de pré-natal odontológico.
Quem? (responsável pela ação)	Ministério da Saúde
Quanto? (impacto financeiro)	Não se aplica
Como? (planejamento para execução da ação)	Não se aplica
Quando? (prazo para a ação ser realizada)	Não se aplica
Onde? (em qual setor a ação é realizada)	Não se aplica

7. POSSÍVEIS IMPACTOS DAS ALTERNATIVAS

7.1. Para análise preliminar das 5 alternativas identificadas, procedeu-se um exercício em grupo que discorreu sobre possíveis vantagens (efeitos positivos) e desvantagens (efeitos negativos). O exercício foi feito por meio de uma oficina na Plataforma *Google Meet*, em que uma equipe formada por oito colaboradores da CGSB, de forma online e qualitativamente, desenvolveu suas percepções de vantagens e desvantagens para cada alternativa.

7.2. O exercício foi realizado após apresentação inicial sobre o problema regulatório, suas causas e consequências, e mais a matriz 5W2H sistematizando as três alternativas, a fim de nivelar o conhecimento dos oito participantes acerca da temática em questão. Em seguida, utilizou-se da técnica *brainwriting* em documento compartilhado no *sharepoint*. Todos os participantes puderam opinar em cada alternativa, por meio de rodadas sequenciais de escrita de suas percepções. Ao final do exercício foi feita uma discussão apresentando a síntese final da avaliação para cada alternativa. A partir disso, discutiu-se pontos comuns e divergentes nas conclusões de cada grupo a fim de chegar em um único resultado de vantagens e desvantagens.

7.3. Os Quadros de 6 a 10 sistematizam as vantagens e desvantagens consensuadas nessa dinâmica.

Quadro 6 - Vantagens e desvantagens da alternativa A

	Alternativa A: Plano Nacional
Vantagens	1- Favorece uma maior visibilidade para a pauta do pré-natal odontológico Permite a padronização das orientações aos municípios. 2- Engloba ações descentralizadas (na gestão federal, estadual e municipal) em diferentes frentes de atuação 3- Apresenta ações e estratégias que envolvem gestores, profissionais de saúde e usuários do sistema de saúde 4- Fomenta a educação permanente 5- Permite a disseminação de boas práticas 6- Promove a produção de materiais baseadas em evidências científicas 7- Permite que ações/estratégias sejam implementadas levando em consideração o contexto e a realidade do município 8 - Fomenta a instituição do atendimento odontológico como etapa de rotina do pré-natal 9- Fomenta a melhora do indicador do Previne Brasil "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" 10- Favorece o alcance da meta do indicador Previne Brasil "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" pelos municípios
Desvantagens	1- Dificuldade de todos os atores envolvidos no Plano entenderem a complexidade do seu processo de implementação 2- Não permite a resolução de alguns problemas estruturais enfrentados a nível local relacionados ao pré-natal odontológico 3- Dificuldade em atingir as usuárias que realizam pré-natal na rede privada

Quadro 7 - Vantagens e desvantagens da alternativa B

Alternativa B: Alteração da meta	
Vantagens	1- Permite que mais municípios alcancem a meta do indicador Previne Brasil "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" 2- Permite que mais municípios recebam o valor total para pagamento por desempenho pelo indicador do Previne Brasil "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado", fomentado a oferta de atendimento odontológico às gestantes do sistema de saúde 3- Engloba ações descentralizadas (na gestão federal, estadual e municipal) em diferentes frentes de atuação 4- Faz com que a meta do indicador do Previne Brasil "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" fique com valor semelhante aos outros indicadores de desempenho relacionados à saúde da gestante
Desvantagens	1- Pode favorecer o agravamento das iniquidades 2- Não permite a resolução de alguns problemas estruturais enfrentados a nível local relacionado ao pré-natal odontológico 3- Necessita a realização, de forma concomitante, de ações/estratégias, que fomentem o aumento do indicador do Previne Brasil "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" 4- Desafio quanto a aplicabilidade a médio e longo prazo 5- Baixa ampliação do acesso do atendimento odontológico na gestação 6- Levando em consideração o último quadrimestre de avaliação do indicado do Previne Brasil "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" (Q3/2021), poucos municípios seriam beneficiados com essa mudança (n=605) 7- Estimula o distanciamento do parâmetro preconizado pelo indicador (100%) 8- Promove o aumento de recursos financeiros por parte do governo federal, sem existir a melhora do desempenho pelos municípios

Quadro 8 - Vantagens e desvantagens da alternativa C

Alternativa C: Certificação	
Vantagens	1- Fomenta a melhora escalonada do indicador do Previne Brasil "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" 2- Favorece o alcance da meta do indicador Previne Brasil "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" pelos municípios 3- Possibilita que gestores organizem os fluxos de trabalho e encaminhamentos na rede de atenção à saúde 4- Atua como um reforço positivo, incentivando boas práticas entre gestores e profissionais na oferta dos serviços odontológicos a gestantes do sistema de saúde
Desvantagens	1- Municípios com baixa cobertura de equipes e/ou com baixa qualidade da força de trabalho e comprometimento dos profissionais podem ter dificuldade de certificação 2- Ausência de orçamento adicional para certificação 3- O valor da análise de melhoria do indicador em 10% é muito baixo para ser levado em consideração

Quadro 9 - Vantagens e desvantagens da alternativa D

Alternativa D: Fomentar práticas exitosas	
Vantagens	1- Favorece o alcance da meta do indicador Previne Brasil "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" pelos municípios 2- Estimula que os gestores atuem na organização da força de trabalho da rede de atenção à saúde 3- Favorece que os contextos e realidades sejam utilizados como alternativas replicáveis pelos municípios/equipes 4- Permite a troca de experiências entre diferentes realidades a nível nacional 5- Fomenta a transformação da realidade local 6- Estimula os municípios a pensarem e implementarem novas estratégias para o alcance das metas 7- Não envolve investimento de recursos por parte do governo 8- Aumenta a visibilidade da pauta do pré-natal odontológico
Desvantagens	1- Exige maior priorização por parte dos gestores locais, para efetivar as ações previstas 2- Dificuldade de aplicabilidade das boas práticas à nível nacional 3- Deve articular estratégias de premiação que sejam interessantes para a realidade dos municípios/equipes/profissionais. 4- Não está associada a repasse adicional aos municípios

Quadro 10 - Vantagens e desvantagens da alternativa E

Alternativa E: Não intervir	
Vantagens	1- Possibilidade de avaliar a continuidade dos dados sem intervenção 2- Permite autonomia administrativa e governamental dos municípios para o desenvolvimento de ações e estratégias 3- Permite que os municípios utilizem recursos já existentes para fomentar o acesso às gestantes 4- Caso exista a continuação do padrão atual, espera-se, mesmo que de forma lenta, o crescimento do acesso das gestantes aos serviços odontológicos. 5- Em um cenário de restrição orçamentária, não à ampliação de recursos
Desvantagens	1- Embora exista o indicador voltado para o atendimento odontológico em gestantes, não intervir com ações estratégicas podem não promover o acesso das gestantes aos serviços de saúde bucal 2- Atualmente, não existem recursos suficientes para fomentar o crescimento do acesso das gestantes ao pré-natal odontológico no sistema de saúde

8. COMPARAÇÃO DAS ALTERNATIVAS IDENTIFICADAS

8.1. Para fins de comparação das seis alternativas, 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. Nesse contexto, avaliou-se que a análise multicritério contribuiria para o exercício de avaliação proposto, inclusive porque as alternativas não são excludentes e sim o exercício teria como fundamento uma priorização de um conjunto de alternativas.

8.2. A saber, a análise multicritério é uma técnica quali-quantitativa, sendo considerada uma das principais metodologias disponíveis para realização de uma análise que de alguma forma permite comparar custos e benefícios (ANVISA, 2019). Ela permite selecionar um subconjunto de alternativas disponíveis, bem como qualificar a avaliação acerca de informações subjetivas e complexas (ANVISA, 2019). Dentre as suas vantagens, destaca-se que o seu resultado é auditável, pois é constituída de informações que podem ser abertas e reavaliadas pelo tomador de decisão, caso identifique-se pontos que merecem um tratamento diferente (DODGSON et al., 2009). No que se refere às suas desvantagens, tem a sua limitação em oferecer a identificação de uma alternativa de forma exclusiva, pois a recomendação de uma única opção dependerá, por exemplo, do desempenho relativo das opções (DODGSON et al., 2009). Por outro lado, como já destacado acima, nem todas as alternativas aqui elencadas são excludentes e, portanto, para o caso concreto aqui sob avaliação, isso não necessariamente é um problema. Feitas essas considerações iniciais, pode-se detalhar os procedimentos metodológicos desenvolvidos para a análise realizada.

8.3. Em primeiro lugar, os critérios utilizados foram consensuados em uma dinâmica de grupo, que envolveu o coordenador e 4 técnicos da Coordenação Geral de Saúde Bucal do Departamento de Saúde da Família (CGFAP/DESF). Utilizou-se da técnica 1-2-4-all adaptada para se chegar em um consenso acerca de critérios e pesos desses critérios. De forma mais específica, a coordenação avaliou os dez critérios indicados para análise de viabilidade e eventual exclusão de alternativas, dispostos no Guia da Casa Civil para AIR (BRASIL, 2018). Desse exercício inicial, identificou-se critérios que não se aplicariam ao problema regulatório em questão e sugeriu-se outros critérios especificamente relacionados ao problema. Nesse universo, 7 (sete) critérios foram tomados como ponto de partida inicial. A dinâmica seguiu para estabelecimento de pesos aos critérios selecionados. O Quadro 11 sistematiza esses critérios:

Critério	Descrição	Peso
Aceitabilidade	Deve ser aceitável tecnicamente pelos atores envolvidos no processo de implementação.	2
Viabilidade	Deve ser viável tecnicamente, politicamente e economicamente	2
Resolutividade	Deve ter impacto significativo na resolução do problema.	2
Facilidade de implementação	Deve ser de fácil entendimento e execução entre os atores envolvidos no processo.	1,5
Monitorável	Deve permitir o acompanhamento e monitoramento dos resultados.	1,5
Oportuna	Deve ser oportuna no atual momento para sua implementação.	1
Inovação	Deve ser inovadora e atual para resolver o problema identificado.	1

8.4. De posse desses critérios, os mesmos participantes da oficina que possibilitou identificar impactos das cinco alternativas, no formato de vantagens e desvantagens, realizaram a avaliação de cada uma das seis alternativas. Os participantes inicialmente tomaram conhecimento dos sete critérios a fim de nivelar a compreensão acerca de cada critério e isso possibilitou uma avaliação sobre cada alternativa, compreendendo a extensão dos critérios.

8.5. A oficina foi realizada por meio da Plataforma Teams, em que os nove colaboradores da CGSB, de forma online e utilizando-se do Forms do Office procederam a análise das cinco alternativas critério por critério, com tempo delimitado para realização das suas análises. Essencialmente, os participantes pontuaram numa escala de 1 a 5 se discordavam ou concordavam que a alternativa X atendia ao critério Z. Esse exercício foi feito critério por critério. O resultado da avaliação considera a média de pontuação obtida para cada alternativa em cada critério, ponderada pelo peso, e está sistematizado na Tabela 1, a seguir.

Crítérios	Peso	Normalização	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D	Alternativa E
Aceitabilidade	2	0,18	0,848	0,707	0,79	0,77	0,38
Viabilidade	2	0,18	0,788	0,626	0,67	0,75	0,48
Resolutividade	2	0,18	0,707	0,566	0,69	0,63	0,30
Facilidade	1,5	0,14	0,576	0,576	0,58	0,53	0,41
Monitoramento	1,5	0,14	0,545	0,636	0,58	0,44	0,38
Oportunidade	1	0,09	0,374	0,323	0,36	0,30	0,16
Inovação	1	0,09	0,374	0,273	0,31	0,33	0,17
Total	11	1,00	4,212	3,707	3,970	3,747	2,293

8.6. Como já destacado anteriormente, a análise multicritério, quando a pontuação não leva a uma única opção bem pontuada, permite na verdade selecionar um subconjunto de alternativas.

8.7. Após análise dos dois exercícios propostos, dentro da análise multicritérios, observa-se que as Alternativas A e C como sugestão de alternativas que devem ser implementadas.

9. ESTRATÉGIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS ALTERNATIVAS SUGERIDAS

9.1. Como destacado na seção anterior, as alternativas A e C foram selecionadas para serem priorizadas, a partir da análise comparada realizada.

9.2. Conforme identificado no exercício de análise de vantagens e desvantagens, as alternativas A e C podem ser aplicadas de forma combinada, portanto pretende-se agregar a Certificação ao Plano de Garantia do Acesso ao Pré-natal Odontológico no SUS. Também foi identificado na análise multicritérios uma alta pontuação da Alternativa D, assim que se pretende aproveitar a estratégia de sistematização e divulgação de boas práticas no futuro.

9.3. Nesse formato, o Ministério da Saúde pretende editar Portaria de repasse de recursos atrelado aos critérios acima mencionados no Plano do Pré-natal Odontológico no SUS, fomentando os entes federados a realizarem as ações. Os critérios usados para os municípios que serão contemplados com o recurso da portaria foram baseados em:

a. valor alcançado pelo município do indicador do Previne Brasil “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” superior a 42%

b. mais de 25 gestantes nos municípios, levando em consideração a soma dos denominadores informados dos segundo e terceiro quadrimestres de 2021.

9.4. A partir desses recortes estabelecidos, a portaria beneficiará 2.524 municípios e aproximadamente 513.266 gestantes nos segundo e terceiro quadrimestre de 2022, considerando uma aproximação da estimativa de número de gestantes em relação ao ano passado. O repasse financeiro totaliza R\$10.532.218,32 em que serão discriminados os valores por município, no Anexo da Minuta da Portaria.

9.5. Além do repasse financeiro federal e produção e disseminação de materiais educativos, haverá apoio na implementação da Diretriz Clínica, em parceria com Instituição de Ensino Superior com expertise na ação. Essa parceria identificará barreiras e facilitadores encontrados por municípios quanto à implementação do atendimento odontológico às gestantes à nível de APS. Foi destinado dentro do Plano (alternativa A) recurso financeiro para a contratação da instituição e realização das ações de educação permanente.

9.6. O monitoramento das ações seguirá com o acompanhamento do indicador do Previne Brasil “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”, em que se espera melhora significativa após a implementação das ações acima destacadas. O monitoramento será quadrimestral, realizado pela Coordenação-Geral de Saúde Bucal.

10. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.979, de 12 de dezembro de 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 3.222, de 10 de dezembro de 2019

3. MANRIQUE-CORREDOR, EJ et al. Maternal periodontitis and preterm birth: Systematic review and meta-analysis. Community Dent Oral Epidemiol 2019 47:3, p.243-251, Jun 2019.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
5. PAPANANOU, PN et al. Systemic effects of periodontitis: lessons learned from research on atherosclerotic vascular disease and adverse pregnancy outcomes. Int Dent J. 2015 Dec;65(6):283-91. doi: 10.1111/idj.12185. Epub 2015 Sep 20. PMID: 26388299; PMCID: PMC4713295.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 116 p. : il. ISBN 978-85-334-1987-2
7. XIAO et al. Prenatal Oral Health Care and Early Childhood Caries Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. Caries Res. 2019;53(4):411-421. doi: 10.1159/000495187. Epub 2019 Jan 10. PMID: 30630167; PMCID: PMC6554051.
8. RIGGS, E. et al. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. Cochrane Database Syst Rev, v. 2019, n. 11, Nov 2019.
9. PITTS N et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. Int J Paediatr Dent. 2019;29:384-386.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Saúde Bucal, 2004.
11. ADA, 2019. ADA - American Dental Association. Oral Health Conditions During Pregnancy. Oral Health Topics, 2019. Disponível em: <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/pregnancy>. Acesso em: 01/04/2021.
12. LEAL et al., 2015. Effectiveness of an oral health program for mothers and their infants. Int J Paediatr Dent. 2015 Jan;25(1):29-34. doi: 10.1111/ipd.12094. Epub 2014 Jan 7. PMID: 24393627.
13. BRASIL. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde: 184 p. 2015.
14. BRASIL. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Departamento de Promoção da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: 265 p. 2019.
15. BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020.
16. BRASIL. Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022.
17. BRASIL. Sistema de Informação de Saúde da Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>



Documento assinado eletronicamente por **Wellington Mendes Carvalho, Coordenador(a)-Geral de Saúde Bucal**, em 06/05/2022, às 20:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 09/05/2022, às 10:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0026775525** e o código CRC **664F3817**.