



Nota Técnica

**Acompanhamento do
Componente de Qualidade
do Ministério da Saúde -
Saúde Bucal**



Nota Técnica

**Acompanhamento do
Componente de Qualidade
do Ministério da Saúde -
Saúde Bucal**

SUMÁRIO

► 1. APRESENTAÇÃO	4
► 2. ATENÇÃO QUANTO AO COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO	5
► 3. CONCEITOS IMPORTANTES	6
► 4. INDICADORES EM SAÚDE BUCAL	7
4.1. B1 - PRIMEIRA CONSULTA PROGRAMADA	7
4.2. B2 - TRATAMENTO CONCLUÍDO	8
4.3. B3 -TAXA DE EXODONTIA	9
4.4. B4 - ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA EM FAIXA ETÁRIA ESCOLAR (de 6 a 12 anos)	10
4.5. B5 - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PREVENTIVOS	11
4.6. B6 - TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO	11
► 5. ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES	13
5.1 COMO ACESSAR O SIAPS	13
➢ 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
► 8. REFERÊNCIAS	16

► 1. APRESENTAÇÃO

Com a publicação da **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024**, o Ministério da Saúde instituiu um novo modelo de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde (APS), em vigor a partir da parcela de maio de 2024. Essa mudança representa um marco importante para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) e das demais equipes que compõem a APS, ao alinhar a transferência de recursos federais a critérios de equidade, desempenho e qualidade da atenção oferecida à população. O novo financiamento está organizado em seis componentes: fixo; vínculo e acompanhamento territorial; qualidade; implantação e manutenção de programas e serviços; per capita; e saúde bucal.

A nova política amplia a visibilidade e a valorização da saúde bucal no SUS ao prever repasses próprios e integrar as equipes odontológicas à lógica de desempenho e qualidade. O fortalecimento da saúde bucal na APS está relacionado à melhora dos indicadores populacionais e à redução das iniquidades em saúde, reforçando a necessidade de inserção efetiva dessas equipes nas práticas de cuidado e nos processos de trabalho do território. Nesse sentido, o componente de qualidade assume papel central: equipes que alcançarem melhores resultados nos indicadores pactuados terão acesso a recursos adicionais, o que exige planejamento integrado, monitoramento constante e organização eficiente dos serviços.

A Portaria cria um ambiente seguro para a transição e adoção do novo modelo, com foco no aprimoramento contínuo. Este documento orientativo tem como objetivo apoiar gestores e equipes de saúde bucal na compreensão e cumprimento dos indicadores de qualidade, ressaltando que esses indicadores não são apenas metas técnicas, mas instrumentos estratégicos para qualificar o cuidado e garantir sustentabilidade financeira. Para as equipes de saúde bucal, em especial, trata-se de uma oportunidade concreta de consolidar seu papel na atenção primária, fortalecer práticas clínicas e ampliar o impacto das ações de saúde nos territórios.

► 2. ATENÇÃO QUANTO AO COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO

O componente de vínculo e acompanhamento territorial tem como objetivo estimular a qualificação do cadastro, a reorganização da Atenção Primária no território e a melhoria do atendimento à população. Para tanto, cada indivíduo deve possuir, no mínimo, cadastro individual, sendo o ideal que também apresente cadastro familiar. O usuário precisa estar vinculado a uma Equipe de Saúde da Família (ESF) ou a uma Equipe de Atenção Primária (EAP), e estas, por sua vez, devem estar vinculadas a uma equipe de saúde bucal (eSB). Ressalta-se que a eSB com carga horária de 40 horas só pode ser vinculada a uma ESF de 40 horas ou a duas EAPs de 20 horas.

A definição do último vínculo, em casos de duplicidade, segue os critérios estabelecidos na Portaria SAPS/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024. De acordo com o artigo 5º, a vinculação será definida considerando, em ordem de prioridade: I – a equipe em que o usuário apresentar o maior número de atendimentos no período de um ano;

II – a equipe responsável pelo atendimento mais recente do usuário;

III – a equipe em que constar o cadastro mais atualizado, de acordo com as últimas informações registradas no sistema.

Para fins de pagamento, foram estabelecidos parâmetros de número de pessoas vinculadas por equipe, conforme o porte populacional dos municípios e do Distrito Federal: até 20.000 habitantes, 2.000 pessoas por ESF; entre 20.001 e 50.000 habitantes, 2.500 pessoas; entre 50.001 e 100.000 habitantes, 2.750 pessoas; e acima de 100.000 habitantes, 3.000 pessoas vinculadas por equipe.

O artigo 6º da mesma portaria define que serão caracterizados como acompanhados os usuários que possuam apenas o Cadastro Individual, ou o Cadastro Individual associado ao Cadastro Domiciliar e Territorial, e que tenham realizado mais de um contato assistencial com profissional da ESF, EAP, eSB ou eMulti em um período de 12 meses.

► 3. CONCEITOS IMPORTANTES

A **Primeira Consulta Odontológica Programática** corresponde à porta de entrada do usuário na linha de cuidado odontológico e pode ser gerada tanto por demanda espontânea quanto programada. Nessa consulta, o profissional deve realizar a anamnese, o exame clínico, o diagnóstico inicial e a elaboração do plano terapêutico-preventivo. Mesmo situações de urgência, como dor em um dente específico, podem configurar a 1^a consulta, desde que o atendimento vá além da resolução pontual da dor e inclua planejamento de cuidado.

As **Consultas de Retorno** são os atendimentos subsequentes à primeira consulta, voltados à continuidade do plano terapêutico, seja para dar seguimento a procedimentos já iniciados, realizar novas etapas do tratamento ou acompanhar a evolução clínica do usuário.

O **Tratamento Concluído (TC)** ocorre quando todas as ações previstas no plano terapêutico inicial são finalizadas pela equipe, representando a alta do ciclo de tratamento. O TC pode ser concedido mesmo que o paciente ainda esteja aguardando atendimento em nível especializado, pois a atenção primária mantém o acompanhamento nesse período.

Já a **Consulta de Manutenção** deve ser realizada até 12 meses após o Tratamento Concluído, com foco no acompanhamento preventivo e na avaliação da saúde bucal do usuário, assegurando a continuidade do cuidado. Essa consulta deve estar vinculada ao plano preventivo-terapêutico relacionado ao TC; caso o prazo de 12 meses seja ultrapassado, torna-se necessária a abertura de um novo ciclo de atendimento, com o registro de uma nova 1^a consulta programática.

A **consulta de urgência** é aquela realizada diante de situações agudas que exigem atendimento imediato, como dor intensa, trauma dentário, abscesso ou qualquer condição que comprometa de forma súbita a saúde ou o bem-estar do usuário. Nesses casos, o objetivo principal é oferecer alívio imediato do quadro, estabilizar a condição e garantir o acesso ao cuidado, podendo ou não gerar um plano terapêutico subsequente, dependendo da necessidade clínica identificada.

A **alta do episódio**, por sua vez, ocorre quando o problema que motivou a consulta de urgência é resolvido e não há continuidade de tratamento a ser

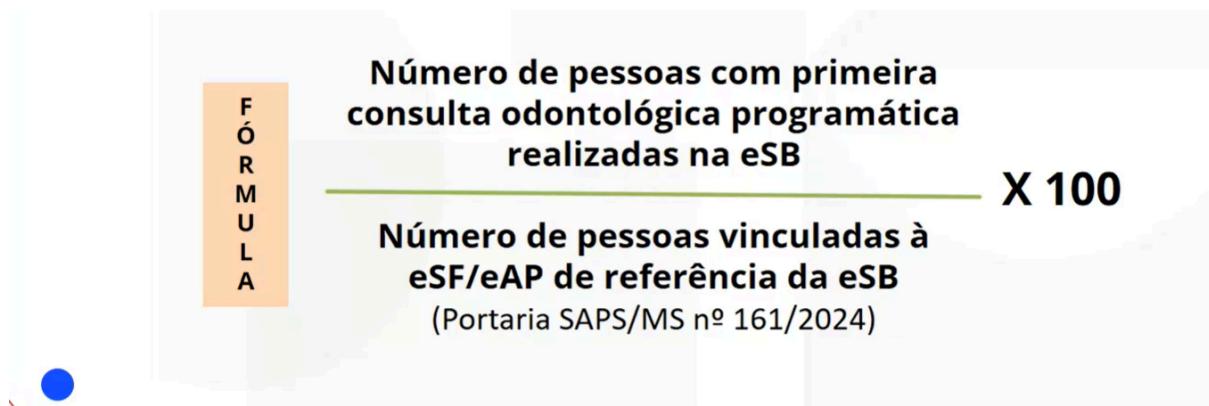
acompanhada naquele mesmo plano de cuidado. Representa o encerramento do atendimento pontual, com a finalização do episódio agudo. Caso o usuário necessite de acompanhamento mais amplo ou preventivo, deverá ser registrado em um novo fluxo, por meio de uma 1ª consulta programática e plano terapêutico específico.

► 4. INDICADORES EM SAÚDE BUCAL

4.1. B1 - PRIMEIRA CONSULTA PROGRAMADA

ACESSE AQUI A NOTA METODOLÓGICA DESTE INDICADOR (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-saude-bucal/nota-metodologica-b1-primeira-consulta-programada/view>)

Esse indicador mensura o acesso da população à primeira consulta odontológica programática realizada pela equipe de saúde bucal.



Fonte: Ministério da Saúde. 2025.

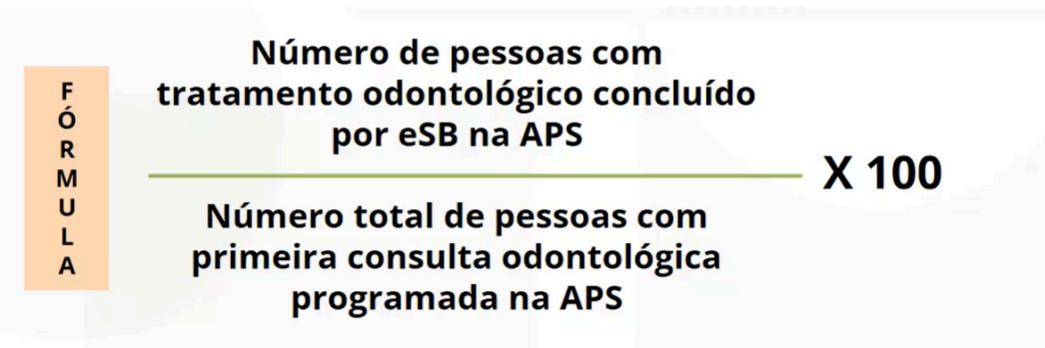
Pontos de atenção:

1. Todos os usuários atendidos, **sejam vinculados ou não**, entram no **numerador** da fórmula.
2. A próxima Primeira Consulta Odontológica Programática, para um mesmo usuário **em uma mesma equipe**, pode ser registrada:
 - a. após 12 meses da Primeira Consulta anterior; ou;
 - b. após 12 meses do TC (quando houver TC registrado).
3. Caso o usuário seja atendido **em outra equipe antes de completar os 12 meses** e seja lançada a Primeira Consulta nessa nova equipe, ambas as consultas serão contabilizadas, uma para cada equipe.

4.2. B2 - TRATAMENTO CONCLUÍDO

ACESSE AQUI A NOTA METODOLÓGICA DESTE INDICADOR (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-saude-bucal/nota-metodologica-b2-tratamento-concluido/view>)

Esse indicador mede a cobertura proporcional de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas por eSB na APS.



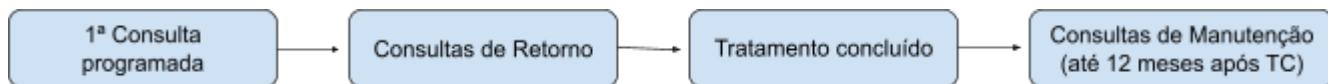
Fonte: Ministério da Saúde. 2025.

Pontos de atenção:

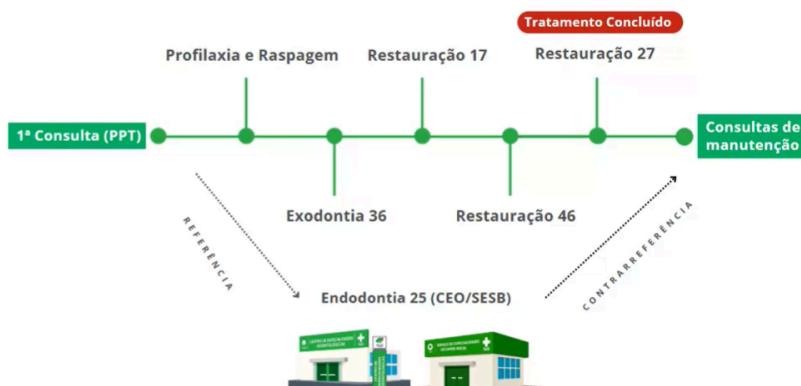
4. **Todos os usuários atendidos**, vinculados ou não, que realizarem a **primeira consulta odontológica programática** serão computados de acordo com os critérios citados na NT.
5. **Todos os usuários atendidos**, vinculados ou não, que tiverem o **tratamento concluído (TC)**, serão computados de acordo com os critérios citados na NT.
6. O indicador **contabiliza a quantidade de pessoas que iniciam e a quantidade de pessoas que concluem o tratamento dentro do quadrimestre**. Ele não mede o acompanhamento individual, mas sim o total de inícios e de conclusões.
7. O cálculo **não está relacionado à população vinculada** e também **não depende se o mesmo usuário iniciou e terminou o tratamento**. O que importa é: **quantos começaram e quantos terminaram**.
8. O **Tratamento Concluído (TC)** diz respeito ao que foi realizado **dentro da APS**, incluindo os encaminhamentos. O profissional pode executar todas as ações possíveis na APS, elaborar o plano de

tratamento e registrar o TC, **mesmo que o paciente ainda não tenha sido atendido no serviço especializado.**

9. É fundamental ter atenção aos **conceitos de consulta** e ao correto **registro na evolução do tratamento**, de acordo com cada etapa:



Exemplificando...



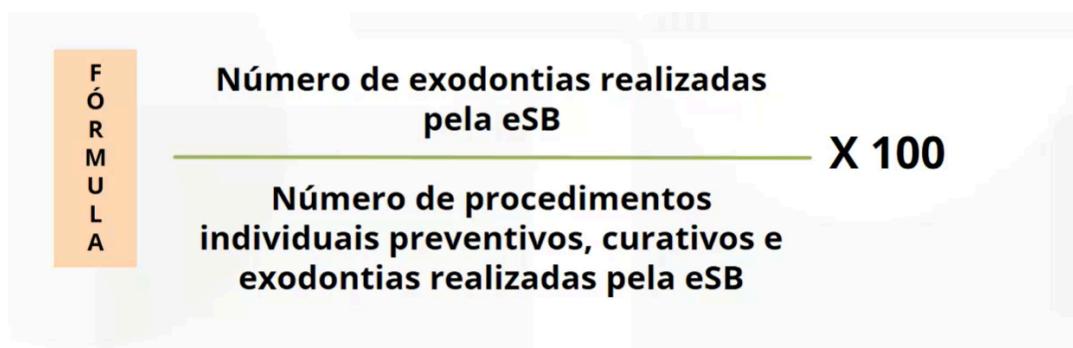
Caso o paciente retorne à USF para restaurar o dente 25 (tratado endodonticamente) e seu tratamento ainda esteja em andamento (não concluído), a consulta será registrada como consulta de retorno.

Fonte: Ministério da Saúde. 2025.

4.3. B3 -TAXA DE EXODONTIA

ACESSE AQUI A NOTA METODOLÓGICA DESTE INDICADOR (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-saude-bucal/nota-metodologica-b3-taxa-de-exodontia/view>)

Mede a relação entre o total de exodontias e o total de procedimentos preventivos e curativos realizados pela eSB inseridas na APS.



Pontos de atenção:

10. Procedimentos que envolvem apenas um dente, (como a restauração de um dente permanente anterior com resina composta), serão contabilizados por dente.
11. Já procedimentos coletivos (como exodontia múltipla com alveoloplastia) devem ser contabilizados por procedimento realizado.
12. Ação de curto prazo: aumentar o número de procedimentos preventivos contribui para elevar o denominador do indicador, ajudando a reduzir seu valor.
13. Ação de longo prazo: uma maior oferta de procedimentos preventivos tende a diminuir a necessidade de exodontias, promovendo um equilíbrio mais adequado entre procedimentos mutiladores e preventivos.
14. É importante compreender que o indicador é avaliado considerando seus dois extremos:
 - a. **Menor que 8:** reflete um atendimento que evita exodontias. Diante da realidade epidemiológica atual, ainda estamos distantes desse ideal. É pouco factível que, em um território, não haja nenhuma extração dentária. O valor mínimo estabelecido tem como objetivo estimular profissionais que, por diferentes razões, não realizam exodontias. Esse parâmetro serve como referência para garantir que o procedimento seja realizado quando necessário.

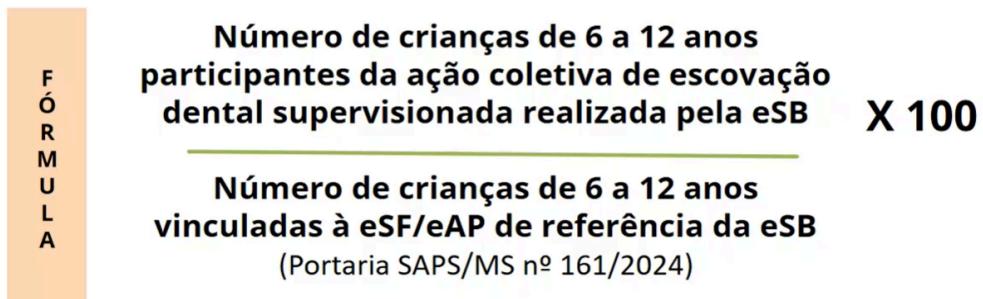
b. **Maior que 14:** indica que a maior parte da produção consiste em exodontias. Nesse caso, o foco exclusivo ou predominante em extrações não contribui para reduzir as desigualdades em saúde bucal.

15. O objetivo do indicador é, portanto, orientar a prática profissional de forma equilibrada, incentivando a realização de procedimentos preventivos sem negligenciar aqueles que são clinicamente necessários.

4.4. B4 - ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA EM FAIXA ETÁRIA ESCOLAR (de 6 a 12 anos)

ACESSE AQUI A NOTA METODOLÓGICA DESTE INDICADOR (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-saude-bucal/nota-metodologica-b4-escovacao-supervisionada-em-faixa-etaria-escolar-de-6-a-12-anos/view>)

Proporção de crianças em faixa etária escolar que foram beneficiadas pela ação coletiva de escovação supervisionada realizada pela eSB em relação ao total da população da mesma faixa etária vinculada à eSF/eAP de referência.



Pontos de atenção:

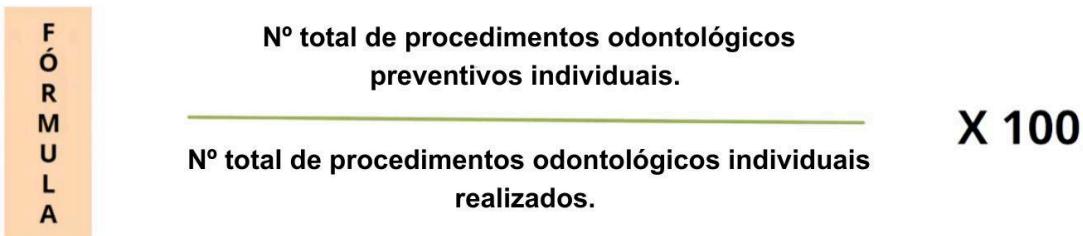
16. No numerador entram todas as crianças de 6 a 12 anos que participaram da ação coletiva, **independentemente de estarem vinculadas à equipe**. Quanto maior o número de crianças atendidas, melhor, sem restrição pelo vínculo.

17. É fundamental que o registro seja feito com atenção, utilizando a ficha de atividade coletiva. Cada criança deve ser registrada individualmente pelo CPF ou CNS, garantindo precisão no controle da participação.

4.5. B5 - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PREVENTIVOS

ACESSE AQUI A NOTA METODOLÓGICA DESTE INDICADOR (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-saude-bucal/nota-metodologica-b5-procedimentos-odontologicos-preventivos/view>)

Calcula a proporção de procedimentos preventivos entre os procedimentos odontológicos realizados na APS.



Pontos de atenção:

18. Serão contabilizados no numerador os procedimentos lançados no **atendimento individual**, com registro no prontuário do paciente de acordo com os seguintes códigos SIGTAP:

SIGTAP	01.01.02.005-8	Aplicação de cariostático (por dente)
	01.01.02.006-6	Aplicação de selante (por dente)
	01.01.02.007-4	Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)
	01.01.02.008-2	Evidenciação de placa bacteriana
	01.01.02.009-0	Selamento provisório de cavidade dentária
	01.01.02.010-4	Orientação de higiene bucal

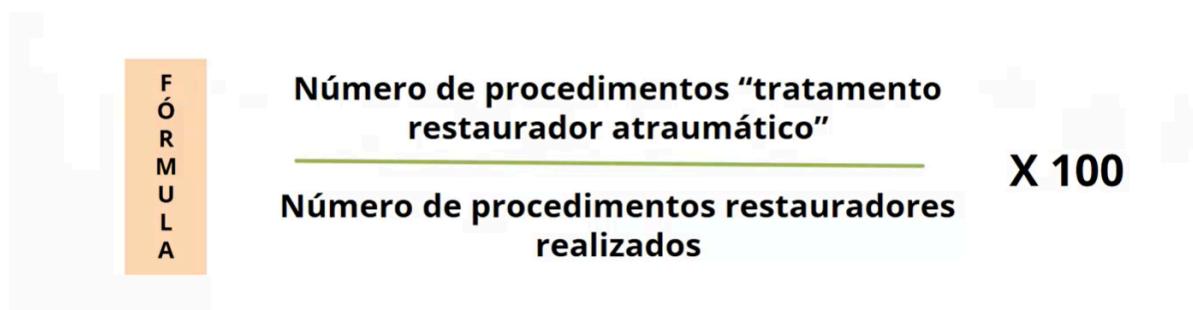
19. Já no denominador, entram todos os procedimentos individuais realizados na APS.

20. Objetivo do indicador é prevenir a cárie e as doenças periodontais. Esses procedimentos englobam ações clínicas, educativas e terapêuticas, que atuam diretamente nas causas dessas doenças, impedindo, controlando ou revertendo seu aparecimento.

4.6. B6 - TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

ACESSE AQUI A NOTA METODOLÓGICA DESTE INDICADOR (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-saude-bucal/nota-metodologica-b6-tratamento-restaurador-atraumatico/view>)

Mensurar a proporção entre o total de procedimentos “Tratamento Restaurador Atraumático” em relação ao total de procedimentos restauradores realizados.



Pontos de atenção:

21. É possível registrar o ART na ficha de atividade coletiva; no entanto, ele só será contabilizado na meta se for lançado como **atendimento individual** no prontuário do paciente.
22. O objetivo é estimular que, sempre que houver indicação, o ART seja efetivamente ofertado para o usuário. Segundo as metas do Ministério da Saúde, é importante que **mais de 8%** de todos os procedimentos restauradores sejam realizados utilizando a técnica ART.

4.6. NOTA C3 - CUIDADO NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO

ACESSE AQUI A NOTA METODOLÓGICA DESTE INDICADOR ([https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-a
tencao-primaria-e-saude-da-familia/nota-metodologica-c3-cuidado-na-gestacao-e-puerperi
o/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia/nota-metodologica-c3-cuidado-na-gestacao-e-puerperio/view))

Avaliar o acesso e monitoramento efetivo durante a gestação e puerpério, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

F
Ó
R
M
U
L
A

**Somatório das boas práticas pontuadas para a
pessoa gestante e puérpera, durante cada gestação.**

X 100

**Nº total de gestantes e puérperas vinculadas à
equipe no período.**

Pontos de atenção:

23. Ter **pelo menos 01 (uma) atividade em saúde bucal realizada por cirurgiã(ão) dentista ou técnica(o) de saúde bucal** durante o período da gestação é uma boa prática contabilizada neste indicador.
24. É um indicador que contempla o atendimento da gestante por diversos profissionais, e o planejamento deve ser feito em conjunto com a equipe multiprofissional.
25. Agendar e garantir a consulta odontológica no pré-natal de forma preferencialmente precoce (idealmente no primeiro trimestre).
26. Registrar corretamente no sistema de informação, garantindo que a produção seja vinculada à gestante e contabilizada no indicador.
27. Articular-se com os profissionais da equipe de APS, para que a avaliação odontológica seja parte do pré-natal e não uma ação paralela.

28. Ampliar a atenção no puerpério, oferecendo ações de orientação sobre higiene bucal materna e infantil, incentivo ao aleitamento materno e prevenção precoce de cárie na infância

► **5. ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES**

O acompanhamento dos indicadores pode ser realizado pelo Siaps - Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde. Este Sistema de Informação possibilita a gestão da informação por meio de um repositório nacional de dados sobre a saúde das pessoas no **âmbito da APS**. O Siaps substituiu o Sisab em 2025, centralizando num repositório único os dados da Atenção Primária e oferecendo navegação mais fluida. Integra análises clínicas, práticas individuais e coletivas, perfis populacionais, cofinanciamento, vínculo territorial e avaliação da qualidade das equipes, qualificando a gestão com informações em tempo real. Tudo em conformidade com a LGPD, garantindo segurança, privacidade e decisões transparentes baseadas em evidências.

Os atuais modelos de informação que compõem o Siaps estão categorizados em informações sobre Cadastro, Procedimentos, Atendimento Individual e Coletivo, Visita Domiciliar e Marcadores de Consumo Alimentar.

5.1 COMO ACESSAR O SIAPS

Entre em contato com o Gestor da Atenção Primária de seu município/estado ou com o Gestor Municipal do SISAB para solicitar seu acesso. Caso você seja o Gestor da Atenção Primária e ainda não possua acesso, acesse o e-Gestor com o CNPJ e senha do Fundo Municipal/Estadual de Saúde e cadastre-se como Gestor da Atenção Básica. Ao realizar seu cadastro, uma senha de acesso ao sistema utilizando seu CPF será enviado ao seu e-mail e ao realizar o acesso com seu CPF, é possível cadastrar-se no SISAB e nos demais sistemas da Atenção Primária.

Como o GESTOR MUNICIPAL dá acesso ao coordenador de saúde bucal?

1. Entrar no domínio <https://acesso-egestoraps.saude.gov.br/login>
2. Fazer login com o GOV
3. Entrar em "Gestor da Atenção Básica"



GESTOR DA ATENÇÃO BÁSICA

4. Clicar em "Gerenciar Usuários"

Selezione um Sistema:



GESTOR DA ATENÇÃO BÁSICA

Informações e acessos do perfil

CAMPO GRANDE - MS	Perfis:	Gerenciar Usuários
GESTOR DA AB ESTADUAL	Último acesso: 18/09/2025	

5. Caso o servidor Não seja cadastrado clique em "cadastrar NOVO".

Cadastrar NOVO

Mostrar 10 registros por pagina

Procurar:

Nome do Responsável

6. Com o cadastro criado, procurar o nome do servidor e clicar em +.

Mostrar 10 registros por pagina

Procurar:

Nome do Responsável

GIOVANA SOARES BUZINARO

Exibindo 1 a 1 de 1 registros

Anterior 1 Próximo

7. Clique em "adicionar perfil"

Mostrar 10 registros por pagina

Procurar: giovana

Nome do Responsável

GIOVANA SOARES BUZINARO

Ver Contato Alterar Cadastro Adicionar perfil

8. Selecionar em “Perfis de Acesso” o Programa “SIAPS”. Escolher o perfil de acesso.

Perfis de Acesso

Programa: * SIAPS

Perfis de Acesso: * - SELEÇÃO -

Módulo: * - SELEÇÃO -

Adicionar

Após o gestor configurar o seu acesso é preciso entrar no domínio <https://acesso-egestoraps.saude.gov.br/login> com seu login [gov.br](#) e selecionar o acesso em “PERFIL DE ACESSO” ao SIAPS em “ACESSAR SISTEMA”.

Perfis de Acesso Último acesso: 25/09/2025 16:34:13

Selecione o perfil desejado:

Gestão de Sistemas da Atenção Primária à Saúde

Selecionar um Sistema:

- GESTOR DA ATENÇÃO BÁSICA
- ACADEMIA DA SAÚDE
- EQUIPAMENTOS APS
- GERENCIA APS
- LRPD - ESB
- PMAQ AB/CEO
- SIAPS

Informações e acessos do perfil

CAMPO GRANDE - MS

Perfis:

GESTOR DO PROGRAMA ESTADUAL

Último acesso: 10/09/2025

Acessar Sistema

Gerenciar Usuários

➤ 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este documento foi elaborado para ser uma ferramenta prática que apoie gestores e equipes na análise, acompanhamento e tomada de decisões sobre os indicadores de atenção primária no território. Ele visa fortalecer a gestão de recursos e ações de saúde, incentivando o planejamento integrado, a priorização das necessidades locais e o protagonismo das equipes de saúde bucal. Espera-se que, com sua utilização, seja possível qualificar o cuidado, ampliar o impacto das ações nos territórios e avançar de forma consistente na redução das desigualdades em saúde, promovendo resultados cada vez mais positivos para a população.

► 8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024.**

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html.

Acesso em 07/10/2025;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação para a Atenção**

Primária à Saúde. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/siaps/>.

Acesso em 07/10/2025;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo A Passo Das Ações Da**

Política Nacional De Saúde Bucal. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_acoes_politica_nacional_saudebucal.pdf. Acesso em 07/10/2025;

Coordenadoria de Saúde Bucal

Telefone

(67) 3318-1624 (expediente)

E-mail

saudebucal.sesms@gmail.com (expediente)

Endereço

Avenida do Poeta Manoel de Barros, Bloco VII CEP: 79.031-902 - Campo Grande / MS

Governador do Estado de Mato Grosso do Sul

Eduardo Correa Riedel

Secretário de Estado de Saúde

Maurício Simões Corrêa

Secretaria de Estado de Saúde Adjunta

Christinne Cavalheiro Maymone Gonçalves

Superintendente de Atenção à Saúde

Angélica Cristina Segato Congro

Coordenadora de Saúde Bucal

Giovana Soares Buzinaro

Gerente de Saúde Bucal na APS

Lucas Moura de Oliveira

Elaboração Giovana Soares Buzinaro

Revisão Angélica Cristina Segato Congro
Lucas Moura de Oliveira