

Prefeitura Municipal de Canoas / RS
Fundação Municipal de Saúde Municipal de Canoas

Diretrizes de Saúde Bucal da Fundação Municipal de Saúde de Canoas

Canoas - RS
2024

Prefeito em Exercício
Nedy de Vargas Marques

Secretário Municipal da Saúde
Jurandir Maciel

Presidente Fundação Municipal de Saúde de Canoas

Superintendente da Fundação Municipal de Saúde de Canoas
Denise de Mello Silva

Diretora Técnica
Cristiane Steinmetz Campos

Responsável Técnico Odontologia FMSC
Augusto Luiz Volkart Torre

Grupo de Trabalho Diretrizes

CD Alexandre Baumgarten

CD Luiza Gasparotto Crescente

CD Raquel Kaufmann Carniel

CD Juliana Caletti Monteiro

CD Gabriela Muller Pichler

CD Tiago Camargo Rodrigues

CD Maiara Mundstock Jahnke

CD Augusto Luiz Volkart Torre

Residente R2 Odontologia ESP Cíntia Stein

Residente R1 Odontologia UFRGS Ariel Klauss

Residente R2 Odontologia Ulbra Cariane Vissotto

Apresentação

O presente documento tem por finalidade estabelecer as linhas gerais que subsidiarão a organização das ações de Saúde Bucal na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Canoas, na atenção primária e secundária em que o sistema municipal de saúde é organizado, objetivando, o cumprimento do princípio constitucional de Saúde, enquanto direito de cidadania, assim como dos demais princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

É um documento produzido por um coletivo de trabalhadores, residentes e estagiários da Odontologia do município de Canoas amparado em autores clássicos da Reforma Sanitária, nas normativas do SUS, deliberações de fóruns democráticos e conferências de saúde e em ações já experimentadas em programas locais de saúde, incluindo a própria cidade de Canoas. São factíveis, pois não são apenas proposições teóricas e não são novas. O documento foi produzido a partir de oficinas, com a participação dos trabalhadores das equipes de Saúde Bucal do município.

Esta é a primeira versão que objetiva incorporar avanços na construção do SUS na cidade de Canoas, e contribuir para ampliar o acesso dos cidadãos às ações de saúde bucal, com qualidade e resolutividade. Não é um documento pronto, estanque e muito menos deve ser lido como uma cartilha. Não consideramos os trabalhadores como uma folha em branco, como se não tivessem conhecimentos e experiências anteriores às linhas que virão, de modo que esse documento deve ser lido com um olhar em que a problematização das ações seja um campo de experimentações e aperfeiçoamento da Saúde Bucal (quem sabe uma Bucalidade) e que para além de um trabalhador moral, sejamos um trabalhador ético.

Canoas, Janeiro de 2024

Grupo de Trabalho Diretrizes

Trabalhadores participantes nas Oficinas:

CD Alexandre Baumgarten
CD André Sequeira Nogueira
CD Augusto Luiz Volkart Torre
ASB Bruna Araújo da Silva
CD Camilla Ferreira Do Nascimento
CD Carlos Alberto Kuenzer Filho
CD Clarissa Dudko Limas
CD Clarissa Teixeira Braga
CD Cristina Geliski
ASB Elaine Fatima de Castilhos
CD Franceane Britto Castanheira
CD Gabriela Muller Pichler
CD Juliana Calleti Monteiro
CD Juliane Biazin da Rosa
CD Letícia Silva Rossi
CD Liana Xavier Machado
CD Lis Gonçalves Soares Santos Bagetti
CD Luiza Gasparotto Crescente
CD Nilza Margarete Eder
CD Patricia Petkof Piva
CD Raquel Kaufmann Carniel
CD Tais da Silva Nunes
CD R2 Ulbra Cariane Vissotto

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS Agente Comunitário de Saúde

ASB Auxiliar em Saúde Bucal

APS Atenção Primária à Saúde

CD Cirurgião-Dentista

CEO Centro de Especialidades Odontológicas

ESF Estratégia de Saúde da Família

ESB Equipe de Saúde Bucal

FMSC Fundação Municipal de Saúde de Canoas

PNAB Política Nacional de Atenção Básica

PSE Programa Saúde na Escola

SUS Sistema Único de Saúde

TSB Técnico em Saúde Bucal

VD Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1. Introdução	8
2. ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E ATRIBUIÇÕES	9
3. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO	18
4. PROPOSTA DE AGENDAMENTOS PROGRAMADOS	28
4.1 Organização da Agenda da Saúde Bucal	29
4.2 Indicadores da Saúde Bucal vigentes para 2024	30
4.3 Atendimento à Demanda Espontânea	31
4.4 Critérios a serem observados para caracterização das Urgências e Emergências	32
4.5 Modelos de Agendas preconizados:	34
4.6 Registro dos atendimentos no SIGSS	35
5. LINHAS DE CUIDADO	37
6. ATIVIDADES EXTRA-CLÍNICA	40
6.1 PSE	40
6.2 VISITA DOMICILIAR (VD)	41
6.3 Projeto de Educação e Promoção em Saúde nos Escolares	42
7. REDE SECUNDÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	50
7.1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	50
7.2 Apoio Matricial e Interconsultas	51
8. REDE DE ATENÇÃO TERCIÁRIA À SAÚDE BUCAL	52
9. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO - POP	52
10. PACTUAÇÕES COM AS EQUIPES	53
11. ANEXOS	56
11.1 Questionário adaptado de Auto Percepção, Impacto na Qualidade de Vida e Morbidade	56
11.2 Escala Coelho-Savassi	56
11.3 Manual instrutivo de consultas e procedimentos odontológicos AB+CEO	56
11.4 Protocolos de Encaminhamento CEO	56
11.5 POPs	56
12. REFERÊNCIAS	57

1.Introdução

A elaboração das Diretrizes para Saúde Bucal no município de Canoas visa qualificar a assistência à saúde bucal no município, melhorando o acesso dos usuários e a qualidade dos serviços, bem como capacitar as equipes de saúde bucal a melhorar os processos de trabalho. Esse documento tem como caráter de revisão contínua, acompanhando os novos cenários que se produzem no cotidiano tão particulares da Atenção Primária.

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS) e organizadora da Rede de Atenção em Saúde (RAS). A Equipe de Saúde Bucal (ESB) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) é o primeiro nível de atenção à saúde bucal e enfatiza-se sua função resolutiva no que diz respeito aos problemas mais frequentes de saúde da população, atuando no sentido da transversalidade em face das políticas de saúde.

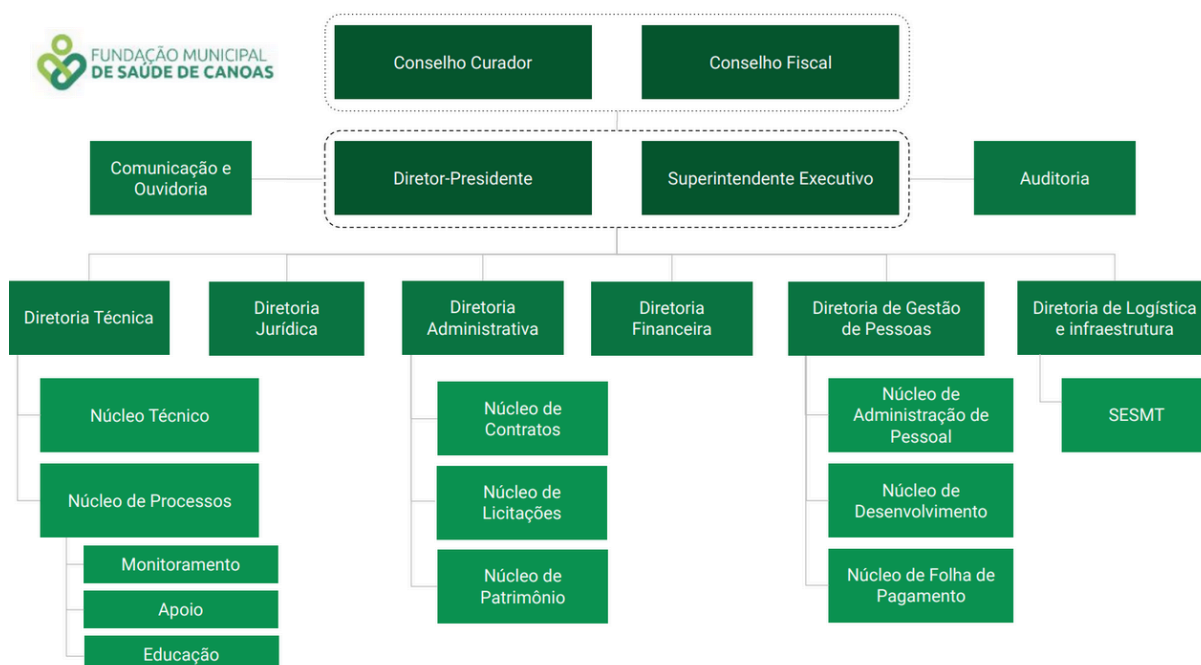
A Atenção especializada no município de Canoas conta com o atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) que amplia o acesso à saúde bucal, possibilitando o tratamento das doenças, a nível de especialidades, que não podem ser resolutivas dentro do âmbito da APS.

O documento contou com a colaboração dos trabalhadores das ESBs do município, através de uma Comissão composta com Cirurgiões-Dentistas, ASBs e TSBs do quadro funcional da Fundação Municipal de Saúde de Canoas (FMSC) e dos Cirurgiões-Dentistas da SMS construído de forma a contemplar as principais necessidades das equipes, dos usuários e da gestão no que diz respeito à prática diária do atendimento odontológico. Foram realizados 13 encontros nos meses de novembro e dezembro de 2023 com a presença de 28 trabalhadores entre CDs, ASBs, Residentes e Estagiários da rede de atenção primária do município.

2. ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E ATRIBUIÇÕES

A Fundação Municipal de Saúde de Canoas - FMSC é integrante da Administração Pública Indireta do Município de Canoas, com a responsabilidade de gerenciar as unidades municipais de prestação de serviços de saúde em todos os níveis de complexidade técnico-normativa. Se constitui como Fundação Pública de Direito Privado, sem fins econômicos, de natureza estatal, voltada ao interesse coletivo e utilidade pública, com autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, quadro de pessoal próprio e prazo de duração indeterminado, de acordo com o art. 37, inc. XIX, da Constituição Federal.

2.1 Organograma



2.2 DA DIRETORIA TÉCNICA

A Diretoria Técnica (DT) da Fundação Municipal de Saúde de Canoas - FMSC, subordinada à Diretoria Executiva, é de responsabilidade do Diretor Técnico integrante do quadro permanente de empregados públicos. A DT é composta pelo Núcleo Técnico (Odontologia, Medicina, Enfermagem e Farmácia) na qual faz parte o Responsável Técnico pela Saúde Bucal:

I - Núcleo Técnico:

- a) Cumprir e fazer cumprir os dispositivos legais da profissão;
- b) Manter informações atualizadas e necessárias junto ao conselho de classe, de todos os profissionais que atuam na instituição;
- c) Realizar o dimensionamento de pessoal e avaliar necessidades estruturais, conforme disposto na Resolução vigente;
- d) Colaborar com as atividades de fiscalização dos Conselhos de Classe, bem como atender a todas as solicitações ou convocações que lhes forem demandadas pela Autarquia;
- e) Informar ao Conselho Regional, imediatamente, por escrito, quando da constatação do cometimento de infração ética, acontecida na empresa em que exerça sua responsabilidade;
- f) Orientar a instituição e os profissionais que nela atuam sobre as determinações do Código de Ética, inclusive no que diz respeito ao relacionamento com usuários e entre colegas, quanto às exigências e documentações que envolvem prontuários, a qualidade dos procedimentos realizados e sigilo profissional;

- g) Elaborar anualmente o regimento interno da categoria;
- h) Elaborar, implantar e/ou implementar manuais de normas e rotinas, procedimentos e protocolos assistenciais;
- i) Zelar pelo cumprimento das atividades privativas das Classes Profissionais;
- j) Garantir a atualização e aprovar os Procedimentos Operacionais Padrão (POP);
- k) Promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência segura para a sociedade e profissionais, em seus aspectos técnicos e éticos;
- l) Realizar atividades de promoção, estímulo e aperfeiçoamento do conhecimento técnico, da comunicação e das relações humanas, visando atingir metas e indicadores em saúde;
- m) Realizar interlocução entre Unidades de Saúde para alinhamento de processos;
- n) Realizar, junto aos Gestores Técnicos, a coordenação dos profissionais, participando dos processos de trocas de lotação dos trabalhadores, avaliação de desempenho e aplicação de sanções disciplinares, quando necessário.

2.3 Atribuições Comuns dos Trabalhadores da Equipe de Saúde Bucal:

Além das atribuições específicas dos profissionais, outras atribuições são comuns a todos os trabalhadores das equipes de Atenção Básica, das quais destacam-se:

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação e utilizar os dados para a análise da situação de saúde, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.
- 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).
- Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e nos protocolos da gestão local.
- Garantir atenção à saúde, buscando a integralidade, por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e garantir atendimento à demanda espontânea, realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde.
- Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e à identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo.

- 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.
- Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais.
- Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e a avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis.
- Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.
- Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações.
- Realizar ações de educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe.
- Participar das atividades de educação permanente.
- Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social.

2.4 Atribuições do Cirurgião-Dentista na APS:

- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal.
- 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 e a grupos específicos, de acordo com o planejamento da equipe, com resolubilidade.
- Realizar os procedimentos clínicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados à fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares.

- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.
- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais.
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.
- Realizar supervisão técnica do TSB e ASB.
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

2.5 Atribuições do Técnico em Saúde Bucal

Conforme a lei Nº 11.889/2008, que regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal e de Auxiliar em Saúde Bucal, compete ao TSB, sempre sob a supervisão direta ou indireta do Cirurgião-Dentista, as seguintes atividades além das estabelecidas para os auxiliares em saúde bucal:

- Participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
- Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
- Participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
- Ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista;
- Fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
- Supervisionar, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal;

- Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
- Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
- Proceder a limpeza e a antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;
- Remover suturas;
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- Realizar isolamento do campo operatório;
- Exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares.

Mais recentemente, a Política Nacional de Atenção Básica (2017) e o documento publicado pelo Ministério da Saúde, A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde (2018), traz como atribuições específicas do Técnico em Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde:

- Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo a programação e as competências técnicas e legais;
- Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multiprofissional;
- Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

- Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal.

2.6 Atribuições do Auxiliar em Saúde Bucal

Segundo a Lei nº 11.889/2008, que regulamenta o exercício desta profissão, é função do Auxiliar em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão direta ou indireta do Cirurgião-dentista ou do Técnico em Saúde Bucal:

- Organizar e executar atividades de higiene bucal;
- Processar filme radiográfico;
- Preparar o paciente para o atendimento;
- Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares;
- Manipular materiais de uso odontológico;
- Selecionar moldeiras;
- Preparar modelos em gesso;
- Registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;
- Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- Desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários;
- Realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal, exceto como examinador;
- Adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.

A Política Nacional de Atenção Básica (2017) e o documento publicado pelo Ministério da Saúde A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde (2018) trazem ainda como atribuições específicas do Auxiliar em Saúde Bucal na APS:

- Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, os grupos e os indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multiprofissional.

3. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual ou coletivo, dirigidas a populações adscritas dos territórios, pelas quais assumem a responsabilidade sanitária. A APS se ocupa com a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

As Unidades de Saúde desempenham papel central na garantia do acesso a uma atenção à saúde de qualidade para a população, pois são estrategicamente instalados perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem. Representam a principal porta de entrada e a base para comunicação entre toda a Rede de Atenção à Saúde. A APS, como todo o sistema, possui como princípios a universalidade, a acessibilidade, o vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a responsabilização, a humanização, a equidade e a participação social.

A Política Nacional de Saúde Bucal, também conhecida como **Programa Brasil Sorridente**, foi lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde para garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros. O acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado, e a extração dentária era o principal tratamento oferecido pela rede pública, perpetuando a visão da odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica. O Brasil Sorridente reorganizou a prática e qualificou as ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltadas para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o direito à saúde preconizado pela constituição federal. As principais linhas de ação do programa são a reorganização da atenção básica em saúde

bucal, a ampliação e qualificação da atenção especializada. O Brasil Sorridente também articula outras ações intraministeriais e interministeriais.

Cabe à Fundação Municipal de Saúde de Canoas a administração da Rede de Atenção Primária à Saúde do Município de Canoas. O município, em sua Rede de Atenção Primária à Saúde, conta com vinte e sete (27) Unidades de Saúde, distribuídas em quatro quadrantes: Sudoeste, Sudeste, Noroeste e Nordeste, além de uma Unidade de Saúde Prisional. As 27 Unidades de Saúde são compostas por 40 Equipes de Saúde Bucal - no quadro abaixo a sua distribuição dos quadrantes - totalizando uma cobertura de aproximadamente 40% do do município (considerando uma equipe para cada 3.450 habitantes).

	Modalidade I	Modalidade II
Sudoeste	08	-
Sudeste	03	01
Noroeste	12	03
Nordeste	10	03

Os trabalhadores da Saúde Bucal presentes na APS e que compõem as equipes de Saúde da Família (eSF) são organizados em duas modalidades de equipe. Na Modalidade I são dois profissionais: 1 CD + 1 ASB ou 1 TSB. Na Modalidade II são três profissionais: 1 CD + 1 TSB + 1 ASB ou outro TSB. Essa divisão de modalidades é padronizada pelo Ministério da Saúde. Este formato auxilia na organização do serviço, mas não impede que o profissional de uma equipe possa ajudar, atender e auxiliar, sempre que necessário, outra equipe. Assim como os usuários, os profissionais fazem parte de uma mesma Unidade de Saúde. O trabalho em equipe é a base da assistência em saúde, sem, contudo, vincular que o profissional de nível superior não possa atuar sem a presença do ASB ou TSB. De uma maneira geral, um/uma ASB faz o trabalho de apoio ao atendimento clínico, independentemente do número de dentistas. A/O ASB auxilia diretamente a/o CD

no trabalho a quatro mãos. Independente da modalidade adotada, os profissionais de Saúde Bucal são vinculados a uma Equipe de Atenção Primária (eAP) ou Equipe de Saúde da Família (eSF), devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a equipe de Saúde da Família ou Atenção Primária a qual integra. É preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica que tenha uma equipe de Saúde Bucal (eSB) para cada Equipe de Atenção Primária ou Equipe de Saúde da Família (eSF).

A simples reestruturação produtiva na área da saúde não implica em mudanças significativas nos processos de trabalho nas equipes de saúde bucal ou nas equipes da saúde da família, como por exemplo um modelo tecnoassistencial centrado em procedimentos e na expressão biológica da doença. Historicamente a programação da saúde, a organização das agendas de atendimento, a disposição dos trabalhadores nas equipes e territórios se utiliza da Vigilância em Saúde a partir de dados epidemiológicos em detrimento da autonomia advinda da criatividade posta pelo trabalho que os trabalhadores da saúde possuem no ato da clínica. A autonomia do trabalhador não é neutra, assim como o outrora “paciente” hoje é um usuário que busca o serviço com intenções, desejos e expectativas e está forjada na subjetividade dos atravessamentos científicos, culturais, sociais, religiosos e institucionais e é neste sentido que entendemos a importância das tecnologias relacionais no campo da saúde para produção de um cuidado usuário-centrado.

Portanto, a aposta deste documento é de produzir a reflexão à outros modos de atenção à saúde que provoquem uma mudança do modelo hegemônico procedimento-centrado para o de usuário-centrado, onde as tecnologias relacionais se tornem o eixo do planejamento, conduta e ação dos trabalhadores da saúde. Aliado a isso, qualificar o acesso das pessoas que se encontram em maior vulnerabilidade social é um desafio para as equipes, pois são justamente as pessoas e famílias que estruturalmente estão mais invisibilizadas no tecido social.

Assim, consideramos o conceito de Acolhimento (nos seus mais variados sentidos) como a tecnologia relacional capaz de dar conta dessa transição tecnológica que impactará na reestruturação do modelo de saúde independente da nomenclatura que venha a ter (PSF, ESF, etc).

3.1 Acolhimento

O acesso aos serviços e promoção de saúde bucal no município de Canoas é idealmente realizado pela prática do Acolhimento. O entendimento de Acolhimento pressupõe um conceito-ferramenta utilizado com o objetivo de escutar o usuário nas suas demandas sentidas e, junto às outras ferramentas tecnológicas das quais o trabalhador possui, produzir o cuidado em Saúde. Essa conduta, entendida como Escuta Qualificada a partir do Acolhimento, configura o Direito à Saúde, garantido no artigo 196 da Constituição Federal. É por esse sentido que consideramos o Acolhimento como uma Conduta Ética, pois o trabalhador dará uma conformação diferente do modo como está organizada a unidade a partir desta escuta, produzido no encontro entre usuário-trabalhador e que muitas vezes exigirá diferentes modos de agir de toda a equipe da Unidade de Saúde. Isso exige flexibilidade da Unidade e o entendimento de toda a equipe que não é o usuário que precisa se adaptar às condições da Unidade e, sim, o contrário.

Ao usarmos o acolhimento como ferramenta de diagnóstico dos processos de reterritorialização de determinada Unidade, dos movimentos que ocorrem dentro do território adscrito dos serviços, surge a oportunidade de problematizar e reorganizar o processo de trabalho na perspectiva tanto do trabalhador quanto do usuário. O acolhimento em saúde é uma prática que visa humanizar o atendimento aos usuários que buscam os serviços em uma Unidade de Saúde, reconhecendo suas necessidades e demandas e buscando estabelecer vínculos terapêuticos e responsabilização pela resolução dos problemas de saúde. Para tanto, o acolhimento envolve a escuta qualificada, a valorização dos saberes e das experiências dos usuários, a construção de

planos de cuidado compartilhados e a articulação de redes de atenção à saúde, em contraponto a um modelo centrado na queixa biológica apresentada pelo paciente. A linha de conduta na qual o trabalhador seguirá após a escuta no acolhimento não é reproduzível, pois cada usuário que procura a Unidade de Saúde, mesmo com uma condição biológica igual a de outro paciente (por exemplo, cáries dentárias), exige uma condução diferente no modo como esse usuário acessa o serviço de saúde na Unidade.

Assim, o acolhimento se configura como um importante diagnóstico do funcionamento de determinado território pois sabemos que essa é uma característica intrínseca do cotidiano dos serviços da APS, pois necessita dar conta da elevada complexidade que é o andar da vida dos usuários que são distantes das prescrições normativas que imaginamos da vida. A sua prática é um compromisso ético com o cuidado em saúde, partindo da premissa de se colocar no lugar do outro, identificando o que afeta aquela pessoa, as suas necessidades e prioridades.

Apesar das Unidades Atenção Primária à Saúde não caracterizarem-se como pronto atendimento, é fundamental que estejam abertas e preparadas para receberem as eventualidades e imprevisibilidades que não são programadas. O indivíduo também é capaz de definir o que é necessidade de saúde para ele e trazê-la em forma de demanda espontânea aos serviços de saúde, buscando o local onde sente-se vinculado ou tem proximidade física de seu domicílio.

O Acolhimento às necessidades de saúde bucal deve ser ofertado durante todo o horário de funcionamento da unidade. TSB e ASB devem ter participação ativa no acolhimento, fazendo a escuta inicial para direcionar o usuário, incluindo-o na agenda do dia, realizando o agendamento da próxima consulta, fornecendo as informações cabíveis dentro da individualidade de cada atendimento ou direcionando-o ao local de atendimento apropriado à sua demanda. Deve-se buscar sempre a maior resolutividade possível nos atendimentos e a educação em saúde.

Dessa maneira, o acolhimento é considerado uma tecnologia leve, que se baseia na escuta qualificada e na produção de afetos e também na autonomia do trabalhador de

saúde e do usuário. Portanto, o acolhimento tem como intenção produzir mudanças nas formas de gestão, de organização do trabalho e da produção de saúde, rompendo com a lógica da fila e da distribuição de fichas.

Historicamente, a Saúde Bucal sempre se organizou e produziu saúde com equipamentos de alta densidade, (cadeira odontológica, periféricos, insumos) e evidentemente este modelo gerava altos custos financeiros e com pouca resolutividade (vide os altos índices de cárie antes da fluoretação das águas). Com a Reforma Sanitária e a instituição do Sistema Único de Saúde, conseqüentemente garantindo a saúde a todos os cidadãos, a procura pelos atendimentos em saúde e os custos para o Estado aumentaram significativamente. Se antes de 1988 a atenção à saúde era para quem possuía carteira assinada, agora todos os cidadãos começaram a ter o direito de usufruir do aparato dos serviços de saúde estatal. Evidentemente que isso impacta na demanda e oferta de serviços, muito tempo desfavorável para a oferta, sempre em quantidade menor que a demanda. Nos dias de hoje ainda enfrentamos essa realidade e neste sentido lançamos mão de conceitos como Equidade para priorizar o atendimento da população que mais necessita pois entendemos que a Saúde, ao aumentar o grau de autonomia do indivíduo, impacta diretamente nas chances das pessoas exercerem sua cidadania, evidentemente que junto a isso o arcabouço de políticas sociais tais como educação, transporte, moradia, emprego são fundamentais para a garantia dos direitos do cidadão.

Para que o Acolhimento se configure como uma práxis no cotidiano dos serviços e que seja uma ferramenta na qual o acesso às ações em saúde bucal de fato contribuam com a diminuição das desigualdades sociais e efetive a transição tecnológica como espaço dos afetos para a produção do cuidado em saúde, a Equipe de Saúde Bucal deve considerar a situação de **Vulnerabilidade Social** que se encontra o indivíduo ou família e a **Equidade** na tomada de decisão para o **agendamento prioritário programado** e atendimento clínico do usuário/família.

3.2 Equidade

Segundo o Ministério da Saúde, a promoção da equidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social. Orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, o princípio da equidade inclui o reconhecimento de determinantes sociais, como as diferentes condições de vida, que envolvem habitação, trabalho, renda, acesso à educação, lazer, entre outros que impactam diretamente na saúde.

Tem como norteador diminuir ou eliminar as desigualdades sociais, oferecendo um acesso aos cuidados em saúde diferenciado para determinados grupos populacionais. Dessa maneira, o tratamento desigual é justo quando é benéfico ao indivíduo em maior vulnerabilidade social.

Historicamente a saúde bucal excluiu determinados grupos populacionais priorizando as ações coletivas nos grupos escolares. Inicialmente as ações em saúde bucal focavam na atenção escolar, prática privada e trabalhadores com carteira assinada. O perfil epidemiológico demonstra essa exclusão ao analisarmos o número de dentes perdidos na população adulta, demonstrando que a educação em saúde realizada somente nas idades escolares não é fator de proteção à cárie e doença periodontal. Indivíduos com menor renda são os que mais usam os serviços públicos de saúde, igualmente os de menor escolaridade. Portanto, essa análise demonstra que a prioridade de atendimento no SUS são os grupos populacionais mais vulneráveis, de modo que a organização do serviço deve ser voltada para o acesso da população que mais necessita desses cuidados.

3.3 Vulnerabilidade Social

São muitos os conceitos de vulnerabilidade dependendo da área de conhecimento. No senso comum podemos considerar vulnerabilidade como a “qualidade de vulnerável”, ou seja, o lado fraco de um assunto ou questão; o ponto por onde alguém pode ser atacado, ferido ou lesionado, física ou moralmente. Sendo assim, implica em risco iminente, possibilidade de sofrer dano, ser frágil em algum aspecto de sua vida, ter dificuldades em lidar com algumas situações que possam surgir. Essa condição pode ser relacionada a condições individuais ou de grupos frente a acontecimentos de diversas naturezas: ambientais, econômicas, fisiológicas, psicológicas, legais e sociais.

Dessa forma, a vulnerabilidade social é um conceito — abrangente e que não é único — que busca compreender as condições de vida e saúde dos usuários ou famílias em relação aos seus contextos sociais, culturais, políticos e econômicos. Se opondo ao conceito de risco, a vulnerabilidade não é uma característica intrínseca dos indivíduos, mas uma situação que resulta das interações entre as dimensões individuais, sociais e culturais.

As análises da dimensão individual da vulnerabilidade partem do princípio de que todos os indivíduos são suscetíveis ao adoecimento, e seus modos de vida podem expô-los a fatores de risco ou protegê-los. Valores, crenças, as suas capacidades e recursos disponíveis influenciam as escolhas de vida, moldando assim seu comportamento e prática de saúde.

A dimensão social diz respeito aos processos saúde-doença como processos sociais e a avaliações que não possam ser respondidas a nível individual. A maneira como se estrutura a sociedade, a facilidade e obstáculos dos recursos que o município e estado disponibiliza para determinado grupo social, como o acesso à saúde, acesso ao transporte, acesso à educação e acesso a atividades de lazer.

Uma terceira dimensão é a programática, essa envolve as políticas, programas e serviços de saúde e assistência social que devem garantir o acesso, a qualidade e a equidade no atendimento às necessidades dos usuários.

3.4 Projetos Terapêuticos Cuidadores como ferramenta de planejamento

Ao usarmos o acolhimento como ferramenta de diagnóstico dos processos de reterritorialização de determinada Unidade, dos movimentos que ocorrem dentro do território adscrito dos serviços, surge a oportunidade de problematizar e reorganizar o processo de trabalho na perspectiva tanto do trabalhador quanto do usuário. Esta problematização, no âmbito coletivo e na perspectiva de mudança de processo de trabalho, abre a possibilidade de novas práticas na produção do cuidado em saúde como, por exemplo, os projetos terapêuticos cuidadores.

Os projetos terapêuticos cuidadores, independente da nomenclatura utilizada - Projeto Terapêutico Singular ou Projeto Terapêutico Individual -, são ferramentas de planejamento do cuidado e organização das ações em saúde quando identificado pela equipe a vulnerabilidade social em que se encontra o usuário e/ou família.

São construídos a partir do acolhimento e do processo de escuta qualificada, buscando compreender as necessidades e demandas do usuário e sua rede de apoio. A construção desse planejamento se dá em conjunto com esses atores, levando em consideração aspectos culturais, sociais, biológicos, os desejos do usuário ou família identificando os riscos e as vulnerabilidades da qual se encontram. A partir desse diagnóstico, planejam-se ações de curto, médio e longo prazo na qual um integrante da equipe de saúde se compromete com a condução do trabalho em elevar o grau de autonomia do usuário e a sua corresponsabilização neste cuidado.

A noção que se quer dar ao fato de ser Singular é de estabelecer um outro olhar para a clínica prescritora de procedimentos que acaba reduzindo o diagnóstico patológico em determinados grupos de doença, tais como cárie ou doença periodontal (gingivite ou periodontite), sem estabelecer os atravessamentos pelos quais a subjetividade dos indivíduos ou famílias são formados.

O PTS não se aplica a todas as situações em que as equipes se deparam no cotidiano dos serviços. Essa estratégia é mais indicada para os casos complexos, exigindo planejamento com toda a equipe de saúde. A proposição para a equipe e usuário por um PTS, pode e deve ser realizada pela Equipe de Saúde Bucal assim que no acolhimento for percebido a necessidade de construção de objetivos em comum e de tarefas compartilhadas entre os diferentes núcleos profissionais.

4. PROPOSTA DE AGENDAMENTOS PROGRAMADOS

Para estabelecer a prioridade dos **agendamentos programados**, as equipes trabalharão com questionários que serão **ferramentas analisadoras** da vulnerabilidade social na qual o indivíduo ou família se encontram, além de priorizar as gestantes e crianças beneficiárias do Bolsa-Família.

Como proposta de organização da agenda da Saúde Bucal priorizando os usuários em que se encontram em vulnerabilidade social, o município de Canoas utilizará uma ferramenta adaptada a partir dos questionários utilizados no SB Brasil, que avaliaram a morbidade bucal referida, acesso e utilização de serviços de saúde bucal, autopercepção de saúde bucal, da necessidade de tratamento e impacto da saúde bucal nas atividades diárias naquele levantamento epidemiológico.

O **questionário adaptado de Auto Percepção, Impacto na Qualidade de Vida e Morbidade (anexo 1)** será aplicado preferencialmente pelos ACS, nos indivíduos que não acessam os serviços de Saúde Bucal há mais de 12 meses. Esses dados alimentarão a planilha de monitoramento das ESB na priorização dos agendamentos programados. A aplicação do questionário não se resume às atividades dos ACS, ele pode e deve ser aplicado em todos os espaços onde as equipes de Saúde Bucal e Saúde da Família atuam (atividades extra-muros, VDs, grupos, PSE...) de forma a contribuir com a organização das agendas e acesso aos serviços.

O objetivo deste instrumento não é propor uma escala numérica que definirá a priorização do atendimento, mas sim que essa análise da vulnerabilidade seja feita a partir do reconhecimento do Direito do outro à Saúde e que os afetos e as subjetividades

estabeleçam novos processos de trabalho dentro das equipes.

Essa análise para a programação dos agendamentos também levará em consideração a **Escala de Risco Familiar Coelho-Savassi (anexo 2)** com base na Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial e Cadastro Individual .

Passos para a aplicação dos questionários:

Passo 1 - Identificar os fatores sentinelas atribuídos na Escala de Risco Familiar , de Coelho-Savassi, e atribuir o Escore para classificação de risco familiar.

Passo 2 - Aplicar o questionário adaptado do SB Brasil nas famílias com os maiores riscos.

Passo 3 - A partir das respostas obtidas, programar o planejamento e agendamento prioritário dos usuários ou famílias.

4.1 Organização da Agenda da Saúde Bucal

A agenda de atendimento odontológico deve ser planejada de forma a contemplar todas as modalidades de acesso do usuário e também ao alcance dos indicadores de saúde propostos pelo Ministério da Saúde e pelo município de Canoas, considerando sempre a realidade local de cada território.

O tempo de consulta padrão é de **40 minutos**, tempo esse considerado adequado para atendimento da maioria dos casos clínicos que chegam na Unidade, para realização dos procedimentos de desinfecção das superfícies entre uma consulta e outra e evolução clínica detalhada em prontuário eletrônico.

A formatação final da agenda deve ser discutida entre a equipe, apoiador institucional do quadrante e RT da Odontologia da FMSC durante os meses de fevereiro e março de cada ano com avaliação sistemática para fins de alcance dos seguintes objetivos:

- Atendimento aos grupos prioritários;

- Atendimento à demanda espontânea, como Consulta Dia e Urgências.
- Horário reservado às atividades extra-clínicas (PSE, VD, Educação Permanente/Continuada, Grupos, Acolhimento Coletivo).
- Indicadores Saúde Bucal do Ministério da Saúde e PROQUALI para 2024.

4.2 Indicadores da Saúde Bucal vigentes para 2024

Previne Brasil

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

PROQUALI

Indicador- Cobertura de primeira consulta odontológica programática;

Indicador- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

Indicador- Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas;

Indicador- Percentual de educandos avaliados em saúde bucal.

Indicadores da Portaria GM/MS Nº 960, DE 17 DE JULHO DE 2023

indicadores estratégicos:

1- cobertura de primeira consulta odontológica programada;

2- razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programadas;

3- proporção de exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos realizados;

4- proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS em relação ao total de gestantes;

- 5- proporção de pessoas beneficiadas em ação coletiva de escovação dental supervisionada em relação ao total de pessoas cadastradas na eSB;
- 6- proporção de crianças beneficiárias do Bolsa Família com atendimento odontológico realizado na APS em relação ao total de crianças beneficiárias do Bolsa Família;
- 7- proporção de atendimentos individuais pela ESB em relação ao total de atendimentos odontológicos.

Indicadores ampliados:

- 1- proporção de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais;
- 2- proporção de tratamentos restauradores atraumáticos - ART em relação ao total de tratamentos restauradores;
- 3- proporção de atendimentos domiciliares realizados pela eSB em relação ao total de atendimentos odontológicos individuais;
- 4- proporção de agendamentos pela eSB em até 72 (setenta e duas) horas;
- 5- Satisfação da pessoa atendida pela eSB.

4.3 Atendimento à Demanda Espontânea

As equipes de Saúde Bucal devem acolher as demandas espontâneas pertencentes ou não pertencentes aos seus territórios de saúde, através do acolhimento com escuta qualificada e esses usuários devem ser introduzidos nos fluxos de atendimento de acordo com as necessidades do paciente ou referenciados a sua Unidade.

Para entendimento padrão deste conceito usaremos o sentido utilizado pelo PEC e-SUS. O usuário que procura a Unidade de Saúde, independentemente do motivo ou tempo de evolução do problema, de forma natural e não esperada pelo serviço é

considerado de Demanda Espontânea. A Demanda Espontânea será classificada como Consulta de Urgência ou Consulta Dia (quando atendido no mesmo dia sem queixas que caracterizem atendimento de urgência).

4.4 Critérios a serem observados para caracterização das Urgências e Emergências

Segundo o Conselho Federal de Odontologia - CFO - classifica-se Urgência e Emergência em Odontologia da seguinte forma:

1) URGÊNCIA: situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte ao paciente.

- Dor odontológica aguda, decorrente de inflamações da polpa – Pulpite.
- Pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares retidos.
- Alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local.
- Abscessos (dentário ou periodontal) ou infecção bacteriana, resultando em dor localizada e edema.
- Fratura de dente, resultando em dor ou causando trauma do tecido mole bucal.
- Tratamento odontológico necessário prévio ao procedimento médico crítico.
- Cimentação ou fixação de coroas ou próteses fixas se a restauração provisória ou definitiva estiver solta, perdida, quebrada ou estiver causando dor e/ou inflamação gengival.
- Biópsia de alterações anormais dos tecidos bucais.
- Ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor ou com a função mastigatória comprometida.

- Finalização ou troca para medicação intracanal com hidróxido de cálcio e selamento eficaz com material resistente à mastigação para tratamentos endodônticos já iniciados, evitando dessa forma que o prognóstico seja desfavorável.
 - Cáries extensas ou restaurações com problemas que estejam causando dor.
 - Necroses orais com dor e presença de secreção purulenta.
 - Mucosites orais com indicação de tratamento com laserterapia.
 - Trauma dentário com avulsão ou luxação.
- Qualquer outra situação que cause sofrimento no paciente.

2) PROCEDIMENTOS NÃO CLASSIFICADOS COMO URGÊNCIA ODONTOLÓGICA:

- Consulta inicial ou periódica ou de manutenção, incluindo radiografias de rotina.
- Profilaxias de rotina, ou procedimentos com finalidade preventiva.
- Restauração de dentes incluindo tratamento de lesões cariosas assintomáticas.
- Procedimentos odontológicos com finalidade estética.
- Cirurgias eletivas (exodontia de dentes e cirurgias periodontais assintomáticas e demais cirurgias que não estão relacionadas nas urgências e emergências).
- Remoção de suturas.

3) EMERGÊNCIA: situações que potencializam o risco de morte ao paciente

- Sangramentos não controlados;
- Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes;
- Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.

Para **configuração da agenda** e registro no **SIGSS**, utilizamos a nomenclatura de Demanda Espontânea e Consulta Programada, entendido da seguinte maneira:

Demanda Espontânea é caracterizada como aquela consulta na qual o paciente chega à Unidade de Saúde com alguma sintomatologia ou não. A Demanda Espontânea, após o acolhimento com escuta qualificada, para registro no SIGSS será classificada em:

-Urgência: paciente com dor independente da duração e intensidade ou outras sintomatologias que exigem um pronto atendimento àquela necessidade apresentada.

-Consulta Dia: paciente que chega à Unidade referindo alguma necessidade que não configure uma urgência e na qual é atendimento no mesmo dia conforme disponibilização da agenda.

-Escuta Inicial: paciente que solicita alguma informação referente aos cuidados em Saúde Bucal ou informações sobre o funcionamento dos serviços de Saúde Bucal e, se necessário, agendar para data futura.

Consulta Programada é a consulta caracterizada por Primeira Consulta Odontológica Programática, Consulta de Retorno e Consulta de Manutenção.

4.5 Modelos de Agendas preconizados:

Modelo A:

04 horas de atividades extra-clínicas: reunião de equipe / VD / PSE;

36 horas de atendimento clínico (Demanda Espontânea e Consulta Programada).

Modelo B:

06 horas de atividades extra-clínicas: acolhimento coletivo/ grupos/ VD / PSE / reunião de equipe;

34 horas de atendimento clínico (Demanda Espontânea e Consulta Programada).

Modelo C:

08 horas de atividades extra-clínicas: acolhimento coletivo/ grupos/ VD / PSE / reunião de equipe;

32 horas de atendimento clínico (Demanda Espontânea e Consulta Programada).

4.6 Registro dos atendimentos no SIGSS

Objetivo: Padronizar e qualificar o registro dos procedimentos no SIGSS.

O SIGSS, Prontuário Eletrônico do Paciente utilizado pelo município de Canoas, é um recurso que apresenta vários benefícios, como a concentração e segurança das informações do paciente, a agilidade no atendimento, e facilita na comunicação dos profissionais de saúde sobre as condutas a serem tomadas. Permite uma avaliação integral do paciente, pois é possível ver a conduta tomada por outros profissionais. Tudo isso faz com que os diagnósticos sejam mais concretos e a terapêutica mais assertiva.

A inserção correta dos procedimentos e consultas realizadas no SIGSS é fundamental para a emissão de relatórios compatíveis com a realidade dos atendimentos. A emissão dos relatórios implica no repasse de verbas, bem como propicia a vigilância, diagnóstico e planejamento adequado das ações necessárias nos territórios de saúde. Ainda, o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente permite que todos os profissionais que prestam atendimento na APS em Canoas possam ter informações

atualizadas a respeito de todos os tratamentos do usuário, propiciando uma visão integral sobre aquele indivíduo, facilitando a abordagem multidisciplinar e conhecimento sobre as suas necessidades e seu histórico de saúde. Deve-se manter em mente que o prontuário é um documento legal que poderá ser utilizado tanto pelo paciente, quanto pelos profissionais envolvidos e pela FMSC para questões judiciais, o que reforça a necessidade do correto registro dos atendimentos.

Para um correto preenchimento dos registros dos pacientes, pode-se consultar o “Manual instrutivo de consultas e procedimentos odontológicos” (anexo 3) Este Manual tem por objetivo apresentar e alinhar os registros dos profissionais de Saúde Bucal do município de Canoas.

5. LINHAS DE CUIDADO

A Linha de Cuidado caracteriza-se por padronizações técnicas que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde no sistema. Descrevem rotinas de itinerários do usuário dentro da rede, viabilizando a comunicação entre as equipes.

5.1 Atendimento a grupos prioritários dentro das linhas de cuidado por ciclos de vida, condições crônicas e vulnerabilidade social

Condições e Ciclos de Vidas:

- 1- Pré-natal
- 2- Primeira infância

Sugere-se que essa linha de cuidado inicie com a Primeira Consulta Odontológica Programática pelo CD nas gestantes e as TSB 's realizem as primeiras consultas de bebês de até 01 (um) ano de idade (antes do surgimento dos primeiros dentes), na forma de interconsultas com a equipe médica ou de enfermagem. Nestes casos, o (a) CD da equipe deve ser acionado (a) quando a equipe auxiliar é demandada com questões que fogem do seu conhecimento e das suas atribuições.

A partir de 01 (um) ano de idade (ou quando surgir os primeiros dentes), os bebês devem ser atendidos pelo CD para avaliação clínica da cavidade bucal. Orientações de higiene e de alimentação saudável devem fazer parte desta consulta.

Condições Crônicas:

Pacientes com Necessidades Especiais;

Grupos de risco: Diabetes; IST/ AIDS, Hepatites, Hipertensão Arterial, Coagulopatias, Transplantados, Oncológicos, Insuficiência Renal, etc.

Vulnerabilidade Social:

Crianças do Bolsa Família

5.1 Critérios de encaminhamento de usuários portadores de HIV para serviço de odontologia do SAE

Principais indicações para encaminhamento:

Usuários com HIV/Aids segundo critérios definidos.

Usuários com manifestações clínicas de imunossupressão e/ou outros critérios de encaminhamento

Indicações de Encaminhamento para HIV+/Aids:

- Presença de sinais ou sintomas de alterações patológicas buco-faciais;
- Ausência de alterações patológicas buco faciais, mas com contagem de CD4 < 350 cel./mm³;
- Usuários com contagem próxima de 350 cel./mm³ e último exame realizado há mais de 06 meses.

Atendimento pela Equipe de Saúde Bucal da Unidade de Saúde:

- Usuários sem manifestações clínicas de imunossupressão ou outros critérios de encaminhamento;
- Ausência de alterações patológicas bucofaciais e contagem de CD4 \geq 350 cel./mm³;
- Usuários com CD4 alto, com ausência ou baixa carga viral.

6 ATIVIDADES EXTRA-CLÍNICA

A agenda semanal das unidades deverá contemplar, conforme planejamento, de atividades extra-clínicas como:

- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa de Educação e Promoção em Saúde nos Escolares;
- Visitas Domiciliares (VD) aos pacientes acamados no território adstrito;
- Grupos.

6.1 PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia do governo federal que visa à integração permanente da Saúde e da Educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Tem por objeto a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O foco das equipes para esse programa é o da realização do exame clínico feito pelo Cirurgião-Dentista que irá identificar as necessidades de intervenção em consultório.

Os professores ou diretores serão informados quais os alunos com essa necessidade de modo que os pais sejam orientados a procurar sua Unidade de Saúde de referência ou a Unidade na qual o Cirurgião-Dentista que identificou a necessidade pertença.

Se preconiza que, o escolar chegando à Unidade com a indicação de consulta já possa realizar um procedimento clínico resolutivo.

6.2 VISITA DOMICILIAR (VD)

A frequência das visitas domiciliares serão organizadas conforme risco de cárie e doença periodontal que o acamado apresentar após avaliação do Cirurgião-Dentista em VD. O acompanhamento será feito em planilha na qual constará a necessidade de frequência a partir de critérios dos cuidados pelo qual o acamado se encontra e risco de cárie, doença periodontal e vulnerabilidade social. Com estes critérios, se estabelece qual profissional que acompanhará a VD (CD ou TSB conforme risco).

Etapas para a Visita Domiciliar em Saúde Bucal:

1. A eSB, com apoio da eSF, deve identificar e classificar os usuários de sua área de abrangência, a partir de critérios relativos à risco individual e vulnerabilidade social;
2. Estabelecer o cronograma para a VD de ASB e/ou TSB, baseado em critérios de prioridade.
3. O ASB e o TSB (preferencialmente) devem agendar a VD em conjunto com o ACS e eSF da área de abrangência, com o objetivo de realizar o levantamento de necessidades, ações de promoção e prevenção.
4. O CD fará a VD quando for identificada a necessidade pela eSB ou em caso de urgência, relatada pela eSF.

Observação: Para as famílias e indivíduos em baixo risco, a equipe pode organizar grupos na Unidade de Saúde para o trabalho de educação em saúde voltado a famílias com usuários acamados.

Solicitação Do Equipamento Odontológico Portátil

- 1) A eSB deverá realizar previamente o levantamento de necessidades do usuário no domicílio e planejar as intervenções a serem realizadas, indicando quais ações dependerão da utilização do equipamento portátil.
- 2) A eSB envia e-mail para a Coordenação de Saúde Bucal da SMS com no mínimo 7 dias úteis de antecedência, descrevendo o caso e o planejamento (Levantamento de necessidades, quais procedimentos serão realizados e o dia e a hora agendados para a VD).
- 3) A Coordenação de Saúde Bucal da SMS consulta a disponibilidade e agenda o empréstimo do equipamento.
- 4) A Coordenação de Saúde Bucal da SMS providenciará a entrega do equipamento para a US e sua devolução.

6.3 Projeto de Educação e Promoção em Saúde nos Escolares

O projeto consiste em realizar atividades de educação em saúde e promoção em saúde nos escolares do município de Canoas, contemplando os novos indicadores de ações coletivas para a Saúde Bucal e do PSE.

No início de cada ano letivo, em reuniões com os trabalhadores escolares (diretores, professores), será desenvolvido o planejamento e temas que a comunidade escolar identifica como de maior necessidade.

O município possui 84 escolas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental, sendo destas, 35 EMEIs.

A execução das atividades ficará a cargo preferencialmente dos TSBs, que serão responsáveis pelas atividades nas escolas (em dupla ou trio) de dois quadrantes cada, assim distribuídos:

Quadrante Sudoeste e Noroeste:

06 TSBs responsáveis por 45 Escolas, sendo 16 EMEIs.

Planejamento Prévio:

Período de 08 meses de atividades de educação e promoção em saúde.

Duas duplas responsáveis por 16 escolas e uma dupla de apoio. As atividades serão realizadas semanalmente e durante 03 meses em cada escola.

	março/abril/maio	junho/agosto/setembro	outubro/novembro
Dupla	03 escolas	03 escolas	02 escolas
	03 turnos semana	03 turnos semana	03 turnos semana
Dupla	03 escolas	03 escolas	02 escolas
	03 turnos semana	03 turnos semana	03 turnos semana
Dupla	Apoio para todos os quadrantes		

Quadrante Sudeste e Nordeste:

05 TSBs responsáveis por 43 Escolas, sendo 19 EMEIs.

Planejamento Prévio:

Período de 08 meses de atividades de educação e promoção em saúde.

Uma dupla responsável por 08 escolas e um trio responsável por 11 escolas. As atividades serão realizadas semanalmente e durante 03 meses em cada escola.

	março/abril/maio	junho/agosto/setembro	outubro/novembro
Dupla	03 escolas	03 escolas	02 escolas

	03 turnos semana	03 turnos semana	03 turnos semana
Trio	04 escolas	04 escolas	03 escolas
	04 turnos semana	04 turnos semana	04 turnos semana

Observação: O planejamento contemplará turmas das séries iniciais do ensino fundamental, de modo que implicará em um ou dois turnos semanais a mais para esta atividade.

Passo a passo para organização de atividades coletivas em espaços escolares

Atividade	Como fazer	Responsáveis
Identificação dos espaços escolares adstritos a cada unidade de saúde	O número de espaços escolares (creches, escolas de educação infantil e escolas de ensino fundamental) por CD e TSB pode variar de acordo com o total de escolares matriculados em cada um; a divisão deverá ser acordada em reunião prévia com toda a eSB, observando-se os parâmetros preestabelecidos.	Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde, RT Saúde Bucal, ASB/TSB/CD
Contato com os espaços escolares para cadastro e	O período a ser considerado será	CDs

<p>viabilização das atividades em saúde bucal</p>	<p>o ano letivo; as atividades deverão desenvolver-se durante 08 meses. Os TSBs serão divididos em duplas ou trios e serão responsáveis pelas escolas de, no máximo ,dois dos quadrantes. Deverá agendar uma reunião com a direção ou com quem a represente na instituição para apresentar a proposta de trabalho e ouvir as demandas escolares para o período letivo, de forma a estabelecer uma relação amistosa e de corresponsabilidade;Nessa mesma oportunidade, solicitar a lista nominal de alunos matriculados e verificar as instalações e os recursos disponíveis (pátio e quadra de esporte,</p>	
---	---	--

	<p>bebedouros coletivos, escovódromos, salas de aula ou de vídeo, com recursos projetivos ou audiovisuais).</p>	
<p>Reunião com diretores, professores, funcionários do espaço escolar para apresentação e finalização de cronograma de atividades</p>	<p>Uma reunião deve ser agendada com professores e funcionários para participação e esclarecimentos a respeito do trabalho a se desenvolver, e reafirmar a corresponsabilidade de cada um no processo de educação para a saúde; identificação e quantificação de recursos humanos do setor Saúde que serão envolvidos na execução das atividades propostas, bem como de outros setores, como professores, funcionários de creches, escolares e pessoas da comunidade etc. Apresentar o cronograma e as atividades a serem realizadas e verificar se as datas propostas não coincidem com passeios, festas ou outras atividades.</p>	<p>CDs e TSBs</p>

<p>Desenvolvimento da atividade educativa para todos os escolares e Avaliação de necessidades .</p>	<p>Sugere-se que o exame seja realizado dentro do espaço escolar, para toda a população (ele será feito com o auxílio de espátula de madeira, consistindo na inspeção visual dos arcos dentários, sob luz ambiente natural ou artificial, sem secagem dos dentes, a fim de verificar o número e a localização das superfícies dentárias). Quando possível, usar gaze para fazer remoção de placa dentária espessa. Contemplar as atividades programadas como educação e promoção em saúde e exame clínico. Discussão e capacitação dos professores em atividades de saúde bucal presentes no currículo transversal.</p>	<p>CD/ASB/TSB/ACS</p>
<p>Escovação supervisionada com dentífrico fluoretado</p>	<p>Sugere-se a entrega de uma escova dental, se possível, identificada com o nome de cada criança, e de um tubo de creme dental. Porta-escova pode ser produzido para o acondicionamento das escovas nos armários das salas de aula.</p>	<p>TSB/ASB/ACS</p>

	Pode ser usado o bebedouro coletivo ou escovódromo da escola, ou mesmo adaptação na própria sala de aula, com uso de copos descartáveis e proteção das carteiras escolares.	
Encaminhamento dos escolares que necessitam de tratamento odontológico	Os escolares que tiverem lesões cavitadas devem ser encaminhados para a sua US de referência. A equipe de Saúde Bucal do escolar usará critérios de prioridade para o agendamento.	CD/TSB/ASB

Adaptado do documento A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde, 2018 - MS.

Atividades a serem realizadas:

Avaliação clínica (CD): contemplar o indicador do PSE e identificar as crianças em maior vulnerabilidade social. Compartilhar o dado com a Unidade na qual a criança está inserida na área de adscrição.

Educação em Saúde (TSB): a partir do planejamento inicial, propor atividades lúdicas de educação em saúde com os escolares da Educação Infantil e séries iniciais do Ensino Fundamental.

Escovação Supervisionada (TSB): Priorização aos alunos das EMEI e séries iniciais do Ensino Fundamental.

Formação de Multiplicadores da Saúde: Em cada escola de Ensino Fundamental, formar um grupo com alunos das séries mais adiantadas, capacitá-los para os cuidados com a Saúde Bucal, de modo que possam ser referências para outros alunos no esclarecimento dos cuidados com a Saúde Bucal.

Periodicidade: A atividade de Escovação Supervisionada e de Educação em Saúde deve ser organizada de forma sistemática durante três meses em cada escola.

7. REDE SECUNDÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

7.1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) compõem a Atenção Secundária à Saúde Bucal, sendo a referência para o encaminhamento dos usuários que necessitem tratamento odontológico especializado, não contemplado pelo atendimento nas unidades de saúde da Atenção Primária nos municípios. Os CEOs foram instituídos pela PORTARIA Nº 599 DE 23 DE MARÇO DE 2006, que define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento:

Os CEOs são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatorio de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia para realizar, no mínimo, as seguintes atividades:

- I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;
- II - periodontia especializada;
- III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- IV - endodontia; e
- V - atendimento a portadores de necessidades especiais.

O CEO no município conta com as seguintes especialidades:

- 1- Cirurgia Oral Menor;
- 2- Endodontia;
- 3- Estomatologia;
- 4- Odontopediatria;
- 5- Pacientes com Necessidades Especiais;
- 6- Periodontia.

Os protocolos de encaminhamento se encontram no **anexo 4**.

7.2 Apoio Matricial e Interconsultas

A atenção em Saúde Bucal pressupõe práticas que estimulam o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade, o compartilhamento de saberes, bem como a capacidade de planejar, organizar e desenvolver ações direcionadas às necessidades da população. Dessa forma, a proposta de matriciamento é incentivada com o intuito de aumentar a autonomia das equipes de Saúde Bucal da APS e desenvolver novas capacidades técnicas e um novo perfil de cuidado em ambas as equipes.

Os profissionais dos CEOs realizarão o matriciamento com as equipes da APS, e de outros pontos da rede, fomentando a cooperação e a retaguarda especializada, bem como a construção compartilhada das práticas em saúde. A proposta é rever, problematizar e discutir casos clínicos, contando com o aporte do apoio matricial para o planejamento da intervenção.

A responsabilização pelo acompanhamento dos usuários, indivíduos, grupos sociais ou coletividade é inerente à atuação dos profissionais da APS, sendo que estas ações também podem ser realizadas de modo compartilhado nos casos trabalhados no matriciamento.

Reuniões Sistemáticas entre CEO e APS

As reuniões contemplarão espaço reservado na agenda com o objetivo de qualificar os encaminhamentos, discussão de técnicas e casos clínicos com o intuito de resolutividade na APS através da comunicação síncrona, via Google Meet. Há, também, a possibilidade de deslocamento dos trabalhadores quando assim acharem necessário para qualificar a prática.

- O matriciamento poderá ocorrer nas seguintes situações:
- Usuário regulado e o profissional da APS julgue necessário a priorização e/ou reclassificação do critério de prioridade devido a intercorrências clínicas;
 - Dúvida sobre a necessidade de encaminhamento ou a conduta a ser adotada para um caso o qual ainda não foi realizada a solicitação de regulação;
 - Quando a regulação avaliar que é necessário discutir o caso com o CEO.

8. REDE DE ATENÇÃO TERCIÁRIA À SAÚDE BUCAL

São referenciados à atenção terciária os casos de procedimentos odontológicos com necessidades de intervenções a nível hospitalar.

São encaminhados os casos de pacientes com necessidades especiais que não possam ser atendidos a nível ambulatorial, os pacientes com necessidades de intervenções cirúrgicas de cabeça e pescoço e os pacientes com lesões bucais que necessitam realizar biópsias.

É referência para atenção terciária em Saúde Bucal, o Hospital Universitário de Canoas.

Para serem encaminhados à rede terciária os usuários precisam ser primeiramente encaminhados para a atenção secundária que será responsável pela referência.

9. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO - POP

Estabelecer protocolos para padronizar todas as atividades a serem seguidas pelos trabalhadores da Saúde Bucal (**anexo 5**).

10. PACTUAÇÕES COM AS EQUIPES

Ausência de Profissionais da ESB na Unidade

Nos casos de falta esporádica do CD na unidade ou de equipamento em manutenção que impeça de realizar algum procedimento, o paciente que procurar por acolhimento de saúde bucal deverá ser referenciado para outra unidade de saúde, de preferência dentro do mesmo quadrante.

O referenciamento deverá ser acordado previamente com a unidade referenciada. Deverá ser realizado contato prévio por telefone com a equipe de Saúde Bucal para discussão breve do caso e possibilidade de resolução definitiva da necessidade.

Manutenção de Equipamentos e periféricos

Enviar email para a Saúde Bucal SMS (UCO) com cópia para RT Odontologia da FMSC, anexando o formulário RS Médica.

Preencher, também, o Formulário Google para sistematização do controle de Manutenção:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSetsxdLKgWpyBU2Yqr-4wFmm76yV88izmhmE3WL5F1Ypri3IA/viewform?usp=sf_link

Informar o desfecho ao RT e UCO: foi atendido, não foi atendido, considerado inservível, outros.

Comunicação oficial e preferencial por Email Institucional

As comunicações oficiais se darão por e-mail institucional, sendo enviada a comunicação para e-mails externos em casos específicos.

Ausências temporárias de TSB e ASB

Nas ausências de ASB e TSB, entrar em contato com as equipes do Quadrante, via gestor da Unidade de Saúde ou Apoio, solicitando apoio na Unidade. Caso não consiga um profissional para o período, entrar em contato com o RT da Odontologia.

Atestados e comprovantes de comparecimento para pacientes

Registrar em Prontuário Eletrônico indicando dias e/ou horário dispensado.
Segurança legal.

Consultórios Odontológicos como Bem Público

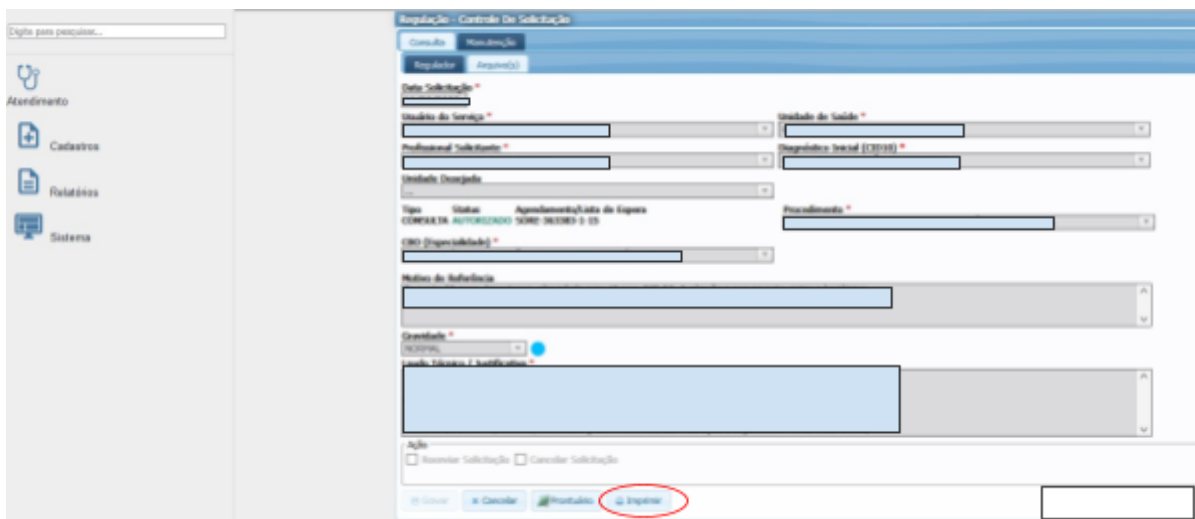
Organização do consultório da Saúde Bucal como um espaço coletivo e público, deve ser utilizado por qualquer profissional da rede e não de uso privado.

Respeitar as normas de Vigilância Sanitária no ambiente dos consultórios odontológicos.

Documento de Referência e Contrarreferência

Para envio do documento físico de encaminhamento ao CEO, existe a opção de imprimir o documento de referência no SIGSS. Essa impressão pode ser entregue ao paciente substituindo o documento físico de referência e contrarreferência fornecido para os encaminhamentos médicos.

Sugere-se utilizar essa forma de documento físico.



Após clicar em Imprimir, clique em Guia de Autorização.

Outra alternativa é entregar em Receituário a referência caso não seja possível o retorno do paciente em outro dia para buscar a impressão.

11. ANEXOS

11.1 Questionário adaptado de Auto Percepção, Impacto na Qualidade de Vida e Morbidade

11.2 Escala Coelho-Savassi

11.3 Manual instrutivo de consultas e procedimentos odontológicos AB+CEO

11.4 Protocolos de Encaminhamento CEO

11.5 POPs

12. REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. Tratado de saúde coletiva. Tradução . São Paulo: HUCITEC/ FIOCRUZ, 2009.

BRASIL. Perguntas frequentes. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS. Departamento de Proteção Social Básica – DPSB. Brasília. MDS, 2017, pg. 9

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (Caderno de Atenção Básica, n. 28, v. I).

BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de cuidado. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>. Acesso em: 28 ago. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Decreto n. 6.286, de 5 de dez. de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, Seção 1, p. 2.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. O que são urgências e emergências odontológicas? 2023. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-EMERGENCIAS.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2023.

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

Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul - <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/e-sus> Materiais Orientadores

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350 p. : il.

Manual de Saúde Bucal Belo Horizonte - MG - 2022

Pinheiro JV, Ribeiro MTAM, Fiuza TM, Montenegro Junior RM. Ferramenta para avaliação e gestão da visita domiciliar na atenção primária à saúde: um relato de experiência. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019;14(41):1818. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1818](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1818)

Franco, Túlio Batista. Trabalho, Cuidado e Transição Tecnológica na Saúde: um olhar a partir do sistema cartão na cional de saúde / Túlio Batista Franco ; Prefácio de Gustavo Sérgio de Godoy Magalhães. 1. ed. Porto Alegre, RS : Editora Rede Unida , 2021.

Merhy, E.E. & Franco, T.B., Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional in Saúde em Debate, Ano XXVII, v.27, N. 65, Rio de Janeiro, Set/Dez de 2003

BRASIL - DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL - MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, BRASÍLIA 2004

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]

PORTARIA Nº 599 DE 23 DE MARÇO DE 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento

Luiz Carlos de Oliveira Cecilio Debates • Interface (Botucatu) 11 (22) • Ago 2007 O "trabalhador moral" na saúde: reflexões sobre um conceito <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000200012>

Conselho Federal de Odontologia – Código de Ética Odontológico – Rio de Janeiro, CFO 2003

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 116 p. : il.