Nota Técnica N.º 21/2025 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO Brasília-DF, 29 de julho de 2025.

Nota Técnica Conjunta N º 21 de 2025

SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO
SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM

Assunto: Orientações para a organização e alocação dos profissionais das equipes de Saúde Bucal (eSB) vinculadas às equipes de Saúde da Família (eSF) do Distrito Federal

1. CONTEXTO

1.1. **Objetivo:**

Esta Nota Técnica tem por finalidade estabelecer orientações claras e objetivas direcionadas aos gestores das Regiões de Saúde e da Administração Central da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), com o objetivo de promover a organização e a alocação adequada dos profissionais das equipes de Saúde Bucal vinculados às equipes de Saúde da Família do Distrito Federal. As orientações destacam os critérios para a definição da capacidade instalada, assegurando uma gestão eficiente e alinhada às realidades dos territórios atendidos.

1.2. **Justificativa:**

A elaboração desta Nota Técnica é essencial para fortalecer a gestão da Saúde Bucal no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Federal. A distribuição e alocação adequada dos profissionais de saúde bucal, especialmente em razão do caráter técnico da profissão, são essenciais para garantir o melhor uso das competências profissionais disponíveis na rede pública.

A falta de parâmetros claros para a definição da capacidade instalada tem levado a lotações inadequadas, o que prejudica diretamente o processo de trabalho das eSBs e compromete a qualidade da prestação de serviços à população. Portanto, a padronização de critérios claros é indispensável para evitar esses desequilíbrios e garantir um funcionamento eficaz dos serviços.

A carga horária dos profissionais, a presença do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e a vulnerabilidade social dos territórios são fatores críticos que impactam diretamente na organização do trabalho e na qualidade do atendimento ofertado. Dessa forma, a Nota Técnica justifica-se ao buscar otimizar a capacidade instalada dos serviços odontológicos, de modo a atender de forma mais efetiva as necessidades da população do Distrito Federal.

2. **RELATO**

2.1. **Conteúdo:**

A saúde bucal é um componente fundamental na saúde geral da população e sua atenção deve ser garantida na APS, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A política citada estabelece que a saúde bucal deve ser integrada às ações da APS, promovendo o acesso universal, a integralidade dos cuidados e a promoção da saúde. Além disso, enfatiza a importância da articulação entre as diferentes esferas de governo e a participação da comunidade na gestão do sistema de saúde.

O reconhecimento da saúde bucal como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) foi consolidado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080), alterada pela Lei nº 14.572, que consolidou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) no SUS. Essa alteração incluiu formalmente a saúde bucal no campo de atuação do sistema, garantindo à população o acesso universal, equânime e contínuo aos serviços odontológicos em todos os níveis de atenção.

No contexto do Distrito Federal, a Política Distrital de Saúde Bucal busca implementar ações que garantam o acesso equitativo à saúde bucal, com prioridade para as populações vulnerabilizadas. Essa política estabelece diretrizes em relação à formação de eSB nas unidades de saúde, à capacitação de profissionais e à ampliação da cobertura dos serviços odontológicos.

Para organizar e ampliar a cobertura dos serviços odontológicos é importante definir a capacidade instalada dos serviços. Essa definição deve ser orientada por três parâmetros fundamentais: a carga horária dos Cirurgiões Dentistas (CD), a presença do TSB e o Índice de Vulnerabilidade Territorial da Atenção Primária à Saúde

do Distrito Federal (IVT - APSDF).

A carga horária dos CDs determina a disponibilidade de atendimento clínico, garantindo tempo suficiente para consultas e procedimentos. A presença do TSB é essencial para otimizar o fluxo de atendimento, o processamento de instrumentais clínico/cirúrgicos, bem como a integralidade da carteira de serviços. Já o IVT - APSDF auxilia na priorização da alocação de recursos em áreas com maior necessidade, assegurando que a oferta de serviços esteja alinhada com as demandas específicas de cada território.

Além de ampliar a cobertura, é necessário organizar o processo de trabalho de modo a responder efetivamente às demandas que motivam a busca por atendimento, prevenindo o agravamento dos quadros clínicos e futuras perdas dentárias e outras sequelas. Nessa organização, sugere-se maximizar a hora-clínica do CD para otimizar a assistência, sendo que 75% da carga horária deve ser dedicada ao atendimento clínico e 25% para outras atividades (visita domiciliar, reunião de equipe, planejamento, capacitação, atividades coletivas e externas).

De forma a orientar o dimensionamento dos profissionais de saúde bucal, deverá ser considerado 50 horas por semana por cadeira odontológica. Adiciona-se que as UBS, que possuem apenas uma cadeira, comportam apenas 40h de CD. Para as UBS que funcionam aos sábados e as que funcionam até as 22h, foi considerada uma eSB de referência em conjunto com a eSF escalada. Com isso, terá uma cadeira em funcionamento nesses períodos citados.

Para UBS que possuem mais de uma cadeira, o número de horas clínicas é calculado multiplicando-se o número de cadeiras por 50h, chegando-se ao total de horas de atendimento clínico disponíveis na Unidade Básica de Saúde (UBS). Como o CD de 40h, dedica 30h ao atendimento clínico, o número máximo de CDs é calculado dividindo o número total de horas de atendimento clínico pelas 30h de atendimento do CD. Assim, multiplicando o número encontrado por 40h é possível determinar o número máximo de horas de CD que a UBS comporta. Essas horas podem, então, ser distribuídas entre profissionais de 20h e 40h.

Segue abaixo a cálculo matemático da necessidade de Cirurgiões Dentistas por UBS com mais de uma cadeira odontológica:

$$H_t = C \times 50$$

$$N^D = \frac{C \times 50}{30}$$

C = número de cadeiras odontológicas na UBS

H_t = total de horas clínicas de atendimento na cadeira disponíveis na UBS

N^D = número ideal de CDs necessários

Segue abaixo um exemplo prático da aplicabilidade do cálculo acima explicitado em uma UBS com 3 cadeiras odontológicas:

Cálculo do total de horas clinicas de atendimento na cadeira disponíveis (H_t):

$$H_t = C \times 50 = 3 \times 50 = 150 \text{ horas/semana}$$

Cálculo do número ideal de Cirurgiões Dentistas (N^D):

$$N^D = \frac{150}{30} = 5$$

Dessa forma, para garantir o uso ideal das 3 cadeiras odontológicas, a UBS deve contar com 5 Cirurgiões Dentista com carga horária de 40 horas semanais (ou sua equivalência de carga horária de 20 horas semanais).

Como o CD atua em conjunto com o TSB, é importante mencionar que o número de horas máximo de CD que a UBS comporta é igual ao número máximo de horas de TSB. Além disso, também é importante destacar que o número de eSB de uma UBS não pode ser maior que o número de eSF, mesmo que a unidade possua horas de cadeiras odontológicas disponíveis.

Nesse sentido, a adequada estrutura física também se torna um fator determinante para a efetividade da assistência. Os contratos vigentes na SES-DF para a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos odontológicos englobam a manutenção das cadeiras odontológicas e estabelecem que as manutenções preventivas

devem ser realizadas mensalmente ou conforme a necessidade.

Lotar ou escalar profissionais em desacordo com as diretrizes estabelecidas nesta Nota Técnica não é permitido, especialmente quando tal prática resultar em quantitativo de profissionais superior à capacidade instalada da Unidade em determinados turnos e insuficiência de profissionais em outros. Recomenda-se que deve haver cobertura profissional em todo o horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) exceto quando houver apenas um profissional da categoria que não faça escala de oito horas diárias.

Vinte e cinco por cento (25%) da carga horária da Equipe de Saúde Bucal deverá ser destinada à ações de promoção de saúde, reunião de equipe e visitas domiciliares. As ações de promoção de saúde devem ser planejadas e executadas de forma a priorizar efetivamente as atividades de promoção. O monitoramento dessas ações será realizado pela área técnica responsável e por meio do indicador específico de Escovação supervisionada na APS que mensura a proporção de crianças de 6 a 12 anos beneficiados por ações coletivas de escovação com orientação profissional. A ficha técnica de qualificação deste indicador pode ser consultada no link: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas.

Com base em todo o exposto nesta nota técnica, é possível que os gestores identifiquem lacunas na oferta de serviços e planejem ações de recrutamento e alocação de profissionais de forma mais eficaz, priorizando as regiões mais vulneráveis, conforme identificado pelo IVT - APSDF.

QUADRO 01 - Resumo dos principais aspectos para o dimensionamento das eSB.

ASPECTO	DESCRIÇÃO
Carga horária do Cirurgião Dentista (CD)	40 horas semanais: 30h de atendimento clínico e 10h para planejamento e atividades coletivas e externas. 20 horas semanais: 15h de atendimento clínico e 5h para planejamento e atividades coletivas e externas.
Presença do Técnico em Saúde Bucal (TSB)	Indispensável para otimizar o fluxo de atendimento e melhorar a resolutividade das ações.
Índice de Vulnerabilidade Territorial (IVT - APSDF)	Prioriza a alocação de eSB em áreas de maior vulnerabilidade territorial.
Capacidade de atendimento por cadeira	Cada cadeira odontológica deve operar 50 horas semanais. Salienta-se que para as UBSs que funcionam após às 19h e aos sábados, haverá uma eSB escalada para atendimento, seguindo a mesma lógica de funcionamento da eSF.
Número máximo de eSB por UBS	O número de eSB não pode exceder o número de equipes de Saúde da Família (eSF) na UBS.

QUADRO 02 - Resumo quantidade de cadeiras X quantidades dentistas

NÚMERO DE CADEIRAS	NÚMERO MÁXIMO DE CD 40 HORAS	NÚMERO TOTAL DE HORAS DE CD
1	1	40h
2	3	120h
3	5	200h
4	6	240h
5	8	320h
6	10	400h
7	11	440h
8	13	520h

2.2. **Outros Parâmetros de Referência:**

2.2.1. Parâmetros para cobertura de equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)

Para cobertura de saúde bucal nas UBSs prisionais deve ser observado o disposto na Portaria de Operacionalização da PNAISP (GM/MS N° 2.298, de 9 de setembro de 2021), que estabelece as categorias profissionais mínimas das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP). A categoria de Cirurgião Dentista é obrigatória em todas as eAPP. Contudo, no DF incluímos no dimensionamento o TSB também como categoria obrigatória. A carga horária dos profissionais de saúde bucal segue a modalidade da equipe de acordo com o quantitativo de privado de liberdade assistido, conforme segue:

QUADRO 03 - Parâmetro de cobertura de Saúde Bucal para a população privada de liberdade

POPULAÇÃO CADASTRADA	CARGA HORÁRIA
Até 1.200	20 horas
De 1.201 a 2.700	40 horas

Fica a critério do gestor de saúde distribuir as horas de atuação de cada profissional, entre as equipes, de modo que não seja inferior a 10 horas semanais.

2.2.2. Parâmetros para cobertura de equipes de Consultório na Rua (eCR)

Para cobertura de saúde bucal nas equipes de Consultório na Rua (eCR) deverão ser observadas as recomendações na Portaria GM/MS 122 de 25 de janeiro de 2011 e Portaria GM/MS 1.255, de 18 de junho de 2021, que dispõem sobre as diretrizes de organização e funcionamento das eCR, assim como a Nota Técnica Nº 4/2023 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP - Acesso de Pessoas em Situação de Rua (PSR) aos serviços de Atenção Primária do Distrito Federal. Recomenda-se ainda, que a lotação de CDs e TSBs nas eCR, não esteja condicionada à existência de cadeira odontológica na UBS de vinculação administrativa da equipe.

A atenção deve priorizar as necessidades específicas da PSR, cuja saúde é impactada por condições de vida adversas. Para garantir acesso com baixo nível de exigência, escuta qualificada, ações de prevenção e promoção à saúde, é essencial que a alocação desses profissionais considere as demandas territoriais e o cuidado integral, independentemente da infraestrutura odontológica local.

Vale ressaltar que a responsabilidade de atender os pacientes em situação de rua é de todos os profissionais da UBS, não se restringe a eCR. Dessa forma, não poderá haver barreira de acesso quando essa população procurar o serviço odontológico de qualquer UBS da rede.

2.2.3. Regras estabelecidas para o cadastramento de profissionais nas eSB

É vedada a lotação do segundo vínculo de profissionais com duas matrículas na SES-DF em eSB na APS, exceto nos casos em que a primeira matrícula, já lotada na APS, corresponda a um vínculo de 20 horas e esteja cadastrada no CNES em uma eSB Modalidade I com carga horária diferenciada e a segunda matrícula seja também de 20 horas em um estabelecimento de saúde diferente, para composição de eSB Modalidade I com carga horária diferenciada. A exceção aplica-se até que a referida equipe seja convertida para uma eSB Modalidade I de 40 horas. Nesse caso, o profissional deverá optar por um único vínculo na APS, sendo a outra matrícula removida para outro nível de atenção à saúde.

3. CONCLUSÃO

3.1. Conclusão

A saúde bucal desempenha um papel importante na saúde geral da população, demandando uma abordagem estruturada e integrada dentro da APS. A correta alocação de profissionais é essencial para garantir que a oferta de serviços de saúde bucal esteja em consonância com a realidade do território e com a atual capacidade instalada.

Portanto, a implementação das orientações presentes nesta nota técnica, aliada à constante avaliação da capacidade instalada devem ser prioridades para os gestores de saúde. Assim, será possível não só atender as demandas atuais, mas também fomentar um sistema de saúde mais eficiente e acessível, contribuindo para a promoção da saúde bucal e, consequentemente, para o bem-estar geral da população do Distrito Federal.

Fica estabelecido o prazo de 120 (cento e vinte) dias para que as unidades se adequem aos critérios definidos nesta Nota Técnica.

3.2. Vigência

O presente documento tem a validade de 12 meses após a assinatura, podendo, a qualquer tempo, ser revisado pelas áreas técnicas responsáveis, caso seja pertinente.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA No 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html . Acesso em: 25 de set. 2024.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal. Política Distrital de Saúde Bucal, 2022. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Politica_Publica_117554906_PDSB_13_07_2023_PDAD_atualizado.pdf/c755b37f-64fd-38b1-4a2c-f380fe10f394?t=1696510817647. Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de Saúde Bucal, 2004a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm. Acesso em: 12 de nov. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.298, de 9 de setembro de 2021. Regulamenta a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 10 set. 2021. Seção 1, p. 121.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Estabelece as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 jan. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.255, de 18 de junho de 2021. Dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua e os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua, por município e Distrito Federal. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 21 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Portaria SAPS nº 60, de 2 de março de 2020. Dispõe sobre as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Portaria SAPS nº 32, de 9 de fevereiro de 2021. Altera a Portaria SAPS nº 60 que define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 3 out. 2017. Seção 1, Suplemento, p. 317.

5. ELABORAÇÃO:

SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO

SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM

Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA OLIVEIRA RASLAN VERISSIMO - Matr.0180021-3**, **Referência Técnica Distrital (RTD) Saúde Bucal**, em 05/08/2025, às 12:49, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **DANIELA MARQUES DE SOUSA - Matr.1711865-4**, **Gerente de Serviços de Odontologia**, em 05/08/2025, às 12:50, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **GEANDRO DE JESUS DANTAS - Matr.1441405-8**, **Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 11/08/2025, às 21:55, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **JULIANA OLIVEIRA SOARES - Matr.0190332-2**, **Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 11/08/2025, às 22:25, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **VIRGÍLIO LUIZ MARQUES DE MACEDO - Matr.1707023-6**, **Gerente da Estratégia Saúde da Família**, em 12/08/2025, às 15:47, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **RICARDO RAMOS DOS SANTOS - Matr.1681811-3**, **Diretor(a) da Estratégia Saúde da Família**, em 12/08/2025, às 15:52, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8**, **Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 12/08/2025, às 16:08, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **ROBINSON CAPUCHO PARPINELLI - Matr.1442027-9**, **Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 13/08/2025, às 11:51, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **177288686** código CRC= **E9453835**.