2.4 Taxa de Primeira Consulta ao Dentista no ano por Beneficiário (PESO 1)

Nomenclatura Simplificada

Consulta com Dentista

Conceito

Esse indicador tem como objetivo avaliar a ida ao dentista anualmente para mensurar o acesso aos cuidados com a saúde bucal. É representado pelo número médio de primeiras consultas odontológicas por beneficiário da operadora no período considerado.

Método de cálculo

Número de primeiras consultas ao dentista no ano em beneficiário univocamente identificado com dois anos ou mais de idade
Número médio de beneficiários em planos que incluam a segmentação odontológica, com dois anos ou mais de idade

Definição de termos utilizados no indicador

Primeira consulta ao dentista no ano - Primeira consulta odontológica realizada no ano pelo beneficiário.

Beneficiário univocamente identificado - Por meio do Cartão Nacional de Saúde – CNS é possível identificar cada beneficiário de forma unívoca. A identificação do beneficiário objetiva marcar a primeira consulta ao dentista no ano, usando o CNS para não haver repetição. É importante ressaltar que o não preenchimento do CNS

nas Guias TISS e no Sistema de Informação de Beneficiários – SIB impede o adequado cálculo do indicador, impactando no resultado.

Interpretação do indicador

Estima o acesso dos beneficiários aos cuidados em saúde bucal. A atenção odontológica em nível individual é uma importante estratégia para a qualificação do acesso à atenção à saúde bucal na medida em que possibilita a avaliação por um profissional. Sua realização visa a prevenção das doenças bucais, avaliação dos fatores de risco individuais, realização de diagnóstico precoce com redução das sequelas e limitação dos danos, contribuindo para a redução dos custos com tratamento odontológico, melhora nas condições de saúde bucal e aumento da qualidade de vida dos indivíduos.

A importância do acesso ao dentista pode ser percebida observando-se a melhora dos indicadores no sistema público de saúde. De acordo com Carrer et al. (2019) entre 2004 e 2014 o número de cirurgiões dentistas no SUS cresceu 50% fazendo com que o SUS empregue aproximadamente 1/3 dos dentistas do país. Em termos de população atendida, a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo IBGE em 2019, apontou que aproximadamente 78,2 milhões de pessoas com 18 anos ou mais de idade haviam se consultado nos últimos 12 meses anteriores à data de realização da entrevista, o que corresponde a aproximadamente metade da população brasileira nessa faixa etária (IBGE, 2020).

Os resultados preliminares da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2020 acrescentam alguns dados relevantes: 49,3% das crianças aos 12 anos estão livres de cáries (em 2003 eram 32%), o que coloca o Brasil no grupo de países com baixa

incidência de cárie, segundo a OMS. Nos adultos com idade entre 35 e 44 anos, o número de dentes perdidos por cárie diminuiu de 65,72% em 2003 para 33,9% em 2020, enquanto o percentual de dentes tratados passou de 20,96% em 2003 para 48,2% em 2020 (RODRIGUES E MAGALHAES, 2024).

Usos

Analisar o acesso e cobertura à assistência odontológica para beneficiários identificando variações e tendências que demandem a implementação de ações para a ampliação do acesso e melhoria das condições de saúde bucal da população assistida.

Analisar a orientação dos modelos assistenciais praticados na assistência odontológica suplementar.

Avaliar a realização de consultas odontológicas iniciais visando à prevenção das doenças bucais, a avaliação dos fatores de risco individuais, a realização de diagnóstico precoce com redução das sequelas e limitação dos danos, levando em consideração a fase da vida e/ ou a condição de saúde do beneficiário.

Contribuir para a redução dos custos com tratamento odontológico, para a melhoria nas condições de saúde bucal e para o aumento da qualidade de vida dos indivíduos.

Identificar possíveis tendências que demandem a implementação de ações voltadas para promoção e prevenção da saúde bucal, no setor de saúde suplementar.

Subsidiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação dos serviços odontológicos prestados pela operadora.

Possibilitar o redimensionamento da rede de prestadores, para que os beneficiários obtenham acesso adequado às consultas odontológicas.

Divulgar os indicadores e metas estabelecidas para as operadoras junto aos prestadores de serviço.

Sensibilizar e pactuar com os prestadores sobre a importância da prevenção e qualificação da assistência.

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) do Ministério da Saúde, o Brasil Sorridente, possui diretrizes voltadas para a reorganização e a reorientação do modelo de atenção em saúde bucal direcionada para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004). Como parte fundamental para o embasamento desta política, foram realizados três levantamentos epidemiológicos de saúde bucal - SB Brasil 2003, 2010 e 2020 - que fornecem dados sobre a prevalência e a distribuição de condições de saúde bucal na população brasileira. Em maio de 2023, foi sancionada a Lei nº 14.572/2023, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Com a promulgação da Lei da Saúde Bucal, a Política Nacional de Saúde Bucal deixou de ser considerada uma política de governo e passou a alcançar o status de política de Estado.

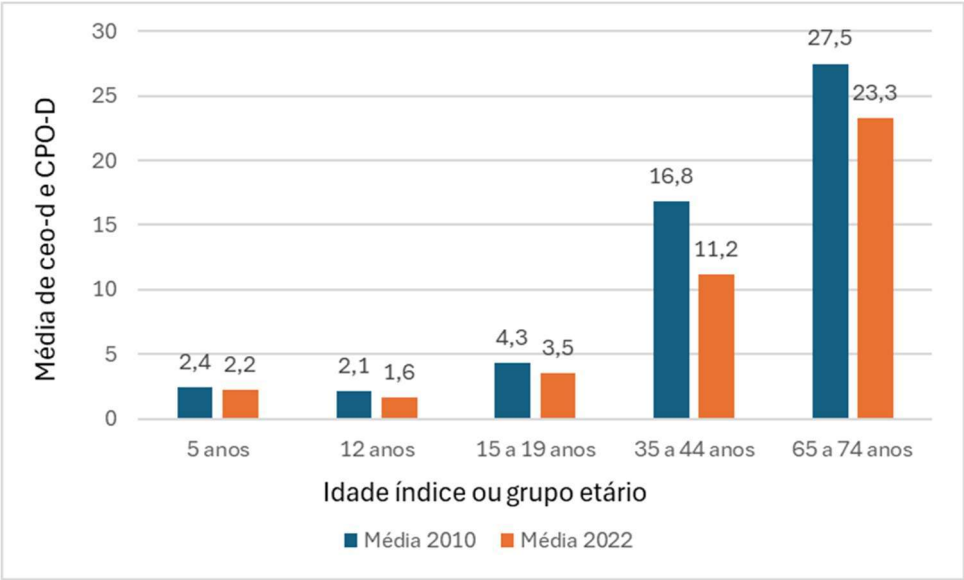
De forma geral, o monitoramento das condições de saúde bucal da população brasileira, a partir dos levantamentos SB Brasil, revela uma melhoria na saúde

bucal, exceto para a prevalência de cárie na dentição decídua em crianças de 5 anos, que reduziu de ceo-d=2,8, em 2003, para ceo-d=2,4 em 2010, e ceo-d = 2,2 em 2022, segundo resultados preliminares da SB BRASIL 2020. Além disso, o alto percentual do componente cariado (cárie não tratada) na dentição decídua se manteve elevado, sendo de 84,2%, em 2003, 83,5% em 2010 e 82,9% em 2022 (preliminar). (BRASIL, 2022)

A ABO-Odontopediatria enfatiza a importância da intervenção profissional na saúde bucal o mais precoce possível. O estabelecimento do risco e da atividade de cárie são elementos essenciais no cuidado clínico atual. Os benefícios principais da intervenção precoce, além da avaliação do status do risco, incluem a análise da exposição ao fluoreto e das práticas de alimentação, bem como aconselhamento quanto à higiene bucal. A visita odontológica precoce deve ser vista como um dos pilares para a realização dos procedimentos preventivos e diagnóstico precoce (ABO-ODONTOPEDIATRIA, 2009).

Seguem dados relativos à frequência de dentes cariados, perdidos e obturados a partir dos cinco anos de idade nas diversas faixas etárias. Mantendo estes resultados até o término da pesquisa, o Brasil permanecerá no grupo de países com baixa prevalência de cárie, com CPO-D aos 12 anos de 1,2 a 2,6, segundo classificação da OMS.

Média do Índice ceo-d (5 anos) e CPO-D (demais idades) em 2022 (preliminar)



Fonte: SB Brasil 2020 (preliminar) (Brasil, 2022).

Através dos resultados oriundos da SB Brasil 2010, foram estimadas, no Brasil, as necessidades de tratamento em Odontologia. Observou-se que a presença de cálculo dentário aumenta com a idade, atingindo a maior prevalência entre adultos, próximo dos 64%, declinando nos idosos. Bolsas periodontais rasas acometem aproximadamente 10% dos jovens entre 15 e 19 anos, ¼ dos adultos entre 35 e 44 anos e 14% dos idosos. Bolsas profundas são ainda raras, atingem menos de 1% dos jovens de 15 a 19 anos, menos de 7% dos adultos e aproximadamente 3% dos idosos. Em relação à cárie dentária, a necessidade mais frequente é de restaurações de uma superfície. (Brasil, 2012)

A Portaria GM/MS no. 1.631/GM, de 1 de outubro de 2015, estabelece o parâmetro de 1 consulta odontológica programática/ano no âmbito da população a ser coberta no âmbito do Sistema Único de Saúde. A primeira consulta odontológica programática é aquela em que o exame clínico odontológico do paciente é realizado

com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT), no âmbito de um programa de saúde. A Portaria GM/MS 960, publicada em 2023, instituiu o pagamento por desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS, incluindo o indicador de cobertura de primeira consulta odontológica programada dentre os indicadores de saúde bucal do Ministério da Saúde.

Meta

O ideal é que cada beneficiário com 2 anos ou mais de idade faça pelo menos uma consulta anual com dentista para que sejam assegurados os procedimentos preventivos e orientação em saúde bucal.

Considerando a necessidade de busca ativa desses pacientes, a alta rotatividade dos beneficiários em planos odontológicos, a meta para esse indicador é atingir 50% do ideal, ou seja, um resultado igual ou superior a 0,5 primeira consulta odontológica por beneficiário univocamente identificado, no período considerado.

Pontuação

Indicador	**Pontuação**
Resultado	**Valor de 0 a 1**
Resultado ≤ 0,1	0
0,1< Resultado < 0,5	0< V <1
Resultado ≥ 0,5	1

V= ((0,1< Resultado <0,5)-0,1)/0,4

Fonte de Dados

TISS e SIB

Numerador: Códigos TUSS, conforme a Tabela de Procedimentos e eventos em Saúde (TUSS 22), nas guias de tratamento odontológico 81000065 (Consulta odontológica inicial) e 81000030 (Consulta Odontológica) para o beneficiário univocamente identificado pelo número CNS, com 2 anos ou mais de idade na data da consulta (soma da quantidade de 1ª consulta no ano).

Denominador: Média anual de beneficiários com 2 anos ou mais de idade, que possuam plano com a segmentação odontológica - Sistema de Informação de Beneficiários (SIB)

Observações:

1 - Para a correta identificação unívoca do beneficiário, a operadora deverá observar o correto preenchimento do CNS - Cartão Nacional de Saúde tanto na Guia TISS quanto no SIB. Caso não haja o correto preenchimento do CNS tanto na Guia TISS quanto no SIB, o beneficiário não será considerado para o cálculo do indicador.

2 - Além da busca do CNS nas guias TISS, também será realizada a busca por meio do CPF preenchido pela operadora no TISS, para que o CNS do beneficiário seja localizado. Se o CNS não estiver válido, mas o CPF sim, sua busca será realizada pelo CPF. Assim, se a guia contiver um CNS correto que possa ser usado para identificação unívoca e um CPF nulo (não informado) ou incorreto, essa guia será elegível para indicadores do IDSS que façam identificação unívoca. O CNS é validado no cadastro de beneficiários da ANS e será realizado o processamento

adequadamente. Da mesma forma, se a guia contiver um CPF correto que possa ser usado para identificação unívoca e um CNS nulo (não informado) ou incorreto, essa guia será elegível para indicadores do IDSS que façam identificação unívoca. A partir do CPF, a ANS utiliza tanto os dados do Cadastro de Pessoas Físicas da Receita Federal, quanto os dados do SIB para obter o CNS e identificar o beneficiário. Portanto, é extremamente importante que os dados do beneficiário estejam corretamente cadastrados no sistema SIB, bem como, preenchidos na guia.

3 - Caso mais de 20% do total de CNS informados no TISS pela operadora não sejam encontrados (inexistentes) na base do Sistema de Informação de beneficiários - SIB ou não sejam válidos, será atribuída inconsistência ao indicador e a operadora obterá nota Zero.

4 - Para o cálculo dos indicadores que utilizam os dados do Padrão TISS, a completude TISS/DIOPS deve ser igual ou superior a 30%, conferindo validade aos dados. Portanto, será atribuída a pontuação zero (inconsistência) ao indicador que tenha os dados do Padrão TISS como fonte de dados quando a razão de completude do TISS com relação ao DIOPS (Razão TISS) for inferior a 30% ou quando não for possível calcular o índice de completude dos dados (indicador 4.3 inconsistente).

Críticas Aplicáveis

As críticas são mecanismos internos para tratamento do conjunto de dados, utilizadas para deixar as informações mais seguras para o uso. São aplicadas em ordem sequencial, de acordo com a prioridade definida, e têm como resultado a

não aplicabilidade do indicador (o indicador não é calculado), ou inconsistência de dados (atribuída nota zero ao indicador).

Apresenta-se a seguir a relação de críticas pré-definidas para este indicador. Apesar de pré-definidas, a avaliação das críticas (ou da prioridade de aplicação), é dinâmica, podendo ser revista a partir da realidade observada no cruzamento dos diversos sistemas e fontes de dados utilizados a cada ano-base. Por este motivo, é possível que **durante o processamento**, ou após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando é oportunizado às operadoras realizarem questionamentos dos resultados aferidos, as críticas sejam alteradas, ensejando recálculo dos indicadores.

Crítica	Prioridade	Cálculo
OPS não possui beneficiários odontológicos nos 12 meses do ano avaliado	1	Não se aplica (não é calculado)
A OPS processou corretamente arquivos informando que não teve movimento no TISS no período analisado E não informou nenhum evento nos arquivos do SIP relativos a trimestres do ano-base	2	Não se aplica (não é calculado)
A OPS processou corretamente arquivos informando que não teve movimento no TISS no período analisado E informou pelo menos 1 (um) evento nos arquivos do SIP relativos aos trimestres do ano-base	3	Inconsistente (nota zero)
A OPS não enviou dados do TISS referentes a um ou mais meses do ano-base	4	Inconsistente (nota zero)
A OPS não teve lançamento incorporado no banco de dados do TISS E não teve arquivos sem movimento processados no ano-base	5	Inconsistente (nota zero)

Crítica	Prioridade	Cálculo
OPS com Razão TISS/DIOPS (indicador 4.3) inferior a 30% ou não foi possível calcular a Razão TISS/DIOPS por inconsistência. Para o cálculo dos indicadores que utilizam os dados do Padrão TISS, a completude TISS/DIOPS deve ser igual ou superior a 30%, conferindo validade aos dados. Esta crítica não se aplica às autogestões por RH.	6	Inconsistente (nota zero)
OPS possui índice composto de qualidade cadastral do SIB inferior a 20% no ano-base	7	Inconsistente (nota zero)
OPS MH que possui média de beneficiários na segmentação odontológica do SIB menor ou igual a 0,10% da média de beneficiários da OPS no SIB e não informou tipo de guia = 4 (Guia de Tratamento Odontológico GTO)	8	Não se aplica (não é calculado)
OPS possui no ano-base média de beneficiários com 2 anos ou mais de idade igual a zero na segmentação odontológica no SIB e não informou no TISS nenhuma consulta ao dentista em beneficiário com 2 anos ou mais de idade	9	Não se aplica (não é calculado)
OPS MH que possui média de beneficiários na segmentação odontológica do SIB maior do que 0,10% da média de beneficiários da operadora no SIB e não informou atendimentos em tipo de guia = 4	10	Inconsistente (nota zero)
OPS possui média de beneficiários > zero para a segmentação odontológica do SIB e não informou atendimentos em tipo de guia = 4	11	Inconsistente (nota zero)
OPS possui média de beneficiários =zero na segmentação odontológica do SIB e Informou atendimentos em tipo de guia = 4	12	Inconsistente (nota zero)
Operadora possui nas guias TISS do ano-base 20% ou mais de CNS inexistentes no SIB	13	Inconsistente (nota zero)

Ações esperadas

Adotar estratégias de busca ativa para a captação de beneficiários e para o aumento da cobertura assistencial.

Divulgar os indicadores e metas estabelecidas junto aos prestadores de serviço.

Sensibilizar e pactuar com os prestadores sobre a importância da prevenção e qualificação da assistência e da prevenção em saúde bucal.

Limitações e vieses

O indicador não deve ser utilizado como único instrumento de avaliação da qualidade da assistência prestada por uma determinada operadora.

O resultado do indicador pode ser afetado pela forma distinta de apuração de beneficiários no numerador e no denominador. O numerador reflete as consultas realizadas somente pelos beneficiários univocamente identificados da operadora. No entanto, no denominador é considerada a média de beneficiários da operadora. Desse modo, tendo em vista que as consultas apuradas no numerador não serão divididas somente pelos beneficiários que as realizaram, tem-se que o número médio de consultas por beneficiário pode apresentar variações em maior ou menor grau a depender da proporção de beneficiários da operadora que foram univocamente identificados.

O indicador é influenciado pelas características da infraestrutura da rede prestadora de serviços e pelo modelo assistencial e operacional da operadora, quando existirem barreiras para o acesso às consultas odontológicas.

Por vezes, são identificadas situações que ensejam alterações na apuração do indicador ou nas críticas aplicáveis. Tais situações são decorrentes tanto do

processamento e validação dos dados pela ANS quanto dos ajustes realizados após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando as próprias operadoras apresentam questionamentos dos resultados aferidos. Quaisquer complementações da ficha técnica serão dispostas no documento de Perguntas e Respostas (FAQ) do IDSS, disponibilizado no portal da ANS, conforme dispõe o § 2º do Art. 7º da IN ANS 10/2022.

> *Art. 7º Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2022, com as respectivas metodologias estatísticas, fichas e fontes de dados serão disponibilizados no endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras.*
>
> *(...)*
>
> *§ 2º Eventuais alterações serão disponibilizadas no referido endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras e serão informadas por aviso no espaço operadoras durante 30 dias a contar da alteração.*

Referências

ABO-ODONTOPEDIATRIA. Manual de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria, Capítulo 25: Periodicidade das consultas de manutenção preventiva. 1ª edição, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no. 1.631/GM, de 1 de outubro de 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. SB Brasil 2020: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: projeto técnico / 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 960, de 17 de julho de 2023.

CARRER, F.C.de A. et al.: "Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): a maior política pública de saúde bucal do mundo" in Carrer(coord): Sus e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir / São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e Grandes Regiões/ IBGE Coordenação de Trabalho e Rendimento – Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Rede Interagencial De Informação Para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2ª ed. Brasília, DF, 2008.

Organização Mundial de Saúde (OMS – WHO). IADR World Congress on Preventive Dentistry (New Delhi, India), 2017. Programa disponível em: <https://iadr.abstractarchives.com/meeting/wcpd2017>.

RODRIGUES, Mayra A.A. e MAGALHAES, A.D. Estudo comparativo entre os resultados dos SB Brasil 2003, 2010 e 2020; Peer Review, Vol. 6 nº 8, 2024. DOI 10.53600 / PRW-2094-3825; ISSN: 1541-1389. Publicado em 10/04/2024.