SUS

Secretaria de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM

Manual de Diretrizes Assistenciais de Saúde Bucal do Município de Contagem

2ª Edição

CONTAGEM
2019

©2019. Secretaria Municipal de Saúde de Contagem.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Versão eletrônica.
A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem.
Para acesso à versão eletrônica, consultar o endereço: http://www.contagem.mg.gov.br/sms

Elaboração, distribuição e informações
Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde de Contagem
Av. General David Sarnoff, 3113 - Cidade Industrial
Contagem – MG
CEP: 32210-110

Organização e Edição Técnica
Ivana Santana Andrade

Elaboração Técnica

Angela Regina Rinco Fontoura
Camila Lemos de Morais
Cláudia Márcia Assis de Moraes
Fernando Braz Piuzana
Mariana Martins de Morais Pompeu
Paulo Henrique Almeida Fonseca
Tatiane Almada Silva Oliveira
Thaissa Carvalho Faria
Vera Alice de Carvalho Oliveira

Projeto Gráfico Produção Visual
Assessoria de Comunicação Secretaria Municipal de Saúde

Ficha Catalográfica

Contagem. Prefeitura Municipal de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Diretrizes Assistenciais de Saúde Bucal do Município de Contagem. 2ª edição.**
Contagem, 2019. 65 p.

AGRADECIMENTOS

Este documento de diretrizes para organização da assistência à saúde bucal no Município de Contagem é o resultado de um trabalho coletivo. Para criação deste documento, foram identificados seis profissionais de referência da Atenção Básica da rede SUS Contagem, para discussão dos temas descritos no protocolo. Além disso, houve colegiados distritais com os demais profissionais da saúde bucal da rede, para sensibilizar e discutir os critérios de acesso e encaminhamento para atenção secundária e terciária, por meio de ideias, sugestões e literatura. Foi garantida também a participação de representantes de cada uma das especialidades ofertadas pela Atenção Especializada do Município. Este processo teve duração de dois anos, foi organizado e orientado pelo Núcleo de Saúde Bucal.

Agradecemos a todos que, de alguma forma, colaboraram para que este documento, norteador da política municipal de saúde bucal, seja mais uma referência de qualidade para as nossas equipes.

Destacamos o compromisso e a responsabilidade dos profissionais envolvidos na elaboração do documento: Camila Lemos de Morais, Cláudia Márcia Assis de Moraes, Fernando Braz Piuzana, Thaissa Carvalho Faria, Vera Alice de Carvalho Oliveira.

Agradecemos especialmente aos colaboradores da primeira versão: Ana Márcia Ribeiro Gontijo, Ana Paula Medrado de Barcellos, Ângela Azevedo Janotti Carellos, Bernardo Silva, Cynthia Andréia Pires, Gisele Macedo da Silva Bonfante, Jubert de Oliveira Goulart e Irene Campos Armond.

A vocês, o nosso respeito e obrigado!

LISTA DE SIGLAS

AB	ATENÇÃO BÁSICA
ACE	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
AIH	AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
APS	ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
ASB	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL
ATM	ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR
CD	CIRURGIÃO DENTISTA
CEAPS	CENTRO DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM SAÚDE
CEO	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
CFO	CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
CMCISS	COMISSÃO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE
CME	CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
CNS	CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE
CONOMA	CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE
DS	DISTRITO SANITÁRIO
eSB/ESF	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA
eSB	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL
ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
HMC	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM
PEC	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO
PNAB	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA
PNE	PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS
RC	RISCO CIRÚRGICO
SAS	SUPERINTENDÊNCIA ATENÇÃO A SAÚDE
SAD	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR
SISAB	SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA ATENÇÃO BÁSICA
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TC	TRATAMENTO CONCLUÍDO
TSB	TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

CONTEÚDO

CAPÍTULO I-DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE CONTAGEM 8

1. INTRODUÇÃO 8

1.1 A Atenção Básica como coordenadora do cuidado 8

1.2 Trabalho em Equipe 9

2. EQUIPES DE SAÚDE BUCAL 10

2.1 Atribuições dos membros da Equipe de Saúde Bucal 10

2.1.1Das Atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica 10

2.1.2 Das Atribuições do Cirurgião Dentista e Cirurgião Dentista da Família 12

2.1.3 Das Atribuições do Cirurgião Dentista Especialista 13

2.1.4 Das Atribuições do Técnico em Saúde Bucal 14

2.1.5 Das Atribuições do Auxiliar em Saúde Bucal 15

3. PLANEJAMENTO LOCAL 17

3.1 Grupos Prioritários para Tratamento Odontológico Individual 17

3.2 Carteira de Serviços da Atenção Básica 18

3.3 Monitoramento e avaliação em Saúde Bucal 18

4. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA 20

4.1 O Acolhimento 20

4. 2 Grupo de Saúde Bucal 20

4.3 Demanda Espontânea 21

4.3.1 Orientação/Escuta Inicial 21

4.3.2 Consulta no dia 21

4.3.3 Atendimento às Urgências 21

4.3.4 Atribuições Específicas dos Cirurgiões Dentistas na demanda espontânea 23

4.4 Atendimento Programado/Consulta agendada 24

4.4.1 Primeira Consulta Odontológica Programática 24

4.4.2 Consulta de Retorno 25

4.4.3 Consulta de Manutenção 25

4.5 Oferta de Serviços 25

4.5.1Procedimentos a serem realizados 25

5. ABORDAGEM INDIVIDUAL 26

5.1 informações ao usuário: fluxo, limite de faltas, tolerância de horários..... 26

5.2 Atendimento Odontológico Individual Extraclínica 26

6. ATIVIDADES COLETIVAS 28

6.1 Eventos e campanhas institucionalizadas no Município 28

7. A AGENDA DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA 29

8. REGISTRO DAS ATIVIDADES DA ESB NA ATENÇÃO BÁSICA 30

8.1 Prontuário Odontológico 30

8.2 Registro no e-SUS AB ou em outro sistema vigente 31

9. CONTROLE DE MATERIAIS, INSTRUMENTAIS E INSUMOS 32

10. BIOSSEGURANÇA 33

10.1 Monitoramentos do processo de esterilização em autoclaves 33

10.2 Limpeza e desinfecção do consultório odontológico 33

11.1 Prontuários familiar e individual 34

11. ARQUIVOS DA ESB 34

11.2 Arquivos rotativos 34

12. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DOS PORTADORES DO VÍRUS HIV NA REDE SUS-CONTAGEM 35

CAPÍTULO II- DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA NO MUNICÍPIO DE CONTAGEM 37

1. TIPOS DE ENCAMINHAMENTOS PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA 37

2. CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 38

3. PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 39

3.1 Critérios gerais de encaminhamento para as especialidades do CEO 39

4. ESPECIALIDADES REGULADAS PELA CENTRAL DE AGENDAMENTO DE PROCEDIMENTOS EM SAÚDE (CEAPS) 41

4.1 Periodontia 41

4.1.1Orientações para o Encaminhamento: 41

4.2 Endodontia 42

4.2.1Orientações para o Encaminhamento: 42

4.3 Prótese 43

4.3.1 Orientações para o Encaminhamento: 43

4.4 Cirurgia Bucomaxilofacial 44

4.4.1 Orientações para o Encaminhamento: 44
4.5 Odontopediatria 45
4.5.1 Orientações para o Encaminhamento: 45
5. ESPECIALIDADES NÃO REGULADAS PELA CENTRAL DE AGENDAMENTO DE PROCEDIMENTOS EM SAÚDE (CEAPS) 46
5.1 Estomatologia 46
5.1.1 Orientações para o Encaminhamento 46
6. PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (PNE) 47
6.1 A Pessoa com Deficiência e a Atenção Básica (AB) 47
6.1.1 Orientações para o Encaminhamento: 48
7. OUTRAS SITUAÇÕES QUE EXIGEM AGENDAMENTO IMEDIATO 50
8. ENCAMINHAMENTOS DE USUÁRIOS PARA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE 53
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS 54
REFERÊNCIAS 55
ANEXO I - FLUXO DE ACESSO PARA TRATAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA – UBS COM ODONTOLOGIA 56
ANEXO II- FLUXO DE ACESSO PARA TRATAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA – UBS SEM ODONTOLOGIA 57
ANEXO III- FLUXO DE ACESSO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE USUÁRIOS PNE 58
ANEXO IV- FLUXOGRAMA QUE ABORDA O ATENDIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/VULNERABILIADADE DO PACIENTE COM QUEIXA ODONTOLÓGICA 59
ANEXO V – TERMO DE COMPROMISSO – SAÚDE BUCAL 60
ANEXO VI - FLUXO DE ACESSO PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ESPECIALIDADES REGULADAS 61
ANEXO VII - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM ESTOMATOLOGIA 62
ANEXO VIII - FLUXO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM 63
ANEXO IX – FLUXO DE SAÚDE BUCAL SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA HOSPITALAR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE-CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL 64
ANEXO X – FLUXO DE SAÚDE BUCAL DEFORMIDADE CRÂNIO FACIAL/FISSURA LABIO PALATINO 65

CAPÍTULO I-DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE CONTAGEM

1. INTRODUÇÃO

Este documento tem como objetivo estabelecer as diretrizes para a organização das ações de Saúde Bucal na Atenção Básica do município de Contagem.

Norteado pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social estabelecidos na Constituição Brasileira e fundamentados pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), Código de Ética Odontológica e legislações vigentes pertinentes à prática odontológica, esse documento foi elaborado por um grupo de cirurgiões-dentistas da rede municipal, sendo, portanto, resultado da experiência acumulada por um conjunto de trabalhadores e gestores envolvidos com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Contagem.

1.1 A Atenção Básica como coordenadora do cuidado

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (CONASS, 2004). Segundo Mendes (2007) a Atenção Básica à Saúde deve cumprir três funções essenciais que são: resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população; organizar os fluxos e contrafluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde, no sistema de serviços de saúde e responsabilizar-se pela saúde dos usuários em quaisquer pontos de atenção à saúde em que estejam.

A atenção em saúde bucal, inserida na Atenção Básica à Saúde, tem como propósito prestar o cuidado dentro dos princípios da equidade, integralidade e resolutividade em que ações de promoção em saúde, prevenção, alívio da dor e tratamento clínico são disponibilizadas de forma individual e coletiva, de modo a promover saúde, recuperar a função e satisfazer as necessidades da população.

O público-alvo para a atenção em saúde bucal é toda a população residente na área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS), esteja ela coberta ou não pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).

As unidades odontológicas da Atenção Básica são a porta de entrada preferencial para a assistência odontológica e a origem das referências necessárias para a integralidade do cuidado, sendo responsável pelo acompanhamento do usuário durante e após o seu atendimento em outros níveis de atenção.

O princípio da territorialização é considerado fundamental para a organização da assistência, pois possibilita à equipe de saúde bucal o desenvolvimento do vínculo e da corresponsabilização no cuidado e na vigilância à saúde.

Tendo como referência os parâmetros de cobertura em saúde bucal recomendados pelo Ministério da Saúde, a oferta de serviços no município de Contagem ainda é insuficiente quando comparada à demanda de saúde bucal da população. Para a melhoria no acesso dos usuários à Atenção de Saúde Bucal faz-se necessária a expansão dos serviços do município

A adscrição da população às unidades com serviço de saúde bucal deve ser revista periodicamente, num processo dinâmico de discussão, considerando o modelo tripartite (gestão, trabalhadores e usuários) garantido na legislação, com o objetivo de um melhor equilíbrio na cobertura dos serviços existentes.

1.2 Trabalho em Equipe

Uma forma de organizar o trabalho em saúde é trabalhar em equipe, no qual os profissionais, de acordo com seus conhecimentos e com os recursos disponíveis, buscam a melhor solução que cada problema exige. No trabalho em equipe, ninguém perde seu núcleo de atuação profissional específica, porém, a abordagem dos problemas é que assume uma nova dimensão.

Conhecer, compreender, tratar e controlar, passa a ser uma responsabilidade compartilhada. A noção de consulta é superada por outra ação de maior amplitude, que passa a ser concebida como cuidado, uma nova atitude frente aos processos de saúde/doença da comunidade. Cuidar é ir além da ação de vigilância (de vigiar uma situação), é ter uma postura pró-ativa de proteção.

Deve haver muito empenho de todos os profissionais para a construção desse novo modo de operar as ações de saúde, que deve repercutir num movimento contínuo de reflexão sobre as práticas de saúde, numa aproximação entre os diferentes profissionais da equipe e também dessa equipe com a comunidade. A proximidade com o usuário traz a chance de se construir com ele, a autonomia possível para o enfrentamento dos seus problemas. Enfim, estabelece-se um novo processo pedagógico, com potencial para que todos possam, ao mesmo tempo, ensinar e aprender.

O documento Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Ministério da Saúde, 2004), orienta que a organização do processo de trabalho em Odontologia deve contemplar de 75% a 85% das horas do cirurgião dentista dedicadas à assistência clínica odontológica; e 15% a 25% do tempo de trabalho devem ser dedicados a outras atividades – inclusive planejamento de ações.

Reconhecendo a importância do trabalho em equipe e do planejamento local das ações para o sucesso do processo de trabalho em saúde, a Secretaria de Saúde de Contagem considera ainda ser papel de cada trabalhador, individualmente ou como equipe, ser pró-ativo nessa construção.

2. EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

A equipe de Saúde Bucal, guardadas as especificidades da atuação de cada categoria profissional, é composta usualmente por cirurgião dentista, técnico de saúde bucal e ou auxiliar de saúde bucal, segundo a portaria 17 do Ministério da Saúde, de 15 de janeiro de 2013. Para essas equipes, o Conselho Federal de Odontologia estabelece que a responsabilidade legal da coordenação da equipe de Saúde Bucal (eSB) é feita pelo Cirurgião Dentista.

De acordo com a Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017 que define a PNAB a estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica é a Estratégia de Saúde da Família. No entanto, outros modelos de organização podem ser utilizados.

Em relação às equipes de Saúde Bucal podem ser organizadas em três tipos:

Para as equipes de saúde da família, o Ministério da Saúde tipifica três modalidades, a citar:

- Modalidade I: composta por 1 CD e 1 ASB ou 1 TSB
- Modalidade II: composta por 1 CD e 1 ASB ou 1 TSB + 1TSB
- Modalidade III: na modalidade I ou II em Unidade Odontológica Móvel.

Para a eSB da Estratégia de Saúde da Família há a obrigatoriedade de vínculo de 40 horas semanais para todos os profissionais desta equipe.

As eSB da Atenção Básica podem ser compostas por profissionais com carga horária inferior a 40 horas semanais, desde que a soma da carga horária de cada categoria profissional seja 40 horas, por exemplo: dois profissionais de 20 horas.

No município de Contagem, propõe a vinculação de pelo menos um TSB por UBS, independentemente do número de dentistas que nela atuam.

2.1 Atribuições dos membros da Equipe de Saúde Bucal

Em consonância com a Política Nacional da Atenção Básica **Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017**, e seguindo as disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões, o município de Contagem adota as seguintes atribuições para os profissionais de saúde que atuam na Saúde Bucal:

2.1.1Das Atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica

As atribuições de cada um dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões.

São atribuições comuns a todos os profissionais:

I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
II. Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características

sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III. Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

IV. Realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

V. Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VI. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VII. Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

VIII. Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;

IX. Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

X. Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;

XI. Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;

XII. Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;

XIII. Realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;

XIV. Participar das atividades de educação permanente;

XV. Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

XVI. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e

XVII. Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

2.1.2 Das Atribuições do Cirurgião Dentista e Cirurgião Dentista da Família

I. Praticar todos os atos pertinentes à Odontologia decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação, em consonância com seu código de ética;
II. Exercer atividades administrativas e de coordenação da equipe de trabalho, realizando a supervisão técnica do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);
III. Participar do treinamento e capacitação técnica do TSB e ASB, e de capacitação a respeito da promoção e prevenção à saúde bucal para outras categorias profissionais para formação de agentes multiplicadores;
IV. Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea da população, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
V. Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
VI. Aplicar medidas de promoção e prevenção de saúde, ações de saúde coletiva, estabelecendo diagnóstico e prognóstico, interagindo com profissionais de outras áreas;
VII. Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos, comunidade e a grupos específicos, com ou sem necessidades especiais, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;
VIII. Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, pequenas cirurgias ambulatoriais, incluindo atendimento das urgências de qualquer a área de abrangência e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias;
IX. Realizar o acolhimento e orientação dos usuários nos serviços de saúde bucal;
X. Realizar visitas domiciliares;
XI. Executar atividades de vigilância à saúde e zelar pelo cumprimento das normas de vigilância epidemiológica e sanitária;
XII. Participar do planejamento, coordenação e execução dos programas, estudos, pesquisas, cursos, palestras e outras atividades de saúde, articulando-se com as diversas instituições para a implementação das ações integradas;
XIII. Participar do planejamento, elaboração e execução de programas de treinamento em serviço, de capacitação de recursos humanos e supervisão de estágio;
XIV. Participar das atividades de educação permanente;
XV. Participar de discussões técnicas para revisão de protocolos e diretrizes;
XVI. Retirar e guardar prontuários, preencher fichas clínicas, manter o arquivo e fichário em ordem;
XVII. Integrar equipe multiprofissional, promovendo a operacionalização dos serviços, para assegurar o efetivo atendimento às necessidades da população e dos indivíduos, de acordo com as diretrizes clínicas do Município, contribuindo com o estabelecimento das linhas de cuidado;

XVIII. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
XIX. Garantir a alimentação dos sistemas de informação do município e participar da análise e avaliação das informações;
XX. Emitir relatórios quando solicitado;
XXI. Emitir atestados de atos executados no exercício da atividade odontológica;
XXII. Prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia;
XXIII. Manter em dia as contribuições obrigatórias com os órgãos de classe;
XXIV. Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
XXV. Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
XXVI. Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

2.1.3 Das Atribuições do Cirurgião Dentista Especialista

I. Praticar os atos pertinentes à Odontologia decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação, em consonância com seu código de ética;
II. Realizar matriciamento, interconsulta e/ ou atendimento conjunto com as equipes de saúde bucal e demais especialistas, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nas demais unidades de saúde;
III. Exercer atividades administrativas e de coordenação da equipe de trabalho, realizando a supervisão técnica do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);
IV. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade;
V. Realizar, em sua área de atuação, a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde individual).
VI. Realizar atendimentos de urgência odontológica em sua área de atuação;
VII. Integrar equipe multiprofissional, promovendo a operacionalização dos serviços, para assegurar o efetivo atendimento às necessidades dos indivíduos, de acordo com as diretrizes clínicas do Município, contribuindo com o estabelecimento das linhas de cuidado;
VIII. Elaborar plano de cuidado individual e garantir a continuidade do acompanhamento do usuário na atenção básica através da Guia de Contrarreferência;
IX. Garantir a alimentação dos sistemas de informação do município e participar da análise e avaliação das informações;
X. Participar do planejamento, elaboração e execução de programas de treinamento em serviço, de capacitação de recursos humanos e supervisão de estágio;
XI. Participar das atividades de educação permanente;
XII. Participar de discussões técnicas para revisão de protocolos e diretrizes;

XIII. Executar atividades de vigilância à saúde e zelar pelo cumprimento das normas de vigilância epidemiológica e sanitária;
XIV. Emitir atestados de atos executados no exercício da atividade odontológica;
XV. Prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia;
XVI. Manter em dia as contribuições obrigatórias com os órgãos de classe;
XVII. Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

2.1.4 Das Atribuições do Técnico em Saúde Bucal

I. Competem ao Técnico em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do Cirurgião Dentista, as seguintes atividades, além das estabelecidas para os auxiliares em saúde bucal:
II. Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
III. Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea da população, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
IV. Colaborar e participar na organização do processo de trabalho em equipe;
V. Realizar o acolhimento e orientação dos usuários nos serviços de saúde bucal;
VI. Supervisionar, sob delegação do cirurgião dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal;
VII. Participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
VIII. Participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
IX. Participar das atividades de educação permanente;
X. Realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião dentista;
XI. Fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião dentista;
XII. Remover suturas;
XIII. Realizar isolamento do campo operatório;
XIV. Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião dentista;
XV. Proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos;
XVI. Realizar fotografias e tomadas radiográficas de uso odontológico, exclusivamente em unidades com serviço de saúde bucal;
XVII. Retirar e guardar prontuários, preencher fichas clínicas, manter o arquivo e fichário em ordem;

XVIII. Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
XIX. Exercer todas as suas competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião dentista em ambientes clínicos e hospitalares;
XX. Realizar em equipe levantamento de necessidades e estudos epidemiológicos em saúde bucal, exceto na categoria de examinador;
XXI. Garantir a alimentação dos sistemas de informação do município e participar da análise e avaliação das informações;
XXII. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade e gestão do almoxarifado local;
XXIII. Manter em dia as contribuições obrigatórias com os órgãos de classe;
XXIV. Dada a sua formação, o Técnico em Saúde Bucal é credenciado a compor a equipe de saúde, desenvolver atividades auxiliares em Odontologia e colaborar em pesquisas;
XXV. Auxiliar e instrumentar o cirurgião-dentista nas intervenções clínicas e procedimentos demandados pelo mesmo;
XXVI. Realizar a remoção de sutura conforme indicação do Cirurgião Dentista;
XXVII. Proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos;
XXVIII. Processar filme radiográfico;
XXIX. Selecionar moldeiras;
XXX. Preparar modelos em gesso;
XXXI. Manipular materiais de uso odontológico.
XXXII. Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

2.1.5 Das Atribuições do Auxiliar em Saúde Bucal

I. Compete ao Auxiliar em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do Cirurgião Dentista ou do Técnico em Saúde Bucal:
II. Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
III. Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea da população, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
IV. Colaborar e participar na organização do processo de trabalho em equipe;
V. Realizar o acolhimento e orientação dos usuários nos serviços de saúde bucal;
VI. Preparar o usuário para o atendimento;
VII. Preparar e organizar o instrumental e material para atendimento ao usuário;
VIII. Auxiliar e instrumentar o CD ou TSB durante os procedimentos clínicos/ cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;
IX. Realizar em equipe visitas domiciliares;
X. Manipular materiais de uso odontológico;
XI. Processar filme radiográfico;
XII. Preparar modelos em gesso;

XIII. Retirar e guardar prontuários, preencher fichas clínicas, manter o arquivo e fichário em ordem;
XIV. Garantir a alimentação dos sistemas de informação do município e participar da análise e avaliação das informações;
XV. Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental e equipamentos odontológicos;
XVI. Aplicar medidas de biossegurança do armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos, e realizar a limpeza do consultório odontológico na falta do profissional de serviços gerais;
XVII. Adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção;
XVIII. Realizar em equipe levantamento de necessidades e estudos epidemiológicos em saúde bucal, exceto na categoria de examinador;
XIX. Participar das atividades de educação permanente;
XX. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde e gestão do almoxarifado local;
XXI. Manter em dia as contribuições obrigatórias com os órgãos de classe;
XXII. Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

3. PLANEJAMENTO LOCAL

O ato de planejar compreende um conjunto de conhecimentos práticos e teóricos ordenados de modo a possibilitar interagir com a realidade, programar estratégias e ações necessárias e tudo mais que seja delas decorrente, para tornar possível alcançar os objetivos e as metas desejadas e nele preestabelecidos. Consiste em um processo dinâmico no qual está intrínseco o pensar antes, durante e depois das ações, buscando adequar o diagnóstico de uma realidade, suas demandas e seus nós críticos aos recursos e à governabilidade para desenvolver estratégias e atingir aos objetivos almejados.

O planejamento é um processo que depende de se conhecer intimamente a situação atual de um sistema e definir a que se pretende chegar. O diagnóstico é o elemento desencadeador desse processo que visa o estabelecimento de estratégias e das ações a serem implementadas.

O monitoramento e avaliação desse processo permite saber se o que foi previsto está sendo corretamente realizado e possibilita a introdução de ajustes e correções nos planos e estratégias preestabelecidas.

Nos ANEXOS I e II constam as propostas simplificadas de fluxo para acesso ao tratamento odontológico na Atenção Básica.

3.1 Grupos Prioritários para Tratamento Odontológico Individual

Existem grupos populacionais para os quais se estabelecem prioridades para o atendimento odontológico individual na AB, e reconhecem-se dois tipos de agendamento distintos:

1- Situações que exigem **agendamento e início imediato** do atendimento individual, o que em algumas situações exigirá a remarcação de consultas eletivas de outros usuários que se encontravam previamente agendados. Aqui se incluem os seguintes casos:

A- Usuários que serão submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço que necessitam de tratamento odontológico prévio;
B- Usuários que serão submetidos a transplante de órgãos que necessitam de tratamento odontológico prévio;

2- Situações que exigem **agendamento prioritário** para atendimento individual. Aqui se incluem os seguintes casos:

A- A Pessoa com Deficiência, que na Saúde Bucal muitas vezes é referido como Portador de Necessidades Especiais (PNE). Tal prioridade é garantida pela Lei Federal 13.146 de seis de julho de 2015, conforme fluxo de acesso detalhado no ANEXO III;
B- As gestantes. O município tem pactuado na Rede Cegonha uma consulta odontológica/gestante;

C- Usuários com quadro severo de doenças crônicas, degenerativas ou não, como por exemplo, diabetes tipo I, cardiopatas, asma grave, demência, dentre outros, com recomendação médica para tratamento odontológico;
D- Usuários portadores de HIV sem manifestação clínica de imunossupressão (CD4 maior ou igual a 350 células/mm^3) e ausência de infecções oportunistas e/ou lesões decorrentes da AIDS;
E- Usuários encaminhados pela rede municipal de Saúde Mental;
F- Crianças com quadro de cáries de estabelecimento precoce (cárie rampante ou cárie de mamadeira);
G- Crianças e adolescentes que se encontram abrigados em serviços institucionais de acolhimento;
H- Usuários encaminhados à Atenção Básica pela equipe do consultório na rua (eCS);
I- Crianças de zero a dois anos.

3.2 Carteira de Serviços da Atenção Básica

A **Carteira de Serviços** é o documento ordenador da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito municipal, revisando e definindo normas e diretrizes para o funcionamento das equipes e serviços de atenção primária. Seu conteúdo abrange a organização dos serviços na atenção primária, com diretrizes para organização local e para gestão das equipes de saúde, e o conjunto das atividades assistenciais realizadas na atenção primária. Tem como objetivos contribuir para diminuição de iniquidades na oferta de ações e serviços, ampliação da abrangência e melhoria da qualidade da atenção primária.

A partir de sua publicação, a Carteira de Serviços deve ser utilizada como padrão de referência, no âmbito da atenção primária do município, para:

a) Organização e gestão do trabalho das equipes e serviços de atenção primária;
b) Definição das atividades assistenciais oferecidas no âmbito da atenção primária;
c) Definição de padrões de desempenho para profissionais, equipes e serviços de atenção primária;
d) Definição de necessidades de educação permanente e desenvolvimento profissional continuado para profissionais e equipes de atenção primária;
e) Organização das atividades docente-assistenciais de graduação e pós-graduação desenvolvidas na rede de saúde municipal.

A carteira de serviços é um documento do Município e as equipes de saúde bucal de posse do seu planejamento local, devem estar cientes dos serviços que devem ser ofertados aos usuários do SUS de acordo com as diretrizes clínicas do Município, da legislação vigente e da realidade local diagnosticada.

3.3 Monitoramento e avaliação em Saúde Bucal

O monitoramento e avaliação têm sido cada vez mais considerados práticas úteis na melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

As atividades de avaliação realizadas a partir das informações produzidas no cotidiano da atenção à saúde são essenciais para orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde, na medida em que permitem monitorar a situação de saúde da população, o trabalho em saúde e os resultados das ações.

O desenho do sistema de monitoramento é parte integrante do planejamento das ações, devendo contemplar os aspectos nucleares da execução do trabalho previsto para alcançar os objetivos da intervenção. O monitoramento é um processo dinâmico que permite a avaliação constante e a revisões no planejamento.

As ações de monitoramento contribuem para a melhoria do desempenho da equipe, para a qualidade dos serviços por ela prestados e para o aumento da satisfação que seus membros possam ter com o seu trabalho. Constituem também, atividade de prestação de contas a agentes externos, como órgãos gestores, financiadores e a própria comunidade.

É importante que a eSB construa ou se utilize de instrumentos de monitoramento preexistentes na sua rotina de trabalho diária e ainda quando se propõem novas ações (por exemplo, quando a vai desenvolver alguma ação de odontologia concomitante às campanhas de vacinação na UBS). Tanto a Referência Técnica de Saúde Bucal como a Referência Técnica do Distrito Sanitário podem ser colaboradores da eSB na construção destes instrumentos.

4. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

4.1 O Acolhimento

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975).

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um "estar com" e um "estar perto de", ou seja, uma atitude de inclusão.

Em Saúde Bucal, para que o acolhimento seja efetivo é necessário que o usuário seja ouvido atentamente e, muitas vezes examinado para que sua demanda seja compreendida e encaminhada à solução. Essa ação requer, na maioria das vezes, uma consulta individual, realizada pelo técnico em saúde bucal ou pelo cirurgião dentista, onde o usuário tem a oportunidade de expor sua necessidade, e o profissional, por sua vez, pode compreender, classificar e dar solução a essa necessidade, utilizando os fluxos de atendimento previstos.

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma **postura ética**: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e intervenções, tomando para si a responsabilidade de "abrigar e agasalhar" o outro em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão. Desse modo é que o diferenciamos de triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde.

Não é possível determinar um período de tempo, dentro da rotina cotidiana da equipe de saúde bucal para o acolhimento. É preciso que a equipe esteja pronta a acolher o usuário a qualquer momento, de alguma maneira, oferecendo resposta à demanda que é trazida por ele. A escuta qualificada, muitas vezes, por si só, acalma e transmite confiança ao usuário, possibilitando à equipe o agendamento para um segundo momento em uma consulta do dia, para a resolução do caso. É recomendável que a escuta seja feita dentro do ambiente odontológico, no consultório ou em sala/local reservados, respeitando a importância da necessidade apresentada pelo usuário.

4.2 Grupo de Saúde Bucal

O Grupo de Saúde Bucal é um espaço importante para a realização de atividades educativas e de promoção da saúde, assim como uma excelente ferramenta de comunicação em saúde. Ele pode constituir-se como uma forma de acesso ao tratamento odontológico. Para priorização do agendamento da primeira consulta odontológica, os participantes deverão ter suas necessidades identificadas e classificadas.

Outra forma de acesso é através do acolhimento individual, em que o dentista reserva um tempo do seu atendimento diário ou semanal, para acolher os usuários e realizar a classificação de suas necessidades, e a partir dessa classificação agendar o

usuário para primeira consulta odontológica. Esta forma de acesso não exclui a realização do grupo de saúde bucal, este deve ser parte integrante do tratamento odontológico para os usuários que já se encontram em acompanhamento pela eSB.

A frequência de realização poderá ser semanal ou quinzenal, conforme demanda, tamanho populacional, perfil de território e planejamento local das UBS. Preconiza-se que seja realizado em dias e horários diversos para contemplar o máximo de pessoas, e que as atividades educativas tenham duração média de 30 a 60 minutos.

As atividades educativas deverão ser conduzidas respeitando-se as características de cada faixa etária. Este procedimento é uma atividade de Educação em Saúde no e-SUS AB e deve ser registrado como produção dos profissionais que a realizaram: CD, TSB e/ou ASB.

4.3 Demanda Espontânea

4.3.1 Orientação/Escuta Inicial

Refere-se à escuta realizada no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele. Não inclui as orientações de fluxos dentro da UBS informados pela recepção. Durante o acolhimento e escuta qualificada, o profissional, quando possível, resolverá o caso por meio de orientação. Caso contrário, deve ser realizada a classificação de risco e análise de vulnerabilidade para o encaminhamento do usuário em situação aguda ou não (exemplo: a mãe procura a equipe de Saúde Bucal para orientações quanto à erupção dental de seu bebê. Após a escuta, a equipe orienta a mãe).

4.3.2 Consulta no dia

É a consulta que é realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço, de caráter **não urgente**. Pode representar também a consulta realizada no dia por haver disponibilidade na agenda do profissional (exemplo: usuário procura a unidade para atendimento odontológico sem relato de urgência; e, ao verificar disponibilidade na agenda, o profissional realiza o procedimento no mesmo dia).

4.3.3 Atendimento às Urgências

É o atendimento realizado ao usuário acometido por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, podendo haver possibilidade de agravamento do quadro que determina a necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento físico e/ou psíquico, recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento a outro ponto da rede quando necessário (exemplo: usuário procura atendimento odontológico com queixa de dor dentária aguda, necessitando de atendimento odontológico no mesmo turno). Ver ANEXO IV - **Fluxograma que aborda o atendimento com classificação de risco/vulnerabiliadade do paciente com queixa odontológica.**

***Definição de quadro agudo em odontologia*:** Todo agravo com evolução recente relacionado à cavidade bucal com alteração de volume e/ou forma e/ou cor, com processo doloroso associado ou não, que interfira na função mastigatória ou com possível risco de evolução sistêmica.

O atendimento de urgência tem como objetivo proporcionar o alívio imediato de processos agudos e dar os devidos encaminhamentos.

Quando necessário deve ser solicitado ao usuário que retorne à unidade para nova avaliação da evolução do quadro agudo, o que não significa iniciar o tratamento odontológico. As consultas subsequentes, se necessárias para a resolução do quadro agudo, por se tratarem de demanda espontânea, serão consideradas consultas do dia.

Se houver necessidade, por qualquer motivo, de encaminhamento do usuário para outra unidade, ele deverá ser feito através de guias de referência/contrarreferência e contato telefônico prévio com a unidade receptora, preferencialmente este contato deve ser feito entre os cirurgiões dentistas.

Com o objetivo de implantar uma padronização nas condutas de atendimento odontológico entre os profissionais da equipe de saúde bucal do município de Contagem, foi desenvolvido um protocolo para o atendimento e registro das urgências na clínica odontológica.

O atendimento de urgência tem como objetivo proporcionar o alívio imediato de processos agudos e outros, descritos a seguir:

1. Drenagem de abscessos;
2. Pulpites;
3. Hemorragia alveolar;
4. Pericementites;
5. Alveolites;
6. Problemas periodontais agudos, pericoronarites e abcessos periodontais;
7. Fraturas dentais;
8. Traumatismos dentais;
9. Pulpectomias e necropulpectomias;
10. Estomatites;
11. Sutura alveolar;
12. Remoção de corpos estranhos;
13. Pequenos traumatismos;
14. Lesões de mucosa que não cicatrizam em 15 dias;
15. Lesão de mucosa não esclarecida;
16. Suturas de lábio e língua;
17. Reimplante dentário com ferulização;
18. Exame e retorno (quando necessário, de todos os itens acima relacionados);
19. Medicação e orientação;
20. Outras situações clínicas a critério do Cirurgião Dentista

4.3.4 Atribuições Específicas dos Cirurgiões Dentistas na demanda espontânea

I. Cumprir os protocolos técnicos de atendimento;
II. Executar a classificação/acolhimento de acordo com os casos que atendam aos critérios de urgência odontológica;
III. Preencher corretamente o prontuário ou ficha clínica de pacientes em relação ao procedimento;
IV. Fazer exame e anamnese dos pacientes;
V. Solucionar TODOS os problemas relativos à DOR do paciente;
VI. Medicar e orientar os pacientes;
VII. Solicitar exames complementares;
VIII. Registrar condutas e procedimentos;
IX. Emitir atestados de atos executados no exercício da atividade odontológica, exceto em casos de acidente ou violência;
X. Emitir relatórios quando solicitados;
XI. Registrar em livro próprio as ocorrências no seu turno de trabalho.

As indicações de exodontias e remoções de restos radiculares não são, a priori, quadros agudos. Entretanto, podem, quando a avaliação clínica exigir, ser adotados como conduta no momento do atendimento. Caso a situação de dor e o quadro agudo possam ser solucionados sem exodontia, este procedimento deverá ser postergado até o início do tratamento ou pode ser encaminhado para consulta no dia.

Considerando a possibilidade de agravamento de quadros agudos, muitas vezes de forma súbita, **NÃO** deverá haver limites no número de usuários com quadros de urgência a serem atendidos em um turno de trabalho e **NÃO** deverá ter horário pré-estabelecido. Para tal, cabe ao cirurgião dentista, como responsável pela coordenação da equipe de Saúde Bucal determinar a reorganização da agenda do dia.

Os usuários devem ser atendidos independentemente da área de abrangência. Após o atendimento, este usuário deve receber orientações para procurar a equipe de Saúde Bucal (eSB) da sua área de abrangência.

Nos casos em que o profissional não conseguir realizar o atendimento na Atenção Básica dentro do seu turno de trabalho, os encaminhamentos poderão ser feitos para a UPA JK, através da guia de referência e contrarreferência, que deve ser preenchida em todos os campos obrigatoriamente. Horário de atendimento da UPA JK: de segunda a sexta: de 19 às 7 horas, sábados, domingos e feriados: 24 horas.

Quanto mais equilibrada for a relação cirurgião dentista/número de usuários sob responsabilidade da equipe, quanto maior o tempo de atuação dessa equipe na área de abrangência e quanto melhor for o planejamento local, espera-se que o número de urgências decaia ao longo do tempo.

4.4 Atendimento Programado/Consulta agendada

4.4.1 Primeira Consulta Odontológica Programática

Consiste na avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de plano preventivo-terapêutico. O tratamento deve ser iniciado na mesma sessão da primeira consulta odontológica programática. Uma primeira consulta odontológica programática só poderá ser registrada novamente para a mesma pessoa 12 meses após a conclusão do plano preventivo-terapêutico ou caso o paciente abandone o tratamento seis meses após a última consulta.

Um dos critérios para a avaliação do acesso da população aos serviços de Saúde Bucal é a **Cobertura de primeira consulta odontológica** que é calculada pela fórmula:

Número total de primeiras consultas odontológicas (Código do SIA/*SUS: 03.021.01-7*) realizadas em determinado local e período dividido pela População no mesmo local e período (Base demográfica do IBGE) x 100.

Utiliza-se esse indicador operacional para avaliar o acesso da população aos serviços de saúde bucal. Ele possibilita análises sobre a cobertura da população com primeira consulta odontológica, podendo indicar tendências do perfil do atendimento, se existe apenas urgência e emergências, ou se há uma atenção integral em saúde bucal a toda a população ou a grupos específicos. O resultado reflete o perfil do modelo assistencial proposto pelos estados e municípios, indicando se a população objeto do atendimento odontológico restaurador é restrita ou focalizada em uma faixa etária ou grupo específico.

O Município de Contagem pactua metas desse indicador na instância Estadual e para alcançá-lo, são estabelecidos parâmetros de vagas para Primeira Consulta Odontológica Programática e Tratamentos Concluídos (NT02/2013):

Quadro 1 – Parâmetros de Primeiras Consultas e Tratamentos concluídos para o cirurgião dentista

	Na Equipe de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família	Na Equipe de Saúde bucal de 20 horas
Parâmetro de vagas de primeira consulta odontológica	30 a 40 vagas mensais/dentista	16 a 20 vagas mensais/dentista
Parâmetro de tratamentos concluído (TC)	25 a 30 altas mensais (TC)	10 a 15 altas mensais (TC)

NÃO devem ser considerados como primeira consulta odontológica programática os atendimentos eventuais, por exemplo, os de urgência/emergência ou consulta no dia que não têm elaboração de plano preventivo-terapêutico e seguimento previsto.

4.4.2 Consulta de Retorno

Consiste na consulta do usuário que está em continuidade do tratamento iniciado e programado por meio da primeira consulta odontológica programática. Portanto, será registrada a consulta de retorno acrescida do(s) procedimento(s) realizado(s) neste dia.

4.4.3 Consulta de Manutenção

Consiste na consulta do usuário para manutenção, acompanhamento ou reparos clínicos após este ter concluído o tratamento. Ocorre em um período inferior a 12 meses da conclusão do tratamento. Portanto será registrada a consulta de manutenção acrescida do(s) procedimento(s) realizado(s) neste dia.

4.5 Oferta de Serviços

4.5.1Procedimentos a serem realizados

Os procedimentos odontológicos individuais a serem realizados na Atenção Básica são aqueles constantes da tabela de procedimentos do SISAB. É esperado que o cirurgião-dentista da AB esteja apto tecnicamente para a realização destes procedimentos.

Situações excepcionais, como no caso de enfermidades, podem impossibilitar o cirurgião-dentista de realizar algum tipo de procedimento previsto. Nesses casos, deverá haver comprovação documental na medicina do trabalho e esta deverá ser renovada a cada 6 meses. O cirurgião-dentista deverá pactuar com a Referência Técnica de Saúde Bucal e com a Referência Técnica do Distrito Sanitário qual outro profissional e em qual UBS serão realizados tais procedimentos. O cirurgião-dentista da AB, como **coordenador do cuidado**, é responsável por garantir que o usuário não seja penalizado com a não realização dos procedimentos.

5. ABORDAGEM INDIVIDUAL

5.1 informações ao usuário: fluxo, limite de faltas, tolerância de horários.

O fluxo de atendimento será garantido para os usuários que comparecerem às consultas e retornos nas datas estipuladas pela equipe de saúde bucal. Caso contrário, será necessário realizar uma nova inscrição para o grupo de promoção em saúde bucal. No ANEXO V apresentamos o Termo de Compromisso de Saúde Bucal que deve ser devidamente assinado e anexado ao prontuário odontológico.

- **Falta:** corresponde ao não comparecimento à consulta ou ao grupo, sem justificativa ou com justificativa posterior ao dia e horário agendado. **Duas faltas** sem justificativa implicarão em suspensão do tratamento odontológico, retornando o usuário ao início do fluxo para tratamento odontológico individual proposto no município. O prazo para justificar a falta ou para remarcar a consulta é de 15 dias. Consultas não remarcadas dentro deste prazo implicarão na suspensão do tratamento.
- **Atraso:** A tolerância de tempo para atrasos é de 10 minutos. Fica a critério do cirurgião dentista a avaliação da possibilidade de atendimento no mesmo dia ou necessidade de reagendamento. Dois atrasos consecutivos, sem justificativa, implicarão na suspensão do tratamento.
- **Desistência da Consulta:** Será considerada desistência da consulta, a situação em que o usuário desmarca a consulta com antecedência de no mínimo 2 horas, podendo ser remarcada.
- No capítulo V, seção I, artigo 11 do Código de Ética Odontológica/2012 constitui infração ética, segundo o inciso X: "Iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou do seu responsável legal, **exceto** em casos de urgência ou emergência".
- **O usuário deve sempre comparecer às consultas portando documento de identidade e o Cartão Nacional de Saúde (CNS).**
- **Se a usuária for gestante, comparecer às consultas portando também a Caderneta da Gestante, esta deverá ser devidamente preenchida pelo CD.**

5.2 Atendimento Odontológico Individual Extraclínica

A Política Nacional da Atenção Básica estabelece como atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica a realização do cuidado da saúde da população adscrita à UBS, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (abrigos, asilos, associações, centros de convivência, dentre outros).

Nesta modalidade de atendimento odontológico podem ser realizadas ações de avaliação, orientação e atendimento clínico.

Devem-se priorizar os seguintes casos:

- Pessoas restritas ao domicílio ou restritas ao leito (acamados) sem condição de locomoção até as Unidades Básicas de Saúde;
- Outras situações que justifiquem sua indicação, como idosos em instituições, solicitações do Ministério Público, dentre outras.

Cuidados:

- Planejar a visita domiciliar de acordo com a solicitação do usuário ou dos familiares, da ESF.
- Discutir o caso sempre com a equipe de saúde da UBS. Existirão situações em que o usuário é atendido pelo SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) municipal, nesses casos o paciente será atendido pelo dentista do SAD;
- Discutir com a gerência da UBS a respeito do tratamento solicitado, forma de transporte da eSB, segurança da visita (por exemplo quando é uma área de risco social aumentado), dentre outros;
- Realizar uma visita anterior ao tratamento para conhecer a família/usuário/cuidador e fazer a verificação prévia do local do atendimento (condições de acesso, espaço físico, energia elétrica e água, condições de biossegurança e ergonomia);
- Elaborar um plano de tratamento considerando sempre que o usuário é de responsabilidade de **toda** a equipe de saúde da UBS, e sempre que necessário acionar suporte do Distrito Sanitário de Saúde e do Núcleo de Saúde Bucal. Quando é solicitado o atendimento domiciliar a eSB não deve postergar a ação. Tal atitude muitas vezes leva à judicialização do caso, que acaba retornando para a própria eSB, mas desta vez com prazos mais curtos;
- Quando necessário, utilizar-se do recurso da **Interconsulta** com os profissionais da especialidade PNE do CEO, ou outras especialidades dependendo do caso clínico. Em algumas situações será necessária a indicação de anestesia geral ou sedação, que será referenciada ao Hospital Municipal de Contagem.

6. ATIVIDADES COLETIVAS

São realizadas com grupos de pessoas e, por isso, usam os espaços sociais (creches, escolas, locais de trabalho, comunidade) e espaços da unidade de saúde. As crianças em idade pré-escolar e escolar devem ser alvo dessas ações, pelo impacto de medidas educativas e preventivas nessa faixa etária e pela importância da atuação na fase de formação de hábitos. Outros grupos podem ser definidos localmente, de acordo com risco, dados epidemiológicos ou critérios estabelecidos de acordo com o planejamento local.

Recomenda-se a ampliação do acesso à essas ações envolvendo as famílias. As ações coletivas devem ser executadas, preferencialmente, pelo pessoal auxiliar, de forma a potencializar o trabalho do dentista em relação às atividades clínicas. Independentemente de quais são os profissionais que executarão as atividades coletivas, estas devem ser planejadas pela equipe coordenada pelo dentista a cada início de ano. É importante que a eSB reavalie a cada ano em quais os equipamentos sociais serão desenvolvidas as ações, e planeje um cronograma para as mesmas. As escolas municipais participantes do Programa Saúde na Escola devem ser prioritariamente incluídas nesse grupo de atividades.

A abordagem coletiva pode incluir os seguintes procedimentos:

- Educação em saúde bucal;
- Escovação dental supervisionada e distribuição de escovas.

6.1 Eventos e campanhas institucionalizadas no Município

A participação das equipes de odontologia em uma diversidade de eventos, tais como inaugurações, ruas de lazer, campanhas de vacinação, agosto dourado, outubro rosa, novembro azul, dentre outros está institucionalizada. As solicitações para participação de equipes nestes eventos parte, na maioria das vezes, da Superintendência de Atenção à Saúde (SAS), do setor de comunicação social ou das próprias equipes.

O fluxo de organização para os eventos parte sempre do território, ou seja, o Distrito Sanitário é o setor que coordena as atividades dos servidores. Portanto, o DS seleciona e convida os profissionais de odontologia, e também acorda a contrapartida desta participação com os profissionais.

Pode ser solicitado ao nível central o envio de escovário, banners, folders e material de consumo para a atividade.

7. A AGENDA DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA

A agenda é um instrumento que apresenta as ações cotidianas dos serviços de saúde. Representa o trabalho dos profissionais e deve traduzir as propostas definidas globalmente, garantindo que as estratégias sejam construídas cotidianamente.

A agenda deve ser entendida como um instrumento de planejamento das ações definidas pela equipe de saúde bucal juntamente com a equipe de saúde local. Portanto, ela deve contemplar horários pré-definidos para o atendimento aos usuários classificados como sendo dos grupos prioritários para tratamento odontológico individual, além de conter horários reservados para primeiras consultas, retornos, atividades de promoção em saúde bucal e atividades administrativas. As demandas espontâneas devem ser acolhidas ao longo do turno de trabalho.

A **NOTA TÉCNICA 002/2013** - SMS/SAS/NSB atualizada em outubro de 2019, que dispõe sobre a agenda da Equipe de Saúde Bucal na Atenção Básica apresenta um modelo que pode ser útil para a construção da agenda para a eSB.

Todos os membros da equipe de saúde bucal, inclusive os TSB e ASB devem possuir uma agenda de atividades mensal. Nesta agenda devem-se estabelecer horários para as atividades semanais, tanto as diretamente ligadas à assistência quanto àquelas relativas à organização do processo de trabalho.

Nas UBS com equipes compostas de profissionais distintos nos dois turnos de trabalho, é importante construir uma agenda que permita a divisão de tarefas, tais como a requisição de materiais, monitoramento de biossegurança, dentre outras, sem sobrecarga para apenas um dos turnos.

8. REGISTRO DAS ATIVIDADES DA ESB NA ATENÇÃO BÁSICA

8.1 Prontuário Odontológico:

De acordo com o capítulo VII do Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-118/2012:

Art. 17. É obrigatória a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio seja de forma física ou digital.

> *Parágrafo Único. Os profissionais da Odontologia deverão manter no prontuário os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, nome, assinatura e número de registro do cirurgião-dentista no Conselho Regional de Odontologia.*

Art. 18. Constitui infração ética:

I. negar, ao paciente ou periciado, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionem riscos ao próprio paciente ou a terceiros;
II. deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal;
III. expedir documentos odontológicos: atestados, declarações, relatórios, pareceres técnicos, laudos periciais, auditorias ou de verificação odontolegal, sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade;
IV. comercializar atestados odontológicos, recibos, notas fiscais, ou prescrições de especialidades farmacêuticas;
V. usar formulários de instituições públicas para prescrever, encaminhar ou atestar fatos verificados na clínica privada;
VI. deixar de emitir laudo dos exames por imagens realizados em clínicas de radiologia; e,
VII. receitar, atestar, declarar ou emitir laudos, relatórios e pareceres técnicos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação, inclusive com o número de registro no Conselho Regional de Odontologia na sua jurisdição, bem como assinar em branco, folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos odontológicos.

8.2 Registro no e-SUS AB ou em outro sistema vigente

Com o objetivo de melhorar a qualidade da informação em saúde e de otimizar o uso dessas informações o município de Contagem adota a Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que conta com dois sistemas de software para a captação de dados, sendo eles: o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), os quais alimentam o novo Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que substitui o SIAB e atende aos diversos cenários de informatização e conectividade nas unidades de saúde da Atenção Básica (AB).

Os Cirurgiões-Dentistas e Técnicos em Saúde Bucal devem registrar diariamente suas atividades através do e-SUS ou outro sistema vigente.

9. CONTROLE DE MATERIAIS, INSTRUMENTAIS E INSUMOS

Cabe à eSB a requisição, o controle e o zelo pelos equipamentos, instrumentais e materiais de consumo do setor de odontologia.

Quanto aos materiais de consumo a eSB deverá fazer a requisição destes, respeitando o cronograma proposto pelo almoxarifado central da saúde, e evitar, ao máximo, fazer requisições avulsas fora das datas pré-estabelecidas. Os materiais de consumo devem ser armazenados de forma correta dentro dos parâmetros preconizados pelos fabricantes, e sempre dispostos para consumo observando sua data de validade. É interessante programar a agenda anualmente, designando os responsáveis pelas requisições de materiais, acondicionamento, distribuição para uso, organização e limpeza do estoque, para cada período estabelecido no cronograma anual.

Há uma empresa que presta serviços de manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos odontológicos. Ela deve ser acionada sempre que houver necessidade de reparos. Seus técnicos devem ser acompanhados por um dos servidores da quando estiverem em trabalho na UBS. A eSB deve seguir as orientações dos técnicos quanto ao manuseio correto dos equipamentos para melhor preservação dos mesmos. A requisição de novos equipamentos e instrumentais para a Unidade de Saúde sempre deve ser discutida com a Referência Técnica de Saúde Bucal.

10. BIOSSEGURANÇA

É atribuição do cirurgião-dentista a coordenação da equipe de trabalho, realizando a supervisão técnica do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB) quanto à adoção das medidas de biossegurança normatizadas pelo município.

10.1 Monitoramentos do processo de esterilização em autoclaves

Para o monitoramento do processo de esterilização em autoclaves deverão ser seguidas as orientações constantes no manual do fabricante e a bula do teste biológico utilizado na rede ou outro documento oficial do Município.

10.2 Limpeza e desinfecção do consultório odontológico

A eSB deverá realizar em conjunto com o gerente da unidade a programação dos horários para limpeza e desinfecção do consultório odontológico, ficando sob a responsabilidade do ASB a limpeza e desinfecção dos equipamentos odontológicos. Deverá ser programada tanto a limpeza diária quanto a semanal. O horário destinado à limpeza semanal poderá ser aproveitado para reunião da eSB, fechamento de produção, controle de almoxarifado, entre outros.

11. ARQUIVOS DA ESB

11.1 Prontuários familiar e individual

É de responsabilidade dos membros da eSB manter atualizadas as informações pertinentes à odontologia nos prontuários (individual ou familiar), além de zelar pelo devido cuidado com todos os arquivos.

Como a maioria das eSB atendem usuários de mais de uma UBS de referência, a organização dos prontuários deve ser feita no próprio setor de odontologia. Entretanto, recomenda-se que o arquivo seja único para o setor, ou seja, independentemente do número de dentistas da UBS, cada usuário deve possuir apenas um prontuário odontológico na UBS, e todos os prontuários devem ser arquivados no mesmo arquivo, em ordem alfabética.

Nas UBS onde for possível que o prontuário odontológico seja arquivado em conjunto com o restante da UBS (áreas de medicina e enfermagem) esta é a condição ideal.

11.2 Arquivos rotativos

Considerando o que está previsto no CAP II deste manual: É de responsabilidade da equipe de saúde bucal da atenção básica acompanhar o estado clínico do usuário encaminhado ao CEO, até que sua consulta seja agendada. Estes usuários devem ser agendados preferencialmente para a manutenção com o TSB, com a periodicidade estabelecida pelo CD, e, dependendo do caso clínico com o cirurgião dentista.

Para facilitar o acompanhamento destes usuários é importante manter um **arquivo rotativo** organizado no setor de odontologia da UBS.

Caso o usuário reavaliado seja retirado da lista de espera, por exemplo se realizou o tratamento necessário em algum serviço privado, o setor de marcação de consultas do Distrito Sanitário deve ser informado para a retirada do nome do usuário da listagem que segue para a Central de Marcação de Consultas no CEAPS. No prontuário do usuário também devem ser registradas estas informações.

12. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DOS PORTADORES DO VÍRUS HIV NA REDE SUS-CONTAGEM

No primeiro contato com o usuário, estimulá-lo a prestar informações corretas sobre suas condições de saúde, lembrando-lhe que as mesmas são importantes para a segurança de seu tratamento. O usuário deve sempre ser informado sobre a confidencialidade da sua situação de saúde, e que o seu caso será discutido apenas com o médico ou outros profissionais diretamente envolvidos no seu tratamento;

- Nas consultas iniciais e de retorno, perguntar ao usuário como ele está se sentindo e revisar a sua história médica;

- Postergar procedimentos invasivos quando houver uma queixa médica não esclarecida;

- Determinar as medicações que o usuário esteja utilizando Terapia antirretroviral (TARV) e medicamentos para profilaxia de infecções oportunistas. Deve-se tomar cuidado na prescrição de outros medicamentos juntamente com essas drogas, pois o paciente pode apresentar efeitos colaterais, incluindo reações alérgicas, toxicidades, hepatotoxicidade, imunossupressão, anemia, interações medicamentosas graves e outros possíveis problemas.

- Além do estado de imunodeficiência, alguns pacientes podem apresentar diminuição da salivação secundária a alterações de glândulas salivares, ou da utilização de medicamentos, aumentando o risco para cárie e doença periodontal. Desta forma, deve ser considerada a instituição de um protocolo de manutenções preventivas a cada três meses e suplementação de flúor em pacientes com xerostomia.

- Determinar a contagem atual de linfócitos T CD4 e a carga viral. De maneira geral, usuários com contagem de CD4 acima de 400 células/mm^3 podem ser submetidos a todos os tratamentos odontológicos indicados. Colher outros dados como data do último hemograma, contagem de WBC (leucócitos), NEU (neutrófilos), LIN (linfócitos), RBC (eritrócitos), HGB (hemoglobina), HCT (hematócrito) e Plaquetas.

- Durante o planejamento de procedimentos odontológicos invasivos deve-se prestar atenção à prevenção de infecções e hemorragias. Deve-se avaliar o grau de imunossupressão, a contagem de plaquetas e de neutrófilos. Pacientes com CD4 abaixo de 200 células/mm^3 e neutrófilos abaixo de 500 células /mm^3 devem fazer o uso de antibioticoprofilaxia. Usuários com contagem de plaquetas abaixo de 50.000 mm^3 podem necessitar de transfusão.

- Uma preocupação constante quando da manipulação cirúrgica de tecidos em portadores do HIV diz respeito à habilidade de reparação tecidual. De acordo com vários estudos, parece não existir diminuição da capacidade de reparação ou aumento significativo da ocorrência de alveolite.

- Procedimentos cirúrgicos devem ser realizados, tentando-se minimizar a possibilidade de contaminação dos tecidos por agentes patogênicos. Dessa forma, raspagem, polimento e bochechos com antissépticos antes do tratamento cirúrgico, podem auxiliar nesse sentido.

- Profilaxia antibiótica: portadores de HIV têm demonstrado propensão ao desenvolvimento de reações alérgicas a antibióticos, durante a progressão da doença.

Dessa forma, recomenda-se cautela no seu uso. Profilaxia antibiótica para endocardite bacteriana seguirá as mesmas indicações preconizadas pela Associação Americana de Cardiologia (2 gramas de Amoxicilina ou 600 mg de Clindamicina, 1 hora antes do procedimento.

- Antes de iniciar o tratamento odontológico recomenda-se que o cirurgião dentista faça contato direto com o médico responsável pelo acompanhamento deste paciente

CAPÍTULO II- DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA NO MUNICÍPIO DE CONTAGEM

A organização dos serviços de Atenção Especializada é interdependente dos serviços da Atenção Básica (AB). Esta relação começa no atendimento do usuário na unidade básica com a resolução de suas necessidades próprias deste nível de atenção em saúde. Das Unidades Básicas de Saúde partem os encaminhamentos para outros níveis de complexidade, os quais devem sempre retornar à Atenção Básica para continuidade da assistência. Portanto, o usuário pertence à Atenção Básica.

O município de Contagem possui oferta de atendimento nas seguintes especialidades e serviços de referência:

- Estomatologia (Diagnóstico bucal, com ênfase na detecção de câncer bucal)
- Periodontia especializada
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros
- Endodontia
- Próteses dentárias (Prótese Total Removível, Prótese Parcial Removível Estética)
- Odontopediatria
- Atendimento a pessoa com deficiência / pacientes com necessidades especiais (PNE)

1. TIPOS DE ENCAMINHAMENTOS PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Estão previstos 3 (três) tipos de demandas para a Atenção Especializada:

1. Encaminhamento de usuários da AB para agendamento de **consulta** e **tratamento** especializado;
2. **Interconsultas**: Há casos em que o usuário está sob responsabilidade do CD da Atenção Básica, mas poderá ser encaminhado ao profissional da Atenção Especializada para discussão técnica do caso e esclarecimento de dúvidas a respeito do diagnóstico ou tratamento. A interconsulta pode ser feita também através do envio de exames para a análise do profissional da Atenção Especializada. Casos que **NÃO** se enquadrem nos critérios de encaminhamento deverão ser discutidos com o profissional da Atenção Especializada;
3. **Matriciamento**: Com o intuito de promover educação continuada dos profissionais, será oferecido apoio matricial às equipes de saúde da Atenção Básica assegurando-lhes retaguarda especializada e suporte técnico-pedagógico. O CD ou outros profissionais da Atenção Básica podem acionar o apoio matricial, de preferência por meios diretos de comunicação personalizados, contato pessoal, eletrônico ou telefônico e não apenas por meio de encaminhamento impresso entregue ao paciente, solicitando-se algum tipo de intervenção ao apoiador.

2. CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A **Carteira de Serviços** é o documento norteador da Atenção Especializada no âmbito municipal, revisando e definindo normas e diretrizes para o funcionamento dos serviços de atenção secundária. Seu conteúdo abrange a organização dos serviços com diretrizes para organização local e para gestão dos serviços, e o conjunto das atividades assistenciais realizadas nos serviços que a compõem.

A partir de sua publicação, a Carteira de Serviços deve ser utilizada como padrão de referência, no âmbito da atenção especializada do município, para:

a) Organização e gestão da referência e contra referência entre Atenção Básica e Atenção Especializada;

b) Definição das atividades assistenciais oferecidas no âmbito da atenção especializada;

c) Definição de padrões de desempenho para profissionais, equipes e serviços de atenção especializada;

A Carteira de Serviços será complementada por protocolos clínico-assistenciais e de regulação de acesso, com orientações para execução das atividades assistenciais baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis.

Por ser documento ordenador de práticas sujeitas a constante aperfeiçoamento, será submetida a revisões periódicas anuais, como parte de processo permanente de atualização e melhoria das ações e serviços de atenção primária no município, bem como para adequação a normas e diretrizes vigentes em outras instâncias de gestão do sistema de saúde.

3. PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

3.1 Critérios gerais de encaminhamento para as especialidades do CEO

- Os encaminhamentos devem ser feitos somente pelos cirurgiões dentistas (CD) da Atenção Básica (AB) de saúde do município de Contagem por meio de Guia de Referência/Contrarreferência em duas vias. Uma das vias deverá ser anexada ao prontuário do usuário e a outra entregue a ele para que o fluxo de agendamento na especialidade seja iniciado, conforme ANEXO VI;
- O usuário deve ser residente na cidade de Contagem;
- Os usuários devem ser encaminhados com uma Guia de Referência/Contrarreferência separada para cada especialidade requerida;
- Os usuários só devem ser encaminhados após conclusão do tratamento básico e sem sintomatologia dolorosa. Não devem ser encaminhados casos de urgência;
- Os dentistas da AB deverão encaminhar os usuários com necessidades de atendimento na atenção especializada conforme os critérios de classificação de prioridade descritos neste Protocolo de Encaminhamento para cada especialidade.
- Os usuários que se apresentarem para iniciarem o tratamento no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) devem, obrigatoriamente, apresentar na recepção a Guia de Referência/Contrarreferência devidamente preenchida, constando resumo da história médica e odontológica, registrar a presença de doenças sistêmicas crônicas (Diabetes, Cardiopatias, transplantados entre outras), e das medicações em uso, mesmo no caso de ausência de alterações sistêmicas;
- É de responsabilidade da equipe de saúde bucal da atenção básica acompanhar o estado clínico do usuário encaminhado ao CEO até que seu tratamento na Atenção Especializada seja iniciado. Estes usuários devem ser agendados preferencialmente para a manutenção com o Técnico em Saúde Bucal (TSB), com a periodicidade estabelecida pelo CD ou pelo especialista. Se indicado, agendar atendimento com o cirurgião dentista.
- Os encaminhamentos para as especialidades de Estomatologia e Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) devem ser feitos diretamente para o CEO por meio de Guia de Referência/ Contrarreferência e contato telefônico prévio;
- Em casos de usuário PNE que precise de atendimento hospitalar e que apresenta quadros de urgência, propõe-se garantir rápido agendamento no CEO e priorização para o atendimento no HMC.
- O encaminhamento de um especialista para outro será realizado internamente, através de Guia de Referência/Contrarreferência, dentro da cota de vagas estabelecidas para este fim;
- O monitoramento dos usuários encaminhados pela Atenção Básica para a Atenção Especializada deve ser realizado por meio de arquivo rotativo ou registro em caderno específico;
- Se durante o tratamento no CEO o especialista necessitar que o usuário realize algum procedimento na Atenção Básica para dar continuidade ao seu tratamento, o encaminhamento deste usuário deverá ser feito em folha de

receituário para que não seja gerada outra guia de referência e contrarreferência.

- Ao final do tratamento deverá ser enviada para a UBS, aos cuidados do próprio usuário, a guia de contrarreferência contendo a descrição do tratamento realizado, prognóstico do tratamento e proposta de plano de cuidados.
- A guia de referência e contrarreferência será entregue ao paciente mediante assinatura de recebimento no prontuário odontológico;
- Entende-se que o Plano de Cuidado deve conter no mínimo: qual o trabalho realizado, qual o prognóstico, com que frequência o paciente deve ser examinado pelo profissional da Atenção Básica, o que deve ser avaliado nestes exames, e por quanto tempo ele deve ser acompanhado, além de outras observações pertinentes ao caso;
- O Centro de Especialidades Odontológicas deve agendar consulta na Atenção Básica, para todos os usuários que necessitem do prosseguimento do seu tratamento na AB. Isto inclui agendamento para remoção de sutura;

Após a conclusão do tratamento no CEO e caso haja necessidade de conclusão de procedimentos na Atenção Básica, o usuário deve ser imediatamente agendado pela equipe de saúde bucal. Esta consulta não deve ser contabilizada como Primeira Consulta Odontológica. Uma Primeira Consulta Odontológica Programática só poderá ser registrada novamente para a mesma pessoa, 12 meses após a conclusão do plano preventivo terapêutico ou caso o paciente abandone o tratamento, 6 meses após a última consulta

4. ESPECIALIDADES REGULADAS PELA CENTRAL DE AGENDAMENTO DE PROCEDIMENTOS EM SAÚDE (CEAPS)

4.1 Periodontia

4.1.1Orientações para o Encaminhamento:

- O usuário deve ter recebido instrução de higiene bucal prévia realizada pela equipe de saúde bucal da Atenção Básica e apresentar satisfatório controle de placa ao final do tratamento na atenção básica;
- O usuário deve ser encaminhado com a raspagem supragengival finalizada, a fim de permitir a correta avaliação da profundidade de sondagem;
- O usuário não deve apresentar cavitações expostas e/ou áreas retentivas para placa bacteriana, tais como excesso e/ou subcontorno de restaurações diretas e áreas retentivas de recessão gengival. Estas deverão ser restauradas com cimento de ionômero de vidro;
- Caso o usuário apresente elementos dentais com grau de mobilidade avançada (intrusiva, grau 3) com indicação de extração, estes devem ser extraídos na atenção básica;
- Relatar caso haja alguma comorbidade relacionada

OBSERVAÇÃO: Essa especialidade recebe Encaminhamento Interno na Atenção Especializada nos casos de:

- Frenectomias oriundas da odontopediatria e PNE.
- Lesões de endopério oriundas da Endodontia.

CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

- Usuários com periodontite crônica: presença de bolsa maior do que 3mm e perda óssea.
- Usuários com periodontite agressiva: Casos de rápida perda óssea e de inserção, geralmente relacionados com pequena quantidade de biofilme dental se comparado ao tamanho da destruição dos tecidos periodontais. Normalmente presente em indivíduos abaixo de 30 anos.
- Frenectomia labial em casos que estejam provocando alterações periodontais ou outras disfunções.
- Lesões de endopério
- Cirurgia de aumento de coroa clínica para a realização de restaurações diretas na atenção básica.
- Usuários com gengivite crônica, com aumento de volume gengival, que necessite de gengivectomia ou gengivoplastia.
- Cirurgia de aumento de coroa clínica por recomendação protética.
- Frenectomia labial por estética.

4.2 Endodontia

4.2.1Orientações para o Encaminhamento:

- Os usuários encaminhados devem apresentar remoção de todo o tecido cariado do elemento dental a ser tratado, com abertura adequada da câmara pulpar, esvaziamento dos condutos radiculares, curativo de demora e selamento coronário provisório adequado com Cimento de Ionômero de Vidro;
- Em casos que necessitem de encaminhamento para tratamento endodôntico (pulpite irreversível ou necrose pulpar), **não** se deve realizar pulpotomia, pois este procedimento poderá resultar em calcificação dos canais impossibilitando o tratamento endodôntico;
- Reavaliação e intercorrências de tratamento realizado no CEO – O cirurgião dentista pode usar a **Interconsulta** para a discussão do caso com o endodontista. A solicitação de interconsulta tem que ser feita pelo próprio dentista;
- Tratamento de dentes permanentes, e decíduos que serão mantidos na boca de adultos, e que tenham condições de receber restauração direta com os materiais restauradores padronizados no SUS/Contagem;
- Deverão ser avaliados criteriosamente antes do encaminhamento, os dentes sem função, terceiros molares com curvatura acentuada, dentes que não possuam possibilidade de reabilitação (destruição extensa da coroa) e dentes com difícil acesso para instrumentação;
- Os usuários encaminhados devem portar raio-X do elemento a ser tratado, sendo preferencialmente digital. Deve-se anotar na guia de referência que o usuário está de posse da radiografia inicial;
- Usuários que sofreram traumatismo dentário serão atendidos inicialmente na AB, e referenciados ao CEO com agendamento por telefone (**Prioridade Altíssima**). Cabe lembrar que o profissional da AB poderá usar o recurso da interconsulta.

OBSERVAÇÃO: Essa especialidade recebe Encaminhamento Interno na Atenção Especializada nos casos de:

- Tratamento endodôntico de usuários oriundos da periodontia, odontopediatria e PNE

CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

- Incisivos e caninos de usuários de qualquer idade, que tenham condições de receber restauração direta com os materiais restauradores padronizados no SUS/Contagem.
- Primeiros Molares de usuários até 12 anos, que tenham condições de receber restauração direta com os materiais restauradores padronizados no SUS/Contagem.
- Tratamento de demais pré-molares e molares, que tenham condições de receber restauração direta com os materiais restauradores padronizados no SUS/Contagem.
- Usuários com perdas dentárias que já possuem prótese e/ou necessidade de prótese parcial removível. E a permanência do dente é importante para a sustentação da prótese.
- Dentes que necessitam de restauração protética individual.

OBS: O Cirurgião dentista da Atenção Básica é o responsável pela manutenção do curativo endodôntico do usuário encaminhado para o CEO, enquanto aguarda o início do tratamento e durante a realização deste.

4.3 Prótese

4.3.1 Orientações para o Encaminhamento:

- Usuário com as exodontias indicadas já realizadas;
- Prótese Parcial Provisória Estética (substituindo de canino a canino);
- Tecidos moles e duros isentos de quaisquer sinais de desordens patológicas;
- Usuário com rebordo alveolar em condições favoráveis, desprovido de retenções e anormalidades ósseas;
- Usuários que apresentam rebordo em condições desfavoráveis ou com reabsorção avançada deverão ser informados das dificuldades de adaptação da prótese dentária e a situação do rebordo deverá estar descrita na guia de encaminhamento.
- Para casos de usuário em tratamento de câncer ou transplantados que necessitem avaliação protética, solicitar interconsulta diretamente no CEO.
- Os casos de usuários com necessidade de Prótese Imediata deverão ser discutidos diretamente por meio de contato telefônico entre o dentista da AB com o Protesista de Referência.
-

OBSERVAÇÃO: Essa especialidade recebe Encaminhamento Interno na Atenção Especializada nos casos de:

- Usuários das especialidades: estomatologia, cirurgia, periodontia e PNE.

CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

- Prótese Parcial Provisória Estética (incisivos e caninos).
- Edêntulo com lesão por prótese mal adaptada.
- Recém-edêntulo por doença periodontal.
- Insucesso do tratamento protético realizado anteriormente na Rede, devido a falhas técnicas.
- Substituições de próteses fraturadas.
- Usuários que já foram atendidos na estomatologia devido a lesões causadas pelo uso de próteses.
- Demais edêntulos.
- Substituição de próteses totais ou parciais estéticas em uso.

4.4 Cirurgia Bucomaxilofacial

4.4.1 Orientações para o Encaminhamento:

- Os usuários encaminhados deverão comparecer a primeira consulta portando raio-X, preferencialmente digital.
- Para a especialidade de cirurgia muitas vezes será necessária a radiografia panorâmica (os usuário devem ser orientados sobre isso);
- O usuário somente deverá ser encaminhado após remissão dos quadros agudos;
- **Não** devem ser encaminhados casos de extração simples e/ou restos radiculares;
- **Não** devem ser encaminhados casos de disfunção de ATM e dor orofacial

OBSERVAÇÃO: Essa especialidade recebe Encaminhamento Interno na Atenção Especializada nos casos de:

- Usuários da especialidade Prótese. (Ex: cirurgias pré-protéticas)
- Encaminhamentos oriundos da Estomatologia.
- Frenectomias encaminhadas pela Periodontia.

CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

- Dentes semi-inclusos com sintomas de dor, ou que provoquem injúrias aos dentes adjacentes ou tecidos vizinhos.
- Osteoplastia de rebordo
- Dentes retidos ou impactados (exceto terceiros molares)
- Dentes semi-inclusos com história de pericoronarite.
- Dente semi-inclusos sem sintomatologia dolorosa.
- Terceiro molares inclusos
- Demais dentes inclusos com indicação ortodôntica (inclusive extranumerário) com solicitação anexada à guia de referência.

4.5 Odontopediatria

4.5.1 Orientações para o Encaminhamento:

- Deverão ser encaminhados usuários até 12 anos (lei 8069 de 1990 do *Estatuto da Criança e do Adolescente*), que não possam ser atendidos na unidade básica. Durante o período de espera a criança deve ser mantida em manutenção nas UBS de quatro em quatro meses;
- Nos casos de alteração comportamental, serão encaminhados os usuários que tenham passado pelo clínico com pelo menos 02 tentativas de atendimento ambulatorial em sua unidade básica de origem, e na guia de referência deve constar breve relato das dificuldades encontradas. Sem esse relatório não será possível realizar o atendimento. **O histórico destas tentativas deverá ser documentado com dia, hora e justificativa de encaminhamento pelo profissional e anexado à Guia de Referência e Contrarreferência, além do registro em prontuário do usuário;**
- É necessário a realização de adequação de meio para encaminhamento ao especialista;
- O usuário e os seus familiares deverão receber orientações de higiene bucal na sua unidade de origem;
- Os pacientes que **não** se enquadram nos critérios para atendimento especializado serão reencaminhados para o CD da Atenção Básica;
- Usuários com traumatismos de dentes anteriores decíduos com comprometimento endodôntico após o primeiro atendimento na AB, serão agendados diretamente pelo profissional por telefone na Atenção Especialidade (**Prioridade Altíssima**);

OBSERVAÇÃO: Essa especialidade recebe Encaminhamento Interno na Atenção Especializada nos casos de:

- Tratamento endodôntico de dentes decíduos oriundos da Endodontia de adultos e de PNE.

CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

- Cárie de estabelecimento precoce (cárie rampante) em crianças de difícil abordagem.
- Tratamento endodôntico de decíduos, com boa previsibilidade de manutenção na boca.
- Crianças até 12 anos que apresentaram resistência ao tratamento na unidade básica. (Após as 02 tentativas de atendimento ambulatorial na UBS).

5. ESPECIALIDADES NÃO REGULADAS PELA CENTRAL DE AGENDAMENTO DE PROCEDIMENTOS EM SAÚDE (CEAPS)

Os encaminhamentos para essas especialidades não reguladas devem ser feitos diretamente no CEO, pelo telefone 3398-7182

5.1 Estomatologia

5.1.1 Orientações para o Encaminhamento

- Encaminhar usuários com sinais evidentes de lesões na mucosa bucal e estruturas anexas, recorrentes ou não, que não cicatrizem após 15 dias em que esteja indicado o esclarecimento clínico, exame histopatológico (biópsia) ou solicitação de outros exames complementares adicionais;
- Usuários com áreas da mucosa bucal que, mesmo sem ulcerações, nódulos e/ou enfartamento ganglionar, apresentem-se com formação de placas esbranquiçadas, áreas atróficas, avermelhadas ou manchas escurecidas. Deve ser dada ênfase especial a usuários com histórico de tabagismo, etilismo ou exposição solar e que tenham acima de 40 anos de idade;
- Usuários para tratamento de nevralgias faciais;
- **Não** serão atendidos pacientes sem agendamento prévio;
- A guia de referência para estomatologia deve conter a descrição completa da lesão (localização, forma, consistência, tempo de duração, sintomatologia, tamanho e cor);
- A estomatologia **não** é porta de entrada para as outras especialidades;
- Considerando-se a importância da detecção precoce de câncer de boca e a baixa cobertura em saúde bucal no município de Contagem, esta especialidade poderá receber encaminhamentos oriundos de outros profissionais de nível superior da rede municipal, tais como médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, dentre outros. Para realizar esse encaminhamento os profissionais deverão seguir o fluxo presente no ANEXO VII;
- Caberá ao estomatologista realizar os diagnósticos e tratamentos, e ainda identificar a origem destas demandas e buscar desenvolver ações de matriciamento com estas equipes.

6. PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (PNE)

De acordo com o Decreto 7.612/2011, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limites – são consideradas pessoas com deficiência aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir a participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condição com as demais pessoas.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais orienta que, para fins de assistência odontológica, é considerado paciente com necessidades especiais (PNE) todo aquele que apresente um limite tão acentuado no que se refere aos padrões de "normalidade" para o ser humano, que o impossibilite ou demande uma abordagem diferenciada para se beneficiar da assistência odontológica convencional. Enfermidades como Síndrome de Down, deficiência intelectual e comportamentos autísticos, embora a grande maioria dos PNE, não constitui, a *priori*, uma clientela com necessidade de atendimento para além das unidades de saúde da Atenção Básica.

MUGAYAR afirmou que o portador de necessidade especial caracteriza-se como todo indivíduo que apresenta desvios dos padrões de normalidade, identificáveis ou não e que, por isso, necessitam de atenção e abordagem especiais por um período de sua vida ou indefinidamente.

Pacientes portadores de necessidades especiais são aqueles que apresentam: desvios de inteligência, defeitos físicos, defeitos congênitos, desvios comportamentais, desvios psíquicos, deficiências sensoriais e de áudio comunicação, doenças sistêmicas crônicas, estados fisiológicos especiais.

6.1 A Pessoa com Deficiência e a Atenção Básica (AB)

- A Atenção Básica é responsável por **acolher** a pessoa com deficiência, sendo a porta de entrada para acesso a todos os procedimentos e níveis de atenção à saúde. À Atenção Básica cabe a responsabilidade de coordenar as ações e serviços de saúde, através de instrumentos de referência e contrarreferência.
- É de responsabilidade da Equipe de Saúde Bucal (Cirurgião Dentista- CD, Técnico em Saúde Bucal- TSB e Auxiliar em Saúde Bucal- ASB) todo o processo de educação, prevenção e promoção em saúde dos pacientes com deficiência, bem como familiares, responsáveis, cuidadores, e funcionários de instituições voltadas para esse público, respeitando os limites de área de abrangência/referência em Odontologia, seja em Unidades Básicas de Saúde (UBS) sem ou com a Estratégia de Saúde da Família (ESF).
- Após o acolhimento e avaliação inicial por parte da equipe de saúde bucal, o usuário com deficiência deverá ser submetido ao tratamento ambulatorial, quando colaborador; ou encaminhado a Atenção Especializada (Centro de

Especialidades Odontológicas – CEO), se necessário, e obedecendo aos critérios estabelecidos neste protocolo.

- Todas as equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica deverão realizar visitas domiciliares, seja para avaliação ou orientação em saúde bucal de usuários com dificuldade de locomoção ou busca ativa de novos casos ou ainda casos refratários ao tratamento.

Reitera-se a necessidade de monitoramento da prevenção e promoção à saúde bucal dos usuários com deficiência, da área de abrangência da UBS, independentemente deste ter sido encaminhado para a Atenção Especializada- CEO.

6.1.1 Orientações para o Encaminhamento:

- Os encaminhamentos devem ser feitos somente pelos cirurgiões dentistas da rede básica de saúde do município de Contagem por meio de Guia de Referência/ Contrarreferência em duas vias. Uma das vias deverá ser anexada ao prontuário do usuário e a outra entregue a ele com o agendamento prévio realizado pela equipe de saúde bucal;
- Como rotina, não devem ser encaminhados casos de urgência;
- Os usuários que forem iniciar o tratamento no CEO devem apresentar na recepção a Guia de Referência/ Contrarreferência devidamente preenchida, Cartão SUS, Comprovante de Endereço e Relatório Médico;
- No CEO existirá um arquivo com o registro dos usuários contrarreferenciados para a AB e usuários em controle no CEO.
- Ao concluir o tratamento na Atenção Especializada, o usuário com deficiência será contrarreferenciado à Atenção Básica. Caberá à equipe de saúde bucal o controle preventivo e o monitoramento da saúde bucal do usuário com deficiência, de acordo com o Plano de Cuidado estabelecido pela Atenção Especializada.

CRITÉRIOS INDISPENSÁVEIS PARA O ENCAMINHAMENTO

- Enquadrar-se nos critérios de classificação de pacientes com necessidades especiais e que apresentem problemas no que se refere à cooperação e ao manejo clínico pelo cirurgião dentista da Atenção Básica. **Devem ser feitas duas (2) tentativas de atendimento desse usuário na Atenção Básica;**
- A Guia de Referência/ Contrarreferência deve conter a descrição e a data das duas tentativas de atendimento, bem como o motivo de seu insucesso;
- Apresentar avaliação clínica sistêmica, com laudo e relatório médico do diagnóstico;
- Apresentar lista de todos os medicamentos utilizados, mesmo aqueles considerados de pouca importância;

Não deverão ser encaminhados como PNE para atendimento especializado:

- Usuário não cooperativo que não apresenta comprovadamente desvio de comportamento ou distúrbio psíquico;

- Usuários portadores de doença sistêmica crônica e endócrino-metabólica (Diabetes *melittus*, Hipertensão arterial, Pacientes em tratamento dialítico e outras);
- Usuários com deficiência física sem comprometimento sistêmico;
- Usuários dependentes químicos;
- Gestantes;
- Usuários com Síndrome do avental branco.

Os pacientes com necessidades especiais que **não** permitirem o atendimento ambulatorial na Atenção Especializada serão encaminhados para a atenção terciária – atendimento hospitalar. Esse tratamento realizar-se-á no **Hospital Municipal de Contagem**, exclusivamente sob anestesia geral, de acordo com critérios definidos pela Atenção Especializada.

Após conclusão do tratamento na atenção terciária, o paciente deverá ser contrarreferenciado à atenção secundária e, em definitivo, à Atenção Básica, a quem caberá a responsabilidade do controle e monitoramento de sua condição de saúde bucal.

7. OUTRAS SITUAÇÕES QUE EXIGEM AGENDAMENTO IMEDIATO

O cirurgião dentista da AB diante de quadros que se enquadrem nos casos de prioridade altíssima poderá solicitar uma interconsulta no CEO por meio de contato telefônico e relatar o caso para o especialista, que concordando com a necessidade dessa priorização, já agendará o paciente para dar início ao tratamento.

Dessa maneira, essas situações também não serão reguladas pela Central de Agendamento de Procedimentos em Saúde (CEAPS), sendo o encaminhamento feito diretamente no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), pelo telefone 3398-7182. São elas;

Casos de Prioridade Altíssima	Especialidade que será feito o encaminhamento via telefone
Frenectomia lingual para usuários com até seis anos de idade ou casos de dente neonatal.	Odontopediatria
Frenectomia lingual para usuários acima de seis anos de idade.	Periodontia
Pericoronarite recorrente.	Cirurgia/Periodontia
Usuários que sofreram traumatismo em dente decíduo.	Odontopediatria
Usuários que sofreram traumatismo em dente permanente.	Endodontia
Imagens de lesões ou patologias ósseas de natureza diversa, localizadas na maxila ou na mandíbula.	Cirurgia
Usuários em processo de emagrecimento ou desnutrição devido à ausência de prótese.	Prótese
Usuários em tratamento de câncer, hemodiálise e transplantados.	Poderá ser encaminhado para qualquer especialidade, a depender da necessidade de cada caso.
* Usuários encaminhados pela equipe do consultório na rua (eCR).	Poderá ser encaminhado para qualquer especialidade, a depender da necessidade de cada caso.
** Crianças ou adolescentes abrigados.	Poderá ser encaminhado para qualquer especialidade, a depender da necessidade de cada caso.

Os casos de pericoronarite recorrente, caracterizados com prioridade altíssima, não deverão ser encaminhados para o CEO para tratamento da pericoronarite em si, o tratamento deste quadro é de responsabilidade do cirurgião dentista da Atenção Básica. Após estabilização do quadro de infecção aguda e sintomatologia dolorosa os

pacientes serão encaminhados para realização de extração dentária, ulotomia ou ulectomia.

Nos casos de traumatismo dentário, os pacientes precisarão passar primeiramente pelo atendimento do cirurgião dentista da Atenção Básica para a estabilização inicial do quadro antes de serem encaminhado ao CEO. Nos casos de avulsão de dentes permanentes, por exemplo, somente após reposicionar o dente e fazer a contenção necessária o dentista da Atenção Básica irá encaminhar o paciente como prioridade altíssima para a realização do tratamento endodôntico.

**** Usuários encaminhados pela equipe do consultório na rua (eCR)** : O programa Consultório na Rua é formado por equipes multiprofissionais que busca desenvolver ações integrais de saúde para a população em situação de rua. As atividades são feitas de forma itinerante e integra a Rede de Atenção Básica, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica. No município de Contagem a equipe do Consultório na Rua (eCR) foi implantada em junho de 2019. Os usuários encaminhados por profissionais desta equipe para atendimento odontológico nas Unidades Básicas de Saúde são considerados prioridade altíssima de encaminhamento para a atenção especializada.

Só deverão ser encaminhados para a especialidade de endodontia, os casos de dentes que tenham condições de receber restauração direta na atenção básica (AB). Antes de encaminhá-los, o dentista deverá fazer a remoção de todo o tecido cariado do elemento dental a ser tratado, com abertura adequada da câmara pulpar, esvaziamento dos condutos radiculares, curativo de demora e selamento coronário provisório adequado com Cimento de Ionômero de Vidro. Não deverão ser encaminhados pacientes com sintomatologia dolorosa.

Para realizar o encaminhamento para a especialidade de Cirurgia Bucomaxilofacial/Cirurgia oral menor, o dentista da AB deverá seguir as orientações de encaminhamento abaixo:

- O usuário somente deverá ser encaminhado após remissão dos quadros agudos;
- **Não** devem ser encaminhados casos de extração simples e/ou restos radiculares;
- **Não** devem ser encaminhados casos de disfunção de ATM e dor orofacial.

Já para o encaminhamento destes usuários para as especialidades de Prótese, Odontopediatria e Periodontia os dentistas deverão seguir todas as orientações de encaminhamento para estas especialidades, já estabelecidas neste Protocolo de Encaminhamento.

** Crianças ou adolescentes abrigados: São crianças e adolescentes que se encontram abrigados em serviços de acolhimento institucionais. Essas instituições são destinadas ao acolhimento provisório e excepcional para crianças e adolescentes de ambos os sexos, inclusive crianças e adolescentes com deficiência, em situação de medida de proteção e em situação de risco pessoal, social e de abandono, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Não se tratam de instituições para menores infratores. Por se encontrarem sob tutela do poder público se enquadram nos critérios de prioridade altíssima na Atenção Especializada.

Os casos de usuários em tratamento de câncer ou transplantados, crianças ou adolescentes abrigados que necessitarem de atendimento especializado no Centro de Especialidades Odontológicas, considerados como prioridade altíssima, serão encaminhados para o CEO somente após o dentista da Atenção Básica seguir todas as orientações de encaminhamento de cada especialidade já descritas neste Protocolo de Encaminhamento.

Observação: Para os usuários portadores de HIV que necessitarem de atendimento odontológico especializado e o dentista julgar que há necessidade de priorização do encaminhamento deste paciente, o profissional deverá entrar em contato por telefone com o especialista no CEO solicitando uma interconsulta, e o especialista concordando com a necessidade dessa priorização, agendará o paciente para dar início ao tratamento.

8. ENCAMINHAMENTOS DE USUÁRIOS PARA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

- Os pacientes portadores de necessidades especiais com demandas de atendimento hospitalar ou pacientes que necessitem de atendimento hospitalar em decorrência de comprometimento sistêmico que impossibilite o atendimento ambulatorial deverão ser encaminhados pelo dentista da atenção básica conforme o fluxo presente no ANEXO VIII.
- Para pacientes com necessidade de assistência odontológica hospitalar de média e alta complexidade (Cirurgia Bucomaxilofacial) deverão ser encaminhados pelo dentista da atenção básica conforme o fluxo presente no ANEXO IX.
- O dentista da atenção básica deverá preencher a guia de referência e contrarrêferência com a descrição do caso e agendar a consulta de Avaliação Pré-Operatória (APO) no CEO pelo telefone 3398-7182. O dentista deverá ainda solicitar as radiografias necessárias e orientar que ao paciente leve a cópia dos documentos necessários para o encaminhamento no dia da consulta (Cópia do documento de identidade do usuário, do Cartão Nacional de Saúde e do comprovante de endereço).
- A consulta APO será realizada pelo cirurgião bucomaxilofacial e determinará se a necessidade cirúrgica do paciente é de alta ou média complexidade.
- Os casos de média complexidade serão atendidos no Hospital Municipal de Contagem.
- Já os casos de alta complexidade serão encaminhados para Belo Horizonte que é referência para Contagem nos serviços de assistência odontológica hospitalar de alta complexidade (Cirurgia Bucomaxilofacial – Ortognática). Após a APO o CEO dará continuidade a este processo de encaminhamento.
- Belo Horizonte também é referência para contagem no tratamento de usuários com demandas de deformidade crânio facial/fissura labiopalatal. Para o correto encaminhamento desses pacientes, o profissional da atenção básica deverá seguir o Fluxo Saúde Bucal Deformidade Crânio Facial/ Fissura Lábio Palatina, presente no ANEXO X.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este documento deve ser utilizado para nortear e estabelecer parâmetros para as ações de promoção/prevenção coletiva ou individualmente e para o atendimento odontológico no Município de Contagem. Destacamos a importância de discutir possibilidades de organização da atenção em saúde bucal de forma a incentivar e capacitar as equipes de saúde a discutirem sua realidade local, e a importância de planejarem, normalizarem e avaliarem suas ações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. ECA _ Estatuto da Criança e do Adolescente.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Orientações técnicas sobre auditoria em odontologia no SUS/ Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 56 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Orientações Técnicas, Caderno 2)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Monitoramento na atenção básica de saúde: roteiros para reflexão e ação / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 7

BRASIL.Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17).

BRASIL. Ministério da Saúde. Série B, textos básicos de saúde: Acolhimento nas práticas de produção à saúde. Ministério Da Saúde, Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica : Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS – Versão 2.0 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 171 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº**2436**/GM/MS, Política Nacional de Atenção Básica de 21 de setembro de 2017.

Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia- Aprovada pela resolução CFO-63/2005, atualizada em julho de 2012. Documento de Consenso Técnico.

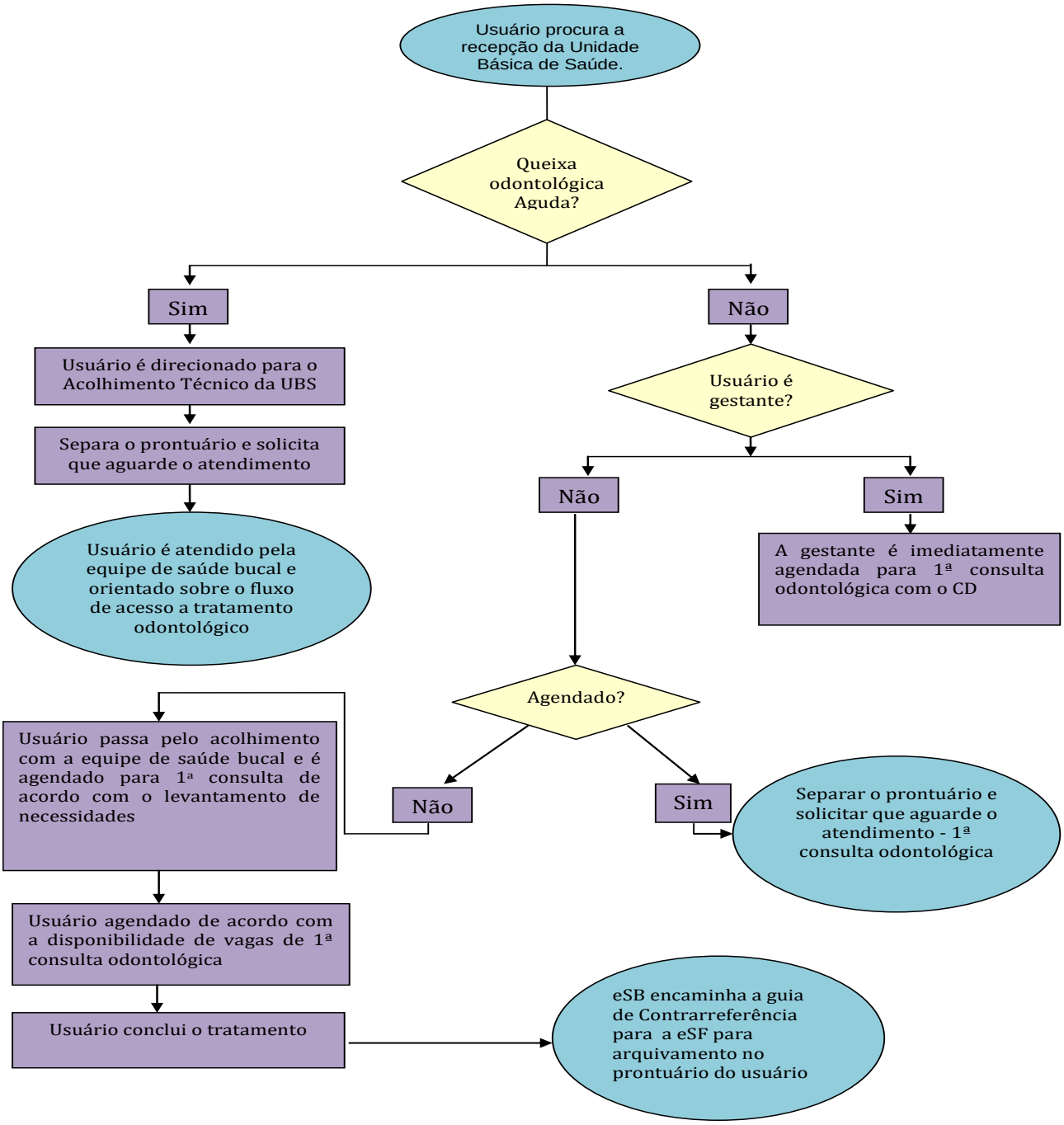
Documento de Consenso Técnico - Orientação para o Exercício profissional com base na Lei 11.889/2008, que regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB.

LEI No 5.081, DE 24 DE AGOSTO DE 1966. Regula o Exercício da Odontologia

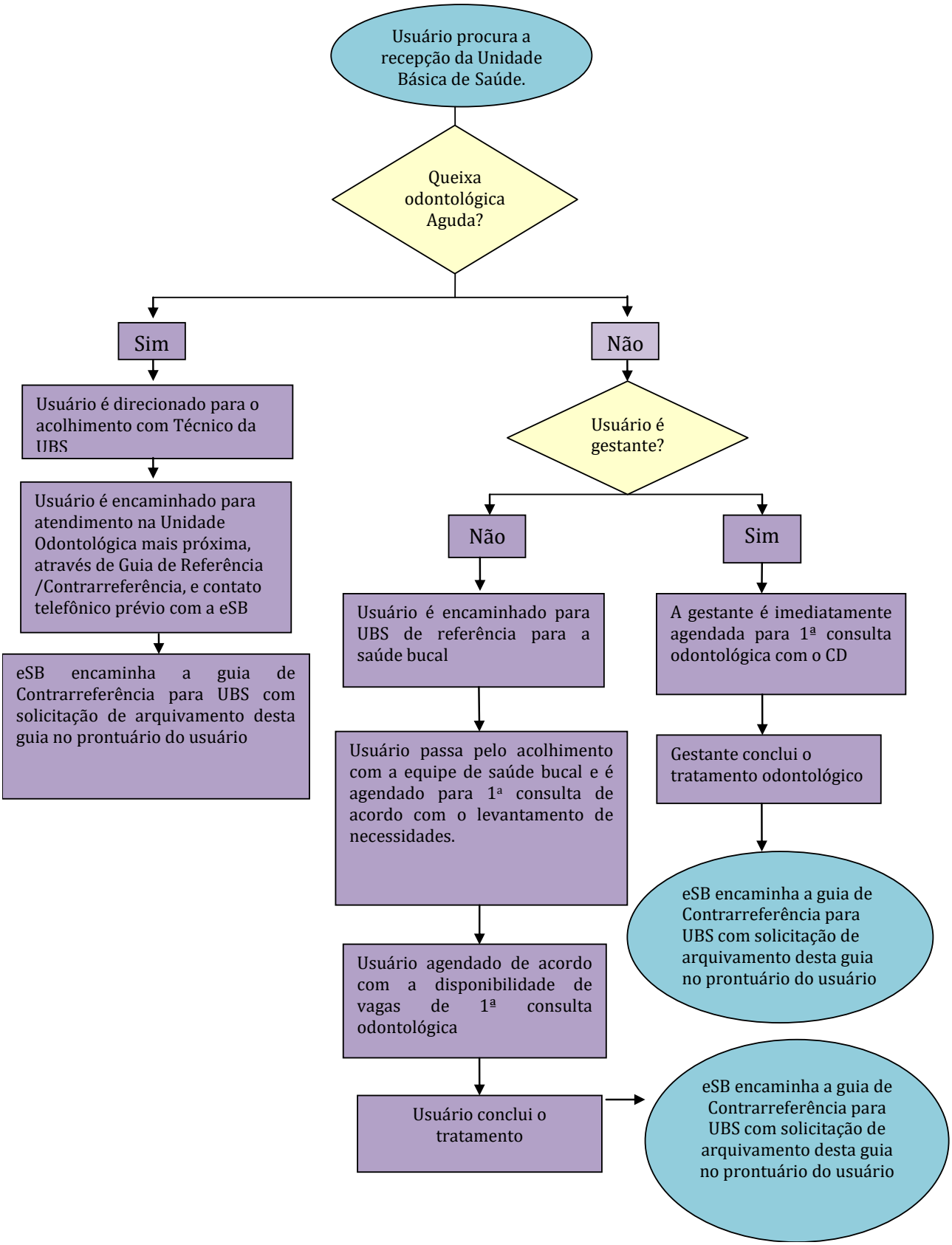
LEI Nº 11.889, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2008 - Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB.Orientação para o Exercício profissional com base na Lei 11.889/2008, que regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB.LEI no 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº**2436**/GM/MS, Política Nacional de Atenção Básica de 21 de setembro de 2017.

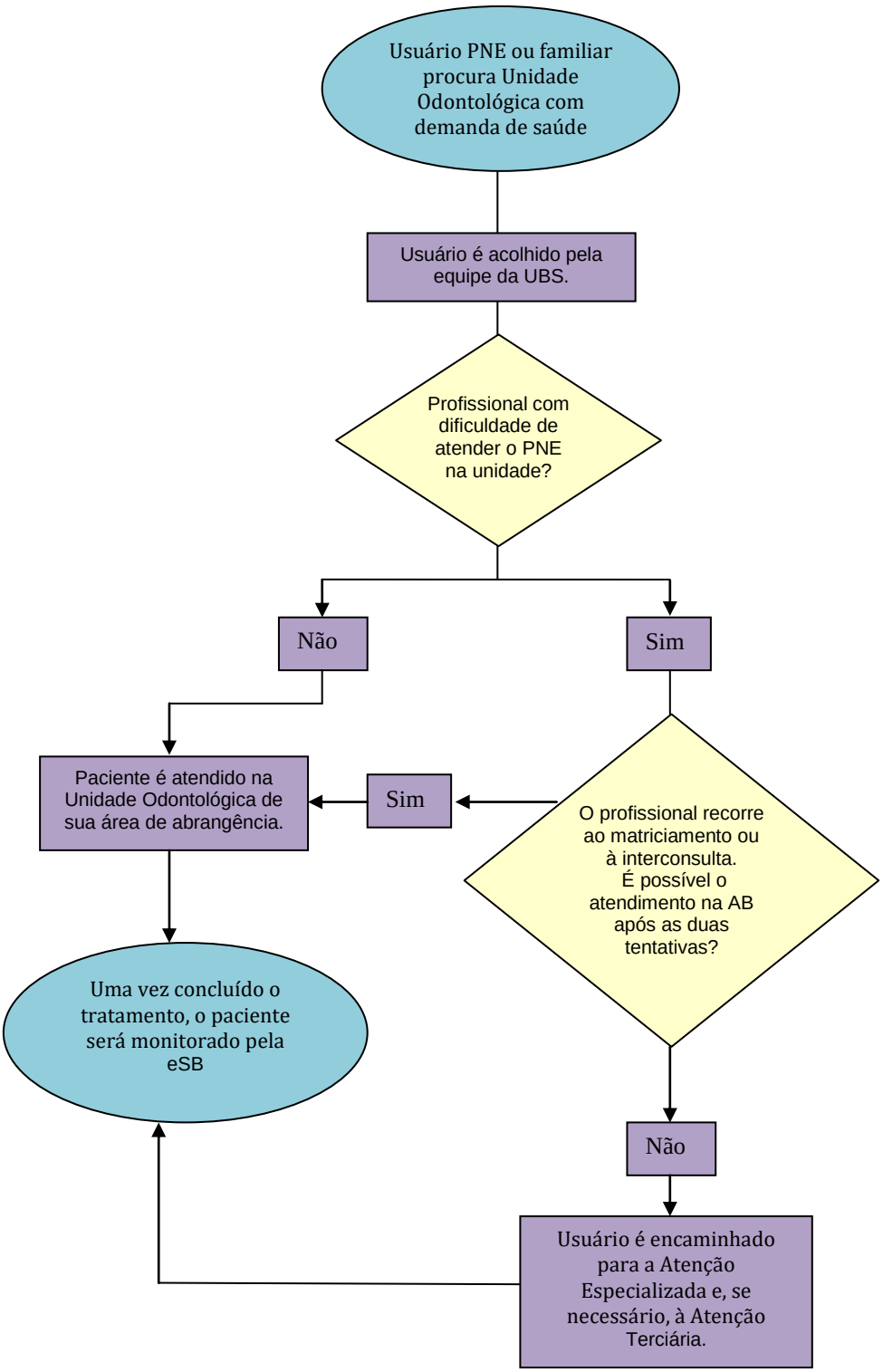
ANEXO I - FLUXO DE ACESSO PARA TRATAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA – UBS COM ODONTOLOGIA



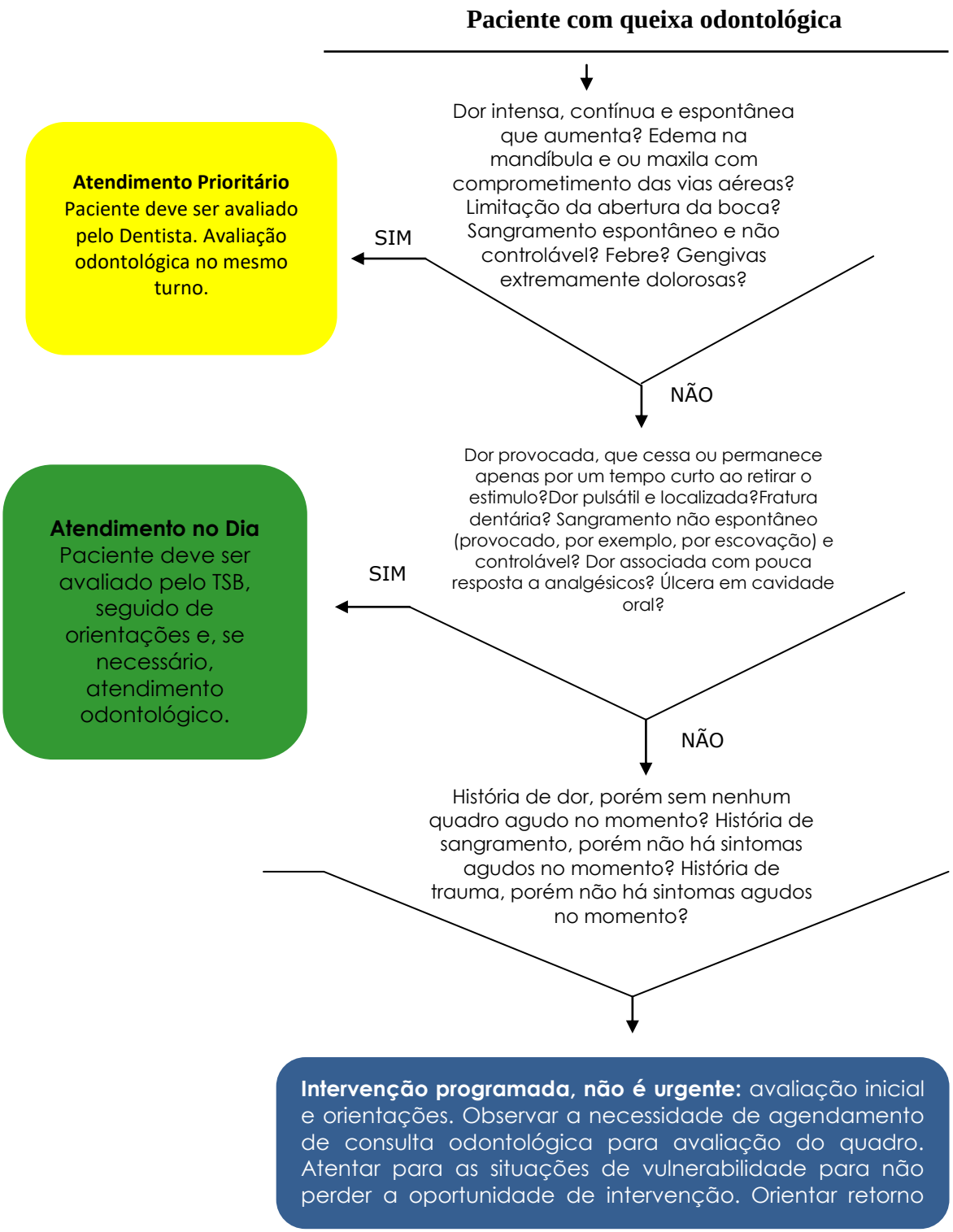
ANEXO II- FLUXO DE ACESSO PARA TRATAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA – UBS SEM ODONTOLOGIA



ANEXO III- FLUXO DE ACESSO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE USUÁRIOS PNE



ANEXO IV- FLUXOGRAMA QUE ABORDA O ATENDIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/VULNERABILIADADE DO PACIENTE COM QUEIXA ODONTOLÓGICA



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2011/ ADAPTADO

ANEXO V – TERMO DE COMPROMISSO – SAÚDE BUCAL

Termo de Compromisso

Eu,_____,

☐ comprometo-me a estar presente nesta Unidade de Saúde Bucal

☐ autorizo o menor _____ a realizar tratamento odontológico.

Me comprometo a comparecer à Unidade de Saúde Bucal no horário agendado para o acompanhamento odontológico (grupos de escovação, consulta com o Técnico de Saúde Bucal e consultas com o Dentista) e seguir as orientações de saúde bucal que me forem passadas.

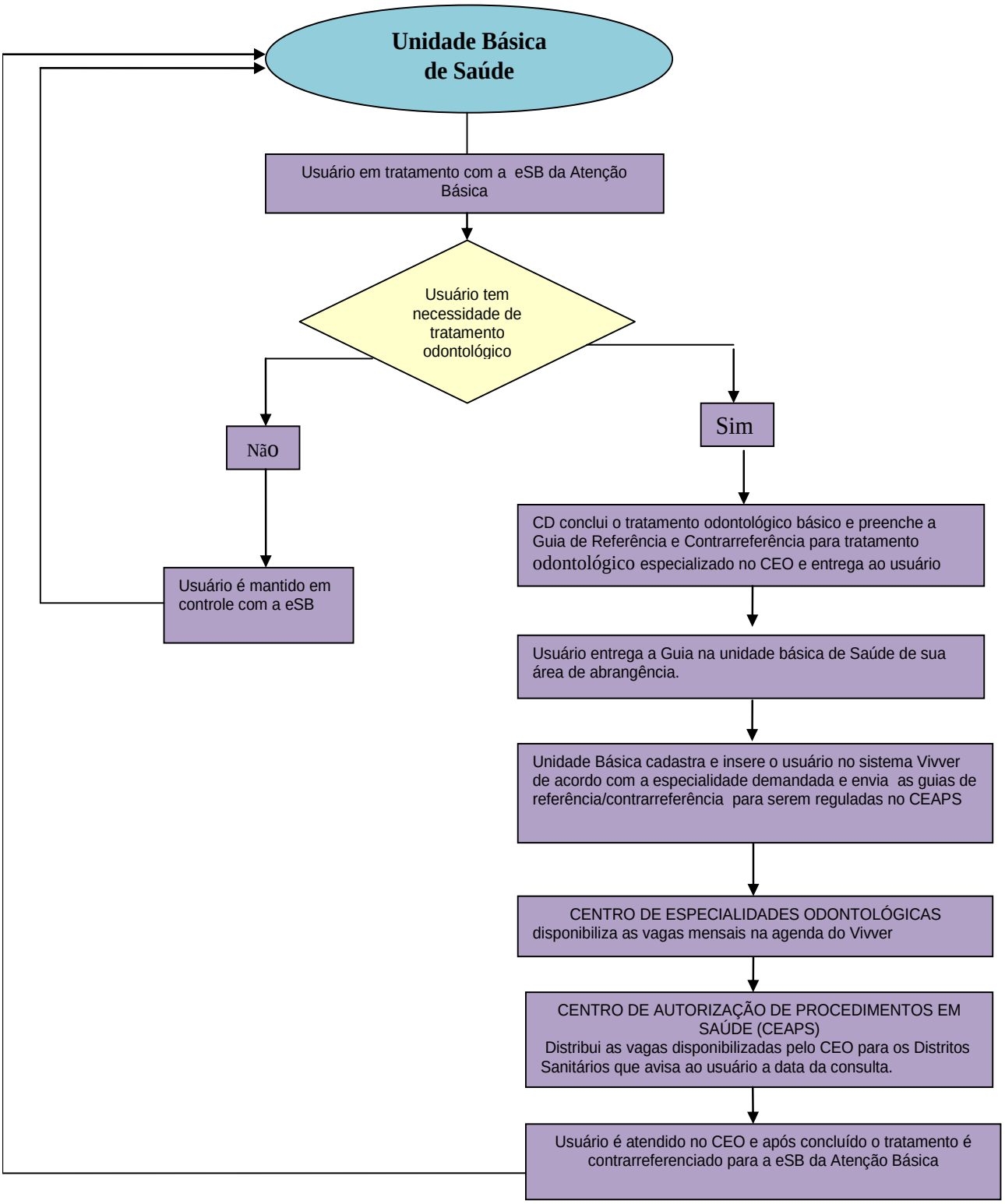
Declaro estar ciente que:

- Devo comparecer ao grupo/consulta portando o documento de identidade e o cartão SUS.
- Duas faltas, sem justificativa, implicarão na suspensão do tratamento odontológico.
- O prazo para justificar a falta ou para remarcar a consulta/grupo é de 15 dias. Consultas não remarcadas dentro deste prazo implicarão em abandono do tratamento.
- A consulta será remarcada em caso de atrasos superiores a 10 minutos.
- Se for necessário desmarcar a consulta, o prazo é de no mínimo 2 horas de antecedência.
- Caso ocorram problemas de infraestrutura na Clínica Odontológica que impeçam a realização do atendimento, a consulta poderá ser remarcada.

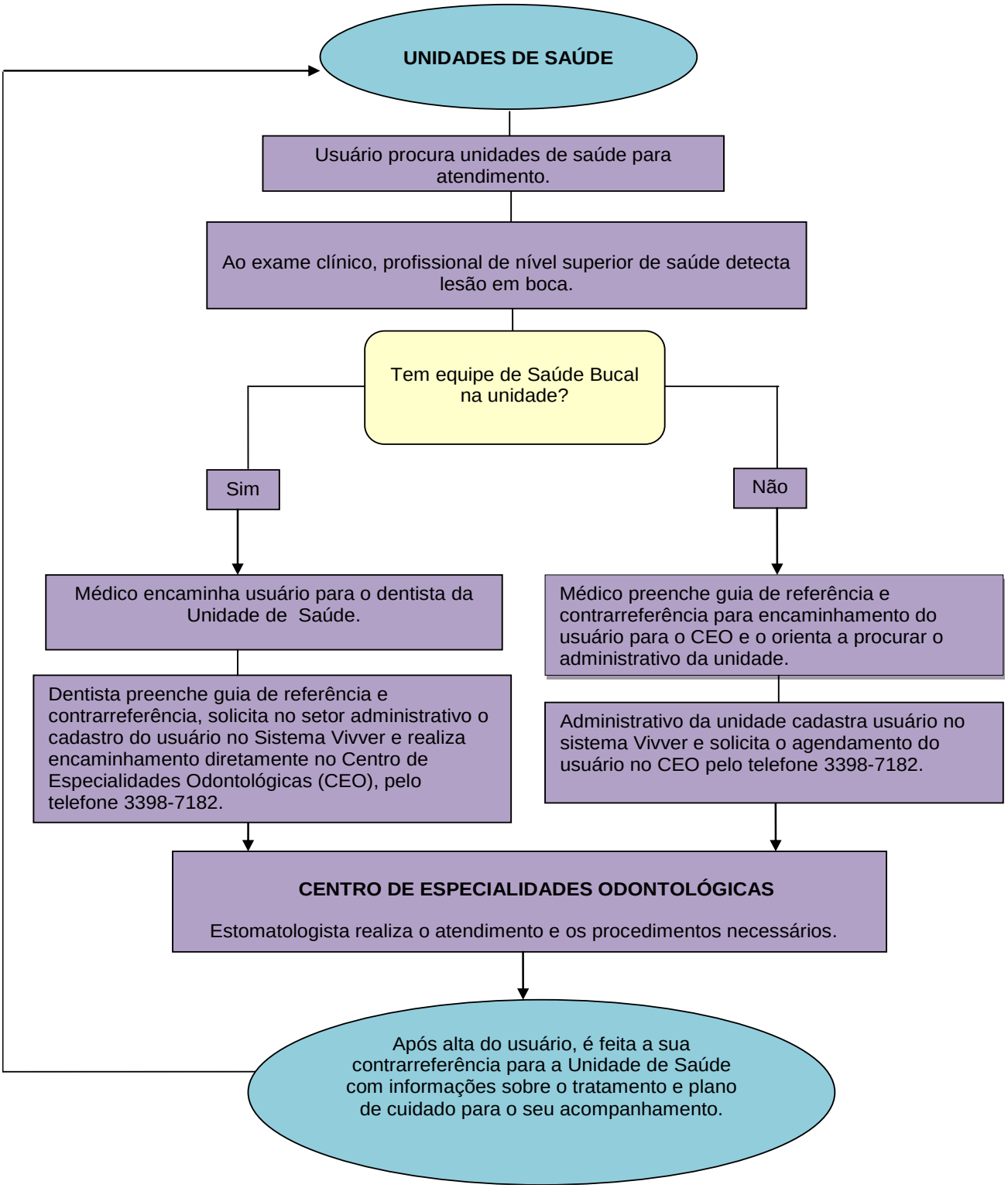
Contagem, _____/_____/_____.

Assinatura:_____

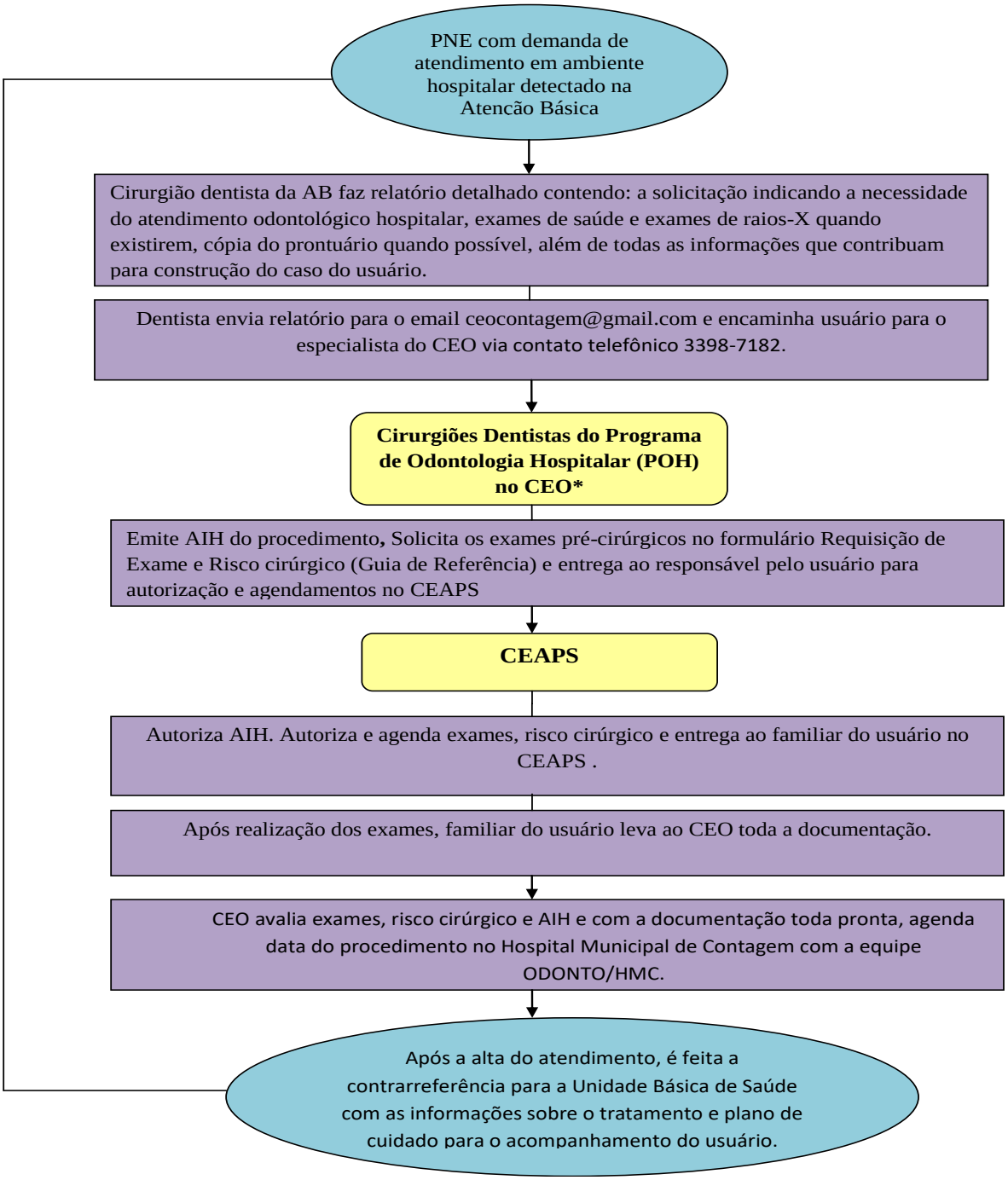
ANEXO VI - FLUXO DE ACESSO PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ESPECIALIDADES REGULADAS



ANEXO VII - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM ESTOMATOLOGIA



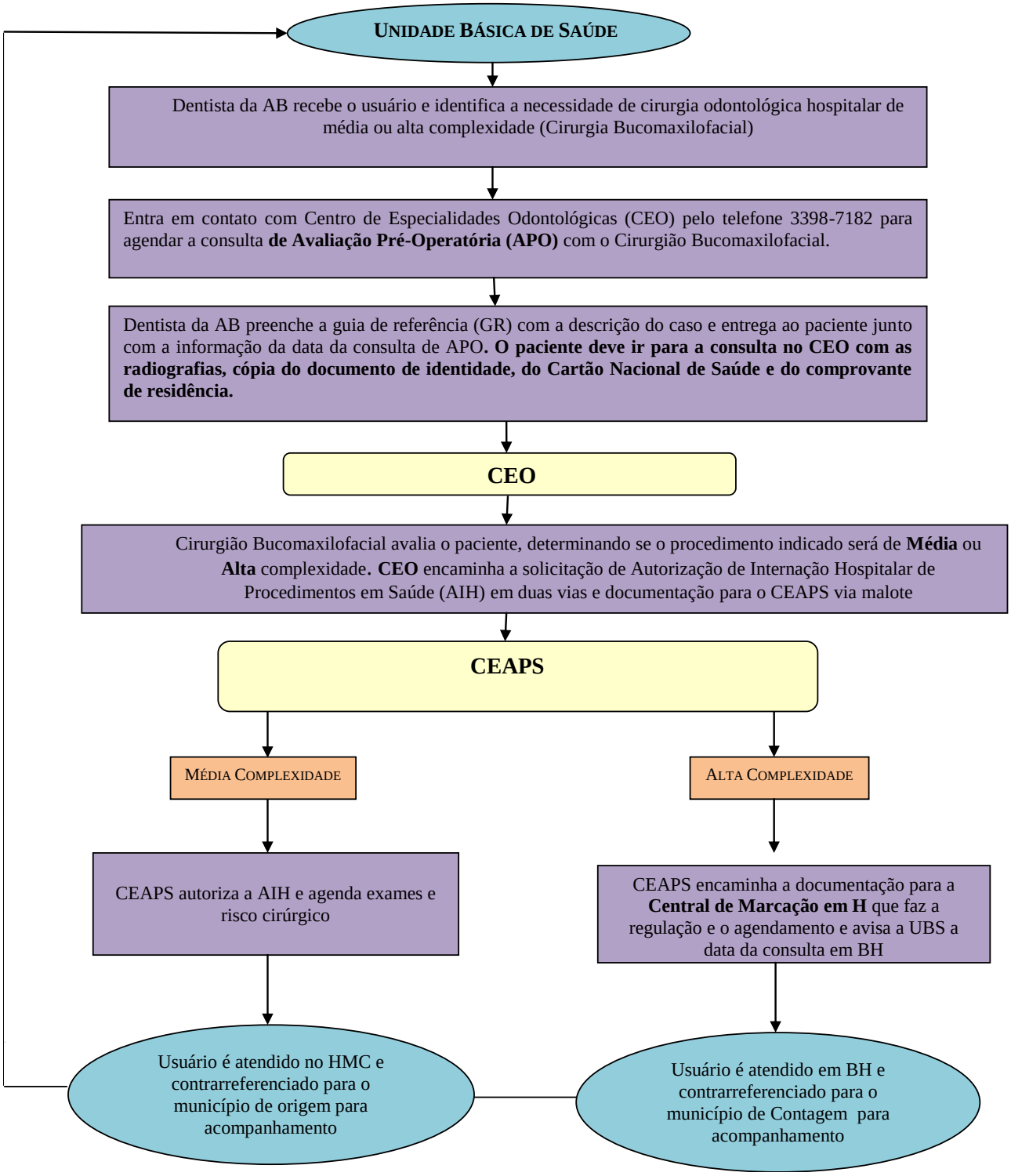
ANEXO VIII - FLUXO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM



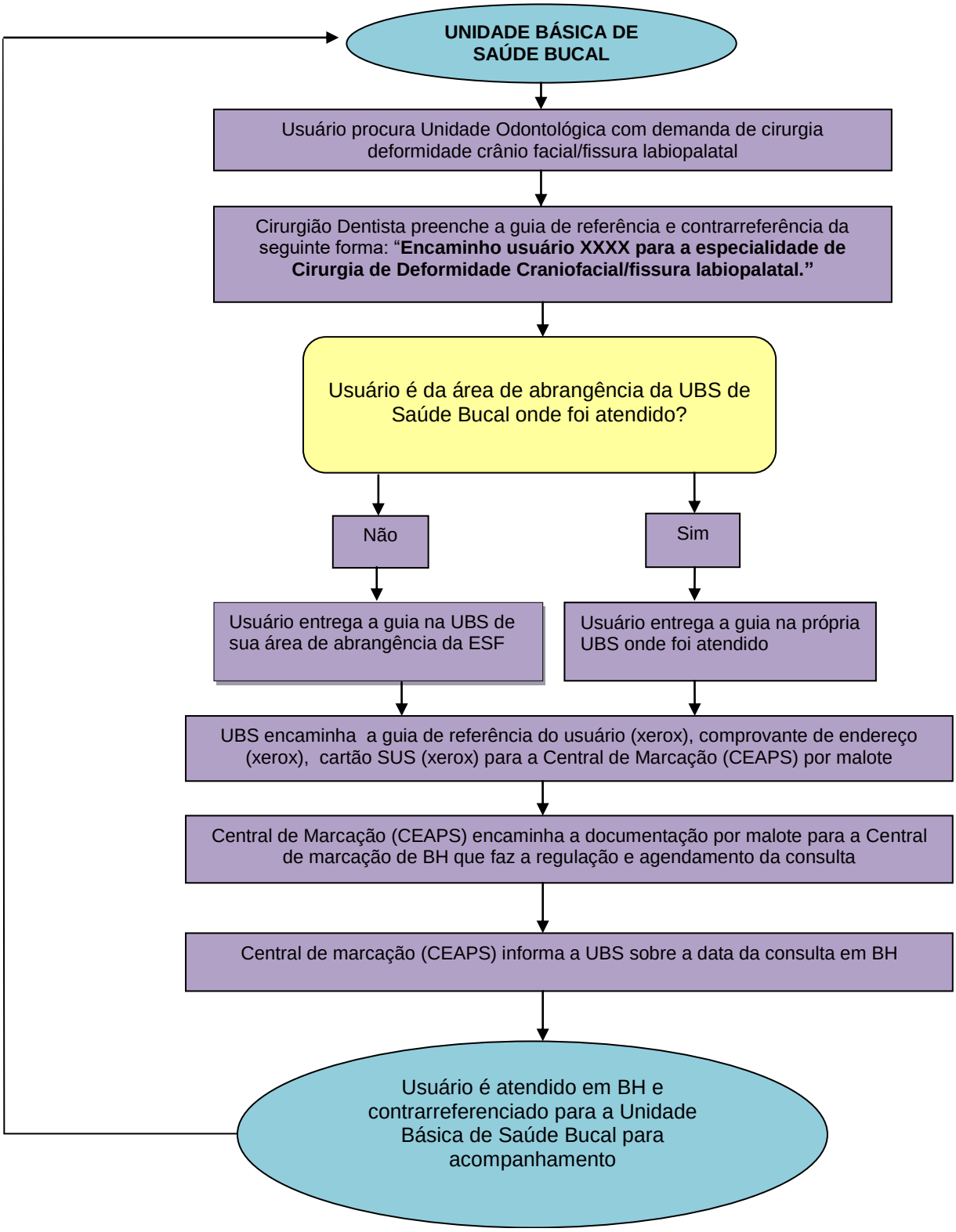
Para o encaminhamento dos pacientes que necessitam de atendimento hospitalar em decorrência de comprometimento sistêmico que impossibilite o atendimento ambulatorial também serão inseridos neste mesmo fluxo.

Para o encaminhamento dos PNE que já haviam sido encaminhados para atendimento ambulatorial na Atenção Especializada (CEO), mas que não permitiram atendimento odontológico neste nível de atenção e precisam de atendimento hospitalar, também serão inseridos neste mesmo fluxo.

ANEXO IX – FLUXO DE SAÚDE BUCAL SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA HOSPITALAR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE-CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL



ANEXO X – FLUXO DE SAÚDE BUCAL DEFORMIDADE CRÂNIO FACIAL/FISSURA LABIO PALATINO



SUS

Secretaria de
Saúde

PER POPULUM OMNIS POTESTAS A DEO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM