



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



## REGIONAL DE SAÚDE SUDOESTE 1 – RIO VERDE

### ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE BUCAL (FEVEREIRO/2018)

ORDEM	MUNICÍPIO	ÁGUA FLUORETADA	ESB NA ATENÇÃO PRIMÁRIA										CEO							UPA COM ODONTO	HOSPITAL EQUIPADO COM RCPD			
			ESB NA ESF				ESB T	COBERTURA	INDICADORES 2014		ASSENTAMENTO	LRPD			I	II	III	PMAQ	RCPD			ORTO	IMPLANTE	
			ESB - I	ESB - II	Teto	PMAQ			Escovação	Exodontia		Público	Privado	Faixa										
1	Acreúna		4	-	10	4		67%	0,00%	31,92%		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Aparecida do Rio Doce		1	-	1	1	1	141,92%	9,69%	5,08%		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Cachoeira Alta		5	-	5	-	1	159,12%	27,32%	5,27%		-		1ª	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	Caçu		4	-	7	4	-	92%	0,14%	9,17%		-		1ª	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Castelândia		1	-	2	1		96%	0,00%	5,49%		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Itajá		1	-	2	1		69%	0,00%	10,10%		-		1ª	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Itarumã		2	-	3	2	-	107,33%	8,63%	30,20%		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Lagoa Santa	-	1	-	1	1	-	264,37%	0,00%	2,80%		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Maurilândia	-	2	-	6	2	-	58%	1,28%	3,99%		-		1ª	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Montividiu		3	-	6	3	-	31%	0,10%	12,06%		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Paranaiguara	-	2	-	5	2	1	75%	1,03%	9,16%		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12	Porteirão	-	1	-	2	1	-	100,67%	7,45%	9,26%		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Quirinópolis		13	-	22	8	-	94%	2,02%	6,92%		-		1ª		-								
14	Rio Verde		4	-	93	4	27	7%	1,68%	7,39%				1ª	-	-								
15	Santa Helena de Goiás		7	-	18	12	1	47%	3,88%	10,84%		-				-								
16	Santo Antônio da Barra	-	1	-	2	-	-	77%	0,00%	18,15%		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	São Simão	-	2	-	9	1	8	20%	3,59%	10,35%		-		2ª		-	-	-	-	-	-	-	-	
18	Turvelândia		1	-	2	1	-	76%	2,55%	19,40%		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL REGIONAL</b>		<b>67%</b>	<b>44</b>	<b>0%</b>	<b>189</b>	<b>47</b>	<b>36</b>	<b>88%</b>	<b>3,85%</b>	<b>11,53%</b>	<b>17%</b>	<b>6%</b>	<b>39%</b>	<b>22%</b>	<b>14%</b>	<b>0%</b>	<b>6%</b>	<b>11%</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>14%</b>	

Fonte: Notas técnicas, fichas de saúde bucal enviadas pelos municípios e DATASUS

Atualizado em março de 2018.

#### LEGENDA:

-	Implantação opcional não efetuada
	Implantação obrigatória não efetuada
	Em implantação
	Implantado
	Índice duvidoso

#### SIGLAS:

CEO = Centro de Especialidades Odontológicas
COBERTURA = Cobertura de Saúde Bucal
ESB = Equipe de Saúde Bucal
ESB - I = Equipe de Saúde Bucal da ESF Modalidade I com CD e ASB
ESB - II = Equipe de Saúde Bucal da ESF Modalidade II com CD, TSB e ASB
ESB T = Equipe de Saúde Bucal Tradicional
ESCOVAÇÃO = Média de Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada
ESF = Estratégia Saúde da Família
IMPLANTE = CEO oferece procedimentos de implantodontia
LRPD = Laboratório Regional de Prótese Dentária
ORTO = CEO oferece procedimentos de ortodontia
PMAQ = Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade
RCPD = Adesão à Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência
UPA com odonto = UPA (Unidade de Pronto Atendimento) com sala de exame diferenciada de odontologia

## **TUTORIAL**

### **ÁGUA FLUORETADA**

A partir de 1974, a fluoretação das águas de abastecimento público passa a ser **obrigatória** no Brasil, **onde existe Estação de Tratamento de Água** (ETA), e é regulamentada por meio de legislação. A Lei Federal Nº 6.050, de 24 de maio de 1974, dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas públicos de abastecimento, sendo devidamente regulamentada pelo Decreto Federal nº 76.872, de 22 de dezembro de 1975, que dispõe sobre a obrigatoriedade da fluoretação, estabelecendo que "os projetos destinados à construção ou ampliação de sistemas públicos de abastecimento de água, onde haja estação de tratamento, devem incluir previsões e planos relativos à fluoretação de água. Por sua vez, a Portaria do Ministério da Saúde nº 635/BSB, de 26 de dezembro de 1975, aprova e determina normas e padrões a serem seguidos, desde a concentração do íon flúor a ser utilizado, de acordo com as médias das temperaturas máximas anuais de cada região, até os compostos recomendados, para a correta implantação da fluoretação das águas de abastecimento.

**Implantado:** Existência de fluoretação das águas de abastecimento público.

**Implantação opcional não efetuada:** Ausência de fluoretação das águas de abastecimento público por não existir Estação de Tratamento de Água (ETA).

### **ESB NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

#### **- ESB NA ESF:**

As equipes de saúde bucal trabalham integradas às equipes de saúde da família com composição básica de:

- Modalidade I (dois profissionais): cirurgião dentista + auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal

- Modalidade II (três profissionais): cirurgião dentista + técnico em saúde bucal + auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal

#### **- ESB NA ESF / ESB-I:**

**Implantação opcional não efetuada:** Implantação opcional da Equipe de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família modalidade I não efetuada.

**Em implantação:** Equipe de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família modalidade I em implantação.

**Implantado:** Equipe de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família modalidade I implantada. Entre parênteses, está o número de Equipes de Saúde Bucal modalidade I implantadas.

#### **- ESB NA ESF / ESB-II:**

**Implantação opcional não efetuada:** Implantação opcional da Equipe de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família modalidade II não efetuada.

**Em implantação:** Equipe de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família modalidade II em implantação.

**Implantado:** Equipe de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família modalidade II implantada. Entre parênteses, está o número de Equipes de Saúde Bucal modalidade II implantadas.

Os incentivos mensais de custeio são: equipe de Saúde Bucal - modalidade I R\$ 2.230,00 (dois mil e duzentos e trinta reais) e modalidade II R\$ 2.980,00 (dois mil, novecentos e oitenta reais).

#### **- ESB NA ESF / Teto:**

O teto de ESB modalidade I e II é igual ao teto de ESF. O teto de ESF refere-se ao número de equipes de saúde da família aprovadas pelo Ministério da Saúde para receber incentivo financeiro federal. Este número é obtido pelo cálculo: População estimada IBGE/2400 (nº mínimo de pessoas recomendado para acompanhamento por uma ESF).

**Implantação opcional não efetuada:** O teto não foi atingido. Não há obrigatoriedade de se atingir o teto.

**Implantado:** O teto foi atingido.

#### **- ESB NA ESF / PMAQ:**

O principal objetivo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Os valores do repasse mensal do incentivo financeiro do PMAQ-AB, denominado componente de qualidade do piso de atenção básica variável, deste segundo ciclo, foram definidos pelas Portarias n. 562, de 4 de abril de 2013 e Portaria n. 1.234 de 20 de junho de 2013.

**Implantação opcional não efetuada:** o município não cadastrou nenhuma equipe no PMAQ.

**Em implantação:** o município está cadastrando as equipes no PMAQ.

**Implantado:** o município possui equipes cadastradas. No campo está presente o número de equipes cadastradas.

### **ESB T (Equipe de Saúde Bucal Tradicional)**

São equipes de saúde bucais desvinculadas da Estratégia Saúde da Família, incluídas no modelo tradicional de atenção à saúde bucal, dentro de Unidades Básicas tradicionais.

**Implantação opcional não efetuada:** Equipe de saúde bucal tradicional não implantada.

**Implantado:** Equipe de saúde bucal tradicional implantada.

### **COBERTURA**

Cobertura é a porcentagem de cobertura de Saúde Bucal se considerada apenas a ESF apresentada pelo município.

**Implantado:** A cobertura de 100% foi atingida.

**Implantação opcional não efetuada:** O município não atingiu a cobertura de 100%.

## INDICADORES 2014

### - ESCOVAÇÃO: Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada

**Descrição do indicador:** é o percentual de pessoas que participaram da ação coletiva escovação dental supervisionada. Tal ação é dirigida, necessariamente, a um grupo de indivíduos, e não à ação individual em que atividades educativas são realizadas no âmbito clínico para uma única pessoa. Expressa o percentual de cobertura correspondente à média de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional treinado, considerando o mês ou meses em que se realizou a atividade, em determinado local e ano, visando à prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal.

**Esfera de pactuação:** federal, estadual, DF e municipal.

**Método de cálculo:** n.º de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local e período, dividido pelo período multiplicado por 100 dividido pela população no mesmo local e período.

**Fonte:** o numerador é o Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS; o denominador é a base demográfica do IBGE.

**Limitações:** O indicador limita-se a um tipo de ação coletiva. Baixas coberturas não implicam ausência de acesso a ações preventivas de doenças bucais e de promoção da saúde. Mas, sendo a escovação dental supervisionada uma ação coletiva fundamental e de importante significado quanto à capacidade do sistema de saúde de desenvolver ações coletivas, os resultados permitem avaliar o perfil da atenção em saúde bucal.

**Meta Brasil: 3%**

**Implantação obrigatória não efetuada:** A meta nacional não foi alcançada.

**Implantado:** A meta nacional foi alcançada.

### - EXODONTIA: Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

**Descrição do indicador:** reflete, em forma percentual, a proporção das exodontias de dentes permanentes em relação às demais ações básicas individuais em odontologia. Quanto menor o percentual, maior a qualidade do tratamento ofertado pela odontologia do município, demonstrando que o leque de ações abrange maior n.º de procedimentos preventivos e curativos, em detrimento da extração dentária.

**Método de cálculo:** n.º de exodontias de dentes permanentes em determinado município e período ÷ pelo n.º total de ações básicas individuais em odontologia procedimentos curativos selecionados no mesmo local e período x 100.

**Fonte:** SIA/SUS

**Parâmetro:** 8% de exodontia

**Implantação obrigatória não efetuada:** A meta nacional não foi alcançada.

**Implantado:** A meta nacional foi alcançada.

## ASSENTAMENTO

Fazem jus a 50% a mais sobre os valores mensais de custeio as eSB dos Municípios constantes do anexo I a Portaria nº 822/GM/MS, de 17/04/2006 , e as eSB dos Municípios constantes no anexo da Portaria nº 90/GM/MS, de 17/01/2008 , que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitando o número máximo de equipes definido também na Portaria nº 90/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008.

Implantado: o município foi contemplado pelas portarias acima citadas.

Implantação opcional não efetuada: o município não foi contemplado pelas portarias acima citadas. Ele não recebe valores mensais de custeio adicional para atender populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos.

## LRPD

O Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intra-radulares e fixas/adesivas. O gestor municipal/estadual interessado em credenciar um ou mais LRPD deve acessar o sistema de Credenciamento de LRPD disponível no site da Coordenação-Geral de Saúde Bucal/DAB/SAS <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>.

Município com qualquer base populacional pode ter o LRPD e não há restrição quanto sua natureza jurídica, ou seja, a Secretaria Municipal/Estadual de Saúde pode optar por ter um estabelecimento próprio (público) ou contratar a prestação do serviço (privado). A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

### - LRPD / Público:

LRPD público diz respeito à classificação que discrimina o tipo de organização contábil do estabelecimento. O LRPD Público é o laboratório localizado em algum estabelecimento público, seja municipal ou estadual.

**Implantação opcional não efetuada:** O município não possui LRPD credenciado.

**Em implantação:** O município está credenciando o LRPD.

**Implantado:** O município possui LRPD credenciado.

### - LRPD / Privado:

LRPD privado diz respeito à classificação que discrimina o tipo de organização contábil do estabelecimento. O LRPD Privado é o laboratório localizado em algum estabelecimento privado.

**Implantação opcional não efetuada:** O município não possui LRPD credenciado.

**Em implantação:** O município está credenciando o LRPD.

**Implantado:** O município possui LRPD credenciado.

### - LRPD / Faixa:

Embora os procedimentos tenham valores individuais, o repasse financeiro aos Municípios/Estados, referente às próteses dentárias, ocorre de acordo com a faixa de produção/mês. Sendo os valores mensais repassados da seguinte forma:

- 1ª faixa, entre 20 e 50 próteses/mês: R\$ 7.500,00 mensais;

- 2ª faixa, entre 51 e 80 próteses/mês: R\$ 12.000,00 mensais;

- 3ª faixa, entre 81 e 120 próteses/mês: R\$ 18.000,00 mensais; e

- 4ª faixa, acima de 120 próteses/mês: R\$ 22.500,00 mensais.

Vale ressaltar que este recurso financeiro, repassado conforme faixa de produção de próteses/mês é incluído no Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) dos Municípios/Estados após publicação em Portaria específica do Ministério da Saúde.

**Implantação opcional não efetuada:** O município não possui LRPD credenciado.

**Em implantação:** O município está alterando a faixa de produção.

**Implantado:** O município possui LRPD credenciado e o número refere-se à faixa de produção de prótese por mês.

## CEO

O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica. O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

O gestor pode optar entre três modalidades de implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas. Existem três tipos de CEO e cada um deles recebe um valor de incentivo para implantação e custeio, repassado pelo Ministério da Saúde:

### Incentivo de implantação - para construção, ampliação, reforma e aquisição de equipamentos odontológicos:

- R\$ 60 mil para CEO Tipo I (com 3 cadeiras odontológicas)
- R\$ 75 mil para CEO Tipo II (de 4 a 6 cadeiras odontológicas)
- R\$ 120 mil para CEO Tipo III (acima de 7 cadeiras odontológicas)

### Incentivo de custeio - mensal:

- R\$ 8.250 mil para CEO Tipo I
- R\$ 11.000 mil para CEO Tipo II
- R\$ 19.250 mil para CEO Tipo III

A transferência de recursos referentes aos incentivos mensais dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO poderá ser suspensa, de maneira integral, quando a produção mínima mensal, em qualquer das especialidades, não for atingida por dois meses consecutivos ou três meses alternados no período de um ano, e será mantida até a regularização da produção mínima mensal.

Os procedimentos da produção mínima mensal em cada especialidade são identificados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SIGTAP) com o atributo complementar "Monitoramento CEO".

### - CEO / I:

**Implantação opcional não efetuada:** CEO Tipo I não implantado. A implantação não é obrigatória.

**Implantado:** CEO Tipo I implantado no município.

### - CEO / II:

**Implantação opcional não efetuada:** CEO Tipo II não implantado. A implantação não é obrigatória.

**Implantado:** CEO Tipo II implantado no município.

### - CEO / III:

**Implantação opcional não efetuada:** CEO Tipo III não implantado. A implantação não é obrigatória.

**Implantado:** CEO Tipo III implantado no município.

### - CEO / PMAQ:

O PMAQ - CEO foi instituído no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal através da Portaria nº 261/GM/MS, de 21 de fevereiro de 2013. O PMAQ-CEO é o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas, realizado dentro dos moldes do PMAQ-AB. O programa avalia o desempenho dos CEOs, e repassa mais recursos para os serviços que cumprem os padrões de qualidade pactuados.

O programa é composto pelas seguintes fases: 1) Adesão e Contratualização; 2) Desenvolvimento; 3) Avaliação Externa e 4) Recontratualização. A Adesão ao programa é voluntária para todos os CEOs em funcionamento no Brasil.

Realizada a adesão e a contratualização, o CEO passa a receber 20% do incentivo do PMAQ-CEO. Os CEOs aderidos a este programa serão monitorados por meio de indicadores de produção, de gestão, de processo de trabalho e satisfação do usuário, de acordo com o tipo de CEO (I, II ou III).

Após a Avaliação Externa, o CEO poderá perder os 20% do incentivo do PMAQ- CEO, manter os 20%, ou ampliar para 60% ou para 100%. Os valores de incentivo do PMAQ-CEO serão publicados em portaria específica.

**Implantação opcional não efetuada:** O CEO não aderiu ao PMAQ.

**Implantado:** O CEO aderiu ao PMAQ.

### - CEO / RCPD:

Criada através da portaria GM/MS nº793 de 24/04/2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem como objetivo primordial a “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Esta rede busca levar atendimento integral e de qualidade às pessoas com necessidades especiais.

No âmbito da saúde bucal, a Rede se propõe a garantir o atendimento odontológico qualificado a todos os portadores de deficiência. Todo atendimento a esse público deve ser iniciado na atenção básica, que referenciará para o nível secundário (CEO) ou terciário (atendimento hospitalar) apenas os casos que apresentarem necessidades especiais para o atendimento.

Nesse sentido, a Portaria Ministerial Nº 1.341 de 29/06/2012 criou incentivos adicionais para os CEO que fizerem parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Os incentivos são da seguinte ordem:

- R\$ 1.650,00 mensais para o CEO Tipo I
- R\$ 2.200,00 mensais para o CEO Tipo II
- R\$ 3.850,00 mensais para o CEO Tipo III

Todos os CEO credenciados pelo Ministério da Saúde podem solicitar o incentivo adicional. Para tanto, estes CEO precisam cumprir compromissos mínimos, que são:

- Disponibilizar 40 horas semanais, no mínimo, para atendimento exclusivo a pessoas com deficiência;
- Realizar apoio matricial para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica, no tocante ao atendimento e encaminhamento de pessoas com deficiência que necessitam de atendimento odontológico especializado;
- Manter alimentação regular e consistente da informação de produção do CEO por meio do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), utilizando como instrumento de registro o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) para todos os procedimentos realizados em pessoas com deficiência;
- Manter a produção mensal mínima exigida na Portaria nº 1.464/GM/MS, de 24 de junho de 2011;
- Aplicar os recursos adicionais do Ministério da Saúde pela incorporação do CEO à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência exclusivamente para a esse fim;
- Garantir condições de acessibilidade e mobilidade nas instalações do CEO para pessoas com deficiência;
- Prover o(s) CEO com profissionais de saúde bucal capacitados para o atendimento odontológico de pessoas com deficiência.

Para fazer a adesão do CEO na RCPD, o gestor municipal ou estadual deve preencher o Termo de Compromisso, rubricar todas as páginas do anexo e encaminhar a proposta para Coordenação-Geral de Saúde Bucal/DAB/SAS do Ministério da Saúde e uma cópia, para conhecimento, à Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Após receber a documentação, o Ministério publicará portaria específica, mudando a habilitação do CEO para CEO-RCPD, conforme o tipo e a competência do incentivo adicional.

**Implantação opcional não efetuada:** CEO aderiu à RCPD.

**Implantado:** CEO não aderiu à RCPD.

#### - CEO / ORTO:

O Ministério da Saúde passou a financiar, por meio da Portaria Ministerial Nº 718/SAS de 20/12/2010, novos procedimentos da tabela do SUS: aparelho ortodôntico/ortopédico e implante dentário osseointegrado (incluindo a prótese sobre o implante). Os tratamentos poderão ser realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) - Brasil Sorridente.

Para a especialidade da Ortodontia e Ortopedia são oferecidos os seguintes procedimentos: instalação de aparelho ortodôntico/ortopédico fixo e aparelho ortodôntico fixo, aparelho ortopédico fixo.

**Implantação opcional não efetuada:** O CEO não oferece aparelho ortodôntico e/ou ortopédico.

**Implantado:** O CEO oferece aparelho ortodôntico e/ou ortopédico.

#### - CEO / IMPLANTE:

O Ministério da Saúde passou a financiar, por meio da Portaria Ministerial Nº 718/SAS de 20/12/2010, novos procedimentos da tabela do SUS: aparelho ortodôntico/ortopédico e implante dentário osseointegrado (incluindo a prótese sobre o implante). Os tratamentos poderão ser realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) - Brasil Sorridente.

Para as especialidades de Implantodontia e Prótese são oferecidos os procedimentos: implante dentário osseointegrado, prótese dentária sobre implante.

**Não é necessário apresentação de projeto e o gestor já pode optar em oferecer estes serviços no CEO. O financiamento para esses tratamentos nos CEOs serão repassados diretamente para as secretarias estaduais e municipais de saúde, que fazem a gestão dos centros. Os pagamentos serão liberados de acordo com a produção apresentada pelo município. Para esclarecimentos adicionais acesse a Nota Técnica Portaria 718/SAS.**

**Implantação opcional não efetuada:** O CEO não oferece procedimentos de implantodontia.

**Implantado:** O CEO oferece procedimentos de implantodontia.

#### UPA COM ODONTO

Em 2011 foram estabelecidas as diretrizes para a implantação do componente de Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. De acordo com o Programa Arquitetônico Mínimo das Unidades de Pronto Atendimento 24h, a UPA Porte III deve apresentar o ambiente da sala de exames diferenciados – odontológico e oferecer o serviço de assistência às urgências odontológicas.

Durante a habilitação da unidade, a gestão local deve apresentar a documentação comprobatória sobre a organização do atendimento das urgências odontológicas na rede, com apresentação do fluxo de encaminhamentos de casos de urgência odontológica para o equipamento de saúde da rede, que garanta o acolhimento humanizado e o atendimento à demanda do usuário com funcionamento 24h. Os documentos relacionados à UPA com odonto são a Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011 e a Portaria nº 342 de 04 de março de 2013.

**Implantação opcional não efetuada:** Unidade de Pronto Atendimento de porte inferior ao Porte III e sem sala para exames diferenciados (odontologia).

**Implantado:** Unidade de Pronto Atendimento Porte III com sala para exames diferenciados (odontologia).

#### HOSPITAL EQUIPADO COM RCPD

O Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 1.032/GM, de 05/05/2010, que inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS voltados aos pacientes com necessidades especiais que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar. Esta Portaria foi formulada na construção de uma política para dar resposta a um problema de saúde que afligia os gestores de saúde e um determinado grupo populacional.

Até a publicação da portaria, as Unidades Básicas e/ou os Centros de Especialidades Odontológicas tinham muita dificuldade para encaminhar pacientes não colaboradores ou com comprometimento severo para atendimento hospitalar sob anestesia geral e os hospitais e os profissionais não tinham como registrar o procedimento e nem recebiam pela prestação do serviço.

Por meio da publicação da portaria, os hospitais e profissionais que prestam serviço para a SUS **passam a receber repasse financeiro** para realizar procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar para Pacientes com Necessidades Especiais (Nota Técnica Portaria 1.032/GM de 05/05/2010 - Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais em Ambiente Hospitalar).

O Ministério da Saúde criou uma normativa, válida desde janeiro de 2014, de que todos os procedimentos odontológicos realizados em Ambiente Hospitalar **poderão ser registrados e informados** através do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) independente do motivo que gerou a internação. Essa normativa é apenas para registro e informação de procedimento odontológico realizado em Ambiente Hospitalar.

A Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012 institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde e a Portaria GM/MS nº 835, de 25 de abril de 2012 institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Implantação opcional não efetuada:** implantação de serviços odontológicos eletivos em pacientes com deficiência no centro cirúrgico de hospitais municipais não efetuada e não obrigatória.

**Em implantação:** serviços odontológicos eletivos em pacientes com deficiência no centro cirúrgico de hospitais municipais em fase de implantação.

**Implantado:** implantação de serviços odontológicos eletivos em pacientes com deficiência no centro cirúrgico de hospitais municipais.