

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



Organização dos Serviços de Saúde Bucal do Município de Palmas-TO

**Palmas - TO
2025**

SECRETÁRIA DA SAÚDE

Dhleine Caminski

**SUPERINTENDENTE DE INTEGRAÇÃO, GOVERNANÇA E PADRONIZAÇÃO EM
SAÚDE**

Lauriane dos Santos Moreira

DIRETORA DE INTEGRAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Marli da Silva Pimentel

GERENTE DE ARTICULAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Carolina Alves Maranhão Rosa

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Paulo Henrique Mendes Teixeira

DIRETORA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Luma Garcia de Melo



EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Ana Beatriz Sousa Alencar Cantuária - Enfermeira, Residente em Saúde Coletiva

Carolina Alves Maranhão Rosa - Cirurgiã Dentista, Gerente de Articulação das Redes de Atenção À Saúde

EQUIPE DE COLABORADORES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS (SEMUS)

Heitor Silva Magalhães - Psicólogo, Residente em Saúde Coletiva

Livia Abreu Rosa - Psicóloga, Residente em Saúde Coletiva

Kadja Myrna Alves Gonçalves Monturil - Cirurgiã Dentista, Gerente de Saúde Bucal na Atenção Primária

Jéssica Rodrigues Santos - Cirurgiã Dentista, Analista em Saúde da Gerência de Saúde Bucal na Atenção Primária

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Gabriel Sousa e Silva - Cirurgião Dentista, Analista em Saúde da Estratégia em Saúde da Família

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

Sebastião Luiz de Oliveira Neto - Cirurgião Dentista da UPA Norte

Milena Aires de Oliveira - Cirurgiã Dentista, Responsável Técnica de Odontologia da UPA Norte

Marcos Emílio Honório da Silva - Cirurgião Dentista, Responsável Técnico de Odontologia da UPA Sul

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

Luciana Marquez - Cirurgiã Dentista, Coordenadora Geral do Centro de Especialidades Odontológicas

EQUIPE DE REVISÃO

David Antônio da Silva Filho - Cirurgião Dentista, Gerente de Padronização da Gestão em Saúde

Lauriane dos Santos Moreira - Psicóloga, Superintendente de Integração, Governança e Padronização em Saúde

Marli da Silva Pimentel - Enfermeira, Diretora de Integração das Redes de Atenção em Saúde



LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Níveis de Atenção em Saúde por Unidades de Atendimento de Saúde Bucal de Palmas.....	9
Figura 2: Esquema de Acesso ao Serviço de Saúde Bucal Através da USF..	11
Figura 3: Atendimento de Saúde Bucal na USF.....	12
Figura 4: Serviços Odontológicos Municipais.....	13
Figura 5: Atendimento Municipal de Urgência e Emergência Bucal.....	16
Figura 6: Atendimento de Saúde Bucal na Atenção Terciária.....	19
Figura 7: Encaminhamento para o HGPP ou HIPP.....	21
Figura 8: Atendimento de Saúde Bucal do HMDRSC.....	23
Figura 9: Rede de Saúde Bucal de Palmas.....	28



LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Descrição de Atendimentos e Regulação do CEO.....14

Tabela 2: Descrição de Atendimentos do HGPP e HIPP.....19



LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
ATM	Articulação Temporomandibular
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CDS	Coleta de Dados Simplificada
DTM	Disfunções Temporomandibulares
ESB	Equipe de Saúde Bucal
HGPP	Hospital Geral Público de Palmas
HIPP	Hospital Infantil Público de Palmas
HMDRSC	Hospital Maternidade Dona Regina Siqueira Campos
PCD	Pessoa com Deficiência
PNE	Pessoa com Necessidade Especial
PSE	Programa Saúde na Escola
PT	Prótese Total
SER	Sistema Estadual de Regulação
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SISREG	Sistema de Regulação
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família



SUMÁRIO

1. Introdução.....	8
2. Objetivos da Rede de Saúde Bucal.....	9
3. Estrutura da Rede em Palmas.....	9
3.1 Atenção Primária (Unidades de Saúde da Família - USFs).....	9
3.2 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).....	10
3.3 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).....	10
3.4 Atenção Hospitalar.....	10
4. Fluxo de Atendimento.....	11
4.1 Atenção Primária (Unidades de Saúde da Família - USFs).....	11
4.2 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).....	13
4.3 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).....	16
4.4 Atenção Hospitalar.....	18
5. Saúde Bucal no Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos.....	22
6. Monitoramento e Avaliação na APS.....	23
6.1 Indicador B1 – Primeira Consulta Programada por Equipe de Saúde Bucal: 24	
6.2 Indicador B2 – Tratamento Odontológico Concluído:.....	24
6.3 Indicador B3 – Taxa de Exodontias na APS:.....	25
6.4 Indicador B4 – Escovação Supervisionada na APS:.....	25
6.5 Indicador B5 – Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS:.....	25
6.6 Indicador B6 – Tratamento Restaurador Atraumático (ART) na APS:.....	26
6.7 Indicador C3 – Cuidado da Gestante e Puérpera:.....	26
7. Considerações Finais.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXOS.....	30



1. Introdução

A Rede de Saúde Bucal de Palmas (TO) está estruturada em três níveis de atenção - primária, secundária e terciária - conforme ilustrado na figura 1. A Atenção Primária, representada pelas 34 Unidades de Saúde da Família (USFs), conforme orienta o Caderno de Atenção Básica nº 17 do Ministério da Saúde, constitui o primeiro nível de atenção à saúde e é estruturada para ser a principal porta de entrada do sistema, oferecendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravos bucais comuns. Sua atuação territorializada e contínua favorece o vínculo com os usuários e a coordenação do cuidado. Contudo, a qualidade do cuidado só é garantida quando há também acesso efetivo aos serviços especializados e hospitalares, assegurando a continuidade e integralidade da atenção à saúde (Brasil, 2008).

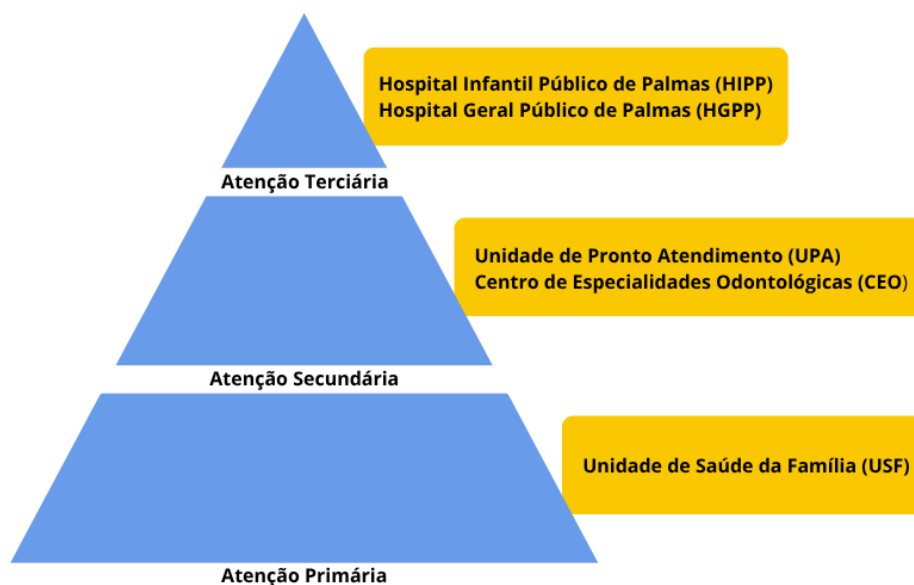
Assim, para completude da rede, a Atenção Secundária é composta por um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e por duas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), conforme orientam as Portarias nº 599/2006 e nº 1601/2011, que definem a implantação de especialidades odontológicas e estabelecem diretrizes para a implantação das UPAs, respectivamente.

Já a Atenção Terciária, através da Portaria nº 1600/2011 - que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde - abrange os atendimentos hospitalares de maior complexidade, que necessitem de unidades de terapia intensiva, centros cirúrgicos e serviços especializados de diagnóstico e tratamento. Em Palmas, esses atendimentos são realizados no Hospital Geral Público de Palmas (HGPP) e no Hospital Infantil Público de Palmas (HIPP).

A organização em rede visa garantir o acesso equitativo e a continuidade do cuidado, promovendo a integralidade na atenção à saúde bucal da população, conforme demonstração na imagem a seguir:



Figura 1: Níveis de Atenção em Saúde por Unidades de Atendimento de Saúde Bucal de Palmas



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), 2025.

2. Objetivos da Rede de Saúde Bucal

- Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde bucal;
- Reduzir a incidência de doenças bucais e melhorar a qualidade de vida;
- Promover ações de educação em saúde bucal;
- Integrar a atenção primária, secundária e terciária.

3. Estrutura da Rede em Palmas

3.1 Atenção Primária (Unidades de Saúde da Família - USFs)

As atividades desenvolvidas nas USFs abrangem toda a população adscrita e envolvem: prevenção, triagem, tratamento clínico básico (restaurações, extrações simples, profilaxia etc.); além de ações em conjunto com o Programa Saúde na Escola (PSE) e outras atividades de promoção de saúde que fazem parte do escopo da Atenção Primária.

3.2 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

- Atendimento especializado em:

- Periodontia;
- Prótese dentária;
- Radiologia;
- Cirurgia buco-maxilo facial;
- Endodontia;
- Estomatologia;
- Pessoas com deficiência;
- Odontopediatria.

3.3 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)

As UPAs atuam como porta de entrada para casos odontológicos de urgência e emergência, especialmente de média e alta complexidade. Nessas situações, o cirurgião-dentista realiza intervenções imediatas para alívio da dor aguda, controle de hemorragias e infecções com risco sistêmico, suturas em lesões de tecidos moles da região bucomaxilofacial, contenção e reimplante em traumatismos dentoalveolares, e identificação de fraturas. Essas unidades realizam intervenções para estabilização do quadro agudo, e posterior encaminhamento para continuidade do cuidado nos demais níveis de atenção.

3.4 Atenção Hospitalar

Realização de procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar, destinados a situações de alta complexidade, especialmente aquelas que exigem intervenções sob anestesia geral ou sedação, em função das condições clínicas do paciente:

- O Hospital Geral Público de Palmas (HGPP) é referência para pacientes adultos que demandam intervenções odontológicas complexas em ambiente hospitalar, como nos casos de pessoas com deficiência (PCD), traumas na face ou disfunções temporomandibulares (DTM), desde que exijam anestesia geral ou sedação. Procedimentos de cirurgia ortognática, contudo, não são realizados na unidade;



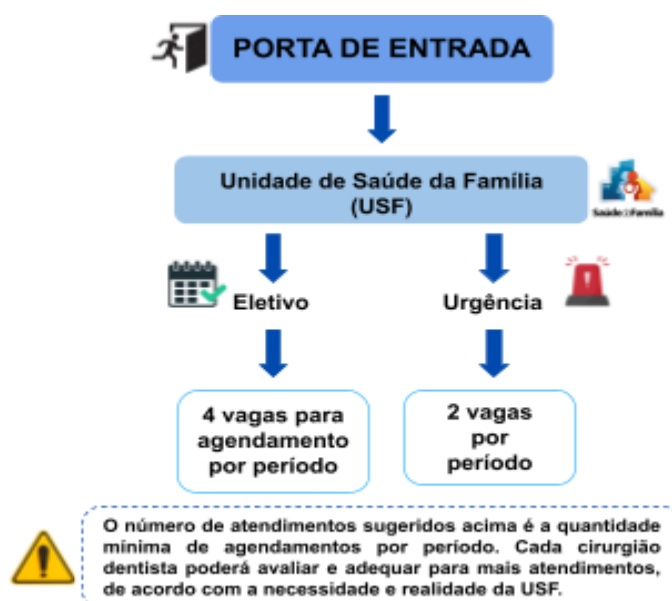
- O Hospital Infantil Público de Palmas (HIPP) realiza atendimentos odontológicos em ambiente hospitalar para crianças com até 11 anos, 11 meses e 29 dias de idade, sempre que a condição clínica da criança exigir o uso de anestesia geral ou sedação, independentemente do tipo de procedimento necessário.

4. Fluxo de Atendimento

4.1 Atenção Primária (Unidades de Saúde da Família - USFs)

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o atendimento em saúde bucal é realizado, principalmente, pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB) inseridas nas USFs. Esse é o primeiro nível de acesso do usuário ao sistema de saúde, sendo responsável por ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e tratamento de agravos bucais comuns. O fluxo normalmente segue os seguintes passos:

Figura 2: Esquema de Acesso ao Serviço de Saúde Bucal Através da USF.

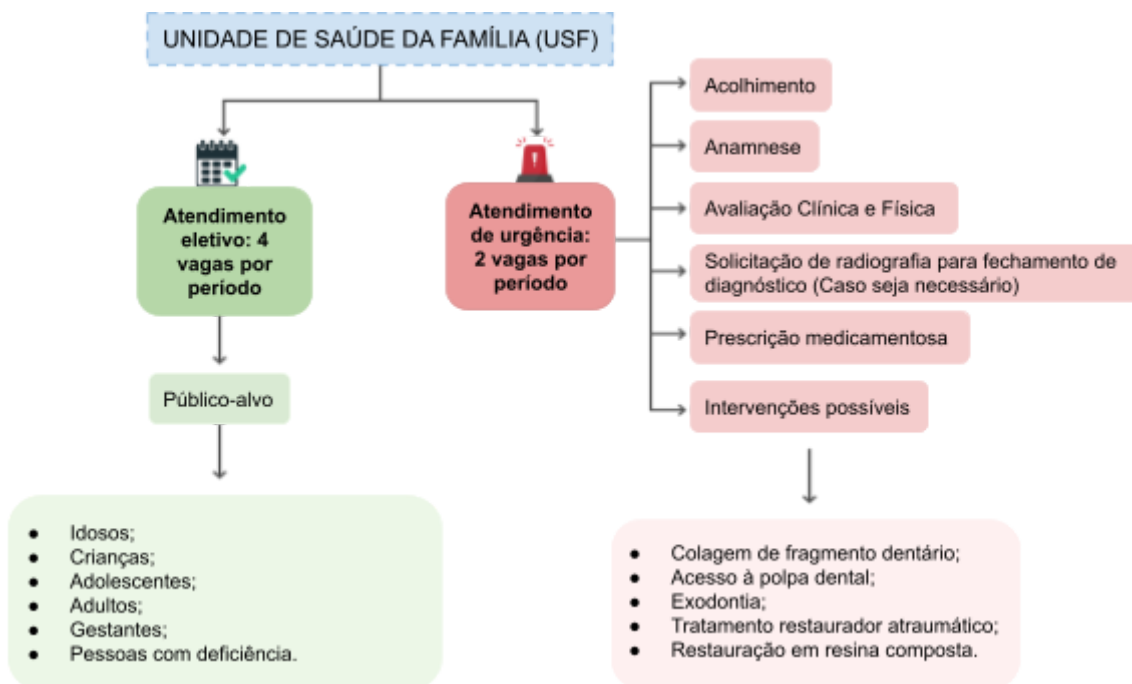


Fonte: SEMUS, 2025.

1. **Acolhimento e escuta qualificada** do usuário na USF;
2. **Avaliação clínica odontológica inicial**, com classificação de risco quando necessário;

3. **Realização de procedimentos básicos**, como: limpeza (profilaxia), restaurações, aplicação tópica de flúor, extrações simples, orientação sobre higiene bucal, entre outros;
4. **Acompanhamento contínuo** com ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, e agendamentos regulares para controle de saúde bucal, especialmente em grupos prioritários (gestantes, crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas);
5. **Encaminhamento aos níveis secundário ou terciário** (como o CEO ou hospital), nos casos que necessitam de atenção especializada — sempre por meio de regulação formal.

Figura 3: Atendimento de Saúde Bucal na USF.



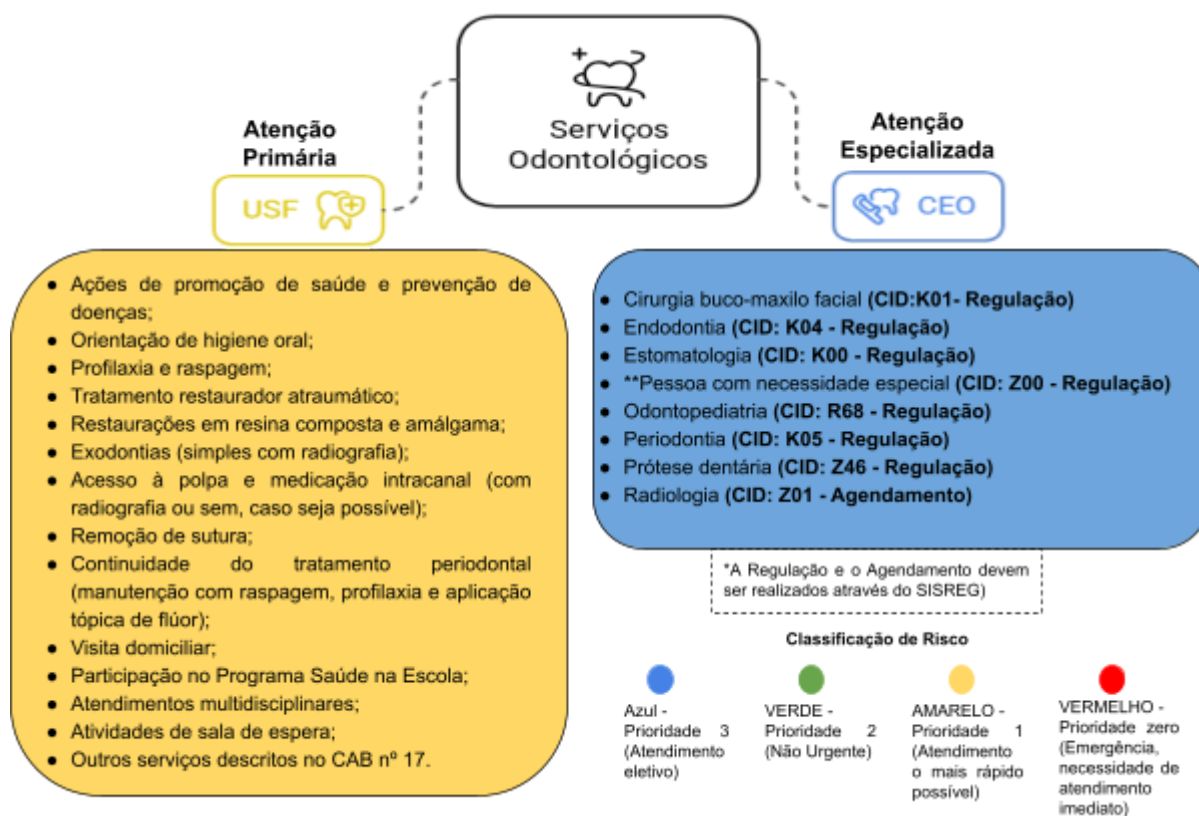
Fonte: SEMUS, 2025.

Durante os atendimentos eletivos de saúde bucal na Atenção Primária, os profissionais de odontologia devem ficar atentos à organização dos serviços dispostos no CEO, diferenciando-os dos atendimentos da USF, conforme:

Figura 4: Serviços Odontológicos Municipais.

****Apesar desta terminologia ter sido atualizada para PCD (Pessoa com Deficiência), o sistema de regulação vai conter a sigla PNE (Pessoa com Necessidade Especial).**

Fonte: SEMUS, 2025.



4.2 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

Caso haja a necessidade de encaminhamento do paciente para o CEO, tal solicitação deve ser realizada através do Sistema de Regulação (SISREG), atentando-se para as especialidades atendidas. O fluxo de encaminhamento e atendimento no CEO se faz da seguinte forma:

1. Encaminhamento pela Equipe de Saúde Bucal via sistema de regulação (SISREG);
2. Realização do procedimento especializado;
3. Retorno à USF para continuidade do cuidado.

Dessa forma, de acordo com a Portaria Nº 599 de 23 de Março de 2006, do Ministério da Saúde, os atendimentos no CEO incluem:

Tabela 1: Descrição de Atendimentos e Regulação do CEO.

Especialidade	Descrição	Observações
Cirurgia buco-maxilo facial (CID: K01, Regulação)	<ul style="list-style-type: none">• Exodontia de siso e elementos de maior complexidade;• Regularização de rebordo;• Remoção de Tórus com descrição da indicação;• Avaliação de lesões submandibulares;• Frenectomia lingual;• Ulectomias;• *Elementos impactados, inclusos;• *Supranumerários;• *Cirurgia de tecido mole para fechamento de comunicações bucosinusais;• *Remoção de lesões intra-ósseas.	<ol style="list-style-type: none">1. A regulação só deve ser realizada mediante a apresentação da radiografia2. *CEO avalia possibilidade de resolução na rede e caso seja necessário, encaminha para a atenção terciária.
Endodontia (CID: K04, Regulação)	<ul style="list-style-type: none">• Unirradicular;• Birradicular;• Multirradicular.	<ol style="list-style-type: none">1. A regulação só deve ser realizada após abertura coronária, remoção total do tecido cariado e mediante apresentação de radiografia;2. No encaminhamento deverá conter o número do dente que necessita ser tratado;3. Retratamento Endodôntico somente de casos realizados no CEO em até 90 dias.4. Encaminhar com radiografia anexa.
Estomatologia (CID: K00, Regulação)	<ul style="list-style-type: none">• Biópsia;• Avaliação de anormalidades identificadas pelo Cirurgião-Dentista na USF;• Tratamento de lesões da mucosa oral.	<ol style="list-style-type: none">1. A regulação será feita mediante descrição clínica completa do caso.
Pessoa com necessidade especial** (CID: Z00, Regulação)	<ul style="list-style-type: none">• É realizado todo tratamento de clínica geral que não foi possível realizar na USF.	<ol style="list-style-type: none">1. A regulação será feita mediante descrição clínica completa do caso
Odontopediatria (CID: R68, Regulação)	<ul style="list-style-type: none">• Canal de decíduo;• Restaurações e exodontias de pacientes que não colaboram com o tratamento;• Frenectomia lingual;• Raspagem e limpeza, de pacientes que não	<ol style="list-style-type: none">1. Serviço oferecido para crianças de até 9 anos 11 meses e 29 dias



	colaboram com o tratamento.	
Periodontia (CID: K05, Regulação)	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliação e cuidado especializado em paciente diagnosticado com doença Periodontal; ● Frenectomia Labial; ● Aumento de coroa clínica. ● Esplintagem, gengivectomia e gengivoplastia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A regulação será feita mediante descrição clínica completa do caso. 2. Casos cirúrgicos devem ser encaminhados com RX
Prótese dentária (CID: Z46, Regulação)	<ul style="list-style-type: none"> ● Confecção de Próteses Totais (PT) Superior e Inferior; ● Ajuste das próteses realizadas pelo CEO. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não é oferecido reabilitação por meio de coroas unitárias.
Radiologia (CID: Z01, Agendamento)	<ul style="list-style-type: none"> ● Periapical; ● Interproximal; ● Oclusal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Panorâmica não é ofertado pelo CEO. 2. O paciente é agendado conforme horários e datas disponíveis no (SISREG).

****Terminologia utilizada apenas no sistema de regulação. O termo correto e atualizado é Pessoa com Deficiência.**

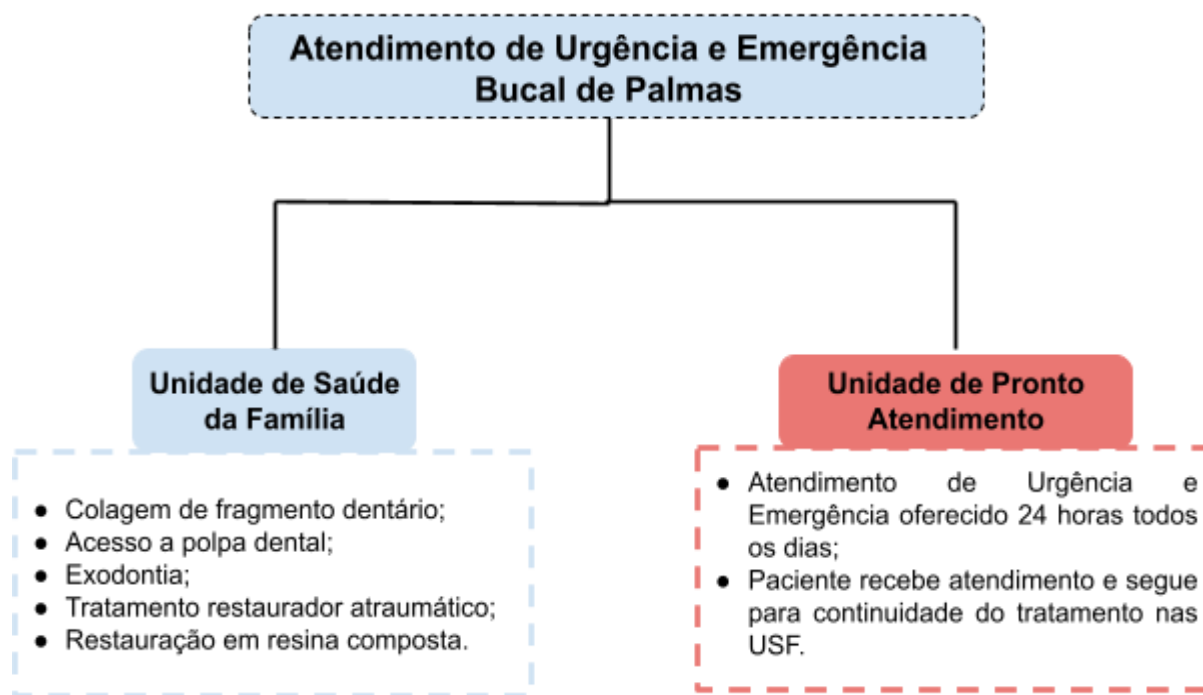
Fonte: SEMUS, 2025.

****Durante o processo de regulação do paciente, é importante atentar-se à busca das terminologias e CID para cada caso e assim evitar o erro no encaminhamento. Nesse sentido, apesar da atualização do termo PNE (Pessoa com necessidade especial) para PCD (Pessoa com deficiência), no sistema de regulação, a sigla não passou por atualização, e dessa forma, a opção selecionada para esses casos será a que conter a nomenclatura “Pessoa com necessidades especiais”**.**

Nos casos de atendimentos de urgência e emergência em saúde bucal, com situações que envolvam dor aguda, infecções, traumas ou outros agravos que não possam ser adiados, a rede se organiza de forma em que as USFs atendam demandas de urgência e emergência de baixa complexidade, enquanto as UPAs, de média e alta complexidade. Essa organização pode ser representada através do esquema a seguir:



Figura 5: Atendimento Municipal de Urgência e Emergência Bucal.



Fonte: SEMUS, 2025.

4.3 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)

A Odontologia na urgência e emergência se insere dentro do contexto da Rede de Atenção à Saúde como parte essencial da assistência integral ao paciente. Sua atuação é fundamentada em diretrizes nacionais como a Portaria GM/MS nº 1.600/2011, a Portaria nº 1.601/2011, além da Nota Técnica nº 5/2016 - DAB/MS.

O atendimento odontológico de urgência e emergência tem como principais objetivos:

- Alívio de dor aguda com comprometimento funcional;
- Controle de hemorragias e infecções agudas com potencial sistêmico;
- Realização de sutura em língua (glossorrafia);
- Realização de sutura em lábios (reconstrução parcial de lábio traumatizado);
- Realização de sutura em outros tipos de lesão em tecidos moles no complexo bucomaxilofacial, exceto as que envolvam estruturas nobres (nervos, glândulas, artérias e veias de grande calibre);



- Atendimento inicial a traumatismo dentoalveolar de média e alta complexidade com necessidade de contenção ou reimplante;
- Identificação de fraturas ósseas no complexo bucomaxilofacial;
- Redução de subluxação e luxação de mandíbula em nível ambulatorial (sem sedação);
- Terapias medicamentosas (analgésicos, anti-inflamatórios e antimicrobianos);
- Contenção de quadro agudo por meio de intervenções pontuais;
- Estabilização do paciente por meio de internação ambulatorial nas enfermarias (por até 24 horas);
- Estabilização do paciente para encaminhamento à atenção hospitalar (nível terciário).

As UPAs são porta aberta para a população. Dessa forma, os casos de média e alta complexidade podem ser encaminhados à UPA da atenção primária pelo cirurgião dentista, conforme fluxos e protocolos ou por demanda espontânea.

O protocolo de classificação é ordenado conforme a gravidade, podendo ser:

- VERMELHO – Risco Alto (atendimento imediato);
- AMARELO – Risco Intermediário (atendimento em 60 minutos);
- VERDE – Risco Baixo (atendimentos em 120 minutos)
- AZUL – Não Agudo (atendimento em 240 minutos).

Dentro da Unidade de Pronto Atendimento o fluxo segue os seguintes passos:

1. É realizado o acolhimento e escuta qualificada do paciente pela equipe de classificação de risco;
2. Caso apresente queixa odontológica, é direcionado para o cirurgião-dentista de plantão;
3. O cirurgião-dentista da UPA realiza anamnese focal e objetiva, avalia a queixa, preenche o prontuário e determina a urgência ou emergência;
4. Em seguida realiza a intervenção necessária para estabilização do quadro agudo;
5. Após a intervenção são realizadas as prescrições e encaminhamentos ao nível de atenção adequada para continuidade do cuidado conforme os fluxos vigentes;



A avaliação odontológica também pode ser solicitada dentro das enfermarias (masculina, feminina e pediátrica) a pedido da equipe médica de reavaliação ou pela equipe de enfermagem responsável pela respectiva enfermaria. Além disso, o cirurgião-dentista da UPA realiza procedimentos na sala de emergência e sala de sutura quando solicitado pelas respectivas equipes de plantão.

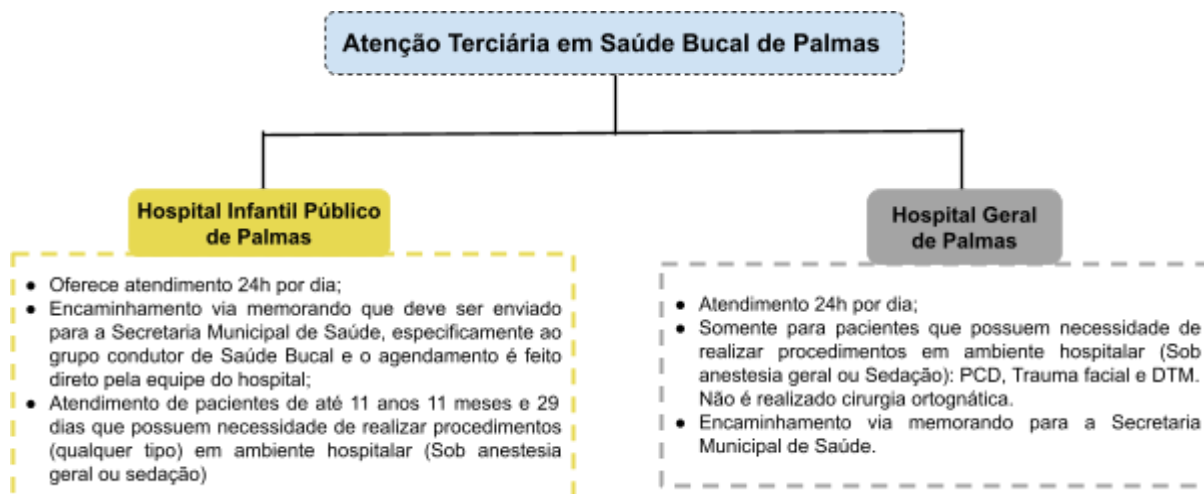
Em caso de necessidade de internação para controle de quadros mais complexos, o cirurgião-dentista da UPA realiza internação, reavaliação do paciente na respectiva enfermaria, solicita exames complementares e prescreve medicamentos. Quando houver necessidade de encaminhamento à atenção hospitalar, o mesmo faz a solicitação através do Sistema Estadual de Regulação (SER), juntamente com o formulário de referência e contrarreferência. Até a transferência do paciente para a atenção terciária ocorrer, o paciente é mantido na UPA sob acompanhamento multiprofissional.

4.4 Atenção Hospitalar

Além dos casos de urgências e emergências encaminhados, em casos eletivos de maior complexidade, que necessitem de procedimentos em ambientes hospitalares sob anestesia geral ou sedação, a rede de Saúde Bucal de Palmas também é complementada com o Hospital Geral Público de Palmas (HGPP) e o Hospital Infantil Público de Palmas (HIPP), através de encaminhamentos via ofício - e-palmas à Secretaria Municipal de Saúde, conforme o fluxo abaixo:

Figura 6: Atendimento de Saúde Bucal na Atenção Terciária.





Fonte: SEMUS, 2025.

Os procedimentos eletivos que poderão ser encaminhados ao HGPP ou HIPP são:

Tabela 2: Descrição de atendimentos do HGPP e HIPP.

CID	Especialidades	Local de Atendimento
K076 - Transtornos da ATM R68 - Outros sintomas gerais	Consulta em Odontologia - Dor Orofacial (DTM) Disfunção temporomandibular	HGPP
Z741 - Necessidade de Assistência com Cuidados Pessoais	Consulta em Odontologia - PCD - PPI (Pessoas com deficiência, não colaborativos a partir de 12 anos)	HGPP
Q378 - Fenda Palatina com Fenda Labial Bilateral K07 - Anomalias Dentofaciais (Inclusive Maloclusão) K14 - Frenectomia (Casos que não puderem ser resolvidos no CEO)	Consulta em cirurgia Bucomaxilofacial - Reconstrução Crânio Facial	HGPP
K14 - Frenectomia	Consulta em Odontologia - PCD - Pediatria (Regulação para pacientes menores de 12 anos)	HIPP

Fonte: SEMUS, 2025.

Nos casos de encaminhamentos das USFs para o Hospital Geral Público de Palmas e para o Hospital Infantil Público de Palmas, a solicitação é realizada **via**

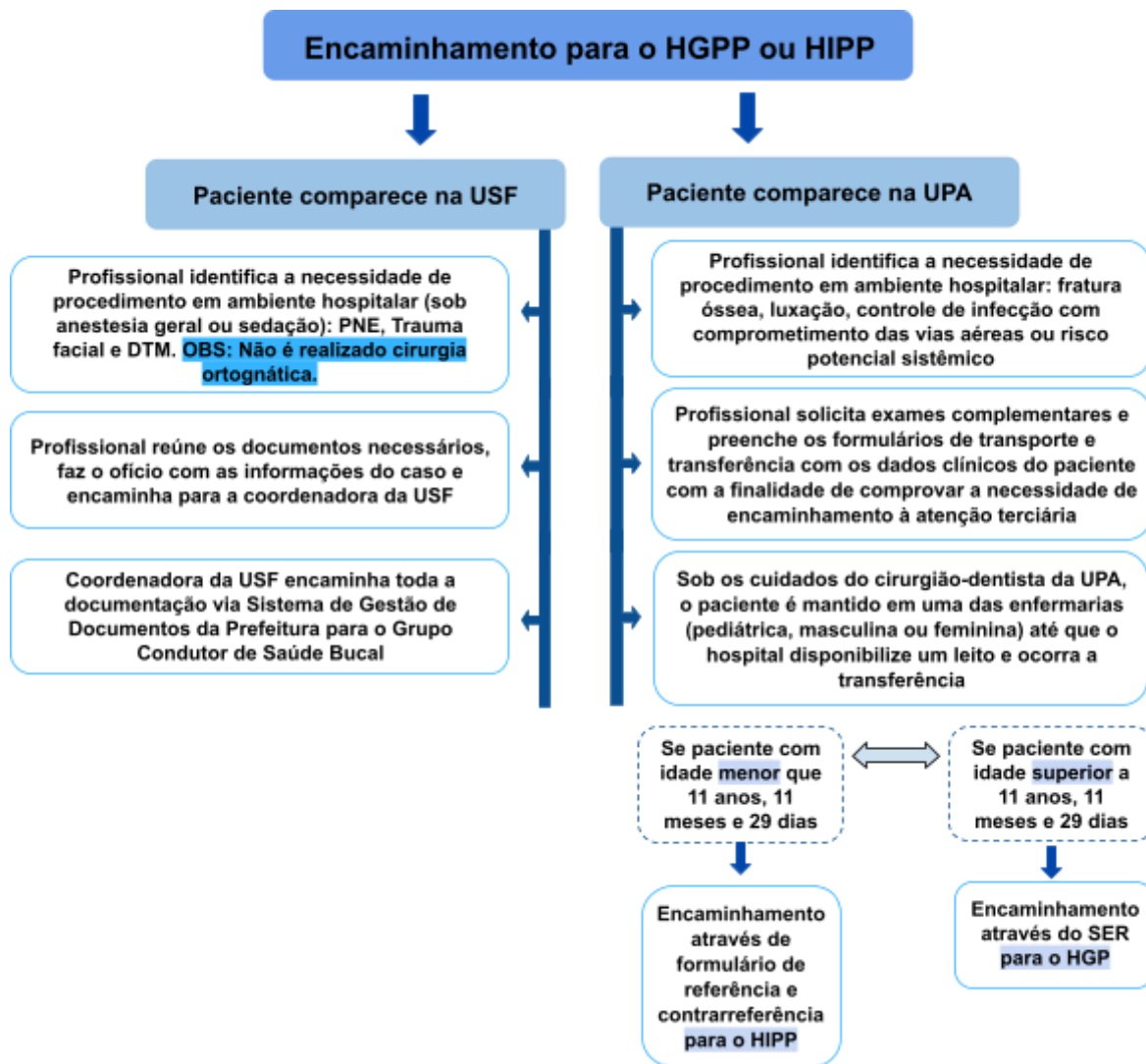
Ofício (ANEXO 2) através do Sistema de Gestão Eletrônica de Documentos da Prefeitura Municipal de Palmas, que deve ser enviado para a Secretaria Municipal de Saúde, especificamente ao grupo condutor de Saúde Bucal. O ofício deve estar acompanhado das seguintes documentações:

- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Cópia do cartão SUS;
- Cópia da Certidão de Nascimento (Quando idade inferior a 18 anos);
- Cópia dos Documentos Pessoais do Responsável (Quando menor de idade);
- Comprovante de endereço;
- Declaração do ACS de que reside na área;
- Ficha de encaminhamento Referência / Contra-Referência, disponível no E-SUS, elaborado e assinado pelo cirurgião-dentista da unidade, contendo quadro clínico odontológico que justifique o encaminhamento para atendimento especializado **(ANEXO 3)**.
- RX panorâmico ou cópia do pedido para encaminhamentos à especialidade de Odontologia - Dor Orofacial.

Assim, o fluxograma geral de como os pacientes chegam no HGPP ou HIPP é:

Figura 7: Encaminhamento para o HGPP ou HIPP.





Fonte: SEMUS, 2025.

5. Saúde Bucal no Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos

No contexto hospitalar da Maternidade, o Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos (HMDRSC), oferece a atuação da equipe de saúde bucal, garantindo o cuidado integral à mulher e ao recém-nascido, especialmente em situações de maior complexidade clínica.

Para as gestantes de alto risco internadas, são ofertadas ações educativas sobre saúde bucal e higiene oral, além da realização de exames clínicos e tratamento de lesões orais, quando indicado. A atenção está voltada principalmente para condições com potencial infeccioso, como raízes residuais, processos abscessuais, dentes com comprometimento pulpar, gengivite e periodontite. O

atendimento também se estende ao pronto-socorro obstétrico, sempre que solicitado, incluindo a emissão de pareceres técnicos e encaminhamentos para outros níveis de atenção, conforme a necessidade clínica.

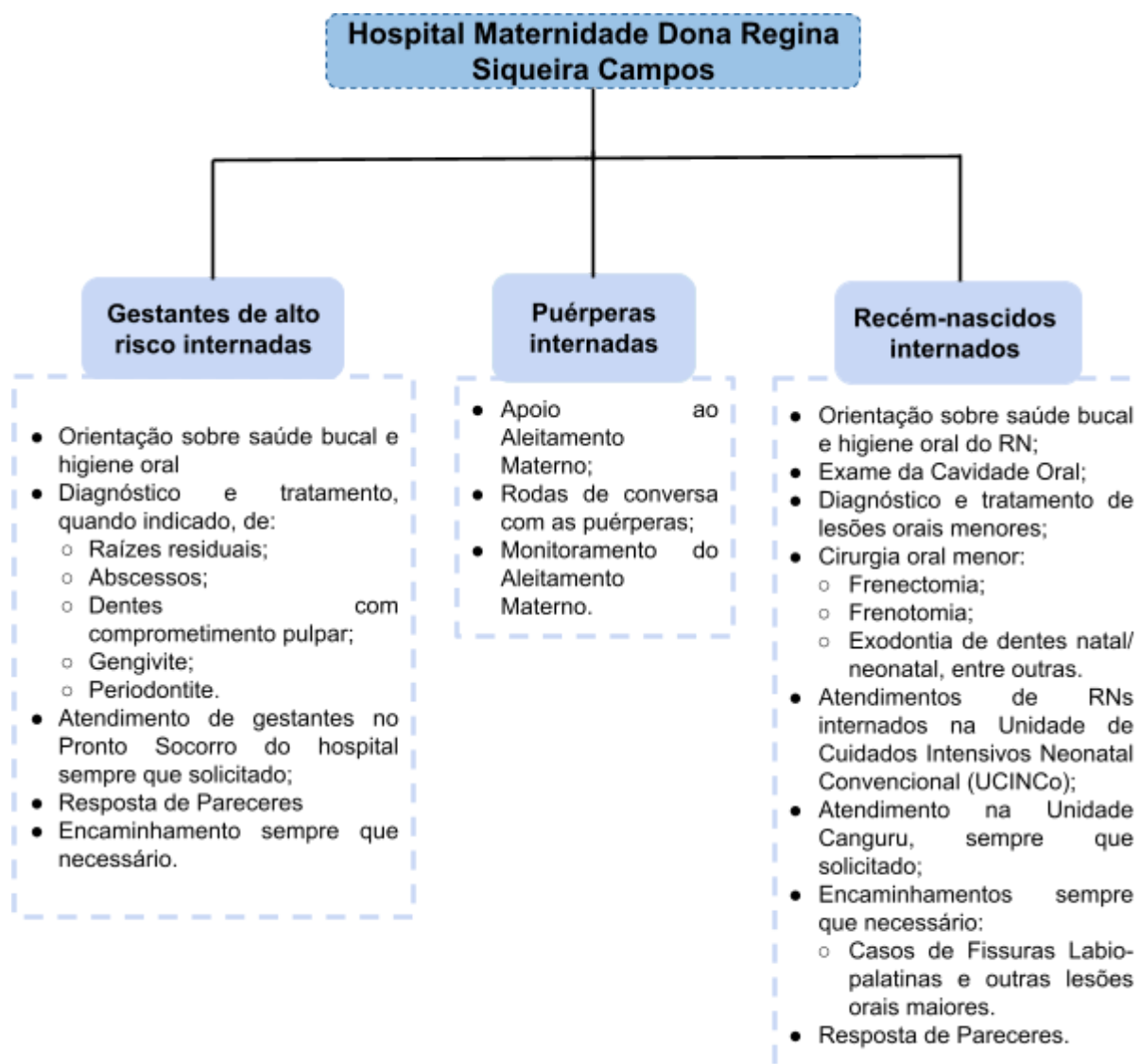
Em relação aos recém-nascidos internados, o cuidado odontológico envolve orientações às famílias sobre higiene bucal do bebê, avaliação da cavidade oral, diagnóstico e tratamento de lesões menores, além da realização de procedimentos como frenotomia, frenectomia e extração de dentes neonatais ou natais, quando indicados. Casos mais complexos, como malformações bucais (ex: fissuras labiopalatinas), são encaminhados conforme os protocolos estabelecidos, com devolutiva via parecer técnico.

No puerpério, o apoio ao aleitamento materno é uma das frentes de atuação da equipe, incluindo ações educativas como rodas de conversa com puérperas internadas, além do monitoramento da amamentação e orientação prática sempre que necessário.

Assim, o cuidado em Saúde Bucal no HMDRSC é ofertado para pacientes internados, conforme figura abaixo:



Figura 8: Atendimento de Saúde Bucal do HMDRSC.



Fonte: SEMUS, 2025.

6. Monitoramento e Avaliação na APS

A incorporação de novos indicadores de Saúde Bucal no Componente Qualidade do financiamento da Atenção Primária representa um marco importante na consolidação do cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS). Esses indicadores foram estruturados para reforçar o papel estratégico das Equipes de Saúde Bucal (eSB), garantindo acesso, resolutividade e promoção de práticas preventivas que evitam agravos e reduzem desigualdades em saúde.

Ao todo, são seis indicadores específicos para a saúde bucal e um indicador

temático de cuidado com gestantes e puérperas. Os indicadores são monitorados mensalmente e avaliados a cada quadrimestre. Eles traduzem ações concretas que dialogam com os princípios da universalidade, integralidade e equidade, ao mesmo tempo em que oferecem aos gestores ferramentas de análise e tomada de decisão.

Os indicadores atuais serão descritos a seguir:

6.1 Indicador B1 – Primeira Consulta Programada por Equipe de Saúde Bucal:

Este indicador avalia a capacidade das equipes de organizar seu processo de trabalho para garantir o acesso da população à primeira consulta odontológica programada.

- Objetivo: mensurar a efetividade da porta de entrada no cuidado odontológico, assegurando acolhimento e início do acompanhamento longitudinal;
- Relevância: a organização da agenda e do fluxo de atendimentos reflete diretamente a capacidade da APS em garantir acesso equitativo;
- Como contabilizar: agendar primeira consulta odontológica e registrar atendimento como primeira consulta.

6.2 Indicador B2 – Tratamento Odontológico Concluído:

Analisa a relação entre o número de primeiras consultas odontológicas e o número de tratamentos concluídos.

- Objetivo: verificar em que medida os tratamentos iniciados chegam a ser concluídos, assegurando continuidade do cuidado;
- Relevância: reforça a lógica da integralidade, evitando tratamentos fragmentados e descontinuidade assistencial;
- Como contabilizar: registrar no e-sus a finalização do tratamento odontológico.

6.3 Indicador B3 – Taxa de Exodontias na APS:

Mensura a relação entre o total de exodontias (extrações dentárias) e o total de procedimentos clínicos preventivos, curativos e exodontias realizados.



- Objetivo: acompanhar a proporção de procedimentos mutiladores frente às ações preventivas e restauradoras;
- Relevância: quanto menor a taxa de exodontias, maior a ênfase em práticas preventivas e na preservação da saúde bucal;
- Como contabilizar: registrar todas as exodontias no odontograma realizadas na APS.

6.4 Indicador B4 – Escovação Supervisionada na APS:

Avalia a quantidade de crianças em idade escolar (6 a 12 anos) beneficiadas pelas ações coletivas de escovação supervisionada.

- Objetivo: monitorar o alcance das ações de educação em saúde bucal voltadas à infância;
- Relevância: além de promover hábitos saudáveis desde cedo, fortalece a integração entre saúde e educação, ampliando a promoção de saúde em espaços comunitários;
- Como contabilizar: Registrar na Coleta de Dados Simplificada (CDS) o número do cartão sus de cada participante da ação coletiva.

6.5 Indicador B5 – Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS:

Mede a relação entre o número de procedimentos preventivos realizados pelo cirurgião-dentista e o total de procedimentos registrados.

- Objetivo: valorizar práticas como ensino de técnicas de escovação, uso do fio dental e aplicação de selantes
- Relevância: estimula a cultura da prevenção, reduzindo a incidência de doenças bucais e ampliando a resolutividade das equipes;
- Como contabilizar: Utilizar código SIGTAP em cada atendimento
 - 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.

6.6 Indicador B6 – Tratamento Restaurador Atraumático (ART) na APS:

Monitora a proporção de tratamentos restauradores atraumáticos realizados pelas equipes em relação ao total de procedimentos.

- Objetivo: promover o uso da técnica de mínima intervenção, preservando ao máximo as estruturas dentárias;
- Relevância: pode ser executado em diferentes cenários (USF, escolas, creches, instituições de longa permanência), ampliando o alcance das ações odontológicas e fortalecendo o cuidado próximo à comunidade;
- Como contabilizar: registrar corretamente no odontograma todo Tratamento Restaurador Atraumático realizado.

6.7 Indicador C3 – Cuidado da Gestante e Puérpera:

O indicador temático de cuidado com gestantes e puérperas, que reúne um conjunto de boas práticas para garantir pré-natal e puerpério qualificados. Ele abrange a realização da primeira consulta de pré-natal até a 12ª semana de gestação, a realização de testes para sífilis, HIV e hepatite B nos primeiros e terceiros trimestres, acompanhamento odontológico durante a gestação, vacinação contra difteria, tétano e coqueluche, além de visitas domiciliares durante o puerpério e registro de peso, altura e pressão arterial.

- Objetivos do indicador:
 - Redução da morbimortalidade materna e neonatal: o indicador monitora as boas práticas que visam reduzir o adoecimento e a morte de mães e bebês.
 - Estímulo à atenção integral: o indicador reforça a importância de um cuidado multiprofissional, que articula ações clínicas, preventivas e educativas.

Os componentes do indicador de cuidado com a gestante e puérpera são:

- Acompanhamento pré-natal:
 - Realização da primeira consulta de pré-natal até a 12ª semana de gestação;



- Realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal;
- Registro de, pelo menos, uma avaliação odontológica após o início do pré-natal;
- Realização de exames para sífilis, HIV e hepatite B;
- Registro de peso, altura e pressão arterial em pelo menos sete oportunidades;
- Registro de uma dose de DTP a partir da 22ª semana.
- Acompanhamento no puerpério:
 - Pelo menos uma visita domiciliar do agente comunitário de saúde (ACS).

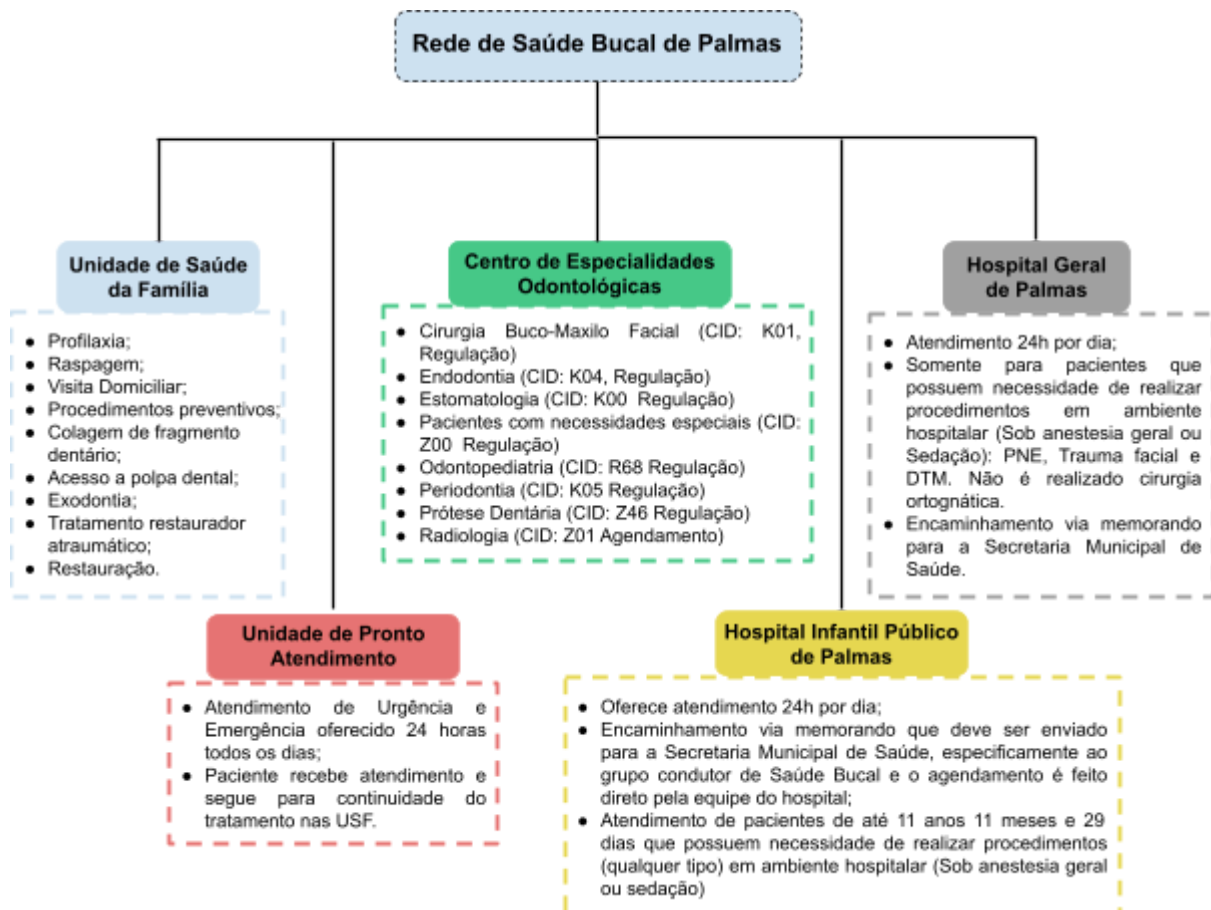


7. Considerações Finais

A junção de todos componentes da rede de saúde bucal permite a atenção integral ao indivíduo, de forma que a qualidade do cuidado só é garantida quando há também acesso efetivo aos serviços da atenção básica, especializados e hospitalares, assegurando a continuidade e a integralidade da atenção à saúde (Brasil, 2008).

Dessa forma, o esquema a seguir representa a configuração da rede de atenção à saúde bucal contendo os dispositivos que a constitui no município:

Figura 9: Rede de Saúde Bucal de Palmas.



Fonte: SEMUS, 2025.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Equipe de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 23 maio 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-sau-de-bucal>. Acesso em: 05 setembro 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica no 5/2016 - DAB/MS. Processo n 25000.101231/2014. Brasília: DAB/ SAPS/ SAS/ MS, 2016 (Disponível via acesso ao SEI-MS ou sob solicitação via LAI).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 24 mar. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 jul. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, republicada em 8 jul. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 17).

LACERDA, Marcela; RODRIGUES, Marta. **Fluxo da Saúde Bucal no Município de Palmas - TO**. Fundação Escola de Saúde Pública, 2023.



ANEXOS

Anexo 1: Documentação necessária para realizar encaminhamentos

Nos casos de encaminhamentos para o Hospital Geral Público de Palmas e para o Hospital Infantil Público de Palmas, é realizada a solicitação **via Ofício através do Sistema de Gestão Eletrônica de Documentos da Prefeitura Municipal de Palmas**, que deve ser enviado para a Secretaria Municipal de Saúde, especificamente ao grupo condutor de Saúde Bucal. **O agendamento é feito direto pela equipe do Hospital;**

- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Cópia do cartão SUS;
- Cópia da Certidão de Nascimento (Quando idade inferior a 18 anos);
- Cópia dos Documentos Pessoais do Responsável (Quando menor de idade);
- Comprovante de endereço;
- Declaração do ACS de que reside na área;
- Ficha de encaminhamento Referência / Contra-Referência, disponível no E-SUS, elaborado e assinado pelo dentista da unidade, contendo quadro clínico odontológico que justifique o encaminhamento para atendimento especializado.
- RX panorâmico ou cópia do pedido para encaminhamentos à especialidade de Odontologia - Dor Orofacial.



Anexo 2: Modelo de Ofício de encaminhamento.

Secretaria Municipal de Saúde | **PALMAS**
P R E F E I T U R A

NUP: @@nup_protocolo@@
@@tipo_documento@@/@@txt_identificacao@@

Palmas, @@data_documento@@

Forma de tratamento
NOME COMPLETO SEM ABREVIACÕES
Cargo
Endereço
Complemento do endereço
CEP / Cidade/Estado

Assunto: **Assunto do Ofício.**


Forma de Tratamento,


Texto do ofício.


Sendo estas nossas considerações, agradecemos a atenção dispensada e nos colocamos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários por meio do telefone: [INSERIR TELEFONE DO SETOR].

Respeitosamente,

Assinatura Digital
Nome e sobrenome
Cargo/função


63 3212-7814

[https://www.palmas.to.gov.br/
gabinete.saude.palmas@gmail.com](https://www.palmas.to.gov.br/gabinete.saude.palmas@gmail.com)

ACSU-SE 130 - Quadra 1302 Sul, Avenida Siqueira Campos,
Conjunto 01, Lote 06, Edifício Ivanildes Magalhães
CEP: 77024-650 - Palmas/TO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Anexo 3: Modelo ficha de encaminhamento Referência / Contra-Referência.

	MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE TOCANTINS MUNICÍPIO DE PALMAS UNIDADE DE SAÚDE Unidade de Saúde da Família Asr SE 75
GUIA DE ENCAMINHAMENTO	
REFERÊNCIA	
Nome do cidadão _____	CPF/CNS _____
Sexo _____	Idade _____
	Data de nascimento _____
	Telefone _____
Nome da mãe _____	Município de nascimento _____
Unidade de saúde solicitante _____	CNES _____
Profissional solicitante _____	CNS _____
Especialidade _____	Hipótese / Diagnóstico (CID10) _____
Motivo do encaminhamento _____	
Observação _____	
_____ Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família Palmas - TO, 26 de maio de 2025	
CONTRA - REFERÊNCIA	
Unidade de especialidade _____	AGENDA: Data e Hora _____
Parecer / conduta da especialidade _____	Diagnóstico (CID10) _____
Observação _____	
____/____/____ DATA DA CONSULTA	_____ ASSINATURA E CARIMBO DO ESPECIALISTA
Pág. 1 / 1	

Fonte: E-SUS



Anexo 4: Descrição do indicador B1 – Primeira Consulta Programada por Equipe de Saúde Bucal Indicador

N	Título	Descrição
Contextualização do indicador		
1	Título resumido	Primeira consulta programada por equipe de Saúde Bucal (eSB).
2	Título completo	Cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)
3	Palavras-chave	Assistência odontológica; Serviços de Saúde Bucal; Atenção Odontológica; Acesso à Atenção Primária.
4	Conceituação do indicador	Mensura o acesso da população à primeira consulta odontológica programática realizada pelas equipes de Saúde Bucal.
5	Conceitos importantes	Primeira consulta: Refere-se à consulta odontológica programada com base na avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico, com registro das informações em prontuário do indivíduo.
6	Objetivo	Permite avaliar se a equipe de saúde bucal tem conseguido organizar seu processo de trabalho, garantindo acesso à sua população, por meio da primeira consulta odontológica programada.
7	Uso/aplicabilidade	Avaliar o acesso da população adscrita pelas equipes de Saúde Bucal, considerando a primeira consulta odontológica programática.

$$\text{Percentual (\%)} = \left(\frac{a}{b}\right) \times 100.$$

23 Fórmula de Cálculo

Em que:

Numerador:

a) nº total de pessoas com atendimentos de primeira consulta odontológica programática.

Denominador:

b) nº total de pessoas vinculadas à equipe.

Fonte: Brasil, 2025.



Anexo 5: Descrição do indicador B2 – Tratamento Odontológico Concluído**FICHA DE INDICADOR: B2
TRATAMENTO CONCLUÍDO**

N	Título	Descrição
Contextualização do indicador		
1	Título resumido	Tratamento concluído por equipe de Saúde Bucal (eSB).
2	Título completo	Razão entre tratamentos concluídos por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).
3	Palavras-chave	Assistência odontológica; Resolução de problemas; Efetividade do tratamento; Saúde Bucal.
4	Conceituação do indicador	Mede a cobertura proporcional de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas por eSB na APS.
5	Conceitos importantes	<p>Primeira consulta: Refere-se à consulta odontológica programada com base na avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico, com registro das informações em prontuário do indivíduo.</p> <p>Tratamento concluído: término da intervenção odontológica planejada. O tratamento é considerado concluído quando o plano de tratamento inicial é cumprido, conforme descrito pela equipe de Saúde Bucal (eSB).</p>
6	Objetivo	Permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programadas) e resolutividade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados.
7	Uso/aplicabilidade	Avaliar a taxa de conclusão de tratamentos.

$$Razão = \left(\frac{a}{b}\right).$$

23	Fórmula de Cálculo	Em que: Numerador: a) nº total de pessoas com tratamento odontológico concluído por eSB na APS. Denominador: b) nº total de pessoas com primeira consulta odontológica programada na APS.
----	--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Brasil, 2025.



Anexo 6: Descrição do indicador B3 – Taxa de Exodontias na APS**FICHA TÉCNICA DE QUALIFICAÇÃO: B3
TAXA DE EXODONTIA**

N	Título	Descrição
Contextualização do indicador		
1	Título resumido	Taxa de exodontias por equipe de Saúde Bucal (eSB).
2	Título completo	Taxa de exodontias realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).
3	Palavras-chave	Assistência odontológica; Cirurgia Bucal; Procedimentos curativos.
4	Conceituação do indicador	Mede a relação entre o número de exodontias realizadas e o número de procedimentos preventivos e curativos realizados em um determinado período, em um determinado território coberto pelas equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.
5	Conceitos importantes	Exodontia: procedimento odontológico de extração de dentes, classificado como simples ou complicado. Para este indicador serão consideradas as exodontias de dentes permanentes, com alveoloplastia ou não. Procedimentos preventivos: medidas adotadas para evitar o desenvolvimento de doenças bucais, mantendo a saúde oral e reduzindo a necessidade de tratamentos mais complexos. Procedimentos curativos: tratamentos para restaurar a saúde bucal quando os procedimentos preventivos não foram aplicados ou não foram suficientes para impedir a instalação e avanço da doença.
6	Objetivo	Acompanhar em que medida a equipe de Saúde Bucal é resolutiva para atuar no início da história natural da doença cárie e da doença periodontal, ofertando mais procedimentos preventivos em detrimento de procedimentos mutiladores (exodontias).
7	Uso/aplicabilidade	Avaliar a razão entre a quantidade de exodontias realizadas dentre o total de procedimentos preventivos e curativos do cardápio de ofertas da APS, por uma determinada eSB na população sob sua responsabilidade.

$$\text{Percentual (\%)} = \left(\frac{a}{b}\right) \times 100.$$

23 Fórmula de Cálculo

Em que:

Numerador:

a) nº total de exodontias por eSB na APS.

Denominador:

b) nº total de procedimentos clínicos individuais preventivos, curativos e exodontias selecionados.

Fonte: Brasil, 2025.



Anexo 7: Descrição do indicador B4 – Escovação Supervisionada na APS**FICHA TÉCNICA DE QUALIFICAÇÃO: B4
ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA EM FAIXA ETÁRIA ESCOLAR
(de 6 A 12 ANOS)**

N	Título	Descrição
Contextualização do indicador		
1	Título resumido	Escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos).
2	Título completo	Escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).
3	Palavras-chave	Escovação Dentária; Promoção da Saúde; Saúde Bucal; Assistência Odontológica.
4	Conceituação do indicador	Proporção de crianças em faixa etária escolar que foram beneficiadas pela ação coletiva de escovação dental supervisionada por um profissional da equipe de Saúde Bucal inserida na atenção primária. Esta ação corresponde à escovação dental com ou sem evidenciação de placas bacterianas, realizada sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde e registrada por usuário participante da ação.
5	Conceitos importantes	Procedimentos preventivos: medidas adotadas para evitar o desenvolvimento de doenças bucais, mantendo a saúde oral e reduzindo a necessidade de tratamentos mais complexos. Faixa etária escolar: de 6 a 12 anos de idade, faixa de análise do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para construção de indicador de proporção de crianças no ensino fundamental.
6	Objetivo	Mensurar a proporção de pessoas beneficiárias das ações de escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde bucal
7	Uso/aplicabilidade	Avaliar se a equipe de saúde bucal tem conseguido caminhar na direção da mudança do modelo de atenção, com ações de promoção e prevenção em saúde bucal, bem como as características da população beneficiada (sexo, faixa etária).

$$\text{Percentual (\%)} = \left(\frac{a}{b}\right) \times 100.$$

23 Fórmula de Cálculo

Em que:

Numerador:

a) nº total de pessoas participantes da ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em crianças com idade entre 6 e 12 anos.

Denominador:

b) nº total de pessoas vinculadas à equipe.

Fonte: Brasil, 2025.

Anexo 8: Descrição do indicador B5 – Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS

36



**FICHA TÉCNICA DE QUALIFICAÇÃO: B5
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PREVENTIVOS NA
APS**

N	Título	Descrição
Contextualização do indicador		
1	Título resumido	Procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB).
2	Título completo	Procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).
3	Palavras-chave	Promoção da Saúde; Saúde Bucal; Assistência Odontológica.
4	Conceituação do indicador	Total de procedimentos odontológicos preventivos realizados pela equipe de Saúde Bucal inserida na Atenção Primária à Saúde em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados pela equipe de Saúde Bucal inserida na APS.
5	Conceitos importantes	Procedimentos preventivos: medidas adotadas para evitar o desenvolvimento de doenças bucais, mantendo a saúde oral e reduzindo a necessidade de tratamentos mais complexos.
6	Objetivo	Mensurar o total de procedimentos odontológicos preventivos realizados na APS em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados na APS pela equipe de Saúde Bucal.
7	Uso/aplicabilidade	Avaliar se a equipe de Saúde Bucal adota modelo de atenção promotor de saúde e menos curativista e/ou multilador, com ações de promoção e prevenção em saúde bucal, levando em consideração as características da população beneficiada (sexo, faixa etária).

$$\text{Percentual (\%)} = \left(\frac{a}{b}\right) \times 100.$$

23 Fórmula de Cálculo

Em que:

Numerador:

a) nº total de procedimentos odontológicos individuais preventivos registrados por eSB na APS.

Denominador:

b) nº total de procedimentos odontológicos individuais registrados por eSB na APS.

Fonte: Brasil, 2025.



Anexo 9: Descrição do indicador B6 – Tratamento Restaurador Atraumático (ART) na APS**FICHA TÉCNICA DE QUALIFICAÇÃO: B6
TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO**

N°	Título	Descrição
1	Título resumido	Tratamento Restaurador Atraumático por equipe de Saúde Bucal (eSB).
2	Título completo	Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).
3	Palavras-chave	Tratamento Odontológico Restaurador Atraumático; Restauração Dentária Permanente; Saúde Bucal; Assistência Odontológica.
4	Conceituação do indicador	Indica a proporção de procedimentos restauradores atraumáticos em relação ao total de procedimentos restauradores realizados numa determinada população sob responsabilidade da equipe de Saúde Bucal inserida na equipe de Saúde da Família ou equipe de Atenção Primária, da Atenção Primária à Saúde
5	Conceitos importantes	Tratamento Restaurador Atraumático (ART): técnica de odontologia minimamente invasiva que utiliza instrumentos manuais para remover cáries e restaura o dente com materiais adesivos biocompatíveis. Procedimentos preventivos: medidas adotadas para evitar o desenvolvimento de doenças bucais, mantendo a saúde oral e reduzindo a necessidade de tratamentos mais complexos.
6	Objetivo	Mensurar a proporção entre o total de procedimentos restauradores atraumáticos realizados em relação ao total de procedimentos restauradores, ambos pelo cirurgião-dentista inserido na APS
7	Uso/aplicabilidade	Pode ser utilizado em atividades coletivas como as realizadas em escolas, creches, instituições de longa permanência, pessoas acamadas, com transtornos de saúde mental, desde que a eSB tenha feito um planejamento prévio e classificação de risco para identificação dos usuários. É possível avaliar se a equipe de Saúde Bucal tenha adotado, na sua prática rotineira, a tendência a uma técnica minimamente invasiva.

Fórmula de Cálculo

$$\text{Percentual (\%)} = \left(\frac{a}{b} \right) \times 100$$

Em que:

Numerador:

a) nº total de procedimento restaurador atraumático realizado pelo cirurgião-dentista em eSB na APS.

Denominador:

b) nº total de procedimentos restauradores na APS.



I.Regras Gerais**a) Identificação do usuário assistido:**

• Nome, data de nascimento, Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) válido por pessoa, em conformidade com o Cadastro Nacional de Saúde (CadsUS).

b) Validação das equipes:

• Considerar eSB com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais vinculada apenas a uma eSF ou a duas eAP com carga horária de 20 (vinte) semanais. Considerar eSB com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais vinculada apenas a uma eSF ou a duas eAP com carga horária de 20 (vinte) semanais. Quando uma eSB estiver vinculada a mais de uma equipe (eSF ou eAP), em competências diferentes no quadrimestre de avaliação, será utilizado o vínculo da última eSF/eAP, por meio do identificador nacional de equipes (INE).
• Poderá ocorrer flutuação de vinculação da eSB entre equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes da Atenção Primária (eAP). Neste caso, será considerada a última vinculação válida no período analisado.

c) CBO utilizados para o cálculo do indicador:

• 2232-08 - Cirurgião-dentista clínico geral;
• 2232-93 - Cirurgião-dentista da Estratégia de Saúde da Família;
• 2232-72 - Cirurgião-dentista de saúde coletiva.

d) Código SIGTAP:**Numerador:**

03.07.01.007-4 - TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA/ART).

Denominador:

• 03.07.01.003-1 - RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA;
• 03.07.01.008-2 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA;
• 03.07.01.009-0 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM AMÁLGAMA;
• 03.07.01.010-4 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM IONÔMERO DE VIDRO;
• 03.07.01.011-2 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA;
• 03.07.01.012-0 - RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA;
• 03.07.01.013-9 - RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM AMÁLGAMA;
• 03.07.01.002-3 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
• 03.07.01.004-0 - RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR;
• 03.07.01.007-4 - TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA/ART).

e) Modelos de Informação da Estratégia eSUS APS:

Serão considerados os seguintes modelos de informação:

• Modelo de Informação de Atendimento Odontológico Individual (Ficha de Atendimento Odontológico Individual): considera o registro de atendimento odontológico individual, desde que realizado por profissional de saúde bucal, com CNS identificado.

Fonte: Brasil, 2025.



Anexo 10: Descrição do indicador C3 – Cuidado da Gestante e Puérpera**FICHA DE QUALIFICAÇÃO**

N	Título	Descrição
Contextualização do indicador		
1	Título resumido	Cuidado na Gestação e Puerpério.
2	Título completo	Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS).
3	Palavras-chave	Gestante; Puérpera; Cuidado pré-natal; Gestação; Puerpério; Atenção Primária à Saúde.
4	Contextualização do indicador	Monitoramento da atenção integral e do cuidado longitudinal na gestação e puerpério na aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas pertinentes.
5	Conceitos importantes	Captação precoce: início do pré-natal até a 12ª semana de gestação. Data da Última Menstruação (DUM): parâmetro utilizado para cálculo da idade gestacional. Data provável do parto (DPP): data prevista para o nascimento do bebê. Puerpério: período que ocorre logo após o parto e vai até 42 (quarenta e dois) dias.
6	Objetivo	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das gestantes e puérperas em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, acompanhamento coordenado e contínuo na APS.
7	Uso/aplicabilidade	Permitir que profissionais de saúde e gestores acompanhem a evolução das boas práticas, com o intuito de monitorar as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, o manejo, a captação, o acesso, o acolhimento e o acompanhamento na gestação e puerpério na APS.
Regularidade do Indicador		
8	Periodicidade da atualização	Mensal.



N	Título	Descrição
23	Fórmula de Cálculo	<p>Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa gestante e puérpera, durante cada gestação.</p> <p>Denominador: Nº total de gestantes e puérperas vinculadas à equipe no período.</p>
		<p>I. Regras gerais:</p> <p>a) Identificação da pessoa assistida:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Nome, data de nascimento, Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) válido por pessoa, em conformidade com o Cadastro Nacional de Saúde (CadSUS). <p>b) Validação das equipes:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Serão consideradas equipes de Saúde da Família (eSF), e equipes de Atenção Primária (eAP), tipo 70 e 76, respectivamente, atendendo as condições previstas na Portaria GM/MS nº 3.493/2024. · As boas práticas (E) e (J) não serão condicionantes de pontuação para eAP, tipo 76, atendendo as condições previstas na PRC GM/MS nº 02/2017. <p>c) Grupos de CBO utilizados para todas as consultas de atendimento individual, presencial ou remoto:</p> <ul style="list-style-type: none"> · 2235 - Enfermeiros · 2231 / 2251 / 2252 / 2253 - Médicos <p>d) Grupos de CBO utilizados para todos os procedimentos listados, com exceção do 03.01.01.025-0 (teleconsulta na APS):</p> <ul style="list-style-type: none"> · 2235 - Enfermeiros · 2231 / 2251 / 2252 / 2253 - Médicos · 2232 - Cirurgiões-dentistas · 2234 - Farmacêuticos · 2236 - Fisioterapeutas · 2238 - Fonoaudiólogos · 2237 - Nutricionistas · 2241 - Profissionais de Educação Física · 3222 - Técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem · 2239 - Terapeutas ocupacionais, ortopedistas e psicomotricistas. · 5151-05 - Agente Comunitário de Saúde · 3222-55 - Técnico em Agente Comunitário de Saúde <p>e) Modelos de Informação da Estratégia eSUS APS: Serão considerados os seguintes modelos de informação:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Modelo de Informação de Atendimento Individual (MAI): considera o Atendimento Individual (presencial, domiciliar e remoto) com identificação do tipo de demanda, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado. · Modelo de Informação de Procedimentos (MIP): considera os procedimentos realizados conforme a tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado. · Modelo de informação de Visita Domiciliar e Territorial

Nota Metodológica C3 (0040703883) - SEI 25000 427080/2025 23 / 24



N	Título	Descrição
24	Método de cálculo	<p>(MIVDT): considera o registro das visitas domiciliares, com preenchimento do "motivo da visita", desde que registrado por ACS/TACS, com CNS profissional identificado.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Modelo de informação de Vacinação (MIV): considera o registro da aplicação dos imunizantes, com identificação do imunobiológico e dados da estratégia, dose, lote e fabricante, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado. · Modelo de Informação de Atividade Coletiva (MIAC): considera a atividade coletiva realizada (quantitativo de pessoas participantes de pelo menos uma atividade coletiva - código 04, 05, 06 e 07, de forma específica ou compartilhada), desde que por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional. · Registro de Imunobiológico Administrado (RIA): considera as informações sobre a aplicação de imunobiológicos, como vacinas, e faz parte da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) que tem como objetivo padronizar o registro e compartilhamento dessas informações, tanto em campanhas de vacinação quanto na rotina de imunização. · Modelo de Informação de Atendimento Odontológico Individual (MIAOI): considera o registro de Atendimento Odontológico Individual, desde que realizado por profissional de saúde bucal, com CNS profissional identificado. <p>f) CID-10 e/ou CIAP-2 ativos considerados para critérios de elegibilidade:</p> <p>CID-10 e CIAP-2 para considerar uma gestação:</p> <ul style="list-style-type: none"> · CIAP-2: W78; W79; W81; W84; W85; e/ou · CID-10: O11, O12.0, O12.1, O12.2, O13, O14.0, O14.1, O14.9, O15.0, O15.1, O15.9, O16, O20.0, O20.8, O20.9, O21.0, O21.1, O21.2, O21.8, O21.9, O22.0, O22.1, O22.2, O22.3, O22.4, O22.5, O22.8, O22.9, O23.0, O23.1, O23.2, O23.3, O23.4, O23.5, O23.9, O29.9, O30.0, O30.1, O30.2, O30.8, O30.9, O31.1, O31.2, O31.8, O32.0, O32.1, O32.2, O32.3, O32.4, O32.5, O32.6, O32.8, O32.9, O33.0, O33.1, O33.2, O33.3, O33.4, O33.5, O33.6, O33.7, O33.8, O75.2, O75.3, O99.0, O99.1, O99.2, O99.3, O99.4, O24.0, O24.1, O24.2, O24.3, O24.4, O24.9, O25, O26.0, O26.1, O26.3, O26.4, O26.5, O26.8, O26.9, O28.0, O28.1, O28.2, O28.3, O28.4, O28.5, O28.8, O28.9, O29.0, O29.1, O29.2, O29.3, O29.4, O29.5, O29.6, O29.8, O33.9, O34.0, O34.1, O34.2, O34.3, O34.4, O34.5, O34.6, O34.7, O34.8, O34.9, O35.0, O35.1, O35.2, O35.3, O35.4, O35.5, O35.6, O35.7, O35.8, O35.9, O36.0, O36.1, O36.2, O36.3, O36.5, O36.6, O36.7, O36.8, O36.9, O40, O41.0, O41.1, O41.8, O41.9, O43.0, O43.1, O43.8, O43.9, O44.0, O44.1, O46.0, O46.8, O46.9, O47.0, O47.1, O47.9, O48, O99.5, O99.6, O99.7, Z64.0, O10, O12, O14, O15, O20, O21, O22, O23, O24, O26, O28, O29, O30, O31, O32, O33, O34, O35, O36, O41, O43, O44, O46, O47, O98, Z34, Z35, Z36, Z32.1, Z33, Z34.0, Z34.8, Z34.9, Z35.0, Z35.1, Z35.2, Z35.3, Z35.4, Z35.7, Z35.8, Z35.9 · Os códigos rápidos ABP de pré-natal devem ser considerados. <p>CID-10 e/ou CIAP-2 para puerpério:</p>



N	Título	Descrição
		<ul style="list-style-type: none"> · CIAP-2: 48; 49; P29; W18; W19; W70; W90; W91; W92; W93; W94; W95; W96; e/ou · CID-10: F53, F53.0, F53.1, F53.8, F53.9, O10, O10.0, O10.1, O10.2, O10.3, O10.4, O10.9, O85, O86, O87, O90, O91, O92, O94, O98, O99, M83.0, O15.2, O26.6, O72.2, O72.3, Z39.1, Z39.2, O42, O45, O60, O61, O62, O63, O64, O65, O66, O67, O68, O69, O70, O71, O73, O75.0, O75.1, O75.4, O75.5, O75.6, O75.7, O75.8, O75.9, O80, O81, O82, O83, O84, O86.0, O86.1, O86.2, O86.3, O86.4, O86.8, O87.0, O87.1, O87.2, O87.3, O87.8, O87.9, O90.0, O90.1, O90.2, O90.3, O90.4, O90.5, O90.8, O90.9, O91.0, O91.1, O91.2, O92.0, O92.1, O92.2, O92.3, O92.4, O92.5, O92.6, O92.7, O99.8, Z37.0, Z37.1, Z37.2, Z37.3, Z37.4, Z37.5, Z37.6, Z37.7, Z37.9, Z38, Z39. · Os códigos rápidos ABP de puerpério devem ser considerados para os numeradores. g) CID-10 e/ou CIAP-2 ativos considerados para critérios de exclusão: <ul style="list-style-type: none"> · CIAP-2: W82; W83; e/ou · CID-10: O02; O021; O03; O04; O05; O06; Z303. h) Código do procedimento (o procedimento só é válido respeitando-se as habilitações de CBO previstos na tabela SIGTAP): <ul style="list-style-type: none"> · 01.01.04.002-4 - Avaliação antropométrica · 01.01.04.008-3 - Medição de peso · 01.01.04.007-5 - Medição de altura · 03.01.10.003-9 - Aferição da pressão arterial · 03.01.01.003-0 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção primária (exceto médico) · 03.01.01.006-4 - Consulta médica em atenção primária · 03.01.01.011-0 - Consulta pré-natal · 03.01.01.012-9 - Consulta puerperal · 03.01.01.013-7 - Consulta/atendimento domiciliar · 03.01.01.025-0 - Teleconsulta na atenção primária · 02.14.01.004-0 - Teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro · 02.14.01.027-9 - teste rápido para detecção de anticorpos anti-HIV em gestante · 02.14.01.005-8 - Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV · 02.14.01.007-4 - Teste rápido para sífilis · 02.14.01.008-2 - Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro · 02.14.01.025-2 - Teste rápido treponêmico (sífilis) em gestante · 02.14.01.009-0 - Teste rápido para detecção de hepatite C · 02.14.01.030-9 - Teste rápido para detecção de anticorpos contra o vírus da hepatite C em gestante. · 02.14.01.010-4 - Teste rápido para detecção de infecção pelo HBV · 02.14.01.023-6- teste rápido para detecção do antígeno de superfície do vírus da hepatite B - HBV (HBSAG) em gestante. · 02.13.01.078-0 - Detecção rápida da carga viral do HIV · 02.13.01.050-0 - Quantificação da carga viral do HIV (RNA) · 02.02.03.109-8 - Teste treponêmico para detecção de sífilis



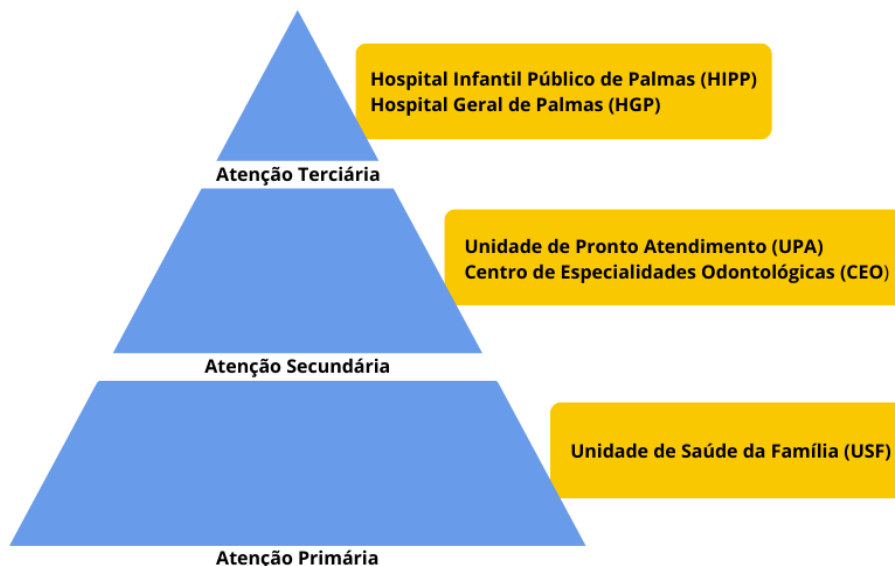
N	Título	Descrição
		<ul style="list-style-type: none"> · 02.02.03.111-0 - Teste não treponêmico para detecção de sífilis · 02.02.03.117-9 - Teste não treponêmico para detecção de sífilis em gestante · 02.02.03.078-4 - Pesquisa de anticorpos IgG e IgM contra o antígeno central do vírus da hepatite B (anti-HBC total) · 02.02.03.097-0 - Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAG) · 02.13.01.020-8 - Identificação do vírus da hepatite B por PCR (quantitativo) · 02.02.03.005-9 - Detecção de RNA do vírus da hepatite C (qualitativo) · 02.02.03.067-9 - Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (anti-HCV) <p>i) Esquema de dose:</p> <ul style="list-style-type: none"> · 1 dose a cada gestação, a partir da vigésima semana de gestação (Código de vacina a ser considerado: 57 - Vacina dTpa adulto).
25	Categorias de análise	Brasil, regiões, unidade federativa, municípios, CNES e equipe.
26	Fonte de dados	<ul style="list-style-type: none"> · Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (SIAPS). · Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). · Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).
Análise do indicador		
27	Interpretação em saúde	A gestação e o puerpério são uma janela de oportunidade para promover a saúde e o cuidado integral, contribuindo para que tenham uma vida saudável e atinjam seu pleno potencial, tendo diversas repercussões positivas neste período. Os dados apresentados pelo indicador serão essenciais para a compreensão de como se dá o cuidado integral durante a gestação e puerpério na APS, e para subsidiar a tomada de decisões visando induzir o avanço da implementação de boas práticas fundamentais para garantia da melhoria contínua da qualidade de vida nos territórios.
28	Ano de referência	2024.
29	Indicadores relacionados	Não se aplica.
30	Parâmetro	Ótimo: > 75 e ≤ 100 Bom: > 50 e ≤ 75 Suficiente: > 25 e ≤ 50 Regular: ≤ 25
31	Classificação gerencial	Indicador de resultado.
32	Classificação de desempenho	Indicador de efetividade.
Limitações		

Fonte: Brasil, 2025.



Anexos para impressão

Figura 1: Níveis de Atenção em Saúde por Unidades de Atendimento de Saúde Bucal de Palmas.



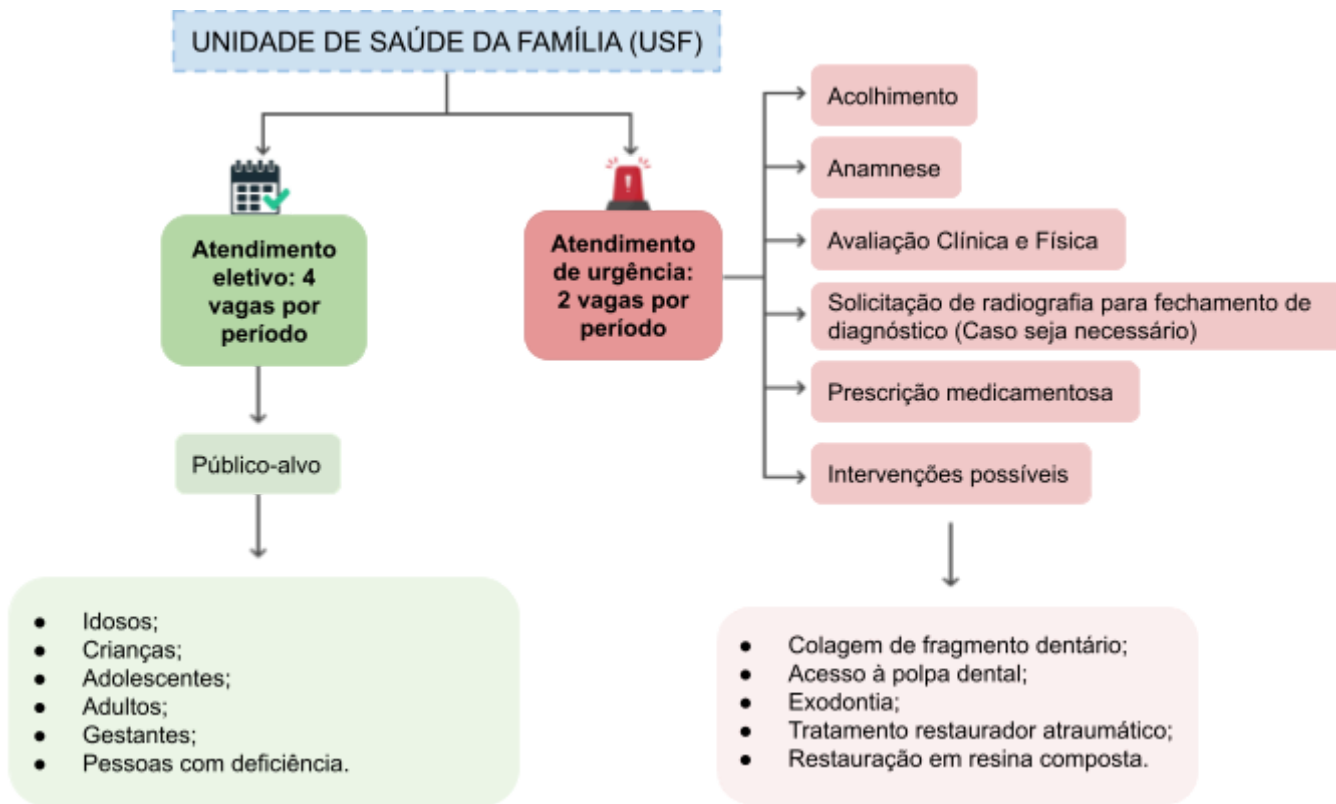
Fonte: SEMUS, 2025.

Figura 2: Esquema de Acesso ao Serviço de Saúde Bucal Através da USF.



Fonte: SEMUS, 2025.

Figura 3: Atendimento de Saúde Bucal na USF.



Fonte: SEMUS, 2025.

Figura 4: Serviços Odontológicos Municipais.

Fonte: SEMUS, 2025.

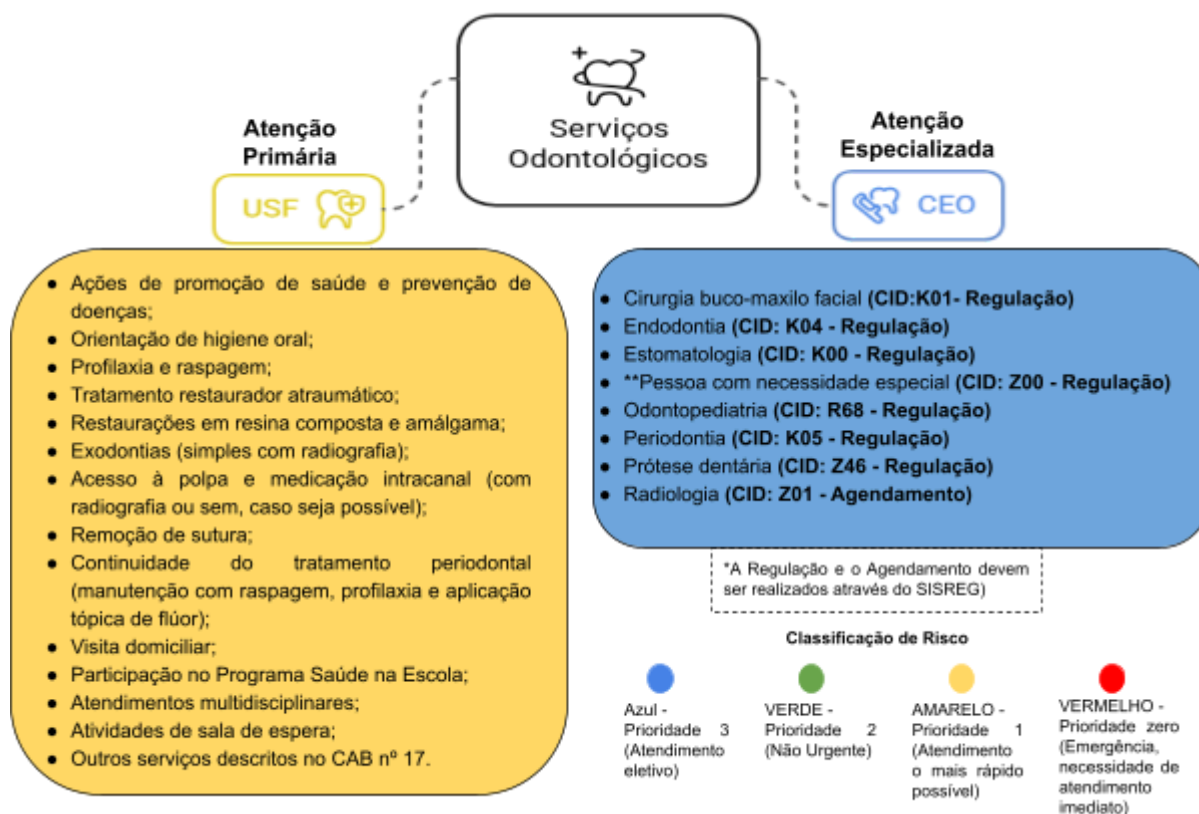


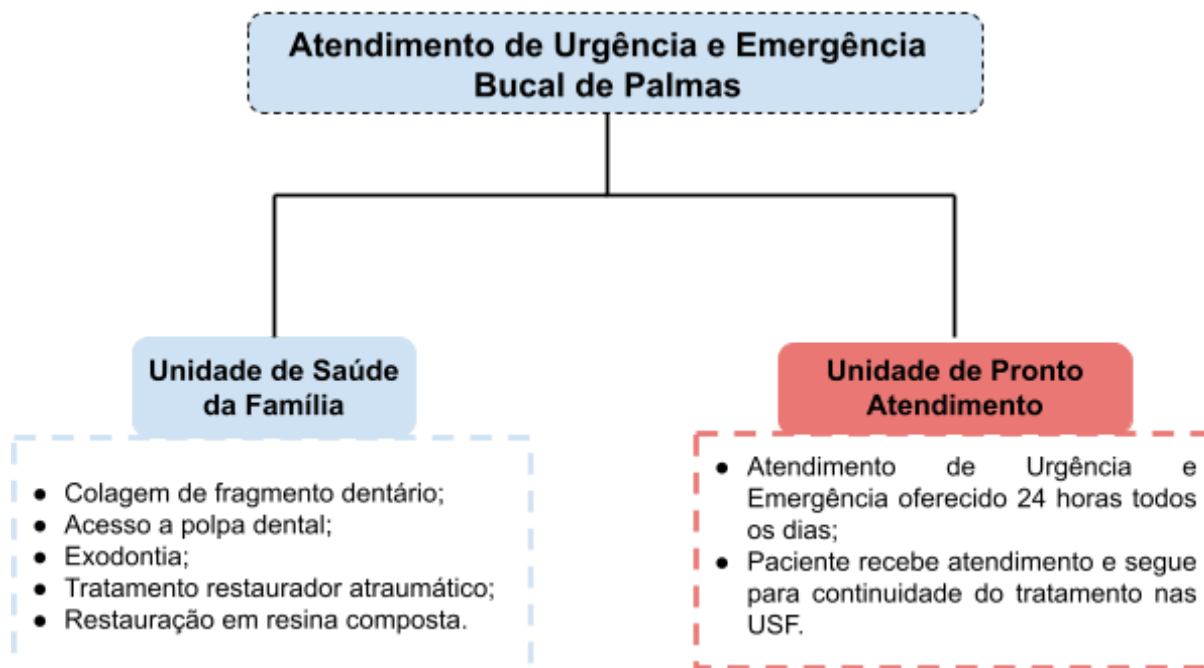
Tabela 1: Descrição de Atendimentos e Regulação do CEO.

Especialidade	Descrição	Observações
Cirurgia buco-maxilo facial (CID: K01, Regulação)	<ul style="list-style-type: none"> Exodontia de siso e elementos de maior complexidade; Regularização de rebordo; Remoção de Tórus com descrição da indicação; Avaliação de lesões submandibulares; Frenectomia lingual; Ulectomias; *Elementos impactados, inclusos; *Supranumerários; *Cirurgia de tecido mole para fechamento de comunicações bucosinusais; *Remoção de lesões intra-ósseas. 	<ol style="list-style-type: none"> A regulação só deve ser realizada mediante a apresentação da radiografia *CEO avalia possibilidade de resolução na rede e caso seja necessário, encaminha para a atenção terciária.
Endodontia (CID: K04, Regulação)	<ul style="list-style-type: none"> Unirradicular; Birradicular; Multirradicular. 	<ol style="list-style-type: none"> A regulação só deve ser realizada após abertura coronária, remoção total do tecido cariado e mediante apresentação de radiografia; No encaminhamento deverá conter o número do dente que necessita ser tratado; Retratamento Endodôntico somente de casos realizados no CEO em até 90 dias. Encaminhar com radiografia anexa.
Estomatologia (CID: K00, Regulação)	<ul style="list-style-type: none"> Biópsia; Avaliação de anormalidades identificadas pelo Cirurgião-Dentista na USF Tratamento de lesões da mucosa oral. 	<ol style="list-style-type: none"> A regulação será feita mediante descrição clínica completa do caso.
Pessoa com necessidade especial** (CID: Z00, Regulação)	<ul style="list-style-type: none"> É realizado todo tratamento de clínica geral que não foi possível realizar na USF. 	<ol style="list-style-type: none"> A regulação será feita mediante descrição clínica completa do caso
Odontopediatria (CID: R68, Regulação)	<ul style="list-style-type: none"> Restaurações e exodontias de pacientes que não colaboram com o tratamento Frenectomia lingual; Raspagem e limpeza, de pacientes que não colaboram com o tratamento 	<ol style="list-style-type: none"> Serviço oferecido para crianças de até 9 anos 11 meses e 29 dias
Periodontia (CID: K05, Regulação)	<ul style="list-style-type: none"> Avaliação e cuidado especializado em paciente diagnosticado com doença Periodontal; Frenectomia Labial; Aumento de coroa clínica. Esplintagem, gengivectomia e gengivoplastia. 	<ol style="list-style-type: none"> A regulação será feita mediante descrição clínica completa do caso. Casos cirúrgicos devem ser encaminhados com RX
Prótese dentária (CID: Z46, Regulação)	<ul style="list-style-type: none"> Confecção de Próteses Totais (PT) Superior e Inferior; Ajuste das próteses realizadas pelo CEO. 	<ol style="list-style-type: none"> Não é oferecido reabilitação por meio de coroas unitárias.
Radiologia (CID: Z01, Agendamento)	<ul style="list-style-type: none"> Periapical; Interproximal; Oclusal. 	<ol style="list-style-type: none"> Panorâmica não é ofertado pelo CEO. O paciente é agendado conforme horários e datas disponíveis no (SISREG).

Fonte: SEMUS, 2025.

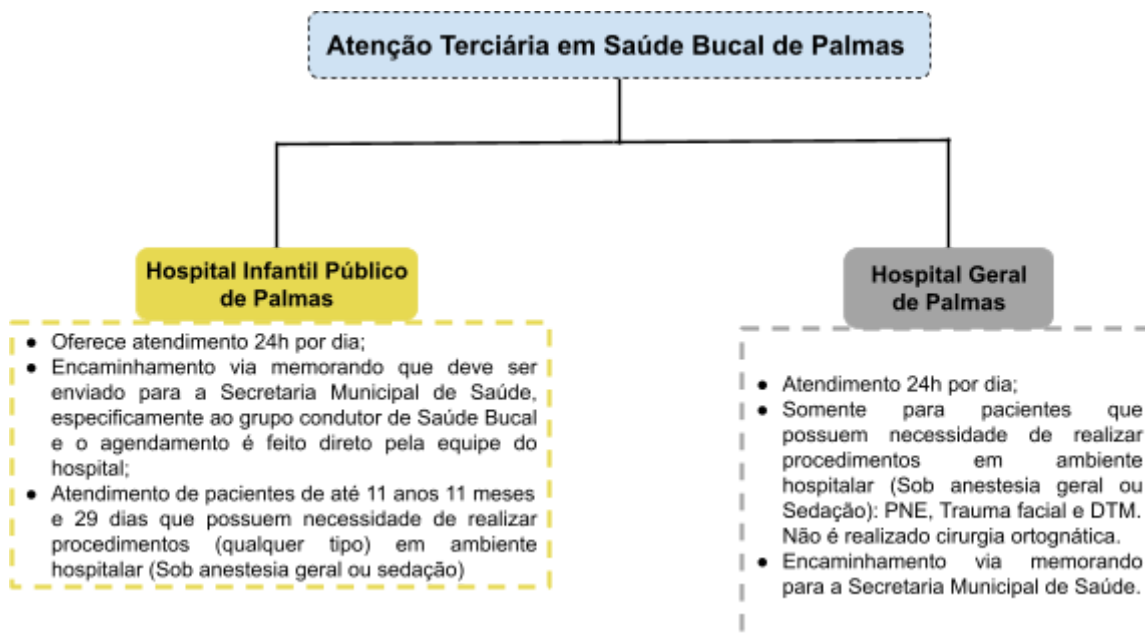


Figura 5: Atendimento de Urgência e Emergência Bucal Municipais.



Fonte: SEMUS, 2025.

Figura 6: Atendimento de Saúde Bucal de Alta Complexidade.



Fonte: SEMUS, 2025.

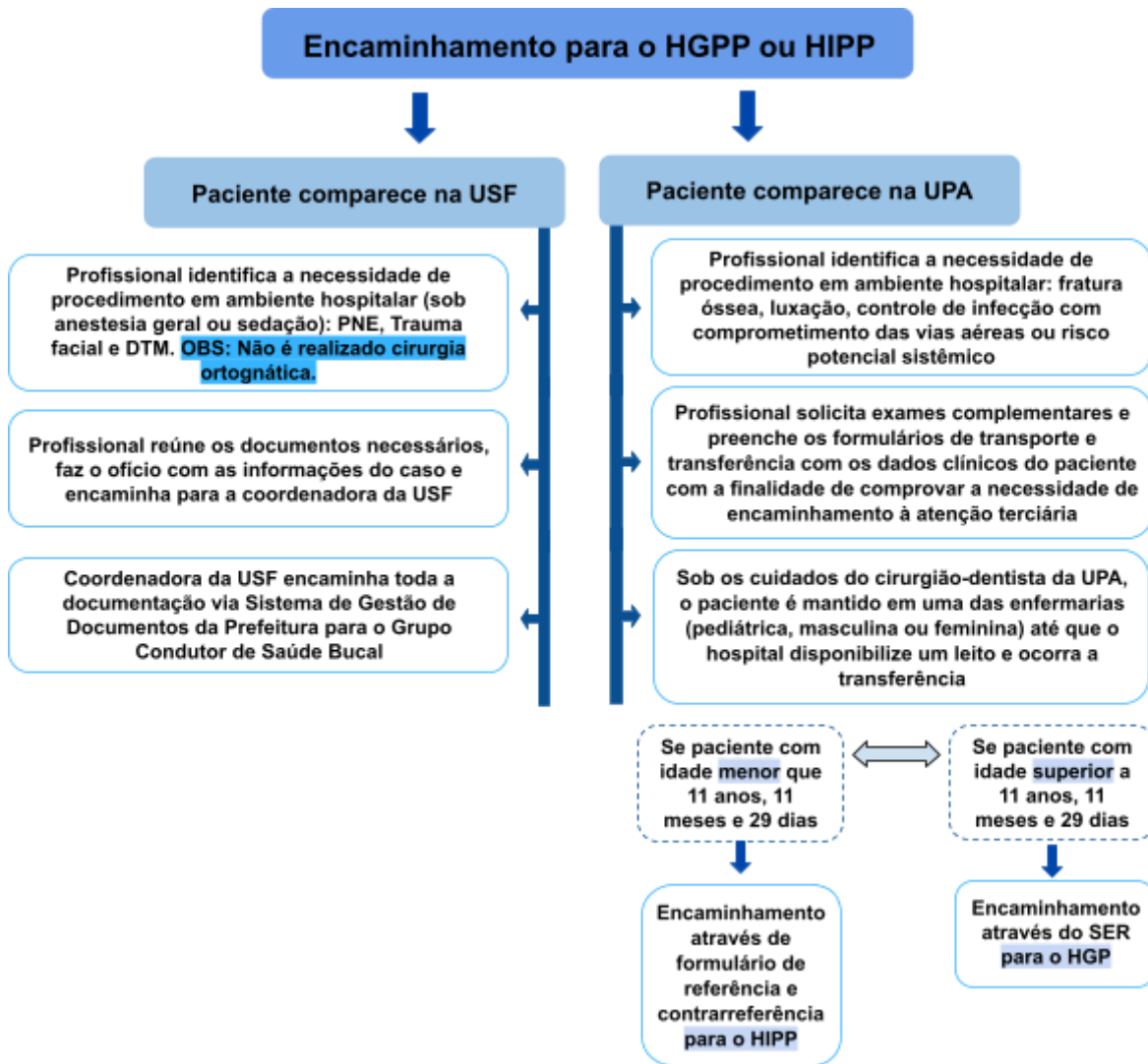
Tabela 2: Descrição de Atendimentos do HGPP e HIPP.

CID	Especialidades	Local de Atendimento
K076 - Transtornos da ATM R68 - Outros sintomas gerais	Consulta em Odontologia - Dor Orofacial (ATM, DTM) Disfunção temporomandibular	HGPP
Z741 - Necessidade de Assistência com Cuidados Pessoais	Consulta em Odontologia - PCD - PPI (Pessoas com deficiência não colaborativos a partir de 12 anos)	HGPP
Q378 - Fenda Palatina com Fenda Labial Bilateral K07 - Anomalias Dentofaciais (Inclusive Maloclusão) K14 - Frenectomia (Casos que não puderem ser resolvidos no CEO)	Consulta em cirurgia Bucomaxilofacial - Reconstrução Crânio Facial	HGPP
K14 - Frenectomia	Consulta em Odontologia - PCD - Pediatria (Regulação para pacientes menores de 12 anos)	HIPP

Fonte: SEMUS, 2025.

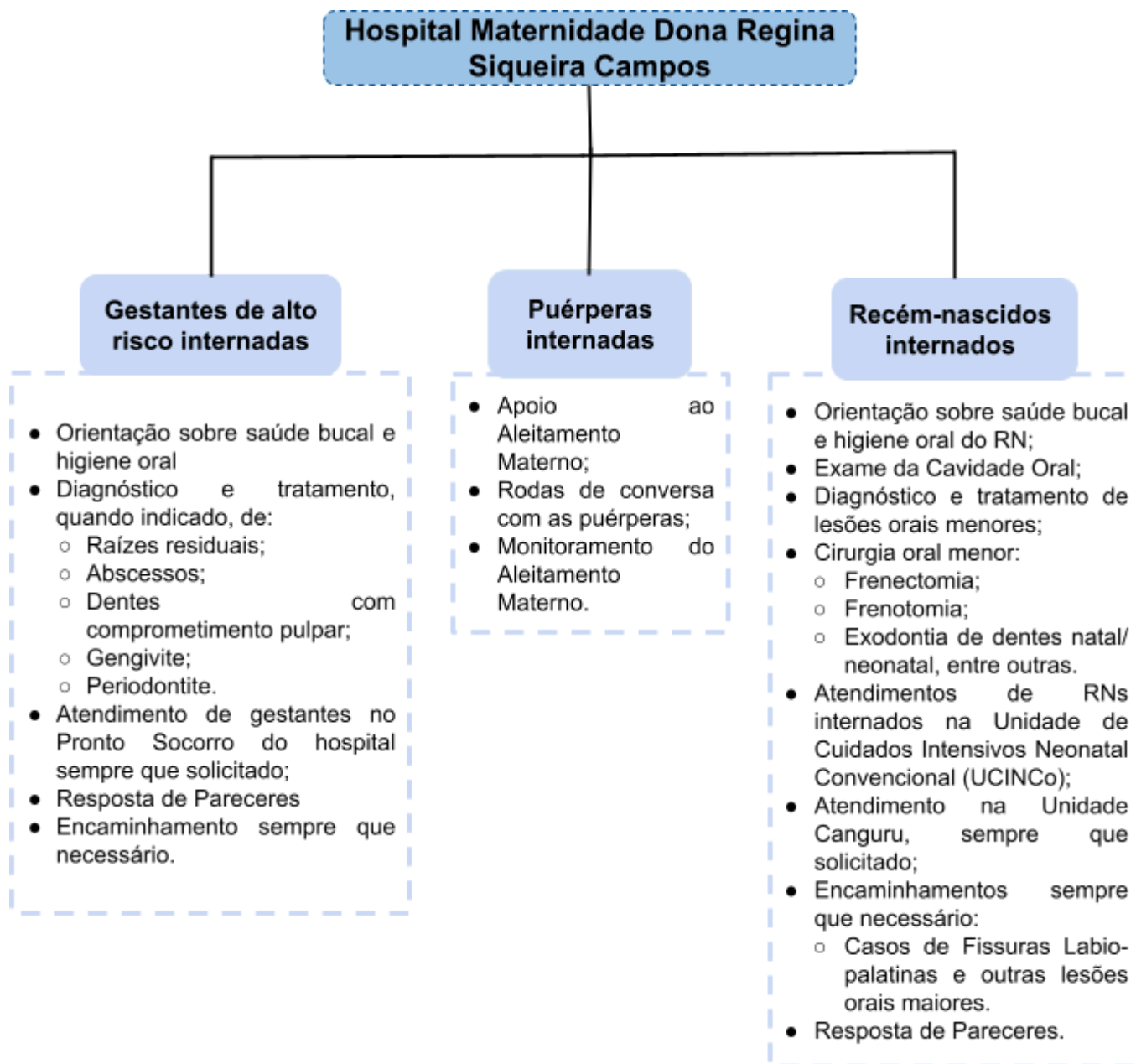


Figura 7: Encaminhamentos para o HGPP ou HIPP.



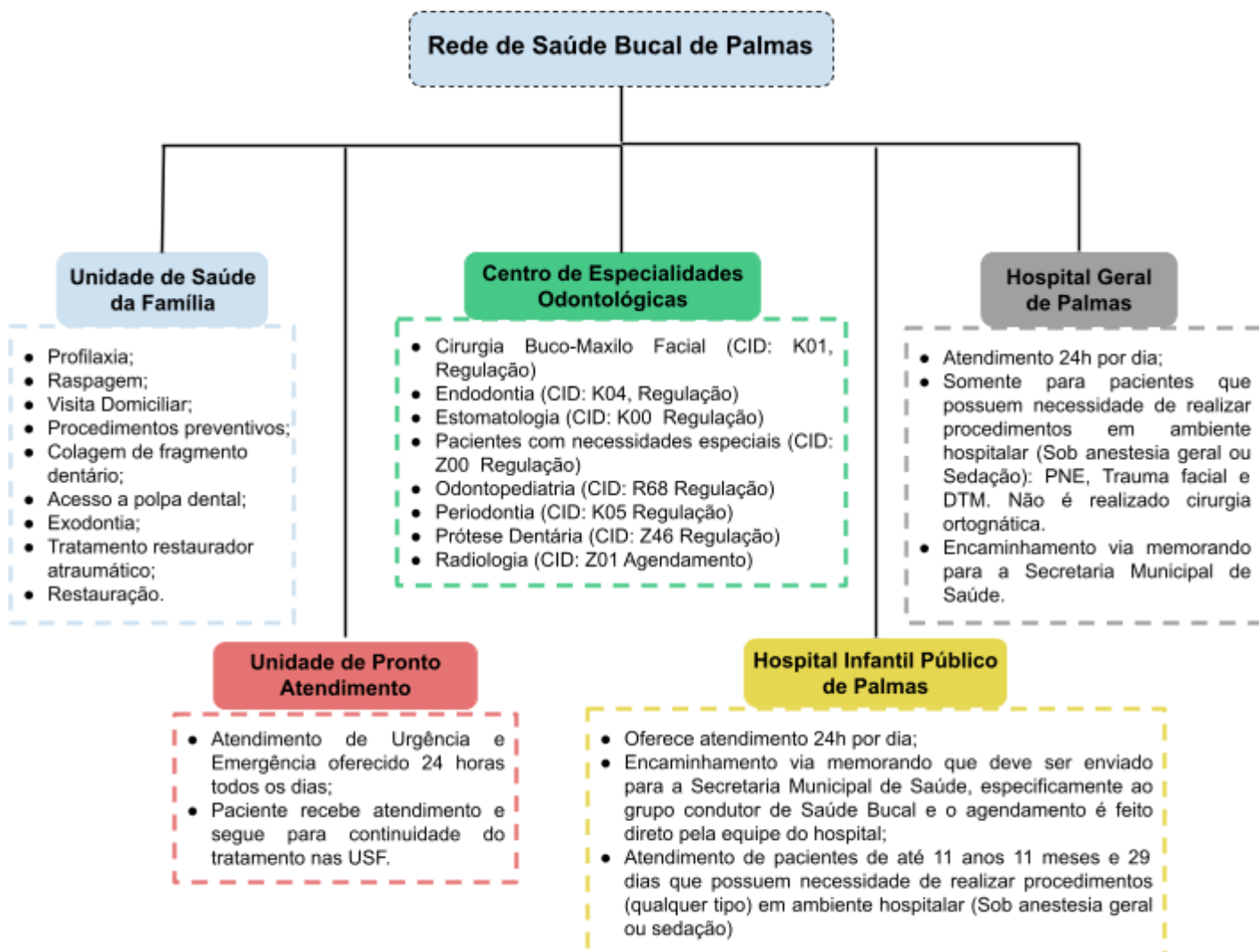
Fonte: SEMUS, 2025.

Figura 8: Atendimentos de Saúde Bucal do HMDRSC.



Fonte: SEMUS, 2025.

Figura 9: Rede de Saúde Bucal de Palmas.



Fonte: SEMUS, 2025.