

Avaliação de custos para implantação de equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família no estado de Minas Gerais

Cost assessment for implementing an oral health team in the Family Health Strategy in the state of Minas Gerais

Evaluación de costos para la implementación de un equipo de salud bucal en la Estrategia de Salud Familiar en el estado de Minas Gerais

Recebido: 03/12/2021 | Revisado: 13/12/2021 | Aceito: 17/12/2021 | Publicado: 02/01/2022

Daniela Maria de Souza Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7067-5674>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: dadivieira@gmail.com

Gustavo Campos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9533-3120>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: gustavocamposai@gmail.com

Alexander Itria

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7500-0230>

Universidade Federal de São Carlos, Brasil

E-mail: alexitria@gmail.com

Flávio de Freitas Mattos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6052-2762>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: f.f.mattos@uol.com.br

Carlos José de Paula Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5188-4625>

Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: case.odo@gmail.com

Rafaela da Silveira Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6169-7708>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: rafaelasilveirapinto@gmail.com

Resumo

Os custos da saúde, incluindo a bucal, são relevantes e tendem a ser crescentes, enquanto as fontes de financiamento são limitadas. No Brasil, as avaliações econômicas em saúde, em especial na área da saúde bucal, ainda são incipientes e pouco incorporadas às práticas de gestão. O objetivo deste estudo foi calcular o investimento necessário para implantação de uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) no estado de Minas Gerais. A metodologia consistiu numa avaliação econômica parcial do tipo análise de custos. O cálculo dos investimentos foi obtido pela soma dos custos com recursos humanos, equipamentos, móveis, instrumentais e manutenção dos equipamentos odontológicos, sendo estes os custos diretos. Os custos recorrentes foram aqueles dispendidos com energia elétrica, água e telefone. O custo total para implantação de uma ESB no estado de Minas Gerais foi estimado em R\$ 67.329,02 para a MOD I, composta por CD e ASB e R\$ 67.467,26 para MOD I composta por CD e TSB. Na MOD II o custo de implantação foi de R\$ 85.842,46 para a equipe composta por CD, TSB e ASB e de R\$ 85.980,70 para a equipe composta por CD e dois TSB. O estudo mostrou que os municípios são os responsáveis pela maior parte do custeio das ações e serviços de saúde bucal na atenção primária. Faz-se necessário que as esferas federal e estadual, particularmente em Minas Gerais, participem de forma mais efetiva na implantação das ESB.

Palavras-chave: Serviços de saúde bucal; Sistema Único de Saúde; Investimentos em saúde; Economia da saúde.

Abstract

Health care costs, including oral health care, are relevant and tend to increase, while funding sources are limited. In Brazil, economic assessments in health, especially in the area of oral health, are still incipient and little incorporated into management practices. The aim of this study was to calculate the investment needed to implement an Oral Health Teams (OHT) in the state of Minas Gerais. The methodology consisted of an economic evaluation of an OHT implementation cost analysis type. The calculation of investments was obtained by adding the costs of human resources, equipment, furniture, instruments and maintenance of dental equipment, which are the direct costs. Recurring costs were those spent on electricity, water and telephone. The total investment cost for implementing an

OHT in the state of Minas Gerais was estimated at BRL 67.329.02 for MOD I, consisting of DS and OHA, and BRL 67.467.26 for MOD I, consisting of DS and OCT. In MOD II, the implementation cost was R\$85.842.46 for the team consisting of DS, OCH and OHA and R\$85.980.70 for the team consisting of DS and two OCH. The study showed that municipalities are primarily responsible for funding oral health actions and services in primary care. It is necessary that the federal and state spheres, particularly in Minas Gerais, participate more effectively in the implementation of the OHT.

Keywords: Oral health services; Unified Health System; Investments in health; Health economics.

Resumen

Los costos de la atención médica, incluida la atención de la salud bucal, son relevantes y tienden a aumentar, mientras que las fuentes de financiación son limitadas. En Brasil, las evaluaciones económicas en salud, especialmente en el área de salud bucal, son aún incipientes y poco incorporadas a las prácticas de manejo. El objetivo de este estudio fue calcular la inversión necesaria para implementar un ESB en el estado de Minas Gerais. La metodología consistió en una evaluación económica de un tipo de análisis de costos de implementación del ESB. El cálculo de las inversiones se obtuvo sumando los costos de recursos humanos, equipo, mobiliario, instrumental y mantenimiento del equipo odontológico, que son los costos directos. Los costos recurrentes fueron los gastados en electricidad, agua y teléfono. El costo total de inversión para la implementación de un ESB en el estado de Minas Gerais se estimó en BRL 67.329.02 para el MOD I, compuesto por CD y ASB, y BRL 67.467.26 para el MOD I, compuesto por CD y TSB. En el MOD II, el costo de implementación fue de R \$ 85.842,46 para el equipo formado por CD, TSB y ASB y de R \$ 85.980,70 para el equipo formado por CD y dos TSB. El estudio mostró que los municipios son los principales responsables de financiar las acciones y los servicios de salud bucodental en la atención primaria. Es necesario que los ámbitos federal y estatal, particularmente en Minas Gerais, participen de manera más efectiva en la implementación de la ESB.

Palabras clave: Servicios de salud bucal; Sistema Único de Salud; Inversiones en salud; Economía de la salud.

1. Introdução

Nos serviços de saúde é recorrente o desconforto entre o que o serviço público pode ofertar e o que a população almeja. Dado este hiato e devido aos recursos limitados, é impossível atender a todas as ações e necessidades. Quando se opta pela oferta de determinada política pública é restringido o uso deste recurso em outra ação. Torna-se necessário, portanto, compreender os benefícios e os custos de atividades e programas para que opções razoáveis beneficiem toda a sociedade (Ferreira & Loureiro, 2008).

Parte considerável das escolhas nos sistemas de saúde não são respaldadas em análises e avaliações econômicas, mas fundamentadas, primordialmente, na distribuição de recursos segundo critérios políticos, áreas geográficas e grupos estratificados de pacientes e comorbidades. No Brasil, as análises em saúde apresentam-se em um contexto em que os métodos ainda são embrionários, pouco incorporados às práticas de gestão e possuem um caráter mais normativo e burocrático, do que subordinado ao planejamento, programação e gerenciamento. Além disso, os instrumentos existentes ainda não se fundamentam como meios de suporte para as tomadas de decisão (Freitas & Leite, 2007). Discernir as prerrogativas e os custos de propostas a serem implementadas é essencial para que as escolhas sejam responsáveis (Silva et al., 2016).

O financiamento público federal específico para a saúde bucal amplificou-se a partir da inserção das equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família em 2000, posteriormente denominado Estratégia de Saúde da Família, representando um avanço significativo das políticas públicas de saúde (Ferreira & Loureiro, 2006). Apesar disto, é possível verificar que com o passar dos anos maior aporte de investimento por parte do poder municipal foi necessário para tornar possível a execução das atividades de saúde bucal (Sobrinho & Espírito Santo, 2013).

O padrão brasileiro de pacto federativo, de gestão tripartite, apresenta diferenças colossais entre as capacidades financeiras e as incumbências das três esferas de governo, onde os estados e principalmente os municípios requerem maior participação nas receitas públicas para a saúde, com excessiva interferência da União sobre a autonomia dos mesmos (Sobrinho & Espírito Santo, 2013).

Políticas de austeridade constituem-se em processos contemporâneos, neoliberais que exigem imenso sacrifício social, principalmente das populações menos favorecidas. O Brasil empreendeu expressivas reformas fiscais em 2016 e aprovou a

Emenda Constitucional (EC) número 95, estabelecendo o chamado “Novo Regime Fiscal”. Tal emenda determinou teto de gastos para as despesas primárias entre os anos de 2017 a 2036, ocorrendo apenas correção anual pelas perdas inflacionária. Essa EC já suscita impactos negativos no financiamento e na garantia ao direito à saúde no Brasil. Estudos recentes evidenciam queda no estímulo aos recursos públicos ofertados nos serviços de saúde, incluindo a saúde bucal (Rossi et al, 2019). É imperativo que ocorra sua revogação, já que não pertence a nenhum aspecto dos princípios internacionais de direitos humanos. O Brasil precisa voltar a realizar seus objetivos de Nação previstos na Constituição Federal, que é construir uma sociedade livre, honesta e solidária; com promoção de saúde e proteção social (Vieira et al, 2018).

Neste momento, tornam-se fundamentais estudos que dimensionem a viabilidade e orientem gestores na criação de novas equipes de saúde bucal, objetivando sempre a melhora da qualidade da saúde bucal dos brasileiros.

Em vista disso, o presente estudo teve como objetivo mensurar os custos para implantação de Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e discriminar a participação financeira das três esferas de governo nesta implantação Além de demonstrar a urgente necessidade de que as esferas federal e estadual, particularmente em Minas Gerais, participem de forma mais efetiva no financiamento das ações para implantação das ESB.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de avaliação econômica parcial, tipo análise de custos com objetivo de implantação de equipe de saúde bucal, vinculada a ESF, no estado de Minas Gerais. O cálculo do investimento para estruturação das equipes foi obtido pela soma dos custos com recursos humanos, equipamentos, móveis, instrumentais e manutenção dos equipamentos odontológicos, sendo estes os custos fixos diretos, já os recorrentes/variáveis foram os custos dispendidos com energia elétrica, água e telefone.

Optou-se pela divisão em três blocos identificados como: 1- custos diretos com recursos humanos, 2- custos diretos com equipamentos, móveis, instrumentais e manutenção e 3- custos recorrentes com energia elétrica, água e telefone.

Para a avaliação de custos diretos com recursos humanos foi realizado levantamento de dados secundários, através de pesquisa documental em editais de concursos públicos no banco de dados disponibilizados na internet pela empresa que anuncia concursos: www.pciconcursos.com.br. Este site foi escolhido por estar estabelecido no mercado há vários anos, contemplando os concursos ofertados em todo território nacional. Foram identificados e avaliados na íntegra todos os editais dos anos de 2015 a 2019, para cargos de CD, TSB e ASB, para prefeituras municipais do estado de Minas Gerais. A partir daí foram calculadas as médias brutas e ponderadas pela carga horária do edital dos salários pagos para os cargos citados. Já que havia editais para 20,30e 40 horas semanais e outras variações, também foi calculado o valor médio do salário/hora em cada ano dividindo-se o salário disposto no edital pela carga horária do mesmo e então calculada a média destes valores. Posteriormente multiplicou-se este valor de salário/hora por 40 horas, que é a carga horária típica de uma equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família.

Para atualizar as informações salariais para junho de 2021 utilizou-se como deflator o índice acumulado IPCA do IBGE. Após este ajuste, foi novamente calculado o valor médio de acordo com os valores de cada ano ajustados para 2021.

Para os custos diretos com equipamentos, móveis e instrumentais com finalidade odontológica realizou-se listagem com todos os itens necessários para a montagem de uma Equipe de Saúde Bucal, de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Tal listagem foi coletada na Portaria GM/MS nº 2372 de 07 de outubro de 2009 (Brasil, 2009), na Resolução SES/MG nº 2821 de 03 de junho de 2011 (Minas Gerais, 2011), no Instrumento de Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) Terceiro Ciclo (Ministério da Saúde, 2017), na Linha Guia da Saúde Bucal (Minas Gerais, 2011) e no Manual de Estrutura Física das UBS (Ministério da Saúde, 2008).

Esta avaliação foi realizada através do Portal de Compras do Estado de Minas Gerais (www.compras.mg.gov.br), e para os itens não encontrados neste portal, a cotação foi realizada no Painel de Preços do Ministério da Economia (<http://paineldeprescos.planejamento.gov.br/>), utilizando o valor mediano apresentado neste último. Também foi realizada a cotação em três lojas virtuais especializadas em materiais odontológicos e em três lojas de departamento para os itens não específicos para odontologia. A coleta de informações sobre a cotação de equipamentos e mobiliário ocorreu de março a junho de 2021. Nos portais públicos, as atas das licitações eram dos anos de 2014 a 2021 e, portanto, precisaram ser ajustadas para junho de 2021, utilizando-se o índice IPCA. Foi então calculada a média dos valores obtidos no mercado (lojas virtuais) e a média obtida nos portais públicos. Em relação à quantidade dos equipamentos, instrumentais e mobiliário foi realizada pesquisa com gestor de uma das cidades pesquisadas (Betim). Este município foi escolhido pela facilidade de comunicação com os pesquisadores.

Quanto aos valores despendidos com a manutenção dos equipamentos odontológicos das equipes de saúde bucal, os custos foram obtidos por meio de pesquisa de dados primários com a participação das 23 cidades sede dos polos macrorregionais do estado de Minas Gerais. Estas cidades foram escolhidas por representarem suas regiões, além de serem os centros comerciais de onde geralmente os serviços de manutenção estão sediados. As prefeituras disponibilizaram os valores pagos com a manutenção dos equipamentos odontológicos em um mês para toda a rede do município. A partir daí, este valor foi dividido pelo número de equipes de saúde bucal que o município dispõe. Este dado foi coletado no site disponibilizado pelo Ministério da Saúde: <https://egestorab.saude.gov.br> em 12/03/2021.

Os percentuais aplicados na correção dos salários, dos mobiliários e equipamentos e nos valores dos instrumentais foram: 2009 – 71,23%; 2010 - 66,92%; 2011 - 61,01%; 2012 – 54,51%; 2013 – 48,67%; 2014 – 42,82%; 2015 – 36,36%; 2016 – 25,65%; 2017 – 19,07%; 2018 – 16,13%; 2019 – 12,27%; 2020 - 8,04%; junho de 2021.

Os custos recorrentes com energia elétrica, água e telefone foram mensurados através da coleta realizada com gestores representantes das 23 cidades sede. Estes custos são ditos marginais, isto é, custos além dos já existentes, que ocorrerão devido ao aumento da produção de determinado serviço (Coura, Pinto & Salgado, 2012).

Buscou-se junto à gestão informações sobre gastos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município que dispusesse do serviço odontológico. Utilizou-se então, o processo de rateio pela fração da área da unidade correspondente a um consultório odontológico.

Quanto à dimensão física da UBS, optou-se pela análise da Unidade Tipo I (de uma a duas equipes de Saúde da Família) para o cálculo do rateio das despesas. Esta escolha foi feita por ser este o tipo de equipe mais frequente entre os municípios mineiros, segundo a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Ela requer 208,4 m² para a UBS e para o consultório odontológico 9,0 m² por cadeira odontológica (foram considerados 9,0 m² para a modalidade I e 18 m² para as equipes modalidade II). Tais metragens foram obtidas na Deliberação CIB-SUS/MG n° 1.616, de 16 de outubro de 2013 (Minas Gerais, 2013). O rateio dos gastos com energia elétrica, água e telefone foram realizados a partir destas metragens especificadas, chegando aos valores despendidos pela odontologia, ou seja, os valores das despesas mensais foram divididos pela metragem total da unidade e multiplicada pela metragem do consultório odontológico conforme explicitado anteriormente.

Em relação ao levantamento sobre os recursos das esferas federal e estadual destinados às equipes de saúde bucal na estratégia saúde da família foi realizada pesquisa em portarias do Ministério da Saúde e na Resolução da Secretaria de Estado de Saúde que versam sobre os investimentos federal e estadual, respectivamente.

Para recursos federais foram avaliadas: Portaria GM/MS n°650 de 28 de março de 2006 (Brasil, 2006), Portaria GM/MS n° 822 de 17 de abril de 2006 (Brasil, 2006), Portaria GM/MS n° 90 de 17 de janeiro de 2008 (Brasil, 2008), Portaria GM/MS de Consolidação n°6 de 28 de setembro de 2017 (Brasil, 2017), Portaria GM/MS n°2.305 de 28 de agosto de 2020

(Brasil, 2020), Portaria GM/MS nº 2.684 de 02 de outubro de 2020 (Brasil, 2020).

Para recursos estaduais foi apreciada a Resolução SES/MG nº 7.059 de 17 de março de 2020 (Minas Gerais, 2020).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pelo parecer nº 4.377.252 de 06/05/2020 e registrado pelo CAAE sob o nº 34740820.5.0000.5149.

3. Resultados

Custos com recursos humanos totalizaram R\$ 5.047,92 para a MOD I composta por CD e ASB, R\$ 5.186,16 para MOD I composta por CD e TSB, R\$ 6.385,01 para MOD II composta por CD, TSB e ASB e R\$ 6523,25 para MOD II composta por CD e dois TSB. Custos com instrumental e mobiliário totalizaram, R\$ 61.364,83 para a MOD I e R\$ 78.486,90 para a MOD II. O total de custos com manutenção de equipamentos foi de R\$ 861,92, enquanto custos com energia elétrica, água e telefone totalizaram R\$ 54,34 MOD I e R\$ 108,70 para MOD II. O custo total do investimento para implantação de uma ESB no estado de Minas Gerais foi estimado em R\$ 67.329,02 para ESB MOD I composta por CD e ASB e R\$ 67.467,26 para ESB MOD I composta por CD e TSB. Já para ESB MOD II composta por CD, TSB e ASB o custo foi estimado em R\$ 85.842,46 e para ESB MOD II, composta por CD e dois TSB o custo estimado foi de R\$ 85.980,70.

O valor dos salários, atualizados para junho de 2021, foram R\$ 3.849,07 para CD, R\$ 1.337,09 para TSB e R\$ 1.198,85 para ASB, como apresentado na Tabela 1:

Tabela 1 – Custos diretos com recursos humanos.

ANO	DADOS	Valores corrigidos para junho/2021					
		CD (R\$)	ASB (R\$)	TSB (R\$)	CD (R\$)	ASB (R\$)	TSB (R\$)
2015	Média bruta	2.586,06	845,27	953,86	3.526,35	1.152,62	1.300,69
	Média ponderada	2.626,54	845,00	954,12	3.581,54	1.152,24	1.301,04
	Salário hora	70,07	21,35	24,04	95,55	29,11	32,78
	Salário 40H	2.802,78	853,91	961,55	3.821,87	1.164,39	1.311,17
2016	Média bruta	2.754,22	940,99	1.043,70	3.460,68	1.182,35	1.311,41
	Média ponderada	2.640,95	941,02	1.004,02	3.318,35	1.182,40	1.261,55
	Salário hora	72,78	23,63	26,45	91,45	29,69	33,23
	Salário 40H	2.911,28	945,06	1.058,00	3.658,02	1.187,47	1.329,38
2017	Média bruta	3.064,59	1.017,05	1.107,72	3.649,00	1.211,00	1.318,97
	Média ponderada	3.036,96	1.017,05	1.107,72	3.616,11	1.211,00	1.318,97
	Salário hora	81,88	25,43	27,69	97,50	30,28	32,97
	Salário 40H	3.275,26	1.017,05	1.107,72	3.899,85	1.211,00	1.318,97
2018	Média bruta	3.202,36	1.009,99	1.158,77	3.718,90	1.172,90	1.345,67
	Média ponderada	3.251,03	992,44	1.032,20	3.775,42	1.152,52	1.198,70
	Salário hora	87,26	25,39	29,29	101,34	29,49	34,02
	Salário 40H	3.490,56	1.015,67	1.171,67	4.053,59	1.179,49	1.360,66
2019	Média bruta	3.010,11	1.113,40	1.214,76	3.379,45	1.250,01	1.363,81
	Média ponderada	3.079,03	1.115,06	1.212,59	3.456,82	1.251,88	1.361,38
	Salário hora	84,89	27,88	30,40	95,30	31,30	34,13
	Salário 40H	3.395,42	1.115,06	1.216,06	3.812,03	1.251,88	1.365,27
MÉDIA GERAL					3.849,07	1.198,85	1.337,09

Fonte: Autores.

O valor de mercado para equipamentos e mobiliários foi de R\$ 46.297,05 e nos portais públicos foi de R\$ 54.852,16. Estes valores estão apresentados na Tabela 2:

Tabela 2 – Custos diretos com equipamentos e mobiliário.

Item	Mobiliário	Quantidade	2*			Média preço de mercado*	Média Quantidade Mercado*	Portal de Compras MG*	Ano da Licitação	Valor atualizado para 2021*	Valor atualizado x Quantidade Portal Compras*
			Loja 1*	Loja	Loja 3*						
1	Amalgamador ou dosador	1	760,00	760,00	730,00	750,00	750,00	815,00	2019	915,00	915,00
2	Aparelho de Raio X	1	6.890,00	5.900,00	-	6.395,00	6.395,00	6.842,30	2019	7.681,85	7.681,85
3	Aparelho de ultra-som com jato de bicarbonato	1	2.207,00	2.097,00	2.340,00	2.214,67	2.214,67	1.600,00	2019	1.796,32	1.796,32
4	Autoclave	1	5.490,00	6.600,00	7.320,00	6.470,00	6.470,00	2.077,00	2015	2.832,20	2.832,20
5	Avental de chumbo	1	576,40	609,90	730,00	638,77	638,77	380,00	2013	564,95	564,95
6	Cadeira Odontológica	1	10.390,00	8.623,40	-	9.506,70	9.506,70	11.968,00	2021	12.462,28	12.462,28
7	Câmara escura	1	240,00	286,00	238,00	254,67	254,67	168,30	2013	250,21	250,21
8	Compressor com válvula de segurança	1	3.529,00	3.849,89	4.120,78	3.833,22	3.833,22	3.000,00	2017	3.572,10	3.572,10
9	Equipo odontológico com pontas	1	1.500,00	2.190,00	1.652,00	1.780,67	1.780,67	1.968,30	2021	2.049,59	2.049,59
10	Filtro para cadeira	1	94,58	112,30	145,90	117,59	117,59	189,74	2021	197,58	197,58
11	Fotopolimerizador	1	539,00	829,00	656,00	674,67	674,67	552,00	2021	574,80	574,80
12	Kit de peças de mão	1	2.930,00	2.930,00	1.268,30	2.376,10	2.376,10	1.100,00	2021	1.145,43	1.145,43
13	Mesa vibratória para gesso	1	1.047,00	1.550,00	-	1.298,50	1.298,50	1.189,00	2010	1.984,68	1.984,68
14	Mochos	1	757,98	928,00	-	842,99	842,99	878,26	2021	914,53	914,53
15	Negatoscópio	1	460,00	358,00	396,00	404,67	404,67	900,00	2014	1.285,38	1.285,38
16	Refletor	1	300,00	460,00	483,00	414,33	414,33	528,36	2021	550,18	550,18
17	Seladora	1	790,00	790,00	790,00	790,00	790,00	968,00	2021	1.007,98	1.007,98
18	Ar condicionado	1	1.188,31	1.241,11	1.634,00	1.354,47	1.354,47	1.708,00	2019	1.917,57	1.917,57
19	Armários sob e sobre a bancada	1	1.594,20	1.738,20	-	1.666,20	1.666,20	2.600,00	2009	4.451,98	4.451,98
20	Bancada com pia	1	509,90	269,00	-	389,45	389,45	1.486,00	2018	1.725,69	1.725,69
21	Cadeira	3	264,00	320,00	328,00	304,00	912,00	874,64	2020	944,96	2.834,88
22	Computador	1	1.934,00	2.232,00	2.689,00	2.285,00	2.285,00	2.680,00	2020	2.895,47	2.895,47
23	Dispensador de papel toalha	1	34,20	32,60	31,40	32,73	32,73	36,60	2020	39,54	39,54
24	Dispensador de sabonete	1	37,40	34,40	33,30	35,03	35,03	26,30	2020	28,41	28,41
25	Espelho de mão	1	33,80	79,90	56,40	56,70	56,70	31,97	2021 ¹	33,29	33,29
26	Espelho de parede	1	27,55	29,30	38,90	31,92	31,92	59,89	2020	64,71	64,71
27	Lavatório	1	105,00	168,00	268,00	180,33	180,33	258,00	2018	299,62	299,62
28	Lixeira com tampa e pedal	1	48,00	29,30	36,40	37,90	37,90	38,20	2020	41,27	41,27
29	Mesa para escritório com três gavetas	1	237,20	298,00	310,20	281,80	281,80	369,40	2020	399,10	399,10
30	Torneiras com acionamento á pedal	1	204,90	280,00	328,00	270,97	270,97	298,90	2019	335,58	335,58
Total							46.297,05				54.852,16

* em Reais

¹ Valor orçado no Painel de preços

Fonte: Autores

O valor de mercado para instrumentais foi de R\$ 8.113,70 e nos portais públicosfoi de R\$ 6512,67. Estes valores estão apresentados na Tabela 3:

Tabela 3 – Custos diretos com instrumentais.

Instrumentais	Quantidade	Loja			Média Mercado*	Média Quantidade Mercado*	Portal Compras Minas Gerais*	Ano da Licitação	Valor atualizado para 2021*	Valor atualizado x Quantidade Portal Compras*
		Loja 1*	Loja 2*	Loja 3*						
Abridor de boca	2	6,30	7,90	10,90	8,37	16,73	3,42	2020	3,69	7,39
Afastador cirúrgico	1	13,36	14,90	14,25	14,17	14,17	21,30	2018	24,74	24,74
Alavanca Curva Seldin L (bandeirinha)	2	55,90	55,90	56,33	56,04	112,09	21,34	2019	23,96	47,92
Alavanca Curva Seldin R (bandeirinha)	2	55,90	55,90	56,33	56,04	112,09	21,34	2019	23,96	47,92
Alavanca Reta Seldin 2	2	55,90	55,90	56,33	56,04	112,09	21,34	2019	23,96	47,92
Alicate de corte de fio	1	258,93	289,00	264,23	270,72	270,72	230,00	2019	258,22	258,22
Alicate ortodôntico de corte distal	1	346,40	289,00	278,31	304,57	304,57	69,67	2017	82,96	82,96
Alveolôtom	3	130,34	99,90	114,12	114,79	344,36	65,59	2019	73,64	220,91
Aplicador de dycal duplo (porta dycal)	1	11,56	14,49	12,39	12,81	12,81	17,84	2018	20,71	20,71
Arcos de Ostby	5	10,50	11,90	11,61	11,34	56,68	9,67	2020	10,45	52,24
Arcos de Young	1	11,22	11,52	13,90	12,21	12,21	11,50	2017	13,69	13,69
Bandeja de aço inox	1	93,25	28,90	64,58	62,24	62,24	30,88	2019	34,67	34,67
Brunidor 29	1	12,22	14,49	12,39	13,03	13,03	5,10	2019	5,73	5,73
Cabo para bisturi	2	15,59	15,59	10,55	13,91	27,82	7,03	2020	7,60	15,19
Cabo para espelho bucal	10	9,64	7,49	6,59	7,91	79,07	3,39	2020	3,66	36,63
Caixa inox com tampa 32x16x8cm	3	174,56	139,90	139,90	151,45	454,36	138,60	2020	149,74	449,23
Calcador de Paiva (Kit)	1	49,35	51,27	56,90	52,51	52,51	54,24	2017	64,58	64,58
Cânula para aspiração endodôntica	1	72,60	88,75	89,90	87,08	87,08	55,49	2017	66,07	66,07
Cinzel Mono Angulado	1	98,96	88,90	34,82	74,23	74,23	48,74	2017	58,03	58,03
Colgadura	14	3,99	5,36	5,29	4,88	68,32	3,51	2020	3,79	53,09
Colher de Dentina	3	28,65	16,69	12,41	19,25	57,75	7,56	2018	8,78	26,34
Compasso Willis	1	47,70	47,70	44,89	46,76	46,76	190,00	2021 ¹	197,85	197,85
Condensador de amálgama número 1	1	25,52	14,29	12,39	17,40	17,40	6,15	2017	7,32	7,32
Condensador de amálgama número 2	1	28,52	14,29	12,39	18,40	18,40	6,15	2017	7,32	7,32
Condensador Hollembach	1	14,22	16,69	12,39	14,43	14,43	5,10	2019	5,73	5,73
Condensadores Clev-Dent nº 21	1	12,82	14,29	12,40	13,17	13,17	8,54	2017	10,17	10,17
Condensadores Eames Millenium	1	86,22	14,29	12,41	37,64	37,64	5,10	2021 ¹	5,31	5,31
Cuba redonda para assepsia	1	19,30	24,90	18,05	20,75	20,75	13,40	2020	14,48	14,48
Curetas tipo Gracey 11/12	2	18,62	59,60	55,02	44,41	88,83	10,19	2020	11,01	22,02
Curetas tipo Gracey 13/14	2	18,62	59,60	55,02	44,41	88,83	10,19	2020	11,01	22,02
Curetas tipo Gracey 5/6	2	18,62	59,60	55,02	44,41	88,83	9,40	2020	10,16	20,31
Curetas tipo Gracey 7/8	2	18,62	59,60	55,02	44,41	88,83	9,40	2020	10,16	20,31
Esculpidor Lecron	1	17,60	17,60	17,60	17,60	17,60	13,60	2015	18,54	18,54
Espátula de cera Nº. 7	1	17,60	13,44	15,58	15,54	15,54	6,38	2015	8,70	8,70
Espátula de cimento Nº. 24	1	17,53	18,90	14,64	17,02	17,02	7,90	2019	8,87	8,87
Espátula de Titânio	1	85,84	85,58	84,36	85,26	85,26	43,40	2015	59,18	59,18
Espátula metálica para gesso	1	12,67	9,80	9,83	10,77	10,77	13,60	2021	14,16	14,16
Espátula Nº. 01	1	83,76	17,53	80,49	60,59	60,59	35,65	2017	42,45	42,45
Espátula Nº. 31	1	18,90	13,44	16,69	16,34	16,34	6,55	2019	7,35	7,35
Espátula Nº. 36	1	18,90	17,53	16,69	17,71	17,71	6,55	2019	7,35	7,35
Espátula plástica para alginato	1	2,99	2,99	2,99	2,99	2,99	8,10	2021	8,43	8,43
Espelho bucal	1	8,90	7,99	6,70	7,86	7,86	6,60	2021	6,87	6,87
Espelho de mão	1	19,90	21,90	38,90	26,90	26,90	26,30	2020	28,41	28,41
Extirpa-nervos	5	30,73	43,90	35,00	36,54	182,72	24,00	2020	25,93	129,65
Faca para gesso	1	14,17	10,80	10,81	11,93	11,93	59,99	2017	71,43	71,43
Fórceps odontológico adulto 01	1	110,90	109,90	111,54	110,78	110,78	59,10	2019	66,35	66,35
Fórceps odontológico adulto 150	1	110,90	109,90	111,54	110,78	110,78	59,99	2019	67,35	67,35
Fórceps odontológico adulto 151	1	110,90	109,90	111,54	110,78	110,78	66,96	2018	77,76	77,76
Fórceps odontológico adulto 17	1	110,90	109,90	111,54	110,78	110,78	60,00	2019	67,36	67,36
Fórceps odontológico adulto 18 L	1	110,90	109,90	111,54	110,78	110,78	60,00	2019	67,36	67,36
Fórceps odontológico adulto 18 R	1	110,90	109,90	111,54	110,78	110,78	60,00	2019	67,36	67,36
Fórceps odontológico adulto 69	1	110,90	109,90	111,54	110,78	110,78	41,25	2017	49,12	49,12
Fórceps odontológico infantil 1	1	87,09	109,90	87,69	94,89	94,89	38,23	2017	45,52	45,52
Fórceps odontológico infantil 17	1	110,90	109,90	111,54	110,78	110,78	38,23	2017	45,52	45,52
Fórceps odontológico infantil 18 L	1	103,31	93,90	87,69	94,97	94,97	38,23	2017	45,52	45,52
Fórceps odontológico infantil 18 R	1	103,31	93,90	87,69	94,97	94,97	38,23	2019	42,92	42,92
Freza de tungstênio tipo pêra MaxiCut	1	59,70	75,90	79,00	71,53	71,53	175,00	2014	249,94	249,94
Gengivótomos de Kirkland	1	54,20	74,90	61,94	63,68	63,68	22,30	2018	25,90	25,90
Gengivótomos de Orban	1	54,20	56,90	61,94	57,68	57,68	119,00	2018	138,19	138,19

Gral de borracha	1	8,48	8,54	6,56	7,86	7,86	4,70	2018	5,46	5,46
Grampos para isolamento absoluto 200	1	16,70	29,90	15,90	20,83	20,83	12,47	2020	13,47	13,47
Grampos para isolamento absoluto 205	1	16,70	29,90	15,90	20,83	20,83	12,47	2020	13,47	13,47
Grampos para isolamento absoluto 206	1	16,70	29,90	15,90	20,83	20,83	12,47	2020	13,47	13,47
Grampos para isolamento absoluto 209	1	16,70	29,90	15,90	20,83	20,83	12,47	2020	13,47	13,47
Grampos para isolamento absoluto 210	1	16,70	29,90	15,90	20,83	20,83	12,47	2020	13,47	13,47
Grampos para isolamento absoluto 211	1	16,70	29,90	15,90	20,83	20,83	12,47	2020	13,47	13,47
Grampos para isolamento absoluto W8A	1	16,70	29,90	15,90	20,83	20,83	12,47	2020	13,47	13,47
Jogo de moldeiras para desdentados	1	84,00	59,98	79,40	74,46	74,46	68,47	2020	73,97	73,97
Jogo de moldeiras totais perfuradas	1	106,36	65,90	60,11	77,46	77,46	204,00	2020	220,40	220,40
Lamparina a álcool	1	37,82	49,90	29,90	39,21	39,21	28,38	2019	31,86	31,86
Limas endodônticas tipo kerr n° 08	5	47,00	46,90	38,43	44,11	220,55	19,76	2020	21,35	106,74
Limas endodônticas tipo kerr n° 10	5	47,00	44,40	38,43	43,28	216,38	19,76	2020	21,35	106,74
Limas para osso n° 12	1	59,18	49,90	51,61	53,56	53,56	68,91	2018	80,03	80,03
Limpador de brocas	1	21,60	17,90	21,00	20,17	20,17	23,66	2020	25,56	25,56
Macro-escova	1	334,36	-	-	334,36	334,36	339,00	2020 ¹	366,26	366,26
Martelo Cirúrgico Odontológico	1	160,45	154,90	107,03	140,79	140,79	81,90	2019	91,95	91,95
Medidores para alginato	1	2,67	-	3,62	3,15	3,15	4,46	2021 ¹	4,64	4,64
Medidores para gesso	1	2,67	-	3,63	3,15	3,15	4,46	2021 ^{1,2}	4,64	4,64
Moldeiras hemiarcadas perfuradas direita	1	7,27	6,25	6,30	6,61	6,61	7,90	2020	8,54	8,54
Moldeiras hemiarcadas perfuradas esquerda	1	7,27	6,25	6,30	6,61	6,61	7,90	2020	8,54	8,54
Moldeiras parciais perfuradas	1	6,25	7,27	6,35	6,62	6,62	8,50	2020	9,18	9,18
Óculos de proteção	2	7,99	9,90	7,00	8,30	16,59	13,74	2021	14,31	28,61
Pedra de afiar curetas periodontais	2	51,40	41,90	40,66	44,65	89,31	25,50	2020	27,54	55,09
Perfurador de lençol de borracha	1	88,88	149,90	117,90	118,89	118,89	89,23	2020	96,40	96,40
Pinça anatômica (serrilhada) - 14 cm	1	18,92	23,90	18,30	20,37	20,37	23,43	2017	27,90	27,90
Pinça Clínica	1	17,04	16,49	16,47	16,67	16,67	19,00	2018	22,06	22,06
Pinça Muller	1	46,62	41,90	41,20	43,24	43,24	19,00	2017	22,62	22,62
Pinça Porta-Grampo	1	121,72	107,90	97,17	108,93	108,93	50,62	2017	60,27	60,27
Pinças Halsted (mosquito) curva 10 cm	1	34,65	41,90	33,32	36,62	36,62	38,62	2017	45,98	45,98
Pinças Halsted (mosquito) reta 14 cm	1	34,65	41,90	42,91	39,82	39,82	39,68	2017	47,25	47,25
Placa de vidro 1x14x74cm	2	37,36	17,90	15,90	23,72	47,44	5,80	2019	6,51	13,02
Porta Agulha Mayo-Hegar	1	61,02	45,90	56,09	54,34	54,34	22,58	2017	26,89	26,89
Porta Algodão	1	69,10	82,90	55,29	69,10	69,10	78,42	2015	106,93	106,93
Porta Amálgama de Plástico	1	14,90	13,41	11,90	13,40	13,40	10,16	2017	12,09	12,09
Porta Hidróxido de cálcio	2	11,56	-	-	11,56	23,12	12,63	2019	14,18	28,36
Porta Matriz	2	39,15	44,90	36,91	40,32	80,64	23,69	2019	26,60	53,19
Pote Dappen	3	4,58	4,49	4,50	4,52	13,57	3,75	2019	4,20	12,61
Prendedor de guardanapo	2	26,40	10,90	8,73	15,34	30,69	5,09	2020	5,50	11,00
Punch (4,5 mm ou 6 mm)	1	95,47	-	-	95,47	95,47	70,00	2021 ¹	72,89	72,89
Recortador de Margem Gengival	1	20,27	22,90	10,56	17,91	17,91	14,45	2021 ¹	15,05	15,05
Régua de Fox	1	65,45	94,90	40,60	66,98	66,98	80,00	2015	109,09	109,09
Régua milimetrada para endodontia	2	16,26	12,51	7,66	12,14	24,29	17,00	2015	23,18	46,36
Removedor de brocas	1	35,00	35,00	29,00	33,00	33,00	31,97	2020	34,54	34,54
Seringa Carpule	5	47,30	74,90	63,90	62,03	310,17	29,49	2018	34,25	171,23
Sindesmótomo	1	19,13	22,90	18,48	20,17	20,17	43,05	2018	49,99	49,99
Sonda Exploradora	10	12,22	12,99	12,39	12,53	125,33	6,29	2018	7,30	73,05
Sonda milimetrada	3	57,58	59,90	48,40	55,29	165,88	47,25	2018	54,87	164,60
Sugador cirúrgico	1	29,16	31,90	28,79	29,95	29,95	39,00	2014	55,70	55,70
Tambor para Gazes Inox 10x10x30cm	1	136,09	-	136,09	136,09	136,09	143,26	2020 ¹	154,78	154,78
Tesoura cirúrgica curva	1	42,47	35,90	41,00	39,79	39,79	38,20	2017	45,48	45,48
Tesoura cirúrgica íris	1	42,47	35,90	23,90	34,09	34,09	15,00	2018	17,42	17,42
Tesoura Cirúrgica Reta	1	40,45	44,90	52,41	45,92	45,92	48,87	2017	58,19	58,19
Tesoura cirúrgica standart	1	42,47	24,49	41,05	36,00	36,00	36,80	2020	39,76	39,76
Tesoura Metzemaum - 14 cm reta	1	42,42	51,90	-	47,16	47,16	52,38	2018	60,83	60,83
Valor total						8.113,70				6.512,67

* Em reais.

1- Valor orçado no Painel de Preços.

2- Valor do medidor de gesso não encontrado. Adotado o mesmo valor do medidor de alginato.

Fonte: Autores.

As respostas aos formulários sobre os custos de energia elétrica, água, telefone e manutenção foram coletadas entre os meses de dezembro de 2020 e abril de 2021. Entre os 23 municípios pesquisados, dois não disponibilizaram dados. Um deles, Juiz de Fora, por não possuir ESB. O segundo, Uberlândia, inicialmente, relatou não participar de pesquisas durante a pandemia. Após recurso dos pesquisadores contra a negativa municipal junto ao Ministério Público Estadual, obteve-se a

justificativa de que o município é gerido por Organizações Sociais de Saúde e que as atas públicas de prestação de contas englobam vários seguimentos da saúde, não sendo possível responder sobre estes dados. Um município, Diamantina, respondeu prontamente, no entanto, não foi incluído por não possuir ESB implantada na Estratégia Saúde da Família, segundo o relatório disponível no sistema e-gestor do Ministério da Saúde. No município de Poços de Caldas, não há cobrança de água e luz para as autarquias municipais. Em Teófilo Otoni, nenhum setor da prefeitura dispõe de telefone. Em Montes Claros, os valores relativos à manutenção dos equipamentos odontológicos não foram informados, já que o município dispõe de servidor especializado que presta serviço à odontologia e ao hospital municipal, não sendo possível ratear este custo. Os valores informados pelos municípios estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 – Custos recorrentes com energia elétrica, água, telefone e manutenção equipamentos odontológicos.

Cidades	Número de Equipes	Custo mensal de energia elétrica (R\$)			Custo mensal de água (R\$)			Custo mensal de telefone (R\$)			Custo mensal de manutenção de equipamentos odontológicos (R\$)	
		UBS	Fração odontologia MOD I	Fração odontologia MOD II	UBS	Fração odontologia MOD I	Fração odontologia MOD II	UBS	Fração odontologia MOD I	Fração odontologia MOD II	Municipal	Por equipe de Saúde Bucal
Alfenas	17	270,23	11,67	23,34	145,95	6,30	12,61	97,73	4,22	8,44	9.000,00	529,41
Barbacena	10	771,56	33,32	66,64	73,74	3,18	6,37	59,20	2,56	5,11	7.340,00	734,00
Belo Horizonte	308	760,00	32,82	65,64	1.146,82	49,53	99,05	40,44	1,75	3,49	379.212,00	1.231,21
Betim	28	1.802,56	77,85	155,69	1.920,13	82,92	165,85	54,00	2,33	4,66	19.046,60	680,24
Contagem	42	1.052,00	45,43	90,86	320,00	13,82	27,64	337,90	14,59	29,19	32.833,00	781,74
Diamantina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Divinópolis	20	1.007,94	43,53	87,06	113,57	4,90	9,81	30,71	1,33	2,65	7.900,00	395,00
Governador Valadares	56	210,38	9,09	18,17	173,42	7,49	14,98	65,30	2,82	5,64	40.000,00	714,29
Ipatinga	24	2.263,80	97,76	195,53	868,00	37,49	74,97	195,00	8,42	16,84	19.083,00	795,13
Itabira	32	432,54	18,68	37,36	317,18	13,70	27,40	29,30	1,27	2,53	9.807,36	306,48
Juiz De Fora	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Manhuacu	14	250,54	10,82	21,64	167,68	7,24	14,48	59,30	2,56	5,12	8.350,00	596,43
Montes Claros	106	621,12	26,82	53,65	454,40	19,62	39,25	179,65	7,76	15,52	-	-
Passos	9	275,76	11,91	23,82	382,40	16,51	33,03	72,00	3,11	6,22	4.444,46	493,83
Patos De Minas	13	875,00	37,79	75,58	186,00	8,03	16,07	74,29	3,21	6,42	6.780,00	521,54
Pocos De Caldas	5	-	-	-	-	-	-	549,13	23,71	47,43	14.000,00	2.800,00
Ponte Nova	12	538,65	23,26	46,52	76,40	3,30	6,60	116,57	5,03	10,07	5.200,00	433,33
Pouso Alegre	6	91,00	3,93	7,86	39,00	1,68	3,37	37,00	1,60	3,20	1.560,00	260,00
Sete Lagoas	10	386,08	16,67	33,35	331,63	14,32	28,64	176,92	7,64	15,28	15.500,00	1.550,00
Teófilo Otoni	9	729,12	31,49	62,98	220,14	9,51	19,01	-	-	0,00	3.320,00	368,89
Uberaba	49	1.200,00	51,82	103,65	520,00	22,46	44,91	320,00	13,82	27,64	55.000,00	1.122,45
Uberlândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varginha	4	427,30	18,45	36,91	58,13	2,51	5,02	63,40	2,74	5,48	8.250,00	2.062,50
MÉDIA			31,74	63,49		17,08	34,16		5,52	11,05		861,92
DESPESAS MENSAIS					MOD I	916,26					MOD II	970,62

Fonte: Autores.

Uma vez calculado o custo total para estruturação da ESB na Atenção Primária, foram identificadas as fontes de financiamento do Governo Federal e do Governo Estadual, para se estabelecer a participação de cada ente federado no financiamento das ações e serviços de saúde bucal no estado de Minas Gerais. Estas fontes estão apresentadas no Quadro 1. Todo o montante restante fica a cargo do município.

Quadro 1 - Fontes de financiamento para as equipes de saúde bucal na ESF.

Esfera	Implantação	Custeio	Equipamentos
Estadual	Não há financiamento específico do Estado de Minas Gerais para a implantação das ESB. O recurso para tal está incluído no montante repassado para a Atenção Primária.	Valor variável de acordo com o cumprimento de metas: R\$ de 101,24 a R\$ 743,48 para a MOD I R\$ 202,49 a R\$1.486,97 para a MOD II Valor fixo de acordo com o fator de alocação (Minas Gerais, 2004). Esta diversificação respeita a cobertura populacional atendida. Será também repassado um valor mensal fixo que para as ESB MOD I poderá sofrer variação de R\$ 920,40 a R\$ 1.402,80 e para a MOD II, de R\$ 1.840,80,00 a R\$2.805,60	Resolução SES/MGn° 7.059, de 17 de março de 2020
Federal	R\$ 7.000,00 R\$ 17.740,00 (referente a equipamento odontológico completo mais kit peça mão/por equipe implantada)	MOD I - R\$ 2.453,00 MOD II - R\$ 3.278,00 + 50% para todas as equipes caso o município tenha menos de 30 mil habitantes e IDH < 0,7 ou para a equipe que atenda assentamentos e quilombolas	Portaria GM/MS n°650 de 28/03/2006 Portaria GM/MS n°822 de 17/04/2006 Portaria GM/MS n°90 de 17/01/2008 Portaria GM/MS de Consolidação n°6 de 28/09/2017 Portaria GM/MSn°2.305 de 28/08/2020 Portaria GM/MSn°2.684 de 02/10/2020

Fonte: Autores.

4- Discussão

A capacidade de financiar os sistemas de saúde vem sendo ameaçada na maior parte dos países devido a mudanças no perfil demográfico (envelhecimento da população combinado com a diminuição das taxas de natalidade), ao aumento da incidência de doenças crônicas que consomem muitos recursos durante longos períodos, ao aumento da expectativa de vida, a constante introdução de novas tecnologias e medicamentos e, em alguns casos mais específicos, ao custo associado à violência e morte por causas externas. Os custos e as demandas são crescentes e despertam questionamentos (Saldivas & Veras, 2018).

Os usuários do SUS totalizam mais de 200 milhões de pessoas. O Brasil é o único país do mundo a oferecer serviços públicos e atendimento odontológico universal a toda esta população, em diferentes níveis de atenção à saúde (Probst et al., 2020).

O tamanho da demanda dá a dimensão da responsabilidade social do SUS e, ao mesmo tempo, do desafio de financiar o sistema – um debate que se arrasta desde a promulgação da Constituição até os dias atuais, já que suas fontes de financiamento ainda são instáveis e não solidificadas (Ministério da Saúde, 2013).

O subfinanciamento afeta sobremaneira a manutenção do SUS. Disputas jurídico-legais a respeito da vinculação de recursos para a saúde e um patamar de investimento sempre aquém da reivindicação original de 10% do PIB, restringe sua efetividade enquanto sistema universal. É sabido que o mecanismo de subfinanciamento das políticas sociais públicas, sobretudo na seguridade social (saúde, previdência e assistência social), tem sofrido com a desvinculação de receitas. Essas políticas têm sido utilizadas para criar superávit primário e, assim, pagar juros da dívida pública. A dívida pública, apesar de sugar uma enorme parcela dos recursos públicos, tem aumentado continuamente (uma vez que apenas se amortizam parte dos

juros), proporcionando altas taxas de lucros para aqueles que adquirem títulos e que são privilegiados pela política cambial e pelos juros elevados. Todo este cenário nos leva a acreditar que um sistema de saúde estruturado e sem subfinanciamento cria dificuldades para aqueles que têm outros interesses que não o bem-estar da maioria (Souza, 2019).

A partir da criação do SUS, as despesas com saúde tenderam a crescer, e as transferências de recursos federais para os estados e municípios passaram a ser realizadas de forma direta. A partir do processo de descentralização, os municípios começaram a ter mais autonomia de gestão, passando a assumir de maneira mais participativa o financiamento das ações e serviços de saúde (Nobrega *et al.*, 2010).

Com o processo de implementação do SUS e a municipalização dos serviços, o financiamento federal, apesar de ainda representar fonte considerável de recursos, reduziu expressivamente sua participação no financiamento da saúde nas últimas décadas (Mattos, 2014). Importante considerar que os repasses federais para implantação permanecem com os mesmos valores desde a criação das ESB. Já para o custeio, sofreram reajustes em 2020, após oito anos congelados (Brasil, 2020).

O presente estudo mostrou que os custos operacionais diretos com recursos humanos representaram parte considerável das despesas. Estes achados são corroborados por vários outros estudos, como o realizado em dois municípios do estado de Minas Gerais (Raimundo & Borges, 2015) ou outro que, estudando os custos com recursos humanos na atenção primária, com dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), identificaram que o custo com recursos humanos representa boa parte dos custos de uma ESF (Vieira & Servo, 2013).

Com base nos dados fornecidos pela pesquisa, é importante que os gestores reflitam. Uma vez que os custos com recursos humanos de uma ESB MOD II apresentam diferença mínima em relação à ESB MOD I, seria interessante considerar a ESB MOD II no momento da implantação. Sendo está mais atraente, visto que poderá contar com até dois TSB. Estes representam categoria menos onerosa que profissionais de nível superior, e que, dentro de suas atribuições dispostas pela Lei nº 11899 de 24 de dezembro de 2008 (Brasil, 2008), podem desenvolver ações curativas e coletivas otimizando o trabalho da equipe. Apesar da legislação vigente e da política nacional de saúde bucal prever e incentivar equipes de saúde bucal no SUS com TSB, essa incorporação tem sido baixa. Em muitas circunstâncias o técnico exerce apenas atividades de auxiliar, situação comum também no setor privado (Lima *et al.*, 2021).

Ainda em relação ao TSB, o estudo em discussão constatou que os valores pagos a categoria são muito baixos. Em alguns municípios é praticamente o mesmo remunerado ao grupo do ASB. Achado também encontrado em outro estudo (Zina *et al.*, 2017), no qual foi observado que não houve ascensão salarial após a formação como técnico, dificuldade observada principalmente pela falta de vinculação empregatícia da categoria.

Percebe-se maior concentração destes profissionais nos municípios onde o IDH é maior, acarretando dificuldade de fixação desses profissionais em municípios de menor porte. Dessa forma, para que o TSB seja inserido de forma ampla no SUS, torna-se necessária à sensibilização dos gestores municipais em relação a importância deste recurso humano para a saúde bucal. Tais profissionais devem ser melhor aproveitados em suas competências clínicas, principalmente na realização de procedimentos restauradores, já que sua atuação é vista mais frequentemente nas atividades coletivas. Esta afirmação é corroborada por outro trabalho (Reis *et al.*, 2017) no qual observou-se a tendência de subutilização das competências clínicas do TSB. Percebe-se que as distribuições regionais de centros de formação profissional permitem a fixação de recursos humanos, podendo atuar como mecanismos individuais da redução de desigualdades (Amorim, 2021). Baseado nesta afirmação, pode-se considerar que a ampliação de cursos de capacitação profissional para formação de TSB devem ser estimulados para além dos grandes centros. Sugerem-se parcerias entre gestores locais e a Secretaria de Estado de Saúde, no sentido de implantação de parcerias para ampliação de cursos de capacitação. Em um contexto de reorientação das práticas, é importante salientar que as contribuições dadas por esta categoria vão além das reduções de custos. Caso os TSB sejam formados adequadamente e recebam condições de trabalho apropriadas, tanto física quanto em relação ao apoio institucional

e dos demais membros da equipe de saúde, incluindo-se, especificamente, aqueles da área odontológica, eles terão condições de participarem ativamente do processo de mudanças dos serviços públicos em saúde bucal (Esposti, 2012).

Outra alínea que precisa ser ponderada no momento do planejamento da estruturação de uma ESB é com relação à distância percorrida pelo usuário. O custo de deslocamento ao se buscar um serviço de saúde é arcado basicamente pelo paciente. Dispor do acesso fácil, próximo a sua residência, implica em enormes benefícios. As chances de abandono ao tratamento diminuem consideravelmente, fazendo com que usuário procure o serviço não só quando existe a dor e sim podendo participar das ações propostas pela equipe de saúde bucal. Promovendo saúde e diminuindo custos à gestão. Implantação de novas ESB poderia solucionar esse problema. O Ministério da Saúde preconiza que o acesso aos serviços de saúde deve estar próximo à moradia do usuário. Ocorre que a localização da UBS pode ser um dificultador, conforme observado em estudo que mostra que 23,2% dos usuários encontraram algum complicador para se deslocarem até à Unidade Básica de Saúde (Damasceno et al., 2021).

Importante destacar a carência do Fundo Estadual de Saúde no financiamento das ações para implantação dos serviços de saúde. A Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais realiza repasse para a Estratégia Saúde da Família, mas não possui financiamento específico para a equipe de saúde bucal no que diz respeito à implantação. Cabe à esfera municipal arcar com os custos restantes pós-repasse fundo a fundo da esfera federal. O presente estudo mostrou ainda que os incentivos financeiros para sustentação da PNSB não podem prescindir das contrapartidas dos outros entes federativos, como previsto na Emenda Constitucional 29. Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de um pacto federativo no cofinanciamento e consolidação de fontes estáveis de recursos para o setor saúde, que deveriam incluir a atenção pública odontológica (Macedo, 2016). Esse estudo mostra também que o aumento do financiamento federal para atenção primária e programas estratégicos tem sido importante, mas insuficiente. Sugere-se que o estado de Minas Gerais participe com um financiamento específico para a implantação das ESB.

Destacam-se como lacuna do presente estudo a ausência da coleta de informações acerca dos materiais de consumo para o atendimento odontológico, o que tornaria a soma final de custos mais completa. Além disso, os valores dos salários pagos incluídos na pesquisa não englobam benefícios que porventura poderiam ser acrescidos aos proventos, além do cálculo dos encargos trabalhistas. Ocorre que foram avaliados os editais disponibilizados pelos municípios e nesses não constam tais valores. Apesar disto, foi possível calcular o investimento necessário à criação de Equipe de Saúde Bucal no estado de Minas Gerais, nas modalidades I e II. Também, dimensionou-se a participação proporcional de cada entidade da federação. Mais estudos nesta área precisam ser elaborados.

5. Considerações Finais

Como observado neste estudo, os municípios são os principais responsáveis pelo custeio das ações e serviços de saúde bucal na atenção primária. Faz-se necessário que as esferas federal e estadual, particularmente em Minas Gerais, participem de forma mais efetiva no financiamento das ações de saúde bucal e da implantação das ESB. Fomentar a importância de estudos na área da economia da saúde torna-se imperativo. Demonstrando que políticas públicas devem ser planejadas e executadas baseadas em dados concretos.

Referências

Amorin L. P., Senna M. I. B., Paula J. S., Chiarini A. O. G., & Ferreira R. C. (2021). Processo de trabalho em saúde bucal: disparidade entre as equipes no Brasil, 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 30(1): e 2019533. (2021).

Brasil. Lei nº 11.899 de 24 de dezembro de 2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB. Diário Oficial da União 2008; 24 dez.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 2372 de 07 de outubro de 2009. Cria o plano de fornecimento de equipamentos

odontológicos para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família. Diário Oficial da União 2009; 07 out.

Brasil. Portaria GM/MS de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2017; 28 set.

Brasil. Portaria GM/MS nº 2684, de 02 de outubro de 2020. Credencia municípios a receberem incentivos financeiros referentes aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), às Equipes de Saúde da Família (ESF) e às equipes de Saúde Bucal (ESB). Diário Oficial da União 2020; 02 de out.

Brasil. Portaria GM/MS nº 2684, de 02 de outubro de 2020. Define recursos financeiros destinados à aquisição de equipamentos odontológicos para os Municípios que implantaram Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família. Diário Oficial da União 2020; 02 de out.

Brasil. Portaria GM/MS nº 650, de 28 de março de 2006. Define valores de financiamento do PAB fixo e variável mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a estratégia de Saúde da Família e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União 2006; 28 de mar.

Brasil. Portaria GM/MS nº 822, de 17 de abril de 2006. Altera critérios para definição de modalidades das ESF dispostos na Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União; 17 de abr.

Brasil. Portaria GM/MS nº 90 de 17 de janeiro de 2008. Atualiza o quantitativo populacional de residentes em assentamentos da reforma agrária e de remanescentes de quilombos, por município, para cálculo do teto de Equipes Saúde da Família, modalidade I, e de Equipes de Saúde Bucal da estratégia Saúde da Família. Diário Oficial da União 2008; 17 de jan.

Brasil. Portaria GM/MS nº 2.305, de 30 de agosto de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar os valores dos incentivos financeiros de custeio das Equipes de Saúde Bucal, nas modalidades 1 e 2, segundo critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União 2020; 30 ago.

Coura B., Pinto A. A. G., & Salgado F. F. (2012). *Gestão de Custos em Saúde*. Editora FGV.

Damasceno K. S. M., Cruz, D. N., & Barros, S. G. (2021). Acessibilidade aos serviços odontológicos no SUS: uma revisão da literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(3), e17610313194 10.33448/rsd-v10i3.13194. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13194>.

Esposti C. D. D., Oliveira A. E., Neto E. T. S., & Zandonade E. (2012). O processo de trabalho do técnico em saúde bucal e suas relações com a equipe de saúde bucal na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, *Brasil. Saúde Soc.* 21(2), 372-385

Ferreira C. A., & Loureiro C. A. (2008) Custos para implantação e operação de serviço de saúde bucal na perspectiva do serviço e da sociedade. *Cadernos Saúde Pública*. 24(9):2071-2080.

Ferreira C. A., & Loureiro C. A. (2006) Economia em saúde com foco em saúde bucal: revisão de literatura. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 15(4).

Freitas M. I., & Leite I. C. H. (2007) Utilização dos indicadores da atenção básica em saúde bucal para avaliação da assistência odontológica no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, no período de 2002-2005. *Revista APS*, 10(1), 36-45.

Lima A. M. F., Lyra L. S., Guimarães L. L. V., Teixeira M. P., Rossi, T. R. A., & Chaves, S. C. L. (2021) Saúde bucal nos sistemas universais de saúde: análise comparativa entre Brasil e Reino Unido. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(10), e185101018444, 2021. 10.33448/rsd-v10i10.18444. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18444>.

Macedo M. S. R., Chaves S. C. L., & Fernandes A. L. C. Investimentos e custos da atenção à saúde bucal na saúde da família. *Rev. Saúde Pública*. 2016; 50:41

Mattos G. C. M., Ferreira E. F., Leite I. C. G., & Greco R. M. (2014) A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2):373-382.

Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.616, de 16 de outubro de 2013. Aprova a instituição de programa físico para as Unidades Básicas de Saúde tipo I, II e III e as Unidades Básicas de Saúde de Apoio (UBS-Apoio). Diário Oficial do Estado 2013; 16 out.

Minas Gerais. Equidade em Saúde. Metodologia de Alocação Equitativa de Recursos: uma Proposta para Minas Gerais. Belo Horizonte. Secretaria de Estado de Saúde. Agosto, 2004.

Minas Gerais. Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção em Saúde Bucal. 2006.

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Resolução SES nº 7.059, de 17 de março de 2020. Prorroga, para o 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2020, as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde estabelecidas na Resolução SES/MG nº 5.816, de 19 de julho de 2017 e dá outras providências. Diário Oficial do Estado 2020; 17 de mar.

Minas Gerais. Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais. Resolução SES nº 2821 de 03 de junho de 2011. Dispõe sobre o Programa Físico das Unidades Básicas de Saúde Tipos 1,2 e 3 e das Unidades Básicas de Apoio/UBS Apoio. Diário Oficial do Estado 2011; 03 jun.

Ministério da Saúde. Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde- Saúde da Família. (2a ed.), 2008.

Ministério da Saúde. Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica e NASF. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) - Terceiro Ciclo – (2015-2017). Brasília, 2017.

Ministério da Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Financiamento Público de Saúde. Economia da Saúde para a Gestão do SUS. Eixo 1, v.1. 1, Brasília, 2013.

Nóbrega C. B. C., Hoffmann R. H. S., Pereira A. C., & Meneghim M. C. (2010) Financiamento do setor saúde: uma retrospectiva recente com uma abordagem para a odontologia. *Ciência & Saúde Coletiva*; 15 (Supl. 1): 1763-72.

Probst L. F., Cavalcante D. F. B., Tazio V., Silva E. T., & Pereira A. C. (2020) Avaliação de tecnologias de saúde como ferramenta para tomada de decisão em

saúde pública e serviços universais de saúde bucal. *J. Bras. Econ. Saúde* 12(1):88-91.

Raimundo A. C. S., & Borges F. R. (2015) Unidade de Saúde da Família: um estudo de custo em dois municípios de Minas Gerais. In: Anais do I Simpósio Mineiro de Pós-Graduação, *Saúde Pública e Desenvolvimento Sustentado*: 13-15;

Reis P. A. M., Corrêa C. P., Martins C. B., & Gheller M. G. O. (2017) Técnico em Saúde Bucal: a atuação deste profissional no serviço público de saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde- RGSS*. 6(3).

Rossi T. R. A., Sobrinho J. E. L., Chaves S. C. L., & Martelli P. J. L. (2019) Crise econômica, austeridade e seus efeitos sobre o financiamento e acesso a serviços públicos e privados de saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva* 24(12).

Saldiva P. H. N., & Veras M. (2018) Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. *Estud. av.* 32(92)

Silva E. N., Silva M. T., & Pereira M. G. (2016) Estudos de avaliação econômica em saúde: definição e aplicabilidade aos sistemas e serviços de saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília*, 25(1): 205-207.

Sobrinho J. E. L., & Espírito Santo A. C. G. (2013) Análise dos custos da saúde bucal na atenção básica no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco. *Arq. Odontol.* 49(1)

Souza D. O. (2019) Financeirização, fundo público e os limites à universalidade da saúde. *Saúde Debate*. 43, 71-81.

Vieira R. C., & Servo L. M. S. (2013) Nota técnica N° 16: “Estimativas de custos dos recursos humanos em atenção básica. *Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB)*. 763-72.

Vieira, F. S., Soares I. S., Ocke-Reis C., & Rodrigues P. H. A. (2018) Políticas sociais e austeridade fiscal: como as políticas sociais são afetadas pelo austericídio da agenda neoliberal no Brasil e no mundo., CEBES.

Zina L. G., Portuquela E. L. A., Lopesa J. S., Pinto R. S., Silvaca J. A. T. A., & Rocha L. B. M. (2017) Avaliação do impacto da formação de Técnicos em Saúde Bucal na rede pública de saúde do estado de Minas Gerais. *Com. Ciências Saúde*. 28(1):49-52