

Sumário

Política Nacional de Saúde Bucal	4
Equipe de Saúde Bucal (eSB)	6
Equipe de Saúde Bucal 40h	6
Equipe de Saúde Bucal com carga horária diferenciada.....	8
Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde.....	12
Como credenciar uma equipe de Saúde Bucal (eSB)?	13
Incentivos financeiros.	15
Vinculações Reconhecidas para Homologação de INE das Equipes de Saúde Bucal (eSB)	20
Unidade Odontológica Móvel (UOM)	21
O que precisa para o credenciamento de uma UOM?.....	22
Incentivo financeiro:	23
Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)	26
Como implantar e credenciar um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).....	27
Incentivos financeiros:	29
Centros de Especialidades Odontológicas Aderidos à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (CEO RCPD)	31
Como realizar a adesão do CEO à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.....	31
Incentivos financeiros:	34
Ortodontia/Ortopedia e Implante Dentário no CEO	35
Incentivos financeiros:	36

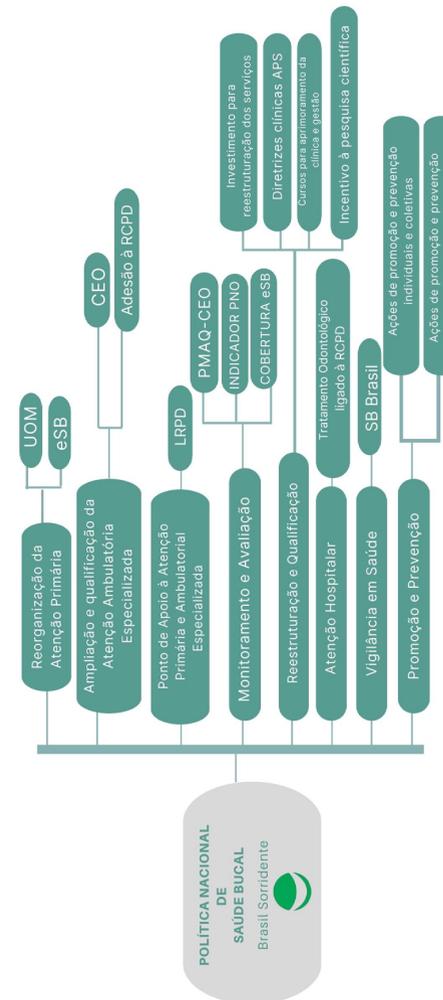
Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	38
Como cadastrar um LRPD.....	39
Incentivos financeiros:	40
Suspensão	42
Descredenciamento	45
Você Sabia?	47

Política Nacional de Saúde Bucal

Durante anos, a odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde. O acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado, fazendo com que as pessoas se acostumassem apenas a procurar atendimento odontológico em casos de dor. Essa demora na procura pelo atendimento, aliada aos poucos serviços odontológicos oferecidos, fazia com que o principal tratamento oferecido pela rede pública fosse a extração dentária, perpetuando a visão da odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica. Para mudar esse quadro, em 2004 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente. O Brasil Sorridente constitui-se de uma série de medidas que têm como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população. Sua principal meta é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo ações em saúde bucal voltadas para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). As principais linhas de ação do Brasil Sorridente são a reorganização do acesso à saúde bucal na Atenção Primária, principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) e das Unidades Odontológicas Móveis (UOM); a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); a ampliação dos pontos de apoio à rede de atenção (principalmente

por meio dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias [LRPD], que viabilizam o apoio para a reabilitação de saúde bucal); e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público. O Brasil Sorridente articula, ainda, outras ações de caráter intra e intersetorial.

Figura 1 – Principais ações da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente



Fonte: Ministério da Saúde.

Equipe de Saúde Bucal

EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (eSB) - 40 HORAS

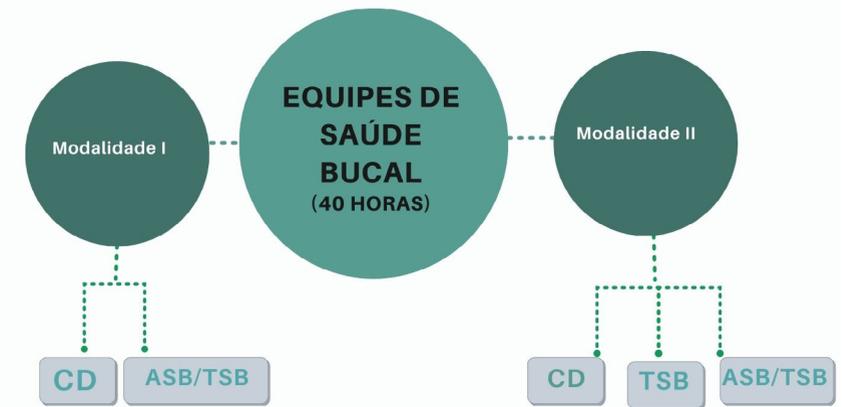
Ação: Ampliação do número de pessoas assistidas em saúde bucal, por meio da implantação e manutenção de equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde.

Para quem: População de todos os municípios de todas as Unidades da Federação.

Produto: Ampliação do acesso da população às ações das eSB na Atenção Primária à Saúde.

Finalidade: As eSB trabalham integradas às equipes de Saúde da Família (eSF) e às equipes de Atenção Primária, fortalecendo o atributo da integralidade do cuidado e contribuindo para a ampliação da qualidade de vida das pessoas. As equipes de Saúde Bucal podem ser compostas por:

Figura 2: Distribuição das equipes de Saúde Bucal 40 horas



Fonte: Autoria Própria

Legenda: CD – cirurgião-dentista; ASB – auxiliar de saúde bucal; TSB – técnico de saúde bucal.

O que fazem: Contribuem para o fortalecimento dos atributos essenciais da APS, tais como o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, sendo organizadas no modelo de atenção da Saúde da Família. Organizando-se segundo as diretrizes da Estratégia Saúde da Família, ofertam o cuidado por, no mínimo, 40 horas semanais, estabelecendo relação de vínculo e responsabilização que potencializam o cuidado e resultados em saúde. Além disso, têm um contato próximo com os usuários e competência para o conhecimento dos diferentes contextos sociais e de saúde, considerando o cidadão de forma mais integral e humanizada. Para isso, as suas ações e serviços são baseados na promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio de medidas de caráter individual e coletivo, e mediante a responsabilização pela saúde

das pessoas. São, portanto, o modelo prioritário e preferencial para a oferta da atenção em saúde bucal na APS. A carteira de serviços da APS apresenta um rol sugestivo de ações e serviços a serem ofertados pelas equipes de Saúde Bucal.

EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (ESB) COM CARGA HORÁRIA DIFERENCIADA

Ação: Expansão do acesso com a ampliação das possibilidades de composição de equipes da APS, organizadas segundo diretrizes e atributos da APS, e complementado o modelo prioritário - equipes de Saúde Bucal da saúde da Família (40 horas).

Para quem: População de todos os municípios de todas as Unidades da Federação.

Produto: Ampliação do acesso da população às ações das eSB na Atenção Primária à Saúde.

Para que serve: Em 2019, o Ministério da Saúde, buscando ampliar as possibilidades de arranjos de equipes da APS e ampliar o acesso sem prejuízos à qualidade da atenção ofertada, publicou a Portaria nº 2.539/GM/MS, de 26 de setembro. Sendo um pleito dos gestores municipais que já organizavam a oferta assistencial com modelo de atenção tradicional, o Ministério da Saúde buscou regulamentar as denominadas equipes de APS, de modo que estas atuassem de modo alinhado às diretrizes e atributos da APS, assegurando, para isso, diretrizes de organização e recurso de custeio federal para seu financiamento. Com isso, em 2019 passaram a ser regulamentadas as denominadas equipes de APS e equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada. As

equipes de Saúde Bucal de carga horária diferenciada devem ser compreendidas como recurso complementar ao modelo prioritário, organizado pelos parâmetros da saúde da família. Por essas equipes configurarem modelo complementar, sua implementação não deve substituir as equipes de Saúde Bucal de Saúde da Família (eSB 40h), conforme constante na Portaria nº 3.566/GM/MS, de 19 de dezembro de 2019.

Figura 3: Distribuição das equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada.



Legenda: CD – cirurgião-dentista; ASB – auxiliar de saúde bucal; TSB – técnico de saúde bucal.

A Portaria nº 3.566/GM/MS, de 19 de dezembro de 2019, fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família (eSF) e equipes Saúde Bucal 40 horas semanais nos municípios e vedada a substituição por equipe de Atenção Primária (eAP) e equipe de Saúde Bucal (eSB) com carga horária diferenciada.

O que fazem: As equipes de saúde bucal de carga horária diferenciada podem ofertar 20 ou 30 horas assistenciais na APS, sendo, por isso, responsáveis por uma população correspondente a 50% e 75% daquelas cobertas pelas equipes de Saúde Bucal 40 horas (organizadas segundo a Estratégia Saúde da Família). Devem realizar também ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, seguindo também a Carteira de Serviços da APS. As equipes de Saúde Bucal de carga horária diferenciada devem ser necessariamente **eSB Modalidade I**, conforme exposto abaixo:

eSB Modalidade I - 20h: a carga horária mínima por profissional deverá ser de 20 horas semanais, cadastrados na mesma Unidade de Saúde, com população adscrita correspondente a 50% da população adscrita para uma eSF.

eSB Modalidade I - 30h: a carga horária mínima por profissional deverá ser de 30 horas semanais, cadastrados na mesma Unidade de Saúde, com população adscrita correspondente a 75% da população adscrita para uma eSF.

Legenda: CD – cirurgião-dentista; ASB – auxiliar de saúde bucal; TSB – técnico de saúde bucal;

O quadro a seguir expõe as possibilidades de arranjo de equipes de saúde bucal integrantes de equipes de saúde da família ou equipes de APS.

Quadro 1 - Possibilidade de arranjo de equipes de saúde bucal na APS

Características	eSB Mod. I			eSB Mod. II
	40h	20h	30h	40h
Carga horária mínima da equipe	40h	20h	30h	40h
Composição mínima da equipe	Cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico de saúde bucal			Cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico de saúde bucal e outro técnico de saúde bucal
% população adscrita	100% de uma eSF	50% de uma eSF	75% de uma eSF	100% de uma eSF
Tipo de equipe vinculada	eSF ou eAP	eSF ou eAP	eSF ou eAP	eSF ou eAP

Fonte: Portaria de Consolidação nº 01, de 02 de junho de 2021

CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Em 2019 o Ministério da Saúde lançou a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS). Esse documento apresenta um rol sugestivo de ações e serviços a serem ofertados na APS e, conseqüentemente, norteia o escopo de ações a serem realizadas pelos profissionais na APS, podendo orientar atividades de educação continuada, insumos e instrumentais a serem adquiridos e, principalmente, conferindo transparência ao usuário assistido pela APS. O rol de ações não é vinculativo, nem tampouco exaustivo, mas contribui para o aperfeiçoamento das ações a serem disponibilizadas na APS, ampliando a integralidade do cuidado e a melhoria das condições de saúde das pessoas.

A Carteira de Serviços é voltada para todos os profissionais, gestores e cidadãos brasileiros, e funciona como uma ferramenta de gestão do cuidado.

As três versões desse documento estão disponíveis no site <https://aps.saude.gov.br>

- a) **Versão População** - destinada aos cidadãos brasileiros com uma linguagem adaptada ao público geral;
- b) **Versão Profissionais de Saúde e Gestores** – com a lista de serviços e insumos necessários;
- c) **Versão Profissionais de Saúde e Gestores** - Resumida;

COMO CREDENCIAR UMA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (eSB)?

O gestor municipal/distrital interessado em implantar a eSB deverá observar os seguintes aspectos:

- I. Pactuação da necessidade de expansão de equipes e serviços no Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou na Programação Anual de Saúde;
- II. Instrumentos de gestão aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde;

Para solicitar o credenciamento das equipes de Saúde Bucal, o gestor municipal/distrital deverá enviar ofício ao Ministério da Saúde, conforme modelo e detalhamento da Nota Técnica nº 715/2021-CGFAP/DESF/SAPS/MS.

A solicitação deverá ter devido documento de ciência por parte do Conselho Municipal de Saúde ou do Conselho Distrital de Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde e da Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

O Ministério da Saúde realizará análise da solicitação de acordo com critérios técnicos e disponibilidade orçamentária. Se aprovada, será publicada portaria de credenciamento das novas equipes no Diário Oficial da União. Após a publicação de portaria de credenciamento das novas equipes e serviços no Diário Oficial da União, a gestão municipal, distrital ou estadual deverá cadastrar a(s) equipe(s) e o(s) serviços(s) no SCNES, observando os critérios exigidos para homologação dos códigos referentes à Identificação Nacional de Equipe (INE) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), num prazo máximo de 6 (seis) competências, a contar da data de publicação da referida portaria.

O QUE A PROPOSTA DEVERÁ CONTEMPLAR?

- O território a ser coberto com estimativa da população residente;
- A infraestrutura, incluindo área física, equipamentos e materiais disponíveis na Unidade de Saúde da Família (USF) onde atuará a eSB;
- Categoria profissional e carga horária dos membros que vão compor a equipe e tipo de equipe.
- Descrição das principais ações mínimas a serem desenvolvidas pelas eSB;
- Proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência aos serviços odontológicos de maior complexidade;
- O processo de avaliação do trabalho das equipes e a forma de acompanhamento dos indicadores da Atenção Primária;
- Descrição do processo de gerenciamento e apoio ao trabalho das equipes, educação permanente, monitoramento e avaliação, planejamento por parte da gestão local.
- A contrapartida de recursos financeiros do respectivo estado, município e do Distrito Federal.

REQUISITOS MÍNIMOS:

O município deverá ter eSF e/ou eAP implantada, bem como materiais e equipamentos adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Primária à Saúde. Todos os profissionais da equipe multiprofissional deverão realizar jornada de trabalho de 40 horas semanais, obrigatoriamente, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), no caso das equipes de saúde da família.

No caso das equipes de saúde bucal de carga horária diferenciada, a jornada de trabalho por profissional deverá ser de 20 horas ou 30 horas semanais, e devem ser observados os limites para implantação desse tipo de equipe dispostos na Portaria nº 3.566/GM/MS, de 19 de dezembro de 2019.

INCENTIVOS FINANCEIROS:

<p>Mod. I ou II: R\$ 7.000,00 Parcela única</p> <p>RECURSO DE IMPLANTAÇÃO</p> 	<p>DOAÇÃO DE EQUIPO ODONTOLÓGICO COMPLETO OU RECURSO PARA AQUISIÇÃO</p> 	<p>Mod. I: R\$ 2.453,00 Mod. II: R\$ 3.278,00</p> <p>CUSTEIO MENSAL</p> 
--	--	--

De acordo com o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos, para cada nova equipe de Saúde Bucal implantada na Estratégia Saúde da Família, o Ministério da Saúde disponibiliza uma cadeira odontológica completa, mais um kit de pontas (caneta de alta rotação, caneta de baixa rotação, peça reta e micromotor) de acordo com os art. 676 a 678 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, ou realiza a doação de recursos financeiros federais para essa aquisição.

As eSB que atendam populações específicas fazem jus a incremento de 50% no recurso de custeio das eSB, conforme os totais constantes no Anexo I da Portaria MS/GM nº 822, de 17 de abril de 2006, e no Anexo da Portaria MS/GM nº 90, de 17 de janeiro de 2008.

Os valores de incentivo financeiro mensal para o custeio das eSB com carga horária diferenciada são:

- eSB Mod. I - 20h vinculada a eAP ou eSF: R\$1.226,50.
- eSB MoTd. I - 30h vinculada a eAP ou eSF: R\$1.839,75.

eSB Mod. I – 20 h: R\$ 1.226,50
 eSB Mod. I – 30 h: R\$ 1.839,75

CUSTEIO MENSAL

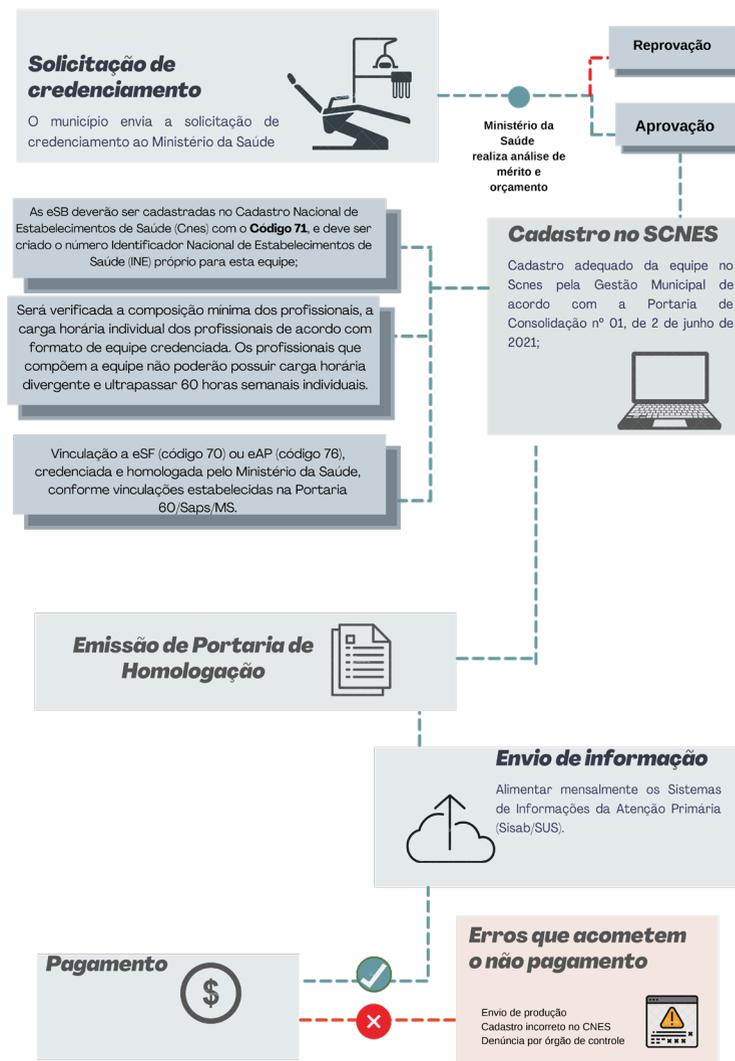


Observação: equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada não fazem jus ao recebimento de recurso de implantação e não recebem doação de equipamento odontológico completo ou recurso para a aquisição.

CRITÉRIOS DE TRANSFERÊNCIA DO INCENTIVO DE CUSTEIO DA ESB:

Para que a eSB faça jus ao recebimento dos incentivos financeiros, devem ser seguidos os seguintes passos:

Passo a passo do credenciamento da eSB ao recebimento do recurso de custeio



Fonte: Portaria nº 37/SAES/MS, de 18 de janeiro de 2021, Portaria de Consolidação nº 1, de 2 de junho de 2021 .

Resumindo: são consideradas válidas para pagamento aquelas equipes que estejam homologadas (portaria de credenciamento publicada, cadastro no SCNES – código 71, INE, composição mínima dos profissionais, CBO-categorias profissionais, carga horária, vinculação e portaria de homologação publicada), com envio regular da produção e que não apresentem irregularidades apontadas por órgãos de controle. (Portaria de Consolidação nº 1, de 02 de junho de 2021 (Origem: PRT SAPS/MS 60/2020))

ONDE VISUALIZAR O REPASSE FINANCEIRO?

O incentivo financeiro das eSB é repassado dentro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, Grupo Atenção Básica, Piso da Atenção Básica em Saúde, Incentivo para as Ações Estratégicas.

A transferência de recurso pode ser consultada no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde no tópico “Consulta de Pagamento Detalhada”, disponível no link: < <http://portalfns.saude.gov.br/>>

Além disso, pode ser visualizada no Portal e-Gestor no Relatório Público “Financiamento APS”, disponível no link: <<https://egestorab.saude.gov.br/>>

SUSPENSÃO DA TRANSFERÊNCIA DO INCENTIVO FINANCEIRO:

A transferência do incentivo de custeio mensal das eSB será suspensa conforme as regras previstas na Pnab:

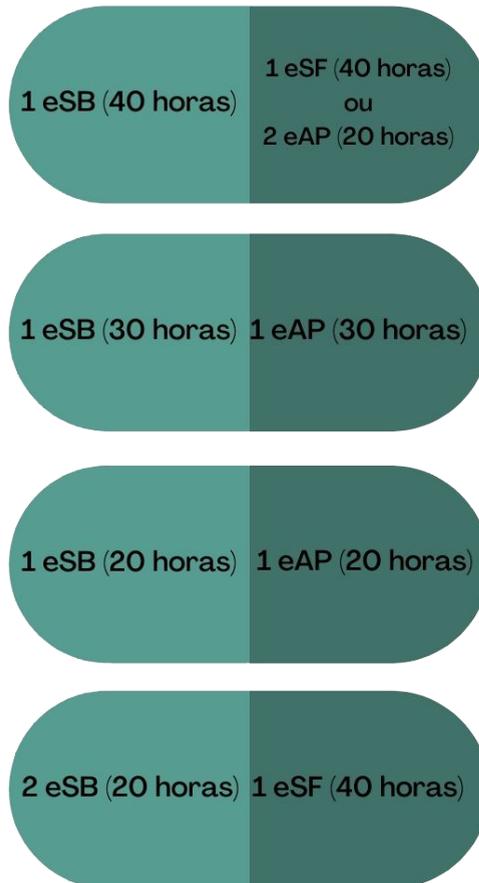
- Inconsistência no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Scnes) por ausência de vinculação à eSF ou eAP, duplicidade de profissional, ausência de profissional da equipe mínima ou erro no registro, conforme normatização vigente;
- Não envio de informação (produção) por meio de Sistema de Informação da Atenção Básica (Sisab) vigente por três meses consecutivos, conforme normativas específicas;
- Irregularidade denunciada por órgão de controle.



VINCULAÇÕES RECONHECIDAS PARA HOMOLOGAÇÃO DE INE DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (eSB)

A ausência de vinculação ou a vinculação incorreta, como a eSB vinculada a mais de 1 (uma) eSF ou vinculada a eSF e eAP não credenciada e não homologada pelo MS, acarretará perda de recursos financeiros visto que o correto cadastro da eSB no SCNES é condição para a sua homologação em portaria, e conseqüentemente o que subsidia a transferência do incentivo financeiro de custeio dessa estratégia pelo Ministério da Saúde.

Fonte: Portaria de Consolidação nº 1, de 2 de junho de 2021.



UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL (UOM)

Ação: Ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Para quem: População dos municípios nos programas Brasil Sem Miséria, Território da Cidadania e Consultório na Rua.

Produto: Ampliação do acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde, principalmente atuando para garantir as ações de promoção e prevenção e o atendimento básico às populações rurais; quilombolas; assentadas; e em áreas isoladas ou de difícil acesso.

Finalidade: Conforme a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT nº 2.371/2009), às Unidades Odontológicas Móveis (UOM) são consultórios odontológicos estruturados em veículos devidamente adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal a serem realizadas por equipes de saúde bucal vinculadas às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). As UOM são adquiridas pelo Ministério da Saúde e cedidas aos respectivos gestores municipais do SUS mediante Termo de Doação definido pela legislação em vigor, diretrizes e parâmetros estabelecidos em portaria.

Os profissionais da equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família deverão compartilhar a carga horária semanal entre a Unidade Odontológica Móvel e a eSB. modalidade I ou II.

O QUE PRECISA PARA O CREDENCIAMENTO DE UMA UOM?

O município contemplado com a doação da UOM deverá encaminhar ao Departamento de Saúde da Família/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde, proposta de implantação da unidade. A solicitação de credenciamento deverá ser instruída com as seguintes informações/documentos, conforme consta na Nota Técnica nº 715/2021-CGFAP/DESF/SAPS/MS:

- I. Identificação do município;
- II. Identificação da área de abrangência da UOM, indicando a qual equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (eSBSF) será vinculada, com área ou região de referência, mencionando, inclusive, a população coberta;
- III. Descrição dos procedimentos que serão ofertados na UOM;
- IV. Termo assinado pelo gestor municipal, em que a Secretaria Municipal de Saúde assume os seguintes compromissos:
 - a) Prover a UOM com os instrumentais e materiais permanentes odontológicos previstos na Seção X - Do Incentivo Financeiro para Custeio das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), do Capítulo I – Dos Profissionais que atuam na Atenção Básica, do Título II – Do custeio da Atenção Básica, disposta na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento;
 - b) Prover a UOM com os recursos humanos necessários para seu funcionamento, conforme estabelecido na Seção X - Do Incentivo Financeiro para Custeio das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), do Capítulo I – Dos Profissionais que atuam na Atenção Básica, do Título II – Do custeio da Atenção Básica, disposta

na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento;

- c) Realizar a manutenção da UOM, manter os equipamentos doados e os instrumentais e materiais permanentes adquiridos e ainda manter a identificação visual e o grafismo da UOM que lhe for entregue de acordo com o padrão definido pelo Ministério da Saúde durante todo o tempo de vida útil da UOM;
- d) Realizar a ata de aprovação da proposta pelo Conselho Municipal ou Distrital de Saúde.

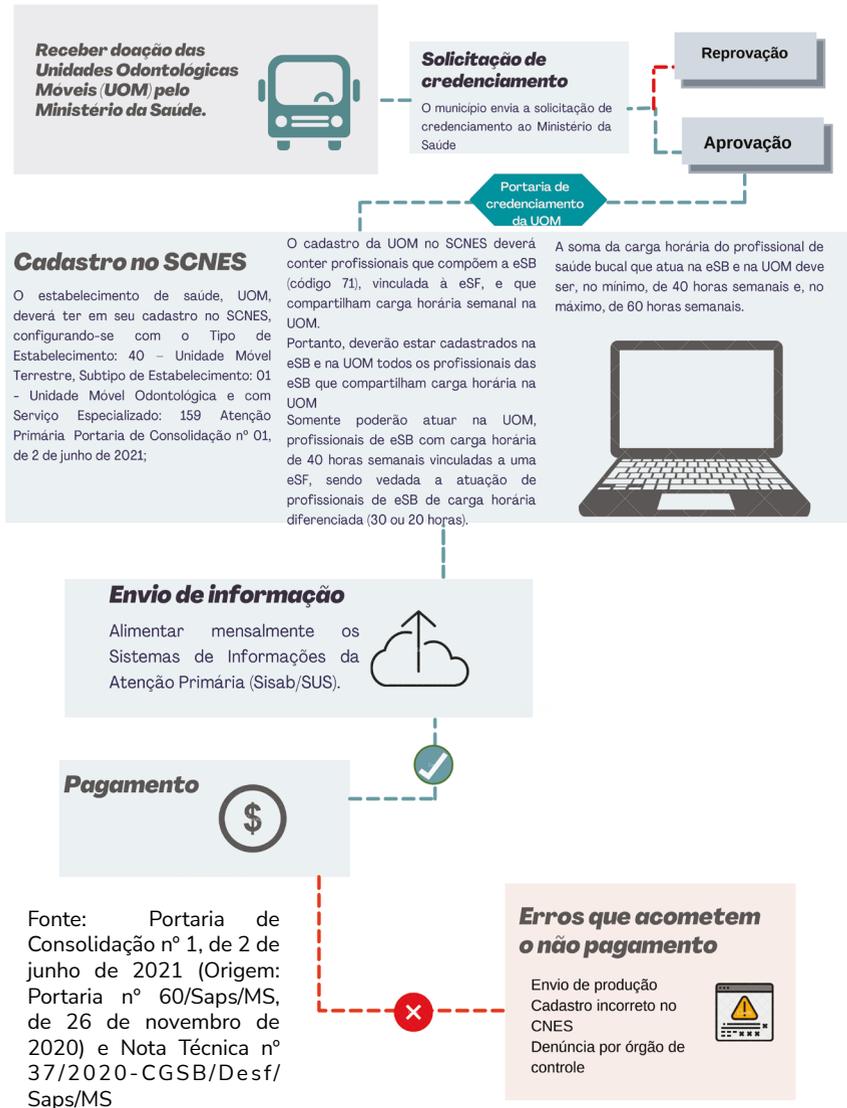
A área técnica do Ministério da Saúde realizará a conferência dos documentos enviados. Após aprovação da documentação enviada pelos gestores, a área técnica responsável providenciará a elaboração e a publicação da Portaria de Credenciamento, bem como os trâmites necessários à realização do repasse do incentivo financeiro mensal de custeio.

INCENTIVO FINANCEIRO:

<p>UOM R\$ 3.500,00 Parcela única</p> <p>RECURSO DE IMPLANTAÇÃO</p> 	<p>UOM R\$ 4.600,00</p> <p>CUSTEIO MENSAL</p> 
--	--

CRITÉRIOS DE TRANSFERENCIA DO INCENTIVO DE CUSTEIO PARA AS UOM

Passo a passo para recebimento do recurso de custeio de UOM



ONDE VISUALIZAR O REPASSE FINANCEIRO?

O incentivo financeiro das UOM é repassado dentro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, Grupo Atenção Básica, Piso da Atenção Básica em Saúde, Incentivo para as Ações Estratégicas.

A transferência de recurso pode ser consultada no Sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde no tópico “Consulta de Pagamento Detalhada”, disponível no link: < <http://portalfns.saude.gov.br/>>

Além disso, pode ser visualizada no Portal e-Gestor no Relatório Público “Financiamento APS” na aba “Ações Estratégicas”, disponível no link: <<https://egestorab.saude.gov.br/>>



CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

Ação: Implantar Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) – Brasil Sorridente.

Para quem: População de todos os municípios de todas as unidades da Federação.

Produto: CEO credenciados.

Para que serve: Os CEO são estabelecimentos de saúde bucal inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), classificados como clínica especializada/ambulatório de especialidade que oferecem serviços de odontologia gratuitos à população e realiza, no mínimo, as seguintes especialidades:

- I – Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;
- II – Periodontia especializada;
- III – Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- IV – Endodontia; e
- V – Atendimento a pacientes com necessidades especiais.

COMO IMPLANTAR UM CEO - PASSO A PASSO

Passo 1– Antecipação do incentivo financeiro para implantação de CEO:

O gestor municipal/estadual interessado em implantar um CEO deverá apresentar sua proposta ao Conselho Municipal/ Estadual de Saúde e, se aprovada, encaminhar à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do respectivo estado, indicando se o pleito é para CEO Tipo 1 (com três cadeiras), CEO Tipo 2 (com quatro a seis cadeiras) ou CEO Tipo 3 (com sete ou mais cadeiras). Caberá à CIB solicitar a implantação do CEO ao Ministério da Saúde para apreciação e formalização em portaria específica. A proposta deverá contemplar minimamente os seguintes elementos:

- a) Ofício do gestor solicitando o adiantamento do incentivo financeiro de implantação, discriminando: o nome e o endereço da unidade de saúde;
- b) Cópia da Resolução da CIB aprovando a implantação do CEO;
- c) Cópia do projeto de implantação do CEO aprovado pela CIB, do qual constem as seguintes informações: características populacionais do município, características da Atenção Primária, modalidade de gestão (municipal, estadual ou distrital), características físicas do estabelecimento de saúde, incluindo equipamentos, recursos humanos, especialidades ofertadas, população beneficiada e área de abrangência (indicando para qual município, região ou microrregião é referência, mencionando a população coberta);
- d) Termo de Compromisso do gestor responsável assegurando o início do funcionamento do CEO em até, no máximo,

três meses após o recebimento do incentivo, sob pena de devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos repassados.

CEO Tipo 1	CEO Tipo 2	CEO Tipo 3
• 3 cadeiras 	• 4 a 6 cadeiras 	• 7 ou mais cadeiras 

Passo 2 – Credenciamento do CEO:

Após publicação da portaria de recursos financeiros destinados à implantação dos serviços especializados de saúde bucal – CEO –, dentro do tempo limite de três meses, o gestor deverá enviar para a Coordenação-Geral de Saúde Bucal/Desf/Saps os seguintes documentos devidamente preenchidos, carimbados e assinados pelo gestor distrital, estadual ou municipal para credenciamento do CEO (receber custeio mensal):

- Ofício solicitando o credenciamento do CEO;
- Planilha de verificação de atendimento às condições estabelecidas para o credenciamento dos CEO, conforme Anexo da Portaria nº 283/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2005, devidamente preenchida, carimbada e assinada pelo gestor;
- Fotos dos ambientes do CEO dos itens considerados obrigatórios conforme o Manual de Aplicações Gráficas da Logomarca do Programa Brasil Sorridente, disponibilizado no endereço;
- Fotos dos consultórios com os equipamentos instalados.

REQUISITOS MÍNIMOS

- O município deverá ter uma rede de Atenção Primária à Saúde organizada.
- Manter a produção mínima mensal exigida no Anexo XL, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
- Para realizar o credenciamento direto de um CEO, todos os requisitos supracitados já terão que ser obedecidos (passos 1 e 2).
- Caso existam adequações a serem feitas, deverá ser pleiteado inicialmente o adiantamento do recurso de implantação (passo 1) e posteriormente o credenciamento do CEO (passo 2).

INCENTIVOS FINANCEIROS:

PASSO 1

Construção, ampliação, reforma, aquisição de instrumental e equipamentos odontológicos

(parcela única):

R\$ 60.000,00

Por **CEO Tipo 1** para implantação.

R\$ 75.000,00

Por **CEO Tipo 2** para implantação.

R\$ 120.000,00

Por **CEO Tipo 3** para implantação

PASSO 2

Recurso mensal para custeio:

R\$ 8.250,00

Por mês para **CEO Tipo 1.**

R\$ 11.000,00

Por mês para **CEO Tipo 2.**

R\$ 19.250,00

Por mês para **CEO Tipo 3.**

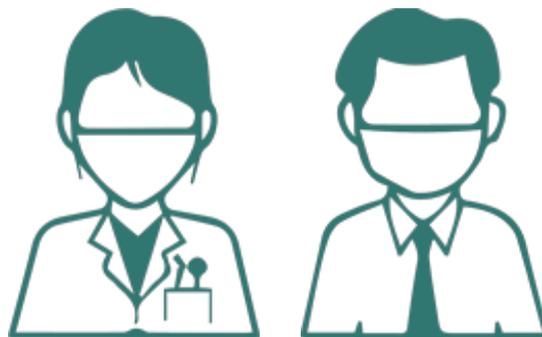
ONDE VISUALIZAR O REPASSE FINANCEIRO?

O repasse do incentivo financeiro ocorre normalmente na competência seguinte à publicação da portaria de implantação ou credenciamento do CEO.

O incentivo financeiro de custeio dos CEO é repassado dentro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, Grupo Atenção Básica, Piso da Atenção Básica em Saúde, Incentivo para as Ações Estratégicas.

A transferência de recurso pode ser consultada no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde no tópico “Consulta de Pagamento Detalhada”, disponível no link: < <http://portalfns.saude.gov.br/>>

Além disso, pode ser visualizada no Portal e-Gestor no Relatório Público “Financiamento APS” na aba “Ações Estratégicas”, disponível no link: <<https://egestorab.saude.gov.br/>>



CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS ADERIDOS À REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (CEO RCPD)

Criada por meio da Portaria de Consolidação nº3/GM/MS, Anexo VI, de 28 de setembro de 2017 (antiga PRT MS/GM nº 793, de 24 de abril de 2012), a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), no âmbito da saúde bucal, propõe-se a garantir o atendimento odontológico qualificado a todas as pessoas com deficiência. Todo atendimento a esse público deve ser iniciado na Atenção Primária, que referenciará para o nível secundário (CEO) ou terciário (atendimento hospitalar) apenas os casos que apresentem necessidades especiais para o atendimento.

COMO FAZER A ADESÃO DO CEO À REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Para fazer a adesão do CEO à RCPD, o gestor municipal, estadual ou distrital deverá enviar os seguintes documentos preenchidos, carimbados e assinados à Coordenação-Geral de

Saúde Bucal/Desf/Saps do Ministério da Saúde:

- a) Ofício do gestor solicitando o adicional no valor do incentivo financeiro de custeio mensal do CEO;
- b) Termo de Compromisso, em que serão pactuadas metas mínimas de atendimento a pessoas com deficiência, de acordo com o tipo de CEO; e enviar uma cópia, para conhecimento, à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) (modelo disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/adesaoceo>).

COMPROMISSOS MÍNIMOS:

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

- Disponibilizar 40 horas semanais, no mínimo, para atendimento exclusivo a pessoas com deficiência;
- Realizar apoio matricial para as eSB da Atenção Primária, no tocante ao atendimento e encaminhamento de pessoas com deficiência que necessitem de atendimento odontológico especializado;
- Manter alimentação regular e consistente da informação de produção do CEO por meio do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA-SUS), utilizando como instrumento de registro o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) para todos os procedimentos realizados em pessoas com deficiência;
- Manter a produção mensal mínima exigida no Anexo XL da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

- Aplicar os recursos adicionais do Ministério da Saúde pela incorporação do CEO à RCPD exclusivamente para esse fim;
- Garantir condições de acessibilidade e mobilidade nas instalações do CEO para pessoas com deficiência;
- Prover o CEO com profissionais de Saúde Bucal capacitados para o atendimento odontológico de pessoas com deficiência;
- Informar no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Scnes), na Tabela de Serviços/Classificação, o Serviço 114 – Serviço de Atenção em Saúde Bucal, classificação 007 – Atendimento à Pessoa com Deficiência, conforme a tabela a seguir:

Cód. Serv	Desc. Serviço	Cód. w	Desc. da Classificação	Gt	CBO	Desc.
114	Serviço de Atenção em Saúde Bucal	7	Atendimento à pessoa com deficiência	1	2232*	Cirurgião-dentista

INCENTIVOS FINANCEIROS:

A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, em seus art. 202 a 210 (antiga PRT MS/GM nº 1.341, de 29 de junho de 2012), criou incentivos adicionais para os CEO que fizerem parte da RCPD. Os incentivos são da seguinte ordem:



ORTODONTIA/ORTOPEDIA E IMPLANTE DENTÁRIO NO CEO

São procedimentos que foram incorporados na tabela do SUS por meio da Portaria nº 718/SAS/MS, de 20 de dezembro de 2010, podendo ser oferecidos a qualquer usuário. Os tratamentos poderão ser realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). O gestor não pode contratar a prestação deste serviço.

Para as especialidades de implantodontia e prótese, são oferecidos os procedimentos:

Código	Procedimento
03.07.04.012-7	Implante dentário osteointegrado
07.01.07.001-3	Prótese dentária sobre implante

Além desses procedimentos, há os que podem ser realizados tanto na Atenção Primária quanto no CEO:

Código	Procedimento
03.07.04.012-7	Manutenção/conserto de aparelho ortodôntico e ortopédico
07.01.07.001-3	Aparelho bilateral para fechamento de diastema
07.01.07.002-1	Aparelho ortopédico e ortodôntico removível
07.01.07.006-4	Mantenedor de espaço
07.01.07.008-0	Plano inclinado

INCENTIVOS FINANCEIROS:

A Portaria nº 3.011/GM/MS, de 10 de novembro de 2017, transferiu os recursos referentes aos procedimentos de Ortodontia/Ortopedia e Implante Dentário do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec) para o limite financeiro anual da Média e Alta Complexidade (MAC).

O QUE PRECISA PARA OFERTAR OS PROCEDIMENTOS?

- a) Os municípios que iniciaram a oferta desses procedimentos a partir de junho de 2017 e, por essa razão, não foram contemplados na Portaria nº 3.011/GM/MS, de 10 de novembro de 2017, devem enviar um ofício ao Ministério

da Saúde (CGSB/Desf) solicitando a sua inclusão no limite financeiro anual do MAC, baseado na informação da sua série histórica, a qual deverá estar registrada por meio do SIA/SUS com indicação do período de referência.

- b) Os municípios que não iniciaram a oferta destes procedimentos, mas pretendem iniciar, devem enviar ofício ao Ministério da Saúde (CGSB/Desf) com o projeto indicando o planejamento dos procedimentos que pretende realizar, o Cnes do CEO e a quantidade de procedimentos de cada código especificado que o estabelecimento terá condições de realizar e o valor que deseja que seja incorporado no teto MAC para concretização dessas atividades. Deve ser encaminhada Resolução CIB de aprovação ao pleito.

Caberá à CGSB realizar a análise técnica e posterior encaminhamento do processo ao Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Serviços e Sistemas – DRAC para análise da disponibilidade orçamentária e financeira para a inclusão do recurso ao Teto de Média e Alta Complexidade.



LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA (LRPD)

Ação: Solicitar credenciamento do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) - Brasil Sorridente.

Para quem: População de todos os municípios de todas as Unidades de Federação.

Produto: Municípios, estados e/ou Distrito Federal credenciados ao recebimento do incentivo de custeio do LRPD.

Para que serve: O LRPD é o estabelecimento inscrito no Cnes para realizar a fase laboratorial de, no mínimo, um desses tipos de próteses dentárias para os pacientes atendidos pelas eSB ou CEO:

Procedimento	CÓDIGO
Prótese Total Mandibular	07.01.07.012-9
Prótese Total Maxilar	07.01.07.013-7
Prótese Parcial Mandibular Removível	07.01.07.009-9
Prótese Parcial Maxilar Removível	07.01.07.010-2
Próteses Coronárias/Intrarradiculares Fixas/Adesivas (por elemento)	07.01.07.014-5

COMO CADASTRAR UM LRPD

Os municípios, estados e/ou Distrito Federal, com qualquer base populacional, podem se cadastrar para receber recursos do governo federal para produção de próteses dentárias. Não há restrição quanto à natureza jurídica do(s) laboratório(s), ou seja, o gestor municipal/estadual pode contratar a prestação deste serviço.

O gestor municipal/estadual interessado em credenciar um ou mais LRPD deve acessar o Sistema de Credenciamento de LRPD disponível no Portal e-Gestor (<https://egestorab.saude.gov.br/>). O credenciamento ocorre mediante a aprovação do pleito pelo Departamento de Saúde da Família (Desf/Saps/MS), e de acordo com a programação física e disponibilidade orçamentária.

A proposta deverá contemplar minimamente os seguintes elementos:

- a) Identificação do município ou do estado pleiteante;
- b) Identificação da área de abrangência do serviço que será ofertado, indicando qual município, região ou microrregião é referência, mencionando, inclusive, a população coberta;
- c) Descrição dos procedimentos que serão ofertados;
- d) Emissão de documento, pelo gestor, informando a capacidade de produção, por mês, do estabelecimento a ser credenciado/contratado.

INCENTIVOS FINANCEIROS:

Após publicação de portaria específica de credenciamento, ocorrerá o repasse financeiro aos municípios/estados referente às próteses dentárias de acordo com a faixa de produção/mês. Sendo os valores mensais repassados da seguinte forma:

Entre 20 e 50 próteses por mês: R\$7.500,00	Entre 81 e 120 próteses por mês: R\$18.000,00
Entre 51 e 80 próteses por mês: R\$ 12.000,00	Acima de 120 próteses por mês: R\$ 22.500,00

ONDE VISUALIZAR O REPASSE FINANCEIRO?

O repasse do incentivo financeiro ocorre normalmente na competência seguinte à publicação da portaria de credenciamento do LRPD.

O incentivo financeiro de custeio dos LRPD é repassado dentro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, Grupo Atenção Básica, Piso da Atenção Básica em Saúde, Incentivo para as Ações Estratégicas.

A transferência de recurso pode ser consultada no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde no tópico “Consulta de Pagamento Detalhada”, disponível no link: < <http://portalfns.saude.gov.br/>>

Além disso, pode ser visualizada no Portal e-Gestor no Relatório Público “Financiamento APS” na aba “Ações Estratégicas”, disponível no link: <<https://egestorab.saude.gov.br/>>

CADASTRO NO SCNES:

- O LRPD deve ter seu cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Scnes). O LRPD deverá ter, no mínimo, um profissional com o CBO 3224-10 – Protético Dentário e realizar, ao menos, a confecção de um dos procedimentos de prótese dentária.
- Caso o estabelecimento de saúde seja isolado, configura-se no tipo de estabelecimento: 39 – Unidade de Saúde de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) (estabelecimento 39), subtipo; 03 – Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) e com Serviço Especializado: 157 – Serviço de Laboratório de Prótese Dentária e Classificação: 001 – Laboratório Regional de Prótese Dentária.
- Caso o estabelecimento de saúde não seja isolado, deve ter, em seu cadastro do Scnes, Serviço Especializado: 157 – Serviço de Laboratório de Prótese Dentária e Classificação: 001 – Laboratório Regional de Prótese Dentária.

SUSPENSÃO

O QUE É?

De acordo com os critérios da portaria do serviço ou estabelecimento de saúde, este deve cumprir critérios para que não haja a interrupção do repasse financeiro via Fundo Nacional de Saúde. Abaixo podemos ver critérios analisados:

• eSB e eSB com carga horária diferenciada:

- Estar com o cadastro e a vinculação corretos de acordo com a Portaria nº 37/2021 e Portaria de Consolidação nº 01, de 02 de junho de 2021
- Não ter duplicidade de cadastro de profissionais;
- Os profissionais da eSB com jornada de trabalho de acordo com o seu credenciamento em portaria específica;
- Envio de dados pelo Sistema de Informação da Atenção Primária (Sisab) de acordo com o cronograma do Sisab.
- Não ter irregularidades apontadas por órgão de controle.

• UOM

- Estar com o cadastro e a vinculação corretos de acordo com a Portaria nº 37/2021 e Portaria de Consolidação nº 01, de 02 de junho de 2021
- Não ter duplicidade de cadastro de profissionais;

- Todos os profissionais da UOM devem estar cadastrados também na eSB com a qual compartilham carga horária;
- Envio de dados pelo Sistema de Informação da Atenção Primária (Sisab) de acordo com o cronograma do Sisab.
- Não ter irregularidades apontadas por órgão de controle.

• CEO

- Ter realizado produção mínima mensal de acordo com a Portaria de Consolidação nº 6/2017, e informar no SIA/SUS as produções.
- Não ultrapassar o período de 2 (dois) meses alternados e 3 (três) consecutivos sem realizar o lançamento da produção.

• LRPD

- É necessário informar a produção no SIA/SUS. Após 3 (três) meses sem informar a produção, o estabelecimento será suspenso.
- Realizar produção compatível com a faixa de produção de credenciamento (I - entre 20 a 50 próteses por mês; II - entre 51 a 80 próteses por mês; III- entre 81 e 120 próteses por mês; IV - acima de 120 próteses por mês).

É POSSÍVEL REVERTER A SUSPENSÃO?

Para reverter a suspensão, basta atender às normativas estabelecidas e se atentar aos prazos. Longos períodos de tempo sem atender aos critérios do serviço ou estabelecimento de saúde após a suspensão deste pode ocasionar o descredenciamento.

A suspensão formalizada perdurará até a adequação das irregularidades na alimentação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) ou Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS).

eSB: Para que o repasse do incentivo financeiro federal retorne, é necessário que o município realize as adequações das irregularidades. Se a suspensão for motivada por órgão de controle, a regularização deve ser comprovada por meio de supervisão técnica por parte da Secretaria de Estado da Saúde.

UOM: Para que o repasse do incentivo financeiro federal retorne, é necessário que o município realize as adequações das irregularidades. Se a suspensão for motivada por órgão de controle, a regularização deve ser comprovada por meio de supervisão técnica por parte da Secretaria de Estado da Saúde.

CEO: Para voltar a receber o recurso, basta que o município volte a produzir e informe no sistema SIA/SUS.

LRPD: O incentivo financeiro federal retornará após a regularização de forma contínua da produção no SIA/SUS.

DESCREDENCIAMENTO

O QUE É?

eSB: O credenciamento das equipes de Saúde Bucal (eSB) dos municípios ocorre em razão do descumprimento do prazo estabelecido na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e descumprimento das normativas de implantação da eSB.

UOM: O credenciamento das Unidades Odontológicas Móveis (UOM) dos municípios ocorre em razão do descumprimento do prazo estabelecido na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e descumprimento das normativas de implantação da UOM (Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, Origem: PRT nº 2.371/GM, de 07 de outubro de 2009).

CEO: O credenciamento ocorre em razão do descumprimento das normativas vigentes ou a pedido do gestor municipal/estadual e, neste caso, o credenciamento do serviço deverá ser aprovado em CIB e/ou CIR. Após o credenciamento, é solicitado ao município acessar o e-Gestor e observar o material sobre devolução de recursos (Disponível nos Relatórios Públicos -> Financiamento APS – Devolução -> CEO/LRPD. Acesse clicando aqui.) .

LRPD: O credenciamento do LRPD ocorre em razão do

descumprimento do envio de produção via SIA/SUS. Após o descredenciamento, é solicitado ao município acessar o e-Gestor e observar o material sobre devolução de recursos. (Disponível nos Relatórios Públicos -> Financiamento APS – Devolução -> CEO/LRPD.

VOCÊ SABIA?

O financiamento da saúde é tripartite, ou seja, é da União, dos estados e dos municípios. Os gestores locais têm um papel fundamental no gerenciamento e na aplicação desses recursos. Os valores repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos municípios não são a única forma de financiamento da saúde. O gestor local também deve incluir no orçamento municipal o percentual destinado à saúde vindo das fontes de arrecadação de sua cidade. A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta os percentuais que cada ente da Federação deve investir em saúde.



Aponte a câmera do seu celular para este QR Code e confira a legislação.

DISQUE SAÚDE **136**



Ministério da
SAÚDE

Governo
Federal