



Balsa Nova
Prefeitura
Secretaria de
Saúde

PROTOCOLO DE SAÚDE BUCAL

Atenção Primária à Saúde



Balsa Nova
Prefeitura
Secretaria de
Saúde

Prefeito

CLEVER APARECIDO IAVOLSKI POLETTTO

Secretária Municipal de Saúde de Balsa Nova

DEISE NOVAK GALLI

Coordenação de Saúde Bucal

CARLA NATIANA GIONEDES CHYBIOR

ELABORAÇÃO – EQUIPE TÉCNICA

Carla Natiana Gionedes Chybior – Cirurgiã - Dentista

Gilciéle Ribas da Rosa – Técnica de Saúde Bucal

Kaoana Ianik Dittrich – Cirurgiã - Dentista

Kelver Luiz Krigoski – Cirurgião - Dentista

Nara Coelho Callins – Cirurgiã - Dentista

Vivian Carla Vascoski – Cirurgiã - Dentista

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
JUSTIFICATIVA	6
SERVIÇO DE ODONTOLOGIA PRESTADO NO MUNICÍPIO.....	7
TERRITORIALIDADE.....	8
AUTONOMIA E RESPONSABILIDADES DO CIRURGIÃO- DENTISTA	10
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL E TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL	12
ESCUTA INICIAL DOS PACIENTES.....	14
ESTRATIFICAÇÃO DE URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS	15
FLUXO DE ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS	18
ATENÇÃO PROGRAMADA À GRUPOS PRIORITÁRIOS	19
SAÚDE BUCAL PESSOAS COM DIABETES ALTO RISCO	19
SAÚDE BUCAL PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL	20
SAÚDE BUCAL NO PRÉ NATAL	21
SAÚDE BUCAL DO IDOSO.....	22
SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS	23
SAÚDE BUCAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCDs)	26
SAÚDE BUCAL PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERAPIA/RADIOTERAPIA.....	27
DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS.....	28
INDICADORES ODONTOLÓGICOS.....	29
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL.....	31
ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA UBS.....	32
ATIVIDADES EXTRACLÍNICAS.....	33
ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO	34
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR.....	36
RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA	37
ENCAMINHAMENTO PARA A ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA	39
ENCAMINHAMENTO NA AUSÊNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA.....	40
FALTA DA AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL E TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL	41
SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE HORÁRIO DA CONSULTA	42
ABSENTEÍSMO DO PACIENTE	43
ATRASO DO PACIENTE.....	44
GRUPOS TERAPÊUTICOS.....	45

MULTIPROFISSIONALIDADE EM CAMPANHA DE VACINAÇÃO	46
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	47
SOBRE REUNIÕES DE EQUIPE	48
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	49
REFERÊNCIAS	50

INTRODUÇÃO

O Protocolo dos atendimentos odontológicos do Município de Balsa Nova foi concebido a partir das diretrizes do Ministério da Saúde (MS) e do produto das reuniões e das pesquisas realizadas pelos profissionais que compõem a Equipe de Saúde Bucal (ESB) do município.

Surgiu a partir da necessidade de diminuir as heterogeneidades de condutas, de abordagem e fluxos apresentados e observados pelas equipes odontológicas do município durante os anos em que o mesmo não existia e, vislumbra otimizar a comunicação entre os profissionais, gestores municipais e a população, buscando a efetividade e excelência do tratamento odontológico dos pacientes.

Tem ainda como intuito determinar, nortear e criar um fluxo das ações durante o atendimento feito pelos profissionais da Equipe de Saúde Bucal assim como de todos aqueles envolvidos na recepção, acolhimento, atendimento e encaminhamentos necessários ao paciente.

Atualmente, Balsa Nova conta com atendimentos odontológicos de Atenção Primária à Saúde (APS) em seu território em vista do quantitativo populacional do município, que pelo censo de 2022 está estimado em 13.395 habitantes, e depende do encaminhamento de pacientes que necessitem de atenção secundária ou terciária para municípios e/ou instituições de referência no Estado do Paraná.

Em vista de se tratar de um instrumento sobre o atendimento das Equipes de Saúde Bucal (ESB) pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) este será pautado segundo o Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde (SESA) e Secretaria Municipal de Saúde de Balsa Nova, onde serão várias vezes citados como referência ou como documentos norteadores nos tópicos que serão descritos.

Sendo um instrumento dinâmico este poderá ser revisado regularmente para sua implementação quando houver necessidade, visto o constante surgimento de novas tecnologias, pesquisas e práticas na área odontológica, além de possíveis novos documentos norteadores.

JUSTIFICATIVA

O objetivo deste Protocolo é padronizar as ações dos Cirurgiões- Dentistas da Prefeitura Municipal de Balsa Nova que estão inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com a finalidade de aumentar a resolutividade na APS, otimizar o atendimento ao usuário, diminuir o número de encaminhamentos para a atenção especializada, ampliar o número de ações preventivas em saúde bucal, e orientar os profissionais acerca dos tratamentos odontológicos mais adequados a serem realizados na Atenção Básica.

Essa padronização permitirá a homogeneização de conceitos e do processo de trabalho, visando a uma atuação mais efetiva e eficiente, com foco na qualidade da atenção e na humanização dos atendimentos (BRASIL, 2021).

SERVIÇO DE ODONTOLOGIA PRESTADO NO MUNICÍPIO

O atendimento odontológico é ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde de Balsa Nova – PR, como parte da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde atuam equipes ESF. O município conta com três UBS do tipo I, uma UBS do tipo II e uma Equipe de Atenção Primária (EAP), totalizando cinco equipes compostas por um Cirurgião-Dentista e um Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e/ou Técnico em Saúde Bucal (TSB). Os profissionais vinculados ao serviço prestam atendimento odontológico generalista, abrangendo o público pediátrico, adulto e geriátrico. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), destaca-se que:

Atenção Primária à Saúde: realizada nas Unidades de Atenção Primária, com qualidade, resolubilidade, através de ações de promoção de saúde, prevenção das doenças, tratamento clínico para limitação dos danos e seqüelas causadas pelas doenças, sendo a ordenadora do cuidado dos cidadãos residentes em seu território.

Os casos de média e alta complexidade que requerem atenção especializada e estrutura física de maior porte são encaminhados para os serviços de referência. Conforme Brasil (2021):

Atenção Secundária: realizada nos Centros de Especialidades Odontológicas, através de referência das Unidades de Atenção Primária à Saúde, com ações especializadas nas áreas de diagnóstico bucal, cirurgia bucal, periodontia, endodontia, reabilitação protética, ortodontia, além do atendimento às pessoas com necessidades especiais.

Atenção Terciária: realizada em unidades hospitalares de referência, para o atendimento de pessoas portadoras de necessidades especiais, com dificuldade de adesão ao tratamento convencional, pacientes oncológicos, com deformidades e traumas faciais, referenciados pela atenção secundária.

TERRITORIALIDADE

O propósito fundamental no processo de territorialização é permitir a identificação de prioridades em termos de problemas nos grupos sociais, o que se refletirá na definição das ações mais adequadas, de acordo com a natureza dos problemas identificados, com maior impacto sobre os níveis de saúde e condições de vida da população alvo.

A territorialização se faz necessária a fim de permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico.

No município de Balsa Nova, a população está dividida em 6 (seis) territórios adstritos, sendo os atendimentos em saúde referenciados às suas respectivas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Essa organização busca estimular o desenvolvimento de vínculos e a responsabilização entre as equipes de saúde e a população, garantindo a continuidade das ações e a longitudinalidade do cuidado, tendo como objetivo principal ser referência no acompanhamento da saúde dos usuários. O município é dividido nas seguintes micro áreas (Quadro 1):

Quadro 1 - Microáreas do município de Balsa Nova

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	POPULAÇÃO ADSTRITA
UBS Lauro José Bubniak	Rodeio Chapada, Moradias Purunã, Moradias Iguaçu, Rodeio Rio Verde, Rodeio Santo Antônio, Rodeiozinho.
UBS Elizabeth Nascimento	Centro, Campo de Dentro, Loteamento Bonassoli, Mirante do Iguaçu, Vila Maria, Bicudo e Amola Faca.
UBS Presidente Tancredo Neves	Pessegueiros, Rincão, Baixo da Serra, Bugre, Mato Chiqueiro, Morro Grande, Mineiros, Rodeiozinho.
UBS Vereador Renato Antônio Coltro	São Caetano, Ressaca, Vila dos Marques, Morro do Corvo, Vila Ramos, Santo Antônio.
UBS Itambé	Jardim Serrinha, Nova Serrinha, Canhada.
UBS Governador José Richa	São Luiz, Boqueirão, Tamanduá, Alto da Serra, Purunã.

Fonte: *Elaboração própria*

Considerando que uma das diretrizes fundamentais do SUS é a territorialização, a UBS orientará que cada usuário procure atendimento em sua unidade de referência. Assim, **o agendamento de consultas odontológicas eletivas será realizado exclusivamente para pacientes residentes na área de abrangência da ESB**, salvo em situações excepcionais devidamente justificadas.

Seguindo esse princípio faz-se necessário na hora de agendamento de consulta eletiva para início de tratamento odontológico, que o cidadão apresente os seguintes documentos:

- Documento de identidade oficial com foto;
- Comprovante de residência atualizado, ou declaração de residência assinada pelo proprietário do domicílio;
- Cartão SUS – Cadastro no sistema PEC do MS, e vinculação a ESF de referência.

O atendimento de usuários pertencentes a outras áreas será realizado nas seguintes situações:

- Atendimento odontológico de urgência, como nos casos de dor aguda e traumatismos.
- Quando a ESB de referência do usuário estiver impossibilitada de realizar atendimentos por motivos técnicos no consultório, manutenção dos equipamentos, férias ou afastamento por atestado médico, sendo os usuários orientados a procurar atendimento nas unidades mais próximas, em casos de urgência.
- Quando o serviço necessário só estiver disponível em uma unidade específica, como a realização de tomadas radiográficas.
- No atendimento à população em situação de rua, considerando a ausência de moradia convencional e regular.

AUTONOMIA E RESPONSABILIDADES DO CIRURGIÃO- DENTISTA

O Cirurgião-Dentista (CD) possui capacidade técnica e autonomia para avaliar, diagnosticar, estabelecer o plano de tratamento e conceder alta, de acordo com cada caso clínico apresentado. Essa prerrogativa está respaldada pelo Código de Ética Odontológica, que garante os direitos fundamentais do profissional inscrito no Conselho Regional de Odontologia.

Segundo o Código de Ética Odontológica (BRASIL, 2012):

Art. 5º. Constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas:

I – diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da Ciência e sua dignidade profissional;

II - guardar sigilo a respeito das informações adquiridas no desempenho de suas funções;

III - contratar serviços de outros profissionais da Odontologia, por escrito, de acordo com os preceitos deste Código e demais legislações em vigor;

IV - recusar-se a exercer a profissão em âmbito público ou privado onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres;

V - renunciar ao atendimento do paciente, durante o tratamento, quando da constatação de fatos que, a critério do profissional, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional. Nestes casos tem o profissional o dever de comunicar previamente, por escrito, ao paciente ou seu responsável legal, fornecendo ao cirurgião-dentista que lhe suceder todas as informações necessárias para a continuidade do tratamento;

VI - recusar qualquer disposição estatutária, regimental, de instituição pública ou privada, que limite a escolha dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, bem como recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal; e,

VII - decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente ou periciado, evitando que o acúmulo de encargos, consultas, perícias ou outras avaliações venham prejudicar o exercício pleno da Odontologia.

O número de consultas a serem realizadas, bem como a duração da mesma, será estipulado pelo profissional CD, conforme avaliação prévia individual e de acordo com o procedimento necessário em cada caso.

Ressalta-se que, durante a consulta, podem ocorrer intercorrências clínicas que ultrapassem o tempo inicialmente planejado, considerando que a Odontologia não se trata de uma ciência exata, e sim clínica e individualizada.

Um dos princípios doutrinários do SUS é a equidade, a qual, enquanto elemento norteador das políticas públicas de saúde, reconhece as necessidades específicas de determinados grupos e atua para reduzir os impactos das desigualdades. No SUS, a equidade se concretiza no atendimento conforme as necessidades de cada indivíduo, ofertando mais a quem mais necessita e menos àqueles que requerem menor atenção.

O CD indicará qual o melhor tratamento/procedimento para cada quadro, respeitando as escolhas do paciente, uma vez que a primeira opção a ser apresentada ao paciente é a abordagem menos invasiva, partindo do princípio da odontologia minimamente invasiva e afastando-se da odontologia mutiladora (NAVARRO et al., 2015).

AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL E TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL

A presença da ASB e TSB na equipe é de fundamental importância, pois contribui significativamente para a eficiência do trabalho, eleva o rendimento das atividades clínicas, otimiza o tempo de atendimento, reduz os custos operacionais, aumenta a produtividade e colabora para a diminuição dos riscos de contaminação.

As vantagens proporcionadas pelo trabalho auxiliado com a presença do ASB ou TSB, aliadas à necessidade de ampliação das ESB na ESF, motivaram a elaboração e aprovação da Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, que regulamenta o exercício das profissões do ASB e TSB no Brasil.

Quanto aos Direitos Fundamentais do ASB e TSB:

Segundo o Código de Ética das categorias técnicas e auxiliares em saúde bucal, “constitui direito fundamental das categorias técnicas e auxiliares recusarem-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, ética e legal, ainda que sob supervisão do cirurgião-dentista” (BRASIL, 2005, art. 6º).

BRASIL (2005, art. 7º) estabelece:

Constituem direitos fundamentais dos técnicos em saúde bucal e auxiliares em saúde bucal:

- I - executar, sob a supervisão do cirurgião-dentista, os procedimentos constantes na Lei nº 11.889/2008 e nas Resoluções do Conselho Federal;
- II - resguardar o segredo profissional; e,
- III - recusar-se a exercer a profissão em âmbito público ou privado onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres.

Quanto às atribuições e competências do ASB:

BRASIL (2008, art. 20) dispõe:

Art. 20. Compete ao auxiliar em saúde bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista ou do técnico em saúde bucal:

- a) organizar e executar atividades de higiene bucal;
- b) processar filme radiográfico;
- c) preparar o paciente para o atendimento;
- d) auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares;
- e) manipular materiais de uso odontológico;

- f) selecionar moldeiras;
- g) preparar modelos em gesso;
- h) registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;
- i) executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- j) realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- k) aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- l) desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários;
- m) realizar em reunião de equipe levantamento de necessidades em saúde bucal; e,
- n) adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.

Quanto às atribuições e competências do TSB:

BRASIL (2008, art. 12) dispõe:

Art. 12. Compete ao técnico em saúde bucal, sempre sob supervisão com a presença física do cirurgião-dentista, na proporção máxima de 1 (um) CD para 5 (cinco) TSBs, além das de auxiliar em saúde bucal, as seguintes atividades:

- a) participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
- b) participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
- c) participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
- d) ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista;
- e) fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
- g) realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
- h) inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
- i) proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;
- j) remover suturas;
- k) aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- l) realizar isolamento do campo operatório; e,
- m) exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares.

ESCUTA INICIAL DOS PACIENTES

Com base no funcionamento da UBS Lauro José Bubniak do município, estabelece-se que a avaliação inicial dos pacientes que necessitam de atendimento odontológico será de responsabilidade da equipe de enfermagem de cada unidade. Durante essa primeira avaliação, serão realizados procedimentos como aferição da pressão arterial, verificação da glicemia capilar, avaliação do peso corporal e uma escuta inicial voltada para a identificação de possíveis doenças infectocontagiosas relatadas pelos pacientes.

Com base na Orientação Fundamentada nº 117/2016 do Conselho Regional de Enfermagem – Câmara Técnica, entende-se não existir restrição quanto à realização do acolhimento de pacientes com queixas odontológicas pela equipe de enfermagem, segue uma sugestão de redação formal e alinhada com a norma: após o acolhimento realizado na recepção, os pacientes serão encaminhados para aferição de pressão arterial, verificação da glicemia capilar, mensuração do peso corporal e identificação de possíveis doenças infectocontagiosas pela equipe de enfermagem. Concluída essa etapa, conforme previsto, os pacientes serão devidamente direcionados, por meio do sistema, à equipe de saúde bucal para continuidade do atendimento.

ESTRATIFICAÇÃO DE URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

As urgências odontológicas podem ser compreendidas como situações que requerem medidas rápidas de atendimento, às quais não podem ser adiadas e são bastante comuns na prática clínica das equipes de saúde bucal. A classificação de risco de urgência é baseada no Protocolo de Manchester e tem como objetivo a organização do atendimento de acordo com a prioridade do usuário.

A classificação de risco é uma ferramenta para avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica ou grau de sofrimento; trata-se da priorização do atendimento. O profissional oferece escuta ativa qualificada aos problemas e demandas do usuário, classificando a queixa mediante o quadro 2, identificando a necessidade de atendimento mediato ou imediato e garantindo que o atendimento seja realizado.

Quadro 2 - Classificação De Risco Em Saúde Bucal Para Situações De Urgência

Orientação para atendimento de urgência		
Riscos de urgência	Classificação	Recomendação
Hemorragia intensa (contínua e não controlada pela aplicação de pressão direta local); Tumefação extensa com comprometimento sistêmico: dificuldade para engolir ou respirar ou atingindo área dos olhos; Trauma facial maior: fratura óssea ou laceração facial extensa.	Vermelho	Encaminhamento ao hospital de referência.
Hemorragia menor (controlada por medidas locais); Traumatismo dento-alveolar ocorrido em tempo inferior a duas horas; Tumefação relacionada a infecções de tecido mole e dor dentária intensa, espontânea e contínua. Usuários institucionalizados, escoltados devem ter atendimento prioritário.	Laranja	Atendimento prioritário.
Dor dentária moderada à intensa, intermitente ou noturna, passível de controle por analgésico.	Amarelo	Atendimento em até 1 hora.
Usuários em situação urgente sob seu ponto de vista psicológico ou por entender merecer atenção diferenciada pela sua condição sistêmica (doença crônica descompensada).	Verde	Atendimento em até 2 horas ou agendado para atendimento programado.
Usuário com dor dentária leve, sensibilidade dentinária; fratura de restauração; exodontia de deciduos; reparo de peça protética.	Azul	Atendimento em até 4 horas ou agendado para atendimento programado.

Fonte: BRASIL. Linha de cuidado em saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

VERMELHO: Emergência odontológica, que deve ser encaminhada ao Hospital de Referência ou que necessite de um atendimento especializado. Considera-se como prioridade máxima do atendimento: hemorragia intensa (contínua e não controlada pela aplicação de pressão direta local); infecções de origem buco-dental graves com possibilidade de comprometimento sistêmico; tumefação extensa atingindo área dos olhos ou ocasionando dificuldade para engolir/respirar e os traumas maiores como os faciais, com suspeitas de fraturas ósseas e lacerações faciais extensas.

LARANJA: São atendidos pelos profissionais da atenção básica e incluem as hemorragias menores (controláveis por medidas locais); traumatismos dento- alveolares ocorridos em tempo inferior a duas horas; abscessos agudos; tumefação relacionada a infecções de tecido mole e dor de origem dentária intensa, espontânea e contínua. A presença de usuários institucionalizados, que requerem escolta, traz constrangimentos aos trabalhadores e aos demais usuários, assim como risco de complicações como uma eventual tentativa de fuga ou resgate. Por isso, devem retornar o mais rápido possível à instituição de origem, sendo também prioritários. Esses pacientes deverão ter atendimento prioritário na Unidade Básica de Saúde.

AMARELO: Usuários com dor intermitente ou noturna, intensa, mas com períodos de acalmia, e passível de controle por analgésico devem ser atendidos por ordem de chegada ou dentro de um período de uma hora. São casos em que o usuário não poderá aguardar por atendimento programado, pois a dor é intensa, mesmo que em curtos períodos ou que não esteja com dor no momento.

VERDE: São incluídas condições que ainda que não sejam caracterizadas como urgências odontológicas, mas essas são do ponto de vista do usuário ou por merecerem atenção diferenciada pela condição sistêmica do paciente. O relato de doença crônica descompensada e infecção bucal, lesão bucal autorreferida e perda estética relevante com comprometimento psicossocial devem ser aqui consideradas. O atendimento pode ser feito em até 2 horas, ou agendado para atendimento programado. Compreende todas as demais queixas odontológicas não urgentes, sendo que se destaca dor leve, sensibilidade dentinária, fraturas de restauração, exodontia de decíduos e reparos de peças protéticas.

AZUL: São usuários que têm necessidade de tratamento odontológico percebido como urgente, mas que não são reais e podem aguardar por atendimento dentro de 4 horas ou ser agendado para o atendimento programado.

FLUXO DE ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

Ao procurar a APS o usuário que necessitar de atendimento odontológico de urgência será inicialmente acolhido na recepção da Unidade Básica de Saúde. Em seguida, passará por triagem, com aferição dos sinais vitais. A partir da escuta qualificada e da queixa principal do paciente, será realizada a classificação de risco do indivíduo, conforme os critérios do Protocolo de Manchester (2012).

Após a classificação de risco, a avaliação clínica e o atendimento deverão ser realizados exclusivamente pelo Cirurgião-Dentista.

É obrigatória a realização da avaliação clínica e a adoção de conduta apropriada para o alívio de quadros agudos de dor e traumatismos. Após o atendimento inicial, o paciente poderá ser reagendado para dar continuidade ao tratamento odontológico ou, nos casos mais complexos, encaminhado para atendimento especializado.

As equipes odontológicas darão preferência para o atendimento das urgências nos primeiros horários de cada período de atendimento, ficando reservado o horário das 8:00 horas no período matutino, e o das 13:00 horas no período vespertino, para atendimento destes quadros clínicos não planejados na agenda.

Em caso de usuários que residam em outros municípios ou que possuam cadastro no sistema de Prontuários Eletrônicos do Cidadão (PEC) vinculados a outras unidades, serão realizados o acolhimento e o atendimento de urgência, subsequente orientação para que o paciente procure a sua APS de origem para dar continuidade ao tratamento odontológico.

Ao realizar o encaminhamento de pacientes que necessitem de atendimento na atenção secundária, o cirurgião dentista deverá fazer a evolução do quadro clínico do usuário no PEC e-SUS. Em seguida, fará a guia de encaminhamento, a qual deverá ser devidamente preenchida e assinada pelo profissional, e conduzida junto com a documentação necessária para a central de marcação de consultas do município.

Nos casos de quadros de alta complexidade, o serviço de pronto atendimento será acionado pela equipe da APS ou o usuário será encaminhado ao local de referência apropriado.

ATENÇÃO PROGRAMADA À GRUPOS PRIORITÁRIOS

Segundo o Brasil (2006), a Política Nacional de Atenção Básica orienta o desenvolvimento de ações voltadas a grupos e fatores de risco — sejam eles comportamentais, alimentares ou ambientais — com o objetivo de prevenir o surgimento ou a persistência de doenças e agravos que podem ser evitados.

Faz-se assim necessário que seja criado na rotina de atendimento odontológico horários específicos, dando prioridade para o atendimento destes grupos mais susceptíveis.

SAÚDE BUCAL PESSOAS COM DIABETES DE ALTO RISCO

De acordo com a Linha de Cuidado em Saúde Bucal (BRASIL, 2021), nos casos em que a glicemia capilar do paciente se apresenta descompensada, recomenda-se o encaminhamento à equipe médica para estabilização da glicemia por meio de tratamento medicamentoso e intervenções no estilo de vida. Uma vez normalizados os níveis glicêmicos, o atendimento odontológico pode ser realizado sem restrições.

Ainda seguindo a Linha de Cuidado em Saúde Bucal (BRASIL, 2021) para atendimento odontológico ambulatorial, os valores máximos de glicemia capilar são:

- Glicemia em jejum: até 150 mg/dl
- Glicemia basal: até 200 mg/dl
- Hemoglobina glicada: até 6,5%

Segundo o protocolo da Prefeitura Municipal de Jundiaí (2015), os valores de referência para atendimento odontológico ambulatorial a serem seguidos são:

- Baixo risco: A hemoglobina glicada encontra-se abaixo de 7% ou, na sua ausência, a glicemia em jejum encontra-se abaixo de 200 mg/dL.
- Moderado risco: Paciente com hemoglobina glicada entre de 7 a 9% ou, na sua ausência, cuja glicemia em jejum encontra-se entre 200 e 250 mg/dL.
- Alto risco: Hemoglobina glicada acima de 9% ou, na ausência desse exame, glicemia em jejum acima de 250 mg/dL.

Pacientes que apresentarem glicemia capilar superior a 250mg/dL serão encaminhados à recepção para direcionamento e posterior atendimento pela equipe médica. Na ausência de disponibilidade da equipe médica, o atendimento será realizado pelo profissional de enfermagem da unidade de saúde.

SAÚDE BUCAL PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Conforme a Linha de Cuidado em Saúde Bucal (BRASIL, 2021), os atendimentos odontológicos podem ser realizados sem aumento significativo do risco de complicações cardiorrespiratórias quando a pressão arterial do paciente se mantém abaixo de 140 mmHg para a pressão sistólica e 90 mmHg para a diastólica.

De acordo com o protocolo elaborado pela Prefeitura Municipal de Jundiá (2022), pacientes assintomáticos de sintomas hipertensivos podem ser atendidos com a PA até 159/99mmHg, conforme quadro 3.

Quadro 3: Valores de referência de pressão arterial

Categoria	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Normal	< 130	< 85
Limites superiores da normalidade	130 - 139	85 - 89
Hipertensão		
Estágio 1 (leve)	140 - 159	90 - 99
Estágio 2 (moderada)	160 - 179	100 - 109
Estágio 3 (grave)	180 - 209	110 - 119
Estágio 4 (muito grave)	> ou = 210	> ou = 120

Fonte: *Linha de cuidado em saúde bucal (BRASIL, 2021).*

Quadro 4: Conduta odontológica conforme estágio de pressão arterial

Estágio 1	140 a 159 e 90 a 99	Assintomático	Atendimento Odontológico
Estágio 1	140 a 159 e 90 a 99	Sintomático	Atendimento Médico
Estágio 2	160-171 e 100-109 mmHg	Assintomático ou sintomático	Atendimento Médico
Estágio 3	180/110 mmHg	Assintomático ou sintomático	Atendimento Médico

Fonte: *Prefeitura Municipal de Jundiá (2022)*

Pacientes que apresentarem pressão arterial classificada como estágio 1 ou 2, quando sintomáticos, ou estágio 3, serão encaminhados à recepção para direcionamento e posterior atendimento pela equipe médica. Na ausência de disponibilidade da equipe médica, o atendimento será realizado pelo profissional de enfermagem da unidade de saúde.

SAÚDE BUCAL NO PRÉ NATAL

No âmbito do SUS, a organização da atenção materno-infantil é orientada pela Portaria GM/MS nº 1459 de 24 de junho de 2011, a qual institui a Rede Cegonha e normatiza a assistência integral e o acompanhamento da gestante desde o planejamento familiar até os primeiros dois anos de vida da criança.

A Linha de Cuidado Materno Infantil do Estado do Paraná, preconiza a captação precoce da gestante e o seu acompanhamento no pré-natal, orientada que o atendimento odontológico é uma ação complementar ao pré-natal médico.

Parto prematuro e baixo peso ao nascer são problemas apontados por vários pesquisadores como relacionados com as doenças bucais da gestante, em especial a doença gengival. Por isso, os cuidados com a saúde bucal da gestante devem começar o mais precocemente possível, com ênfase no seu cuidado pessoal e no controle dos fatores de risco.

Durante a gestação é comum o aumento da vascularização da gengiva e resposta exagerada aos fatores locais nos tecidos moles do periodonto. A influência hormonal atua exacerbando a resposta inflamatória, aumentando a permeabilidade vascular.

Dentro do processo de trabalho proposto, o controle da doença cárie e da doença gengival devem ter prioridade. Evidências clínicas e científicas recomendam que o controle da doença cárie seja realizado por meio de ART. O uso racional de fluoretos tópicos também é indicado.

O controle da placa bacteriana por meio do ensino adequado da escovação dentária, e a raspagem, alisamento e polimento coronário são procedimentos básicos fundamentais para o controle da doença gengival. O aconselhamento dietético, principalmente em relação à dieta cariogênica, é importante para a gestante em si e para o futuro bebê. Mães que consomem muitos alimentos doces apresentam risco de desenvolver na criança um paladar mais aguçado para o doce.

Quanto ao atendimento da gestante:

- Preconiza-se que cada ESB deverá destinar um período semanal de sua agenda para atendimento exclusivo às gestantes, preferencialmente nos mesmos dias do pré-natal médico. Os agendamentos para as consultas odontológicas deverão ser realizados de maneira programada.
- Toda gestante deverá passar ao menos por uma primeira consulta odontológica para realização de exame clínico e orientação. A equipe auxiliar (ASB e TSB) deve atuar na área de promoção e prevenção, ações coletivas e educativas.
- A ESB deverá efetuar os registros dos procedimentos realizados na carteira de gestante, nos espaços específicos para os registros relacionados à atenção odontológica.
- Em casos da paciente se negar a realizar o tratamento com a ESB, será realizado registro no sistema PEC do MS, e na carteira de gestante da recusa de acompanhamento pela equipe.

SAÚDE BUCAL DO IDOSO

O aumento da expectativa de vida coloca em discussão a saúde bucal do idoso e o aumento da atenção a esta faixa etária como necessidade real do SUS.

Orienta-se que deve haver um constante trabalho de prevenção e promoção à saúde do idoso, e que estas ações devem ocorrer de maneira interdisciplinar em conjunto com os demais profissionais da UBS, visto que muitas vezes este paciente acaba chegando ao consultório odontológico tardiamente.

Quanto ao atendimento deste grupo destaca-se:

- Sempre realizar aferição da pressão arterial e glicemia capilar dos pacientes, visto que com o aumento da idade, aumentam as possibilidades do usuário ser portador de doenças crônicas as quais interferem diretamente na formulação do plano de tratamento a ser realizado.
- Dar prioridade no agendamento de consultas, com preferência para o atendimento em períodos matutinos, nos quais o clima se encontra mais ameno facilitando o deslocamento do usuário até a ESF, e normalmente consegue-se obter um melhor controle de índices glicêmicos, de pressão vascular periférica e cardíacos.

- Dar preferência a consultas de período mais curto e menos invasivas, trabalhando sempre que possível com Tratamento Restaurador Atraumático (ART), até a finalização do tratamento.
- Realizar constantemente ações de prevenção e promoção a saúde do idoso, as quais podem ser realizadas em conjunto com a equipe da ESF, em reuniões comunitárias ou de grupos de hiperdia.
- É fundamental que a ESB tenha um constante diálogo com a equipe médica e com o Agente Comunitário de Saúde (ACS), para realizar mapeamento e acompanhamento de pacientes idosos que se encontrem debilitados ou acamados, afim que seja realizado o acompanhamento odontológico, e se necessária, a visita e/ou atendimento domiciliar.

SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS

A primeira infância, período compreendido entre zero até seis anos completos, é uma etapa fundamental para o desenvolvimento, em termos cognitivos, sócio emocionais e físicos. Além disso, estudos mostram que nos primeiros anos de vida, especialmente os primeiros mil dias, o cérebro se desenvolve rapidamente e é muito sensível aos cuidados e estímulos.

Por esse motivo faz-se muito importante o acompanhamento das crianças nessa faixa etária, buscando sempre garantir no primeiro nível de assistência, por meio de uma equipe multiprofissional, por meio:

- Primeiro acesso (primeiro contato), pré-natal odontológico;
- Continuidade da atenção;
- Promover longitudinalidade no tratamento;
- Buscar sempre promover serviços preventivos, e de promoção à saúde;
- Estabelecer métodos de diagnóstico, tratamento das doenças e resolução dos problemas que vierem a surgir, a fim de garantir a integralidade.

O Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), tem várias normativas que devem ser seguidas e que tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com atenção especial à primeira infância. Estabelece-se o plano de tratamento e a atuação do profissional (Quadro 5), levando em consideração os fatores de risco essenciais para a Cárie de Primeira Infância (CPI) que são a

falta de aleitamento materno exclusivo, consumo de açúcar livre e exposição inadequada ao flúor na prevenção de cárie dentária (POMPONET e ABREU, 2023).

Quadro 5 - Três níveis de atuação para reduzir cárie na infância e seu impacto

Prevenção Primária	Intervenções amplas a nível da comunidade. Prevenção da doença a nível individual.
Prevenção Secundária	Controle efetivo de lesões iniciais antes da cavitação. Paralisação de lesões mais avançadas, quando possível.
Prevenção Terciária	Procedimentos de controle de cárie não invasivos. Tratamento restaurador apropriado, preservando estrutura dentária.

Fonte: *PITTS et al., 2019.*

A fim de otimizar o atendimento e conseguir uma longevidade e resolução no tratamento orienta-se aos profissionais quanto ao atendimento na primeira infância:

- O acompanhamento da saúde do futuro bebê deve-se iniciar durante a gestação, nas consultas de assistência e promoção a saúde bucal da gestante.
- Após o nascimento do bebê é importante que a mãe seja estimulada a levar a criança ao cirurgião-dentista para uma primeira avaliação.
- Orientação para a futura mãe sobre a importância da avaliação do frênulo lingual, que seja realizado nos primeiros 30 dias de vida do neonato.
- Estimular a mãe quanto ao aleitamento materno, visando otimizar o desenvolvimento da musculatura orofacial e do sistema estomatognático, os quais são responsáveis pela execução de funções orais de sucção, respiração, mastigação, deglutição e fonoarticulação.
- O cirurgião-dentista deve participar da puericultura, para que possa acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança. Lembrando que deve atuar em equipes multiprofissionais e disciplinares, na intenção de exercer a prática colaborativa e prover a saúde integral do ser humano.
- Na primeira consulta, além do exame clínico, também é importante orientar sobre hábitos de sucção não-nutritiva, uso de açúcares, higiene bucal do bebê, erupção dos dentes decíduos, uso de fluoretos e cárie na primeira infância, bem como sobre o acompanhamento odontológico nesse período.

- Para estabelecer um bom vínculo, os profissionais da ESB podem realizar o primeiro contato por meio de atividades em grupo, como por exemplo orientação aos pais e aos responsáveis e exame clínico individual da criança ou bebê, consulta multidisciplinar (atendimento conjunto ao médico ou enfermeiro), ou consulta sequencial programada (programar o dia da consulta odontológica junto com a de acompanhamento médico).
- Deve ser realizada estratificação de risco do paciente a fim de estabelecer o período para retorno, sendo recomendada primeira consulta aos 10 dias, posteriormente retornos de 03 em 03 meses conforme classificação de risco para crianças até três anos, e de 06 em 06 meses para crianças até seis anos.
- Pode ser realizado o atendimento fazendo uso da técnica “joelho a joelho”, na qual coloca-se a criança no colo do profissional com o cuidador segurando as mãos do paciente, isso permite a visualização eficaz da cavidade bucal da criança, sendo orientados os pais que o choro é esperado e pode ocorrer.
- Crianças que não permitem atendimento mesmo após manejo de comportamento, serão encaminhadas para especialista (conforme referência).

SAÚDE BUCAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

Pacientes com deficiência (PcD) são aqueles que, devido a condições físicas, mentais, sensoriais, emocionais ou sistêmicas, demandam cuidados odontológicos diferenciados e individualizados. Esse grupo inclui pessoas com deficiências, doenças sistêmicas ou quaisquer limitações que interfiram no atendimento convencional. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11 (OMS, 2018) reconhece, entre essas condições, os transtornos mentais, comportamentais e do neurodesenvolvimento. Na Odontologia, esses indivíduos são atendidos por meio da especialidade Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE), que visa garantir um cuidado integral, seguro e humanizado.

O atendimento de PcDs, principalmente intelectual, na APS está diretamente relacionado ao seu grau de colaboração com o atendimento clínico. O manejo desses pacientes por parte do profissional é o ponto-chave do sucesso deste atendimento, onde podem ser abordadas técnicas diversas como as utilizadas em Odontopediatria, independentemente da idade do paciente. Com relação ao fluxo de atendimento de pacientes portadores de necessidades especiais:

- Pacientes que aceitam o manejo devem ser atendidos na Unidade de Atenção Primária, realizando procedimentos de promoção de saúde, prevenção de doenças e controle de doenças bucais.
- As consultas devem ser regulares para se manter a motivação quanto à higienização bucal, a dieta e principalmente preventivas.
- Para os pacientes que não respondem ao manejo, devem ser encaminhados para o local de referência. Procedimentos de maior complexidade e/ou quando não se tem a segurança para a realização dos mesmos, seja pela agressividade do paciente ou por movimentos involuntários, ou ainda devido a outras complicações de saúde, devem ser realizados sob anestesia geral.

SAÚDE BUCAL PACIENTES EM TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA/QUIMIOTERAPIA

Estas terapêuticas são utilizadas para o tratamento de tumores de cabeça e pescoço. O paciente que faz este tipo de tratamento (cirúrgico/com radioterapia/com quimioterapia) tem necessidade de abordagem multidisciplinar, para prevenir complicações advindas e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

O atendimento odontológico com procedimentos cruentos está contraindicado após o início da radioterapia de tumores da cabeça e pescoço. Antes do início do tratamento radioterápico, recomenda-se a remoção completa de todos os focos infecciosos da boca do paciente. A remoção profilática desses focos deverá ocorrer minimamente 10 dias antes do início dos ciclos de radiação, devido à grande possibilidade do desenvolvimento de osteonecrose associada à radiação. Mesmo após o término da radioterapia, recomenda-se que não sejam realizados procedimentos cruentos/cirúrgicos em áreas irradiadas sem solicitar ao médico oncologista as informações para definir o melhor momento para estes procedimentos. As manifestações bucais que podem ocorrer durante a radioterapia são: xerostomia por hipossalivação, acidez do pH salivar, infecções oportunistas, sensação de ardência e queimação na mucosa bucal, disgeusia e ageusia, sialoadenite, cáries de radiação, trismo, miosite e osteorradionecrose.

Após a indução inicial da quimioterapia, ocorre imunossupressão e qualquer foco de infecção de origem dentária ou dos tecidos que envolvam o dente (osso e gengiva) pode representar um grande risco à saúde geral do paciente, por este motivo deve-se proceder a remoção destes focos antes de iniciar o tratamento. A quimioterapia usualmente é realizada em ciclos com intervalos de 14 a 21 dias entre eles, sendo que o tratamento odontológico poderá ser realizado entre estes ciclos, devendo-se obter a autorização médica para procedimentos cirúrgicos/cruentos. Entre as manifestações bucais podem ocorrer mucosite, infecções oportunistas, hemorragias espontâneas, xerostomia e neuropatias.

DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS

Segundo Oliveira e Almeida (2015), os profissionais de odontologia estão continuamente expostos a riscos biológicos decorrentes do contato com sangue, saliva e outros fluidos corporais, sendo essencial a adoção de medidas rigorosas de biossegurança, inclusive com a suspensão de procedimentos eletivos em casos de doenças infectocontagiosas ativas.

Algumas doenças infectocontagiosas podem inviabilizar temporariamente o tratamento odontológico eletivo, especialmente quando o paciente está em fase aguda ou com risco aumentado de transmissão. As principais doenças infectocontagiosas são: Tuberculose ativa (não tratada ou em tratamento inicial), Hepatites virais (principalmente Hepatite B e C, quando não controladas, COVID-19 (fase aguda ou suspeita), Varicela, Hanseníase, Herpes Simples (fase ativa), Sarampo (fase aguda), Mononucleose infecciosa (fase aguda), Influenza, Conjuntivite, entre outras.

Os tratamentos de urgência podem ser feitos com protocolos de biossegurança ampliados, mesmo em pacientes com doenças infecciosas, porém sempre considerar e avaliar o estado clínico atual, risco de transmissão e urgência do procedimento. O cirurgião-dentista deve utilizar os EPI's adequados e seguir protocolos específicos conforme a doença.

INDICADORES ODONTOLÓGICOS

Conforme a Portaria GM/MS Nº 960, de 17 de junho de 2023, fica instituído o pagamento por desempenho que será aplicado às ESB modalidade I e II, de quarenta horas semanais, vinculadas às ESF e cofinanciadas pelo MS. O conjunto de indicadores do pagamento por desempenho a ser observado na atuação das ESB será composto por sete indicadores estratégicos e cinco ampliados, da seguinte forma:

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.

Os indicadores estratégicos visam avaliar o desempenho e a qualidade dos serviços de saúde bucal na APS, focando no acesso e na efetividade do tratamento.

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.

Os indicadores ampliados visam detalhar e avaliar o desempenho das equipes de saúde bucal, promovendo uma atenção mais preventiva, resolutiva e acessível, e remunerando os serviços com base nesses resultados.

A apuração dos indicadores será realizada quadrimestralmente (janeiro a abril; maio a agosto; e setembro a dezembro), e os resultados serão disponibilizados no quadrimestre subsequente.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL (ERSB)

Devido a implantação do instrutivo de Estratificação de Risco em Saúde Bucal da Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Paraná (2024) e da inserção deste novo sistema para estratificação, fica designado que sempre que haja tempo hábil será realizado estratificação de risco dos pacientes que já estejam em atendimento.

A ERSB tem como objetivo promover a reorganização do serviço em Saúde Bucal na Atenção Básica, com base nos princípios e diretrizes do SUS e suas políticas específicas, visando à ampliação do acesso, através da melhora na resolutividade e da oferta do serviço da Atenção em Saúde Bucal.

ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA UBS

O Cirurgião-dentista atenderá 6 (seis) horários/consultas com duração de trinta minutos no período da manhã e 6 (seis) horários/consultas com duração de trinta minutos à tarde conforme quadro 6. Os profissionais terão autonomia para organizar a agenda de acordo com as necessidades clínicas dos pacientes, considerando que determinados procedimentos odontológicos demandam tempo superior a trinta minutos. Nesses casos, será permitido que um mesmo paciente ocupe 2 (dois) horários consecutivos. Em cada período dos atendimentos, 2 (dois) horários deverão ser reservados exclusivamente para os atendimentos de URGÊNCIA. Sendo assim, cabe a ESB garantir a reserva desses horários de atendimentos de urgência nos primeiros horários da manhã e nos primeiros horários da tarde conforme a demanda de cada Unidade Básica de Saúde.

Segundo o Código de Ética Odontológica (CFO, 2012, art. 5º, VII): Constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas: VII - decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente ou periciado, evitando que o acúmulo de encargos, consultas, perícias ou outras avaliações venham prejudicar o exercício pleno da Odontologia.

Quadro 6: Organização do atendimento odontológico na UBS

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
2 Urgências 4 Agendamentos	2 Urgências 4 Agendamentos	2 Urgências 4 Agendamentos	2 Urgências 4 Agendamentos	2 Urgências 4 Agendamentos
2 Urgências 4 Agendamentos	2 Urgências 4 Agendamentos	2 Urgências 4 Agendamentos	2 Urgências 4 Agendamentos	Atividade extra clínica **

Fonte: *Elaboração própria*

****** quando houver necessidade de planejamento para ações ou demais atividades extraclínicas que precisem ser realizadas, o CD poderá destinar esse período da agenda para o desenvolvimento dessas ações.

ATIVIDADES EXTRACLÍNICAS

Considerando que a ESB, além dos atendimentos clínicos, deve realizar busca ativa e visitas domiciliares, ações coletivas na UBS, em escolas e outros espaços comunitários, sistematizar os dados coletados sobre a saúde bucal, realizar reuniões de equipe, educação permanente continuada, organização e atualização de prontuários e outras atividades extraclínicas, será reservado na agenda um período para o desenvolvimento dessas ações quando necessário.

Dessa forma, o período destinado exclusivamente para execução destas ações, ficará sinalizado nas agendas conforme a proposta apresentada e, quando houver a necessidade de planejamento por parte da equipe (Quadro 6).

ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO

- Realização de diagnóstico individual de doenças e agravos em saúde bucal através do exame físico intra e extra oral e, quando necessário, exames complementares.
- Promoção e proteção de saúde através de orientação de hábitos saudáveis e higiene bucal e, quando disponível, fornecimento de kit de higiene bucal.
- Puericultura odontológica, avaliação do freio lingual, rodetes gengivais, promoção e prevenção através de orientação de higiene oral e hábitos saudáveis.
- Atendimento em odontopediatria através de realização de tratamento preventivo como selante de fósulas e fissuras, evidenciação de placa bacteriana, aplicações tópicas de flúor, profilaxia, raspagem e orientação de higiene bucal. Tratamento recuperador através do tratamento restaurador atraumático (ART), restauração em resina composta, cimento de ionômero de vidro, pulpotomia, capeamento pulpar direto e indireto, acesso a polpa dentária e medicação intra canal. Tratamento invasivo através de ulotomia/ulectomia, exodontia de dentes decíduos devido a retenção prolongada ou remoção de foco infeccioso.
- Atendimento em endodontia através do atendimento de urgência ou eletivo para acesso a polpa e medicação por dente, curativo de demora com ou sem preparo biomecânico em necroses pulpare e pulpites e posterior encaminhamento para conclusão do tratamento no local de referência disponível.
- Atendimento em cirurgia através de exodontias simples e gengivectomias simples (aumento clínico de coroa), drenagem de abscesso periapical intra orais, tratamento de alveolite, biópsias e hemostasia de hemorragia buco- dental de baixa complexidade, reimplante dental em caso de avulsão, retirada de pontos de cirurgias básicas.
- Atendimento em periodontia através de raspagem, alisamento e polimento supragengival e subgengival de baixa e média complexidade e profilaxia.
- Atendimento em radiologia para pacientes que estejam em tratamento a fim de diagnóstico através de radiografia periapical e interproximal.

- Atendimento em dentística restauradora através de restaurações diretas em resina composta, cimento de ionômero de vidro, selante de fósulas e fissuras, selamento provisório à base de óxido de zinco e eugenol, capeamento pulpar direto e indireto a fim de manter a vitalidade pulpar.
- Atendimento em estomatologia através de diagnóstico e tratamento de lesões em tecido mole e/ou encaminhamento para centro de referência.
- Atendimento à gestante através do Pré Natal Odontológico.
- Atendimento às urgências através da resolução de quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas com os procedimentos em endodontia, periodontia, cirurgia, radiologia, dentística restauradora, estomatologia e medicações sistêmicas quando necessário e indicado.
- Outros procedimentos e serviços não descritos acima podem ser incluídos de acordo com a disponibilidade de material, tempo e capacidade técnica do operador.
- Os procedimentos serão descritos de forma mais detalhada no documento “Fluxo de Atendimento em Odontologia” (Anexo A).

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR

Em 2004, a publicação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) orienta que as ações e serviços de saúde bucal devem ser baseados em um adequado conhecimento da realidade de saúde da população, sendo imperativa a aproximação dos profissionais com os usuários e o território. Ao abordar a ampliação e qualificação das ações de saúde bucal, destaca-se a realização de visitas domiciliares a pessoas acamadas ou com dificuldades de locomoção, com o objetivo de identificar riscos, acompanhar e realizar os tratamentos necessários.

A visita domiciliar será realizada mediante solicitação dos agentes comunitários de saúde, da equipe de enfermagem e médica, ou ainda por solicitação direta à equipe de saúde bucal feita pela família ou por pessoa próxima ao paciente.

O serviço de atendimento domiciliar é realizado por meio da busca ativa do paciente, avaliação, exame clínico e orientação, sendo, ainda, baseado no julgamento do Cirurgião-Dentista, que determinará a viabilidade de realização do procedimento no local ou encaminhamento para atenção secundária ou terciária

RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA

Atualmente, o município de Balsa Nova conta com 2 (dois) aparelhos de radiologia odontológica, localizados na UBS Lauro Bubniak (Centro) e UBS Presidente Tancredo Neves (Bugre). São disponibilizadas radiografias odontológicas periapicais e interproximais, destinadas ao diagnóstico e tratamento.

Os exames atendem adultos, adolescentes, crianças e idosos que necessitem de avaliação radiológica para fins de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças bucais, conforme a indicação dos cirurgiões-dentistas da rede pública de Balsa Nova.

Segundo o Protocolo de Atenção à Saúde - Radiologia Odontológica e Imaginologia do Distrito Federal (2022) - com base nas diretrizes da American Dental Association (ADA), os exames radiológicos devem ser realizados somente após o exame clínico e quando houver expectativa de que contribuirão efetivamente para o diagnóstico e/ou plano de tratamento. Devem ser executados apenas os exames que ofereçam benefício direto ao paciente.

Diante do exposto, estabeleceu-se o seguinte protocolo para inclusão de pacientes nos exames radiográficos odontológicos:

- O diagnóstico deverá ser realizado na própria UBS que dispõe do aparelho de radiografia.
- Serão aceitos encaminhamentos exclusivamente oriundos do serviço público de saúde do município de Balsa Nova, ou nos casos em que o paciente optar por iniciar seu tratamento odontológico na UBS.
- Pacientes atendidos nas UBS dos bairros São Caetano, São Luiz do Purunã e Serrinha serão encaminhados para realização do exame radiográfico, conforme a disponibilidade de agenda.
- O agendamento da consulta será realizado pela equipe de saúde bucal solicitante, por meio do aplicativo WhatsApp, sendo o paciente informado quanto à data e horário por essa mesma equipe.

Os pacientes encaminhados deverão comparecer ao exame portando os seguintes documentos:

- Documento de identificação oficial com foto;
- Cartão Nacional do SUS;

- Comprovante de endereço;
- Requisição escrita emitida pelo Cirurgião-Dentista solicitante, contendo o nome completo do paciente, o (s) número (s) dos elementos dentários a serem radiografados e o plano de tratamento proposto.

Considerando que o serviço disponível utiliza radiografia analógica, e que as tecnologias atuais de radiologia digital oferecem maior qualidade e nitidez de imagem, especialmente em casos que demandam uma área de abrangência mais ampla, o Cirurgião-Dentista possui autonomia para encaminhar o paciente a um centro radiológico especializado, sempre que julgar necessário.

ENCAMINHAMENTO PARA A ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

O Cirurgião-Dentista possui autonomia para realizar encaminhamentos a outros serviços de saúde especializados, sempre que identificada a necessidade clínica. Em casos de média e alta complexidade, o profissional poderá encaminhar o paciente para centros de referência. No entanto, o município de Balsa Nova não dispõe de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), tampouco mantém convênios para atendimento odontológico na atenção secundária.

A atenção secundária (casos de média complexidade) e terciária (casos de alta complexidade) envolvem especialidades odontológicas específicas, incluindo: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais; Dentística; Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial; Endodontia; Estomatologia; Radiologia Odontológica e Imaginologia; Implantodontia; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais; Odontopediatria; Ortodontia; Ortopedia Funcional dos Maxilares; Patologia Bucal; Periodontia e Prótese Dentária. Após a avaliação clínica realizada pelo Cirurgião-Dentista da UBS, os pacientes serão encaminhados para hospitais ou instituições de referência, conforme designado pela central de agendamentos da Secretaria Municipal de Saúde, dependendo da disponibilidade de vagas.

ENCAMINHAMENTO NA AUSÊNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA

Em casos de ausência do cirurgião dentista da UBS de referência (férias, licença especial, retirada de banco de horas ou folga), os pacientes que necessitarem de atendimento de urgência serão encaminhados pela equipe da recepção para escuta inicial que será realizada pela ASB/TSB.

Em casos de urgência classificadas como vermelha, laranja ou amarela, a ASB/TSB deverá entrar em contato com a recepção da unidade para verificar a disponibilidade de atendimento médico. Caso o profissional não esteja disponível ou impossibilitado de atender, será realizado contato com a UBS mais próxima para verificar a possibilidade de atendimento. Alternativamente, o paciente poderá ser encaminhado para atendimento de urgência no Centro Médico Bom Jesus.

Nos casos de urgência estratificados como verde ou azul, a ABS/TSB fará o agendamento da consulta.

FALTA DA AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL E TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL

Em caso de ausência do ASB ou TSB por motivo de atestado, férias e licença prêmio, o processo de trabalho será conduzido da seguinte maneira:

- Atestado médico: O atendimento de urgência será mantido, e os atendimentos previamente agendados serão remarcados para outra data.
- Férias ou licença prêmio: Caso haja possibilidade de remanejamento de outro ASB ou TSB para auxiliar o cirurgião-dentista, o agendamento dos atendimentos será mantido. No entanto, se não houver disponibilidade de outro profissional para o auxílio, somente os atendimentos de urgência serão realizados, desde que respeitadas as limitações impostas pela falta de apoio técnico.

A ausência do ASB/TSB impõe ao cirurgião-dentista o acúmulo de funções rotineiras, uma vez que, além de suas atribuições específicas, este passa a exercer também as atividades próprias do ASB/TSB, conforme estabelecido e regulamentado pela Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008. Diante disso, torna-se pertinente ressaltar que, segundo Costa et al. (2012), a presença do ASB é considerada essencial na composição das ESB.

A ausência do ASB/TSB não exime o profissional de suas responsabilidades, mas exige adaptações operacionais para garantir a segurança do paciente e a qualidade do atendimento. Serão priorizados atendimentos de urgência, como controle de dor, infecções e traumas, além de ações educativas e preventivas que não exijam apoio técnico. Recomenda-se evitar procedimentos que necessitem de apoio técnico, como restaurações múltiplas e extrações complexas, devido à ausência do ASB/TSB.

SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE HORÁRIO DA CONSULTA

Quando solicitada pela equipe de saúde bucal:

Caso seja necessário alterar o horário devido à ausência do cirurgião- dentista ou do ASB/TSB, será definida uma nova data e horário para o retorno do paciente, sem comprometer o plano de tratamento previamente estabelecido.

A nova data será determinada pela equipe de saúde bucal o mais rapidamente possível, e o paciente será informado por meio de mensagem via WhatsApp ou ligação telefônica. Para que o agendamento seja efetivado, o paciente deverá ter seu cadastro no SUS atualizado e confirmar seu acordo com o novo horário estipulado.

Quando solicitada pelo paciente:

A data e o horário de agendamento não são impostos de forma rígida, sendo que o paciente, juntamente com a equipe de saúde bucal e recepção, definem em conjunto o melhor horário para ambas as partes durante o processo de agendamento.

Considerando a alta demanda dos atendimentos no SUS, não há disponibilidade de horários na agenda do cirurgião-dentista a curto prazo para alterações solicitadas pelo paciente. O paciente que solicitar a mudança de horário será reagendado conforme o fluxo normal de agendamentos da UBS, sem prioridade. Em caso de procedimento de urgência será orientado a comparecer no horário disponível para o atendimento de urgência, sem agendamento.

ABSENTEÍSMO DO PACIENTE

O absenteísmo de usuários consiste no ato de não comparecer às consultas e aos procedimentos agendados, sem qualquer comunicação prévia ao local de realização. Ressalta-se que o termo absenteísmo ambulatorial é definido, especificamente, como o não comparecimento do paciente a um procedimento previamente agendado em unidade de saúde, sem nenhuma notificação (OLÍMPIO et al., 2016).

No cenário do SUS, em virtude do grande número de usuários que aguardam atendimento a falta às consultas é um dos fatores que contribuem para o crescimento das filas de espera do atendimento, uma vez que há retroalimentação da fila pelos usuários faltosos, com consequente diminuição do aproveitamento da oferta assistencial.

Considerando a elevada demanda por atendimentos odontológicos, a ausência do paciente sem comunicação prévia, com antecedência mínima de 48 horas, ou o cancelamento consecutivo de mais de uma consulta, resultará na perda de prioridade para novo agendamento. Nesses casos, o reagendamento será realizado conforme o fluxo regular de marcações da unidade de saúde. Ressalta-se que a falta injustificada prejudica o atendimento de outros pacientes que poderiam ter sido atendidos, comprometendo a eficiência do serviço.

ATRASSO DO PACIENTE

O cirurgião-dentista não é obrigado a realizar atendimentos eletivos para pacientes em atraso, sendo até mesmo incumbido de não realizar tais atendimentos caso isso resulte na redução do tempo destinado ao paciente pontual ou prejudique a qualidade do serviço prestado.

De acordo com o Código de Ética Odontológica (2012), é direito fundamental dos profissionais de odontologia decidir, com base em sua experiência e capacidade, o tempo a ser dedicado ao paciente, evitando que o acúmulo de tarefas comprometa o exercício pleno da profissão (Brasil, 2012, Art. 5º, VII).

O serviço odontológico da ESB de Balsa Nova não realizará consultas eletivas caso o paciente se atrase, com uma tolerância máxima de 10 (dez) minutos. Caso o paciente do horário seguinte avise previamente que não comparecerá ou não compareça, e o paciente atrasado tenha disponibilidade para aguardar, ele poderá ser atendido no horário do próximo paciente. O paciente em atraso será reagendado sem prioridade no agendamento, conforme o fluxo normal dos agendamentos da UBS.

GRUPOS TERAPÊUTICOS

O modelo de atenção adotado pelo SUS exige que utilizemos estratégias, que vão além dos atendimentos individuais, para contemplar demandas de saúde da população. E nesse contexto, as atividades de grupo tem grande potencial de qualificar o cuidado, fortalecendo o vínculo entre o usuário e a unidade de saúde. As necessidades de saúde se expressam de várias formas e de acordo com cada pessoa e comunidade. É necessário um conhecimento prévio da comunidade para o planejamento de como organizar as ações.

Segundo Sauer et al., 2018, a formação de grupos na comunidade com participação da equipe de saúde, propicia um maior vínculo com a população. O vínculo, mais que um estreitamento de relações, favorece a adesão da população tanto no âmbito individual quanto coletivo das ações e planos terapêuticos propostos pela equipe. O grupo favorece ainda uma escuta mais qualificada dos problemas de saúde, o que nem sempre ocorre no atendimento individual. No grupo, as pessoas apresentam uma identificação entre si, pois estão com seus pares, o que favorece a participação mais efetiva. Estes espaços ainda permitem a troca de experiências e a construção de saberes a partir da visão das próprias pessoas da comunidade, com formas de enfrentamento dos problemas que a equipe muitas vezes desconhece.

Outro ponto bastante importante para a equipe, é que a formação de grupos tem o potencial de diminuir a procura pela demanda espontânea na unidade de saúde, uma vez que, se efetivos, os grupos podem melhorar o acompanhamento das pessoas com problemas crônicos, podem prevenir doenças e ainda fortalecer a comunidade para o enfrentamento dos problemas.

Considerando os benefícios da formação de grupos, a equipe odontológica possui autonomia para coordenar ou colaborar com grupos terapêuticos instituídos por ela própria ou pela equipe da UBS. Entre esses grupos, destacam-se os voltados ao combate ao tabagismo, pré-natal odontológico, hiperdia, entre outros.

MULTIPROFISSIONALIDADE EM CAMPANHA DE VACINAÇÃO

A prática multiprofissional é apresentada como sinônimo da prática interprofissional, que consiste na justaposição de diferentes disciplinas em prol de uma atuação eficiente para a população, e que conta com vários profissionais com práticas distintas. A atuação interprofissional se apresenta como potencializadora na atuação em saúde.

As campanhas de vacinação são eventos que geram mobilizações por parte do governo, profissionais da saúde e população, sendo responsáveis pela diminuição de doenças infecciosas, com o propósito de evitar novos eventos epidêmicos. Possibilitam uma atuação multiprofissional e, até mesmo, interprofissional. Mesmo que essas campanhas tenham como foco a imunização e prevenção de determinadas patologias, as possibilidades que podem surgir a partir desses momentos acarretam outros ganhos para a comunidade e pelos profissionais de saúde.

Segundo Barbosa et al. (2022), diante da cultura de baixa procura por consultas odontológicas, torna-se essencial aproveitar eventos como as campanhas de vacinação para identificar agravos, prevenir patologias e promover orientações e cuidados relacionados à saúde bucal junto à população.

O cirurgião-dentista, enquanto agente de promoção da saúde e conforme previsto no edital do concurso público de Balsa Nova, pode atuar ativamente no planejamento, programação e execução de ações desenvolvidas pelas ESFs. Dentre essas ações, destacam-se a prevenção do câncer bucal, a orientação sobre higiene oral, o atendimento a grupos prioritários, entre outras iniciativas voltadas à promoção da saúde da população.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

A escola é um dos espaços de proteção social mais propícios e prioritários para a promoção de hábitos saudáveis. O Programa Saúde na Escola (PSE), ação interministerial entre MS e Ministério da Educação, contribui para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção de agravos, promoção e da atenção à saúde. O programa prevê a execução de 12 ações, entre as quais se destaca a promoção e avaliação da saúde bucal, incluindo a aplicação tópica de flúor como medida preventiva essencial no combate às doenças bucais.

É fundamental sistematizar os dados coletados sobre a saúde bucal dos educandos e fatores de risco no ambiente da escola para possibilitar a construção e o desenvolvimento de políticas e práticas de promoção da saúde bucal, a definição de objetivos e metas, bem como a avaliação de sua eficácia ao longo do processo. Pode-se verificar a necessidade do uso de flúor direcionado para grupos mais vulneráveis ou a realização de escovação supervisionada - que são estratégias de enfrentamento às possíveis alterações e fatores de risco presentes. As ações de saúde bucal devem ser realizadas em todos os níveis de ensino municipal, para possibilitar o planejamento de ações intersetoriais de forma a manter um processo dinâmico de mapeamento da situação da saúde bucal nas escolas

As ações de promoção da saúde compreendem a educação em saúde, a higiene bucal supervisionada e a aplicação tópica de flúor. Capacitação de professores e equipes pedagógicas de referência de saúde bucal na escola, assim como o estímulo a visitas regulares ao dentista de acordo com a necessidade identificada para cada estudante, podem ser ideias que compõem o projeto de cuidado da saúde bucal na escola. A frequência da realização das ações referentes à aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada será determinada pelo resultado obtido na avaliação da saúde bucal de todos os educandos. A ação de escovação supervisionada realizada por profissionais da saúde (escovação supervisionada direta) deverá ocorrer minimamente duas vezes ao ano.

SOBRE REUNIÕES DE EQUIPE

Dentre as diversas atividades que a ESF desenvolve, a reunião de equipe é considerada de grande importância uma vez que é onde se discute coletivamente a problemática do trabalho e se definem as ações e intervenções a serem realizadas no território/comunidade/equipe, promovendo a gestão coletiva na construção das estratégias de saúde a serem implantadas em cada comunidade (SANTA CRUZ et al., 2008).

Segundo o MS (Brasil, 2018), a ESB deve se reunir periodicamente (semanal, quinzenal ou mensal) e utilizar esse momento para discutir questões referentes à organização do processo de trabalho, planejamento de ações de promoção de saúde, educação permanente, avaliação e integração com troca de experiências e conhecimentos, discussão de casos, entre outros.

Fica estabelecido que a ESB realizará reuniões mensais, em datas previamente definidas pela coordenação de saúde bucal, com o objetivo de planejar ações, alinhar condutas e fortalecer a organização do trabalho em equipe.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNSB) estabelecida em 2004 através da portaria 198 do MS, estabeleceu como uma das metas prioritárias a Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores em saúde bucal. O objetivo é implementar projetos de mudança na formação técnica, de graduação e pós-graduação que atendam as necessidades da população e os princípios do SUS. A capacitação permanente das equipes de saúde é decisiva para a melhoria dos serviços prestados.

A PNSB compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica, envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas.

Devemos considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade, a educação permanente em saúde deve se inserir no processo de trabalho, gerando compromissos entre trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários, construindo o desenvolvimento individual e institucional.

A Reorganização da Atenção Básica e a Capacitação dos Profissionais da Saúde Bucal são as diretrizes básicas da Política Estadual de Saúde Bucal, estabelecidas pelo Estado do Paraná.

Segundo a resolução SESA nº 1466/2023:

Inserir no Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde uma linha de financiamento para atender ações e os serviços de saúde, em prol do fortalecimento dos Atributos da Atenção Primária à Saúde, na modalidade Fundo a Fundo. Os municípios que fizerem jus ao incentivo estadual de que trata esta Resolução, deverão:

II - realizar atividades de educação permanente junto às equipes da Atenção Primária à Saúde a fim de fortalecer as ações ao cuidado à população na Rede de Atenção à Saúde, incluindo a participação no Projeto Planifica SUS Paraná.

A Secretaria de Estado da Saúde promove regularmente cursos de capacitação destinados aos profissionais da Rede de Atenção à Saúde. É imperativo que os profissionais de saúde bucal que atuam neste município participem de programas de formação contínua, a fim de assegurar a excelência na prestação dos serviços de atendimento ao usuário.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. A. S. et al. Multiprofissionalidade em uma campanha de vacinação aliada à prevenção do câncer bucal: um relato de experiência. *Sanare, Juazeiro do Norte*, v. 21, n. 1, p. 119–125, jan./jun. 2022.

BARROS, Olga B. *Ergonomia 3: auxiliares em odontologia*. São Paulo: Pancast, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 26 de janeiro de 2004. Estabelece a Política Nacional de Saúde Bucal. *Diário Oficial da União*, Brasília, 26 jan. 2004. Seção 1, p. 20.

BRASIL. Resolução CFO nº 63, de 6 de dezembro de 2005. Dispõe sobre as atribuições do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB). *Diário Oficial da União*, Brasília, p. 134, 9 dez. 2005. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/legislacao/resolucoes-cfo/>>. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. *Política nacional de atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p

BRASIL. Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11889.htm>. Acesso em: 15 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 120, p. 109, 27 jun. 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 30 abr. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. *Código de Ética Odontológica: aprovado pela Resolução CFO-118/2012*. Brasília: CFO, 2012. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo de Manchester: sistema de triagem de risco para atendimento no serviço de emergência*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 45.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017

BRASIL. *A saúde bucal no Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *A saúde bucal no Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2025.

BRASIL. *Linha de cuidado em saúde bucal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/8/linha-de-cuidado-em-saude-bucal.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 960, de 17 de julho de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde – APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 135, p. 237, 18 jul. 2023. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0960_18_07_2023.html>. Acesso em: 30 abr. 2025.

BELTRAME, S. M. et al. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 123, p. 1015-1030, 2019.

BITTAR, O. J. N. V. et al. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. *BEPA: boletim de economia e política de saúde*, São Paulo, v. 13, n. 152, p. 19-32, 2016.

BROCKVELD, L. de S. M.; VENÂNCIO, S. I. Avanços e desafios na formação do cirurgião-dentista para sua inserção nas práticas de promoção da saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. e300326, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300326>>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Orientação Fundamentada nº 117/2016 – Câmara Técnica: Acolhimento em Saúde Bucal. São Paulo: COREN-SP, 2016. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/orientacao_fundamentada_117_2016.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2025.

COSTA, A. M. et al. A participação do auxiliar em saúde bucal na equipe de saúde e o ambiente odontológico. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 41, n. 6, p. 371-376, 2012.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde: radiologia odontológica e imaginologia. Portaria SES- DF nº 458, de 14 de julho de 2022. *Diário Oficial do Distrito Federal: DODF*, n. 133, 18 jul. 2022. Disponível em:

<<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/85832/Protocolo+de+Radiologia+Odontol%C3%B3gica+e+Imaginologia.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2025.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde: Odontologia na Atenção Primária. – Brasília: SES-DF, 2016. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Odontologia+na+Aten%C3%A7%C3%A3o+Prim%C3%A1ria.pdf/3abd4772-bfa4-a531-9a66-c7d038ccfe24?t=164864639539>>. Acesso em: 26 jul. 2024.

JONES, K. M. *Manchester Triage System: Protocolo de Triagem de Manchester*. 1. ed. 1994.

MACIEL, J. A. C. et al. Educação permanente em saúde para o cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. *Revista de APS*, v. 20, n. 3, 2017.

NAVARRO, M. F. de L. et al. Tratamento restaurador atraumático: atualidades e perspectivas. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, São Paulo, v. 69, n. 3, p. 137-146, jul./set. 2015.

OLÍMPIO, N. B. et al. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. *Bepa - Boletim Epidemiológico Paulista*, São Paulo, 2016. p. 19-32.

OLIVEIRA, R. H. G.; ALMEIDA, T. F. de. Riscos biológicos em odontologia: uma revisão da literatura. *Revista Bahiana de Odontologia*, Salvador, v. 6, n. 1, p. 34–46, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.17267/2238-2720revbahianaodonto.v5i1.477>>. Acesso em: 30 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-11*. 11. ed. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/classifications/icd/en/>>. Acesso em: 5 fev. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Resolução nº 1466, de 2023. Insere no Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde uma linha de financiamento para atender ações e os serviços de saúde, em prol do fortalecimento dos Atributos da Atenção Primária à Saúde, na modalidade Fundo a Fundo. 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Resolucao_1466_2023.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2025.

PEREIRA, A. C.; MOREIRA, B. H. W. A utilização do auxiliar odontológico para aumento da produtividade nos serviços públicos. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, v. 46, p. 851-854, 1992.

POMPONET, C. T. B.; ABREU, C. de C. G. A relação do aleitamento materno com a cárie de primeira infância: revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de*

Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 9, n. 9, set. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.51891/rease.v9i9.11474>>. Acesso em: 5 fev. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. *Nota técnica 04/2015: cuidado em saúde bucal de usuários com diabetes mellitus*. Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <<https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2023/07/odonto-paciente-diabetico.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ. *Protocolo de atendimento odontológico a pacientes cardiopatas: protocolo singularizado para o município de Jundiaí – 2022, versão I*. Jundiaí, 2022. Disponível em: <<https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2023/07/atendimento-odontologico-a-pacientes-cardiopatas.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2025.

SANTA CRUZ, M. L. et al. Reunião de equipe: uma reflexão sobre sua importância enquanto estratégia diferencial na gestão coletiva no Programa de Saúde da Família (PSF). *Psicologia Revista*, v. 17, n. 1/2, p. 161-183, 2008.

SAUER, A. B. et al. *Trabalhando com grupos na Atenção Básica à Saúde*. Florianópolis: UFSC, 2018.

SILVA, R. M. da; PERES, A. C. O.; CARCERERI, D. L. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2259-2270, 2020.