

DOCUMENTO ORIENTADOR
PROJETO PILOTO – ALTA CONTINUIDADE EM SAÚDE BUCAL
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) ZONA OESTE E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1. Apresentação

A Secretaria da Saúde de Sorocaba, por meio da área técnica de Saúde Bucal, propõe a implantação de Projeto Piloto da Linha de Cuidado com Continuidade em Saúde Bucal, inicialmente junto à UPA Zona Oeste e às Unidades Básicas de Saúde de referência dos usuários identificados, com a finalidade de testar, acompanhar e avaliar um fluxo estruturado de continuidade do cuidado odontológico entre a Rede de Urgência e Emergência e a Atenção Primária à Saúde.

O projeto parte do princípio de que o atendimento odontológico realizado na UPA deve garantir a avaliação e o manejo da intercorrência que motivou a procura pelo serviço. A proposta de continuidade do cuidado não substitui essa assistência e não transfere para a UBS a responsabilidade pela resolução exclusiva da urgência. Entretanto, durante o atendimento de urgência, o cirurgião-dentista tem a oportunidade de identificar outras necessidades odontológicas relevantes que, embora não configurem urgência naquele momento, necessitam de tratamento programado e acompanhamento pela Atenção Primária.

Nesse sentido, o projeto piloto pretende estabelecer uma conexão organizada entre esses pontos da rede:

UPA Zona Oeste → identificação do usuário → registro no sistema → Regulação → UBS de referência → busca ativa → acesso facilitado à Saúde Bucal → continuidade do tratamento.

A experiência permitirá avaliar a aplicabilidade dos critérios definidos, a funcionalidade do fluxo entre os serviços, a capacidade de busca ativa e absorção dos usuários pela APS, os tempos envolvidos em cada etapa e os resultados assistenciais alcançados.

2. Finalidade do Projeto Piloto

O projeto piloto tem como finalidade testar e avaliar, em cenário real, um modelo de continuidade do cuidado odontológico entre a UPA Zona Oeste e a Atenção Primária, permitindo identificar necessidades de adequação antes de eventual ampliação da estratégia para outros serviços de urgência do município. Não se pretende, nesta etapa, estabelecer um fluxo definitivo para toda a Rede Municipal de Saúde Bucal. O piloto deverá funcionar também como instrumento de aprendizagem e qualificação do processo de trabalho.

3. Objetivos

Gerais:

Implantar e avaliar, inicialmente na UPA Zona Oeste, um fluxo estruturado para identificação de usuários atendidos por intercorrências odontológicas que apresentem critérios previamente estabelecidos de necessidade de continuidade do cuidado na Atenção Primária.

Específicos:

- Estabelecer critérios objetivos para identificação, nos serviços de urgência, de usuários com necessidades odontológicas relevantes que demandem continuidade do tratamento na APS;
- assegurar que a continuidade do cuidado seja complementar ao atendimento da urgência e não substitutiva à resolução da queixa principal;
- facilitar o acesso desses usuários à equipe de Saúde Bucal da UBS de referência;
- promover a busca ativa dos usuários identificados, reduzindo a perda de seguimento;
- fortalecer a APS como responsável pelo acompanhamento longitudinal e pela coordenação do cuidado odontológico;
- prevenir agravamentos de condições bucais identificadas durante o atendimento de urgência;
- reduzir a ocorrência de novas intercorrências odontológicas relacionadas a condições passíveis de tratamento programado;
- favorecer a integração e a comunicação entre os serviços de urgência, a Regulação e as Unidades Básicas de Saúde.

4. Princípio Assistencial

A Linha de Cuidado com Continuidade não constitui encaminhamento da urgência odontológica para a Atenção Primária. O paciente que procura a UPA por dor, infecção, trauma ou outra intercorrência odontológica

deverá ter a sua queixa principal avaliada, manejada e resolvida no próprio serviço de urgência, de acordo com a condição clínica apresentada. Somente após essa abordagem deverá ser considerada a inclusão no fluxo de continuidade.

Assim, devem ser diferenciadas duas situações:

1. Condição que motivou a procura pela UPA: deve ser avaliada, manejada e solucionada pelo serviço de urgência.
2. Outras necessidades odontológicas identificadas durante o atendimento: quando enquadradas nos critérios estabelecidos nesta linha de cuidado, deverão gerar a inclusão do usuário no fluxo para continuidade do tratamento na APS.

Portanto, os critérios descritos a seguir não caracterizam critérios de urgência odontológica, mas critérios de priorização para continuidade do cuidado.

5. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL

5.1 Fundamentação dos critérios

Os critérios de elegibilidade propostos para o Projeto Piloto da Linha de Cuidado com Continuidade em Saúde Bucal têm como finalidade identificar, entre os usuários atendidos pela odontologia na UPA Zona Oeste, aqueles que, além da intercorrência que motivou o atendimento, apresentam necessidades odontológicas adicionais relevantes que justificam continuidade programada do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS).

A definição desses critérios parte do entendimento de que o atendimento de urgência constitui uma oportunidade para identificação de usuários com maior carga acumulada de doença bucal. Entretanto, o objetivo do projeto não é direcionar indiscriminadamente à APS todo usuário que apresente alguma necessidade odontológica, uma vez que alterações isoladas são frequentes na população e poderiam produzir um fluxo excessivo, reduzindo a capacidade de priorização dos casos de maior necessidade. Por esse motivo, foram selecionadas condições clínicas relacionadas à cárie dentária, destruição coronária, restos radiculares e doença periodontal, agravos reconhecidos como relevantes para a organização da atenção e avaliação das necessidades de tratamento em Saúde Bucal. A Política Nacional de Saúde Bucal e os levantamentos epidemiológicos nacionais, como o SB Brasil, reconhecem a cárie, as doenças periodontais, as perdas dentárias e as necessidades de tratamento como importantes componentes da situação de saúde bucal da população.

Para o Projeto Piloto, além da natureza da condição encontrada, optou-se pela adoção de pontos de corte operacionais, de modo a selecionar usuários cuja condição bucal indique necessidade acumulada de tratamento e maior benefício potencial de uma estratégia ativa de continuidade do cuidado. Nesse contexto, a presença de três ou mais elementos dentários comprometidos foi adotada, para algumas condições, como parâmetro inicial de priorização.

É importante esclarecer que esse quantitativo não corresponde a um ponto de corte estabelecido pelo Ministério da Saúde ou a uma classificação epidemiológica oficial de risco. Trata-se de um critério operacional definido para o Projeto Piloto, buscando equilíbrio entre relevância clínica, capacidade de identificação pelos profissionais da urgência e viabilidade de absorção dos usuários pela APS.

Por se tratar de uma experiência piloto, a adequação desses parâmetros deverá ser objeto de monitoramento. A análise do número e do perfil dos usuários identificados permitirá avaliar posteriormente a necessidade de manutenção, ampliação ou redução dos pontos de corte adotados.

A proposta mantém, ainda, o princípio de que os critérios representam prioridade para continuidade do cuidado, e não critérios para definição de urgência odontológica. A intercorrência que motivou a procura pela UPA deverá ser avaliada e manejada pelo serviço de urgência antes da inclusão do usuário no fluxo. Esse princípio já constitui eixo do documento orientador.

É importante esclarecer que o quantitativo estabelecido não corresponde a ponto de corte definido pelo Ministério da Saúde nem a uma classificação epidemiológica oficial de risco, constituindo critério operacional adotado especificamente para o Projeto Piloto. Sua definição busca estabelecer equilíbrio entre relevância clínica da condição identificada, objetividade para aplicação pelos profissionais dos serviços de urgência e capacidade de absorção da demanda pela Atenção Primária à Saúde (APS). A adoção de critérios locais encontra respaldo nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, que orientam a organização do pronto-atendimento de acordo com a realidade local e recomendam que, durante a consulta de urgência, seja avaliada a situação de risco à saúde bucal e o usuário seja orientado quanto ao retorno ao serviço para continuidade do tratamento.

A proposta também está alinhada à organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), que estabelece a integração entre os diferentes pontos de atenção e a continuidade do cuidado por meio de protocolos e fluxos assistenciais. Dessa forma, os quantitativos adotados neste Projeto Piloto devem ser compreendidos como parâmetros operacionais de identificação e priorização, e não como critérios diagnósticos, classificação oficial de risco ou definição de urgência odontológica. Por se tratar de experiência piloto, esses parâmetros deverão ser objeto de monitoramento e avaliação periódica. A análise do número de usuários identificados, do perfil das condições encontradas, da capacidade de absorção pelas UBS, do comparecimento dos usuários e da efetiva continuidade do tratamento permitirá avaliar a necessidade de manutenção, ampliação ou redução dos pontos de corte inicialmente estabelecidos. Ressalta-se, ainda, que os critérios definidos representam prioridade para continuidade do cuidado, não interferindo na classificação ou no manejo da urgência odontológica. A intercorrência que motivou a procura pela UPA deverá ser avaliada e manejada de acordo com a necessidade clínica do usuário, independentemente de sua posterior inclusão no fluxo de continuidade.

5.2 Critérios de elegibilidade

Após o atendimento e manejo da queixa principal, o cirurgião-dentista deverá realizar avaliação da condição bucal do usuário e identificar a presença de uma ou mais das seguintes situações:

Situação identificada na UPA	Critério mínimo para inclusão	Justificativa para continuidade na APS
Cárie ativa múltipla	3 ou mais dentes com lesões cavitadas ativas	Indica múltiplas necessidades de tratamento e necessidade de avaliação integral, medidas preventivas e elaboração de plano restaurador
Destruições coronárias extensas	3 ou mais dentes com perda estrutural acentuada e indicação clínica de exodontia	Representa carga acumulada de doença, risco de comprometimento funcional e possibilidade de novas intercorrências
Restos radiculares múltiplos	3 ou mais dentes com restos radiculares e necessidade de exodontia	Indica necessidade acumulada de tratamento, com possibilidade de intercorrências infecciosas, traumáticas ou inflamatórias
Doença periodontal avançada	Mobilidade dentária patológica grau 2 em 3 ou mais dentes , associada a sangramento gengival espontâneo e/ou supuração, acúmulo generalizado de cálculo e sinais clínicos de perda de suporte periodontal	Indica comprometimento periodontal relevante que demanda avaliação, tratamento e acompanhamento longitudinal
Gestante – inclusão obrigatória	Gestante atendida pela odontologia da UPA, independentemente da condição bucal identificada	Necessidade de garantia de vinculação e acompanhamento pela APS para realização ou continuidade do pré-natal odontológico

Os critérios acima correspondem à proposta clínica inicialmente estabelecida para a estratégia de continuidade em Saúde Bucal.

5.3 Justificativa dos critérios adotados

a) Cárie ativa múltipla

A identificação de três ou mais dentes com lesões cavitadas ativas pretende diferenciar uma necessidade restauradora isolada de uma situação caracterizada por múltiplas necessidades odontológicas. Nesses usuários, a resolução exclusivamente da intercorrência responsável pela procura da UPA não contempla as demais necessidades encontradas, sendo indicada avaliação integral pela APS para definição de medidas preventivas, restauradoras e de acompanhamento. A cárie dentária e a necessidade de tratamento restaurador constituem condições contempladas nos levantamentos epidemiológicos nacionais de Saúde Bucal. O quantitativo de três ou

mais dentes, entretanto, constitui parâmetro operacional deste Projeto Piloto e deverá ser avaliado durante sua execução.

b) Destruições coronárias extensas

A presença de múltiplos elementos com destruição coronária acentuada e indicação de exodontia sinaliza histórico de doença bucal acumulada e necessidade de planejamento assistencial que ultrapassa o atendimento pontual de urgência. A manutenção dessas condições sem tratamento pode favorecer dor, infecção, comprometimento funcional e novos episódios de procura pelos serviços de urgência. O ponto de corte de três ou mais dentes foi estabelecido para priorizar situações de múltiplas necessidades, devendo sua adequação ser avaliada no decorrer do piloto.

c) Restos radiculares múltiplos

A presença de restos radiculares representa necessidade de avaliação odontológica e definição de conduta. Quando encontrados em múltiplos elementos, indicam necessidade acumulada de tratamento e podem favorecer episódios inflamatórios, infecciosos ou traumáticos. Para o Projeto Piloto, a presença de **três ou mais restos radiculares** foi adotada como marcador operacional para diferenciar uma necessidade isolada de uma situação de maior carga de tratamento. Assim como nos critérios anteriores, esse quantitativo deverá ser avaliado a partir dos resultados obtidos durante a experiência piloto.

d) Doença periodontal avançada

A presença de mobilidade dentária patológica associada a sangramento espontâneo, supuração, acúmulo generalizado de cálculo e sinais de perda de suporte periodontal permite identificar usuários com comprometimento periodontal clinicamente relevante e necessidade de acompanhamento que não se encerra no atendimento de urgência. A doença periodontal constitui um dos principais agravos avaliados nos levantamentos epidemiológicos de Saúde Bucal e demanda abordagem longitudinal, controle de fatores de risco e acompanhamento clínico. Para fins do Projeto Piloto, a combinação dos achados descritos e o envolvimento de três ou mais elementos dentários constituem critério operacional de identificação, não devendo ser confundidos com sistema oficial de classificação ou estadiamento da periodontite.

e) Gestantes

Diferentemente dos demais critérios, para a gestante não será exigido quantitativo mínimo de dentes comprometidos ou presença de determinada condição clínica. Toda gestante que receber atendimento odontológico na UPA Zona Oeste deverá ser incluída no fluxo de continuidade, com o objetivo de verificar e garantir sua vinculação ao pré-natal odontológico na Atenção Primária. Esse critério encontra fundamentação direta nas diretrizes nacionais de atenção à gestante, que reconhecem a assistência odontológica como componente do acompanhamento pré-natal e orientam sua inserção no cuidado odontológico durante a gestação. A identificação de uma gestante no serviço odontológico de urgência deve, portanto, ser compreendida como uma oportunidade de verificar sua vinculação à APS e garantir a continuidade do cuidado.

5.4 Interpretação dos critérios

A identificação de qualquer um dos critérios estabelecidos será suficiente para inclusão do usuário no fluxo do Projeto Piloto. Entretanto, a inclusão não significa que todas as condições encontradas devam ser tratadas imediatamente na UPA, tampouco que o profissional da urgência esteja realizando um encaminhamento direto para tratamento específico. O objetivo é identificar uma necessidade relevante de continuidade.

Caberá à equipe de Saúde Bucal da APS, após o acesso do usuário, realizar avaliação odontológica integral, confirmar as necessidades existentes, estabelecer prioridades e elaborar o respectivo plano terapêutico. Da mesma forma, o atendimento realizado posteriormente pela APS poderá identificar situação clínica diferente daquela observada na UPA, uma vez que o critério utilizado no serviço de urgência possui finalidade de identificação e priorização para acesso, e não de definição definitiva do plano de tratamento.

5.5 Caráter experimental dos pontos de corte

Considerando o caráter piloto da iniciativa, os pontos de corte estabelecidos deverão ser avaliados durante a implantação.

Deverão ser observados especialmente:

- quantidade de usuários identificados por cada critério;
- proporção em relação ao total de atendimentos odontológicos da UPA;

- capacidade de absorção dos usuários pelas UBS;
- pertinência clínica dos casos identificados;
- percentual de usuários que efetivamente necessitaram de continuidade do tratamento após avaliação pela APS;
- recorrência de atendimento de urgência;
- necessidade de inclusão de novos critérios ou revisão dos existentes.

A análise desses dados permitirá determinar se os parâmetros utilizados apresentam capacidade adequada de selecionar usuários com maior necessidade de continuidade sem gerar encaminhamento excessivo ou pouco específico.

5.6 Nota técnica sobre a origem dos critérios

Os agravos e condições clínicas selecionados possuem fundamentação nas diretrizes e instrumentos nacionais de Saúde Bucal, especialmente na Política Nacional de Saúde Bucal, nos levantamentos epidemiológicos SB Brasil e nas diretrizes de atenção odontológica na APS. Entretanto, os pontos de corte quantitativos utilizados neste Projeto Piloto.

Os critérios estabelecidos neste Projeto Piloto possuem finalidade exclusiva de identificação e priorização dos usuários que serão inseridos no fluxo ativo de continuidade do cuidado a partir da UPA Zona Oeste. Dessa forma, o fato de um usuário não preencher os critérios de elegibilidade do Projeto Piloto não significa ausência de necessidade odontológica, tampouco implica restrição, impedimento ou perda do direito de acesso aos serviços de Saúde Bucal da Atenção Primária. Os critérios não constituem porta de entrada para a odontologia da APS e não devem ser utilizados como condição para acesso ao tratamento odontológico nas Unidades Básicas de Saúde. Todo usuário, independentemente de sua inclusão ou não no Projeto Piloto, mantém o direito de procurar sua UBS de referência para avaliação de suas necessidades de Saúde Bucal e organização do cuidado. Essa diferenciação deve estar clara para os profissionais e também para os usuários:

- O critério define quem será incluído no mecanismo de continuidade ativa a partir da UPA. Ele não define quem tem ou não direito ao atendimento odontológico na APS.
- Assim, quando o paciente apresentar necessidade odontológica, mas não preencher os critérios estabelecidos para inclusão no Projeto Piloto, compete à equipe do serviço de urgência orientá-lo quanto à importância da continuidade do cuidado e informá-lo sobre a possibilidade de procurar sua UBS de referência para acesso à equipe de Saúde Bucal.
- Essa orientação deverá ocorrer de forma acolhedora, evitando expressões que possam levar o usuário a compreender que, por não ter sido incluído no Projeto Piloto, não possui indicação ou direito ao tratamento.
- As Unidades Básicas de Saúde do município trabalham na lógica de acesso avançado, buscando organizar diariamente a oferta assistencial a partir das necessidades apresentadas pelos usuários e da capacidade das equipes. Dessa forma, o usuário não elegível ao fluxo específico do Projeto Piloto poderá acessar sua UBS pelos mecanismos regulares de acolhimento e organização da demanda existentes no território.

A diferença entre as duas situações está, portanto, na forma de organização do acesso, e não no direito à assistência:

- Usuário que preenche os critérios do Projeto Piloto: será inserido no fluxo estruturado UPA → Regulação → UBS, com comunicação entre os serviços, busca ativa e acesso facilitado para avaliação odontológica.
- Usuário que não preenche os critérios do Projeto Piloto: não será inserido nesse mecanismo específico de busca ativa decorrente da passagem pela UPA, mas deverá ser orientado de que permanece com acesso à Saúde Bucal pela sua UBS de referência, por meio dos fluxos regulares de acesso da Atenção Primária.

Essa distinção é necessária para preservar os princípios de universalidade, equidade e integralidade, ao mesmo tempo em que permite que o Projeto Piloto concentre seu mecanismo adicional de busca ativa e continuidade assistencial nos usuários definidos como prioritários.

6. FLUXO OPERACIONAL DO PROJETO PILOTO

O fluxo operacional do Projeto Piloto da Linha de Cuidado com Continuidade em Saúde Bucal será desenvolvido de forma articulada entre a UPA Zona Oeste, Regulação e Unidades Básicas de Saúde, com definição das responsabilidades de cada ponto da rede e possibilidade de rastreamento do usuário desde sua identificação no

serviço de urgência até seu efetivo acesso à Saúde Bucal na APS.

O fluxo deverá obedecer à seguinte sequência:

UPA Zona Oeste → atendimento da intercorrência → identificação dos critérios de elegibilidade → orientação ao usuário → registro no sistema → Regulação → UBS de referência → busca ativa → agendamento odontológico → avaliação integral → plano de cuidado → tratamento na APS e/ou encaminhamento regulado quando necessário.

O processo deverá ser compreendido como uma continuidade assistencial, e não como simples encaminhamento entre serviços.

6.1 Atendimento odontológico na UPA Zona Oeste

- O fluxo tem início a partir do atendimento odontológico realizado na UPA Zona Oeste.
- O cirurgião-dentista deverá inicialmente concentrar sua atuação na queixa principal e na intercorrência que motivaram a procura pelo serviço de urgência, realizando avaliação clínica, diagnóstico e conduta compatíveis com a situação apresentada e com a capacidade assistencial da unidade.
- A participação do usuário no Projeto Piloto não modifica a responsabilidade assistencial da UPA sobre a intercorrência que originou o atendimento. Portanto, não deverá ocorrer interrupção, postergação ou transferência para a UBS de procedimentos necessários ao manejo da situação de urgência sob a justificativa de que o usuário será posteriormente inserido no fluxo de continuidade.
- Após o manejo da intercorrência, o profissional deverá observar a condição bucal geral do paciente com a finalidade específica de verificar a existência dos critérios de elegibilidade definidos neste documento.
- Essa avaliação não pressupõe realização de exame odontológico completo com finalidade de elaboração de plano de tratamento na UPA. O objetivo é identificar, de maneira objetiva, condições clínicas evidentes que indiquem necessidade prioritária de continuidade do cuidado.
- Assim, a atuação da UPA permanece centrada na urgência, acrescida da possibilidade de identificação de usuários que necessitam de vinculação subsequente à APS.

6.2 Identificação dos critérios de continuidade

Após o atendimento e manejo da intercorrência que motivou a procura pelo serviço, o cirurgião-dentista da UPA deverá verificar se o usuário apresenta pelo menos um dos critérios de elegibilidade estabelecidos no item 5 deste

A identificação de um único critério será suficiente para inclusão do usuário no fluxo de Alta com Continuidade do Cuidado. Quando houver mais de uma condição, todas deverão ser registradas, possibilitando posteriormente avaliar o perfil e a carga de necessidades dos usuários identificados durante o Projeto Piloto.

No Projeto Piloto, serão consideradas as seguintes situações:

- Cárie ativa múltipla: 3 ou mais dentes com lesões cavitadas ativas;
- Destruições coronárias extensas: 3 ou mais dentes com perda estrutural acentuada e necessidade de exodontia;
- Restos radiculares múltiplos: 3 ou mais dentes com restos radiculares e necessidade de exodontia;
- Doença periodontal avançada: mobilidade dentária patológico grau 2 em 3 ou mais dentes, associada a sangramento gengival espontâneo e/ou supuração, com acúmulo generalizado de cálculo e sinais clínicos de perda de suporte periodontal;
- Gestante – inclusão obrigatória: gestante atendida pela odontologia da UPA, independentemente da condição bucal.

A avaliação quanto à elegibilidade deverá ser obrigatoriamente registrada no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), independentemente do resultado da avaliação.

Dessa forma, deverão ser registrados no PEC tanto:

a) os usuários elegíveis para Alta com Continuidade do Cuidado, com indicação do critério ou dos critérios identificados e demais informações necessárias para continuidade do fluxo; quanto

b) os usuários avaliados e considerados não elegíveis, registrando-se que os critérios do Projeto Piloto foram verificados e que, naquele atendimento, o paciente não apresentou critérios para inclusão na Alta com Continuidade do Cuidado.

O registro dos casos não elegíveis é especialmente importante para o Projeto Piloto, pois permitirá conhecer o denominador de usuários efetivamente avaliados, possibilitando posteriormente mensurar a proporção de pacientes elegíveis entre os atendimentos odontológicos realizados, analisar a capacidade de identificação pelos profissionais e avaliar a adequação dos pontos de corte adotados.

Assim, o monitoramento não deverá considerar apenas quantos pacientes foram incluídos no fluxo, mas quantos foram avaliados para elegibilidade e, entre eles, quantos foram classificados como elegíveis e não elegíveis.

Sugere-se, portanto, que o registro no PEC permita identificar minimamente:

- avaliação realizada para Alta com Continuidade do Cuidado;
- elegível: SIM ou NÃO;
- quando elegível, critério ou critérios identificados;
- quando não elegível, registro de ausência dos critérios estabelecidos para o Projeto Piloto;
- orientação fornecida ao usuário;
- demais informações clínicas pertinentes ao atendimento.

A identificação realizada na UPA possui finalidade de elegibilidade para o fluxo de continuidade, não correspondendo necessariamente ao diagnóstico definitivo ou ao plano terapêutico que será posteriormente estabelecido pela APS. Nos casos elegíveis, caberá à equipe de Saúde Bucal da UBS realizar posteriormente avaliação odontológica integral, confirmar as necessidades existentes, estabelecer as prioridades e elaborar o plano terapêutico.

Nos casos não elegíveis, o registro dessa condição no PEC não significa ausência de necessidade odontológica e não restringe o acesso do usuário à APS. Caso existam outras necessidades de tratamento, o profissional deverá orientar o paciente sobre seu direito de procurar a UBS de referência, que mantém seus mecanismos regulares de acesso à Saúde Bucal, dentro da lógica de acesso avançado adotada pelas unidades.

Dessa maneira, é importante diferenciar: “Não elegível para Alta com Continuidade do Cuidado” não significa “não elegível para atendimento odontológico na APS”. A classificação refere-se exclusivamente à inclusão ou não no mecanismo adicional de continuidade ativa do Projeto Piloto, que envolve comunicação entre os pontos da rede, Regulação, busca ativa e acesso facilitado. O direito de acesso aos serviços odontológicos da APS permanece assegurado aos demais usuários.

6.3 Orientação ao usuário ainda na UPA

Uma vez identificado como elegível, o usuário deverá ser informado sobre sua inclusão no fluxo de continuidade.

A comunicação deve ser realizada de maneira simples e objetiva, esclarecendo que:

- a intercorrência que motivou sua procura foi atendida no serviço de urgência;
- durante o atendimento foram identificadas outras necessidades de Saúde Bucal que merecem acompanhamento;
- essas necessidades serão avaliadas de maneira integral pela equipe de Saúde Bucal da sua UBS de referência;
- sua inclusão no fluxo será comunicada à rede;
- a UBS realizará contato para organizar a continuidade do cuidado.
- Entregar documento impresso com a informação, conforme produção do mesmo no PEC

É importante evitar que o usuário compreenda o fluxo como uma simples orientação do tipo “procure sua UBS”. Um dos elementos centrais do projeto é justamente substituir uma recomendação passiva por um mecanismo ativo de continuidade assistencial. Sempre que possível, deverão ser confirmados junto ao usuário os dados necessários para contato, especialmente telefone e UBS de referência, reduzindo falhas posteriores na busca ativa.

6.4 Recebimento e organização pela Regulação

A Regulação constituirá o elo operacional entre a UPA Zona Oeste e as Unidades Básicas de Saúde. Os registros provenientes da UPA deverão ser acompanhados pela Regulação, que realizará a conferência das informações necessárias à continuidade do fluxo.

Caberá à Regulação:

- identificar os novos usuários inseridos no projeto;

- verificar a UBS de referência;
- identificar eventuais inconsistências ou ausência de informações essenciais;
- organizar os casos recebidos;
- direcionar a informação à UBS correspondente;
- manter mecanismos que permitam acompanhar a evolução do fluxo;
- consolidar informações necessárias ao monitoramento do Projeto Piloto.

A Regulação não realizará nova classificação clínica odontológica do usuário, salvo quando houver necessidade de esclarecimento de informações para operacionalização do fluxo. A decisão de inclusão é realizada pelo profissional da UPA a partir dos critérios estabelecidos. A função da Regulação será organizar e conectar os pontos assistenciais. Caso seja identificada impossibilidade de determinar a UBS de referência ou ausência de informação essencial para contato, a ocorrência deverá ser registrada para avaliação posterior, evitando que dificuldades operacionais permaneçam invisíveis durante o projeto.

6.5 Recebimento da demanda pela UBS

Após o direcionamento realizado pela Regulação, a UBS deverá reconhecer o usuário como participante do Projeto Piloto da Linha de Cuidado com Continuidade em Saúde Bucal. A coordenação da unidade deverá garantir que a informação chegue à equipe responsável pela continuidade assistencial e que o caso não seja tratado simplesmente como uma demanda espontânea futura.

A partir desse momento, a responsabilidade operacional pela tentativa de vinculação do usuário passa para a APS. A UBS deverá organizar internamente:

- identificação do usuário;
- conferência dos dados disponíveis;
- definição do profissional ou equipe responsável pela busca ativa;
- realização das tentativas de contato;
- registro do resultado dessas tentativas;
- organização do acesso à equipe de Saúde Bucal.

O objetivo é assegurar que o usuário identificado na UPA não dependa exclusivamente de iniciativa própria para acessar a continuidade do cuidado.

6.6 Busca ativa

A busca ativa constitui um dos componentes centrais do Projeto Piloto. Após o encaminhamento da demanda pela Regulação da Saúde Bucal, a UBS deverá iniciar o processo de busca ativa do usuário, utilizando os meios disponíveis e institucionalmente autorizados. A primeira tentativa de busca ativa deverá ocorrer no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, contados a partir da data de envio do e-mail pela Regulação da Saúde Bucal à UBS de referência. Esse prazo deverá ser considerado para fins de organização e monitoramento do Projeto Piloto.

O contato deverá informar que a UBS recebeu, por meio da Regulação da Saúde Bucal, a indicação de necessidade de continuidade do cuidado odontológico após atendimento realizado na UPA Zona Oeste. O usuário deverá ser orientado quanto à importância da avaliação pela equipe de Saúde Bucal e, havendo concordância, deverá ser providenciado o respectivo agendamento.

Para a busca ativa, poderão ser utilizados os meios institucionais disponíveis, incluindo ligação telefônica, SMS, WhatsApp institucional, contato por meio do Agente Comunitário de Saúde (ACS), quando aplicável, visita domiciliar quando indicada e factível, ou outros meios de comunicação institucionalmente autorizados. Todas as tentativas de busca ativa deverão ser registradas no PEC, incluindo a data da tentativa, o meio utilizado e seu resultado. O registro deverá ocorrer inclusive quando não for possível localizar o usuário. Nos casos em que o primeiro contato não for efetivo, a UBS deverá realizar novas tentativas utilizando, sempre que possível, outros meios disponíveis, de forma a ampliar a possibilidade de localização do usuário. As tentativas realizadas e seus respectivos resultados deverão permanecer registradas no PEC.

Quando o usuário for localizado e aceitar a continuidade do cuidado, a busca ativa deverá avançar para a organização efetiva do acesso, com definição e comunicação da data, horário e local do atendimento odontológico.

Dessa forma, para os casos em que houver possibilidade de contato, o resultado esperado do processo será:

E-mail da Regulação da Saúde Bucal → UBS → busca ativa em até 3 dias úteis → contato com o usuário → agendamento → comparecimento → atendimento pela equipe de Saúde Bucal → avaliação integral → plano de cuidado → continuidade do tratamento.

O cumprimento do prazo de até 3 dias úteis para realização da primeira tentativa de busca ativa deverá ser acompanhado como um dos indicadores de processo do Projeto Piloto, permitindo avaliar a capacidade de resposta das unidades após o recebimento da demanda. A impossibilidade de contato com o usuário não deverá ser interpretada automaticamente como falha da UBS, desde que as tentativas previstas tenham sido realizadas dentro do fluxo estabelecido e devidamente registradas. Essa diferenciação será fundamental para compreender em qual etapa ocorrem as perdas do fluxo e quais fatores estão associados à não continuidade do cuidado.

6.7 Primeira avaliação odontológica na APS

A primeira consulta na APS não deverá ser entendida como simples execução do procedimento sugerido ou identificado pela UPA. A equipe de Saúde Bucal deverá realizar avaliação integral do usuário, considerando suas necessidades atuais e estabelecendo diagnóstico e plano terapêutico próprios. A condição identificada na UPA constitui o motivo de sua inserção prioritária no fluxo, mas não vincula a equipe da APS a uma determinada conduta clínica.

Durante essa avaliação deverão ser consideradas:

- queixa atual do usuário;
- evolução da condição atendida na UPA;
- condição dentária;
- condição periodontal;
- necessidades preventivas;
- necessidades restauradoras;
- necessidades cirúrgicas;
- outras necessidades identificadas;
- fatores de risco relevantes;
- necessidade de atenção especializada.

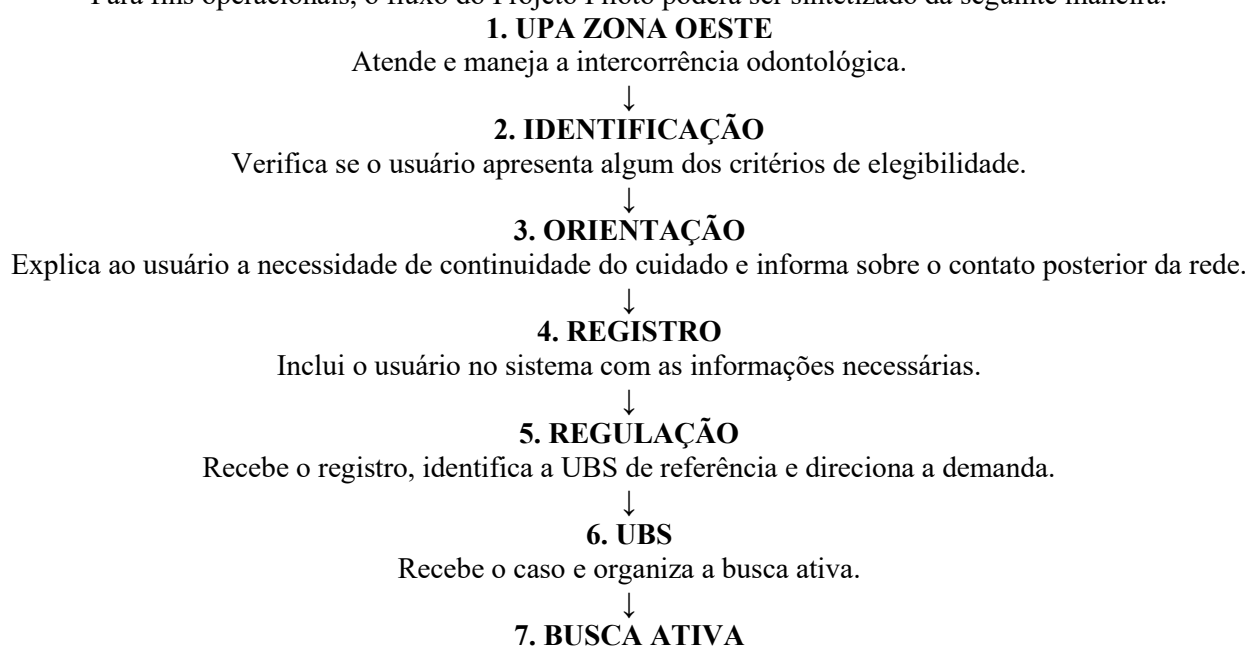
A partir dessa avaliação será estabelecido o plano de cuidado.

6.9 Continuidade do tratamento na APS

As necessidades compatíveis com o escopo assistencial da Atenção Primária deverão ser organizadas e tratadas pela própria equipe de Saúde Bucal da UBS. A continuidade não significa necessariamente a conclusão de todo o tratamento em uma única consulta, mas a inserção efetiva do usuário em um processo organizado de cuidado. A equipe deverá estabelecer prioridades de acordo com a avaliação clínica, risco, necessidades do usuário e capacidade assistencial. Sempre que possível, deverão ser adotadas medidas que reduzam o risco de novas intercorrências e favoreçam a manutenção da saúde bucal. O acompanhamento deverá permanecer sob responsabilidade da APS enquanto houver necessidade de cuidado no âmbito de sua competência.

6.10 Síntese do fluxo

Para fins operacionais, o fluxo do Projeto Piloto poderá ser sintetizado da seguinte maneira:



A equipe tenta contato com o usuário e registra o resultado.



8. ACESSO FACILITADO

Usuário localizado é agendado para avaliação odontológica.



9. AVALIAÇÃO INTEGRAL NA APS

A equipe confirma as necessidades e estabelece o plano terapêutico.



10. CONTINUIDADE DO CUIDADO

APS realiza o tratamento de sua competência e coordena eventuais encaminhamentos especializados.



11. DESFECHO E MONITORAMENTO

O percurso do usuário é registrado e utilizado para avaliação do Projeto Piloto.

7. Responsabilidades

Serviço de Urgência / UPA

Compete à equipe odontológica da UPA:

- avaliar e manejar a intercorrência que motivou o atendimento;
- identificar a presença dos critérios para continuidade do cuidado;
- orientar o usuário sobre as condições bucais identificadas e sobre a necessidade de seguimento;
- registrar adequadamente o caso no sistema definido para a Linha de Cuidado com Continuidade.

Regulação

Compete à Regulação:

- receber os casos identificados pelos serviços de urgência;
- organizar e monitorar as demandas;
- identificar e direcionar o caso à UBS de referência;
- permitir a rastreabilidade dos usuários inseridos no fluxo.

Unidade Básica de Saúde / Equipe de Saúde Bucal

Compete à APS:

- receber a informação referente ao usuário identificado;
- realizar busca ativa;
- providenciar o acesso ao atendimento odontológico;
- realizar avaliação integral da condição bucal;
- estabelecer o plano terapêutico;
- realizar os procedimentos de competência da APS;
- coordenar o cuidado e realizar encaminhamento à atenção especializada quando necessário;
- manter o acompanhamento longitudinal do usuário.

8. Importância da Estratégia para a Saúde Bucal

A implantação desse fluxo permite superar uma característica frequentemente observada na assistência odontológica de urgência: a resolução pontual da dor ou da intercorrência sem que as demais necessidades do usuário sejam incorporadas a um processo organizado de cuidado. Um paciente pode procurar a UPA devido à dor relacionada a um único elemento dentário e, durante o exame clínico, apresentar múltiplas lesões de cárie, restos radiculares, destruições coronárias extensas ou doença periodontal avançada. Embora essas demais condições não necessariamente necessitem de intervenção imediata na UPA, sua permanência sem tratamento pode resultar em progressão da doença, perda dentária, infecções, comprometimento funcional e novas situações de urgência. A estratégia possibilita, portanto, utilizar o contato com o serviço de urgência como oportunidade para identificar usuários com maior necessidade acumulada e favorecer sua inserção no cuidado programado. Ao mesmo tempo, preserva-se a finalidade de cada ponto da rede: a UPA atua sobre a intercorrência; a APS assume a continuidade, a integralidade e a longitudinalidade do cuidado.

9. Resultados Esperados

Com a implantação da Linha de Cuidado com Continuidade em Saúde Bucal, espera-se:

- ampliar a integração entre a Rede de Urgência e Emergência e a Atenção Primária;
- identificar usuários com elevada necessidade odontológica que não estejam inseridos regularmente no cuidado;
- reduzir a perda de seguimento após os atendimentos odontológicos de urgência;
- ampliar o acesso dos usuários prioritários ao tratamento programado na APS;
- favorecer o diagnóstico e o tratamento oportuno das condições bucais identificadas;
- reduzir a progressão de cárie, doença periodontal e outras condições que possam resultar em perdas dentárias ou novas intercorrências;
- reduzir a recorrência de atendimentos odontológicos de urgência por condições passíveis de prevenção ou tratamento na APS;
- ampliar a vinculação das gestantes ao pré-natal odontológico;
- fortalecer o vínculo dos usuários com a equipe de Saúde Bucal de referência;
- fortalecer a APS como coordenadora do cuidado;
- promover utilização mais adequada dos diferentes pontos da Rede Municipal de Saúde Bucal.

10. Monitoramento e Avaliação

A implantação da estratégia deverá ser acompanhada de forma sistemática, permitindo avaliar tanto a execução do fluxo quanto seus resultados.

Sugere-se o acompanhamento dos seguintes indicadores:

- número de usuários identificados como elegíveis pelos serviços odontológicos de urgência;
- distribuição dos usuários segundo o critério de elegibilidade identificado;
- percentual de casos encaminhados pela Regulação à UBS de referência;
- percentual de usuários com busca ativa realizada pela UBS;
- percentual de usuários efetivamente contatados;
- percentual de usuários agendados para atendimento odontológico na APS;
- percentual de usuários que compareceram à primeira avaliação;
- tempo médio entre a identificação na UPA e o atendimento na APS;
- percentual de gestantes identificadas no fluxo que iniciaram ou retomaram o pré-natal odontológico;
- percentual de usuários que permaneceram em acompanhamento após a primeira consulta;
- ocorrência de novos atendimentos odontológicos de urgência entre os usuários inseridos no fluxo.

A análise periódica desses indicadores permitirá identificar dificuldades operacionais, aperfeiçoar os critérios e fluxos e avaliar o impacto da estratégia na integração entre os serviços.

11. Considerações Finais

A Linha de Cuidado com Continuidade em Saúde Bucal propõe uma articulação estruturada entre o atendimento odontológico de urgência e a Atenção Primária à Saúde, preservando as atribuições e a responsabilidade assistencial de cada ponto da rede. Sua finalidade não é encaminhar para a UBS aquilo que deveria ser resolvido na UPA, mas evitar que necessidades odontológicas relevantes identificadas durante um atendimento de urgência permaneçam sem acompanhamento. A UPA permanece responsável pelo manejo da intercorrência que motivou a procura pelo serviço. Após esse atendimento, a aplicação de critérios objetivos permite identificar usuários que apresentam outras necessidades relevantes e que se beneficiariam da continuidade do tratamento. A Regulação atua como elemento de articulação entre os serviços, enquanto a UBS, por meio da busca ativa e do acesso facilitado à equipe de Saúde Bucal, assume a avaliação integral, o planejamento terapêutico e o acompanhamento longitudinal. Dessa forma, a estratégia amplia a integralidade da assistência, fortalece a comunicação entre os pontos da Rede Municipal de Saúde Bucal e cria um mecanismo para que o atendimento de urgência também possa representar uma oportunidade de vinculação, prevenção de novos agravos e continuidade efetiva do cuidado odontológico.

LINHA DE CUIDADO COM CONTINUIDADE SAÚDE BUCAL

UPA RESOLVE A URGÊNCIA. APS DÁ CONTINUIDADE AO CUIDADO.




Prezados(as) Cirurgiões-Dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal e Coordenadores(as) das Unidades de Saúde, Este informativo tem o objetivo de orientar as equipes sobre o fluxo de identificação e continuidade do cuidado de usuários atendidos pela odontologia nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). As informações seguem o Protocolo Municipal de Alta com Continuidade do Cuidado.

1. PRINCÍPIO ASSISTENCIAL



UPA
Resolve a intercorrência

A queixa principal que motivou a procura do paciente deve ser avaliada e manejada na UPA.



APS
Dá continuidade ao cuidado

Outras necessidades bucais identificadas, que não são urgências, entram no fluxo de continuidade.



A continuidade do cuidado NÃO transfere para a UBS a responsabilidade pela resolução da urgência.

3. FLUXO DA LINHA DE CUIDADO



4. RESPONSABILIDADES



UPA

- Resolver a intercorrência que motivou o atendimento.
- Identificar os critérios de continuidade.
- Orientar o usuário.
- Registrar corretamente no sistema.



REGULAÇÃO

- Receber as demandas dos serviços de urgência.
- Organizar e direcionar para a UBS de referência.
- Acompanhar o fluxo e permitir rasterabilidade.



UBS / EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

- Realizar busca ativa do usuário.
- Agendar e garantir o acesso ao atendimento.
- Avaliar integralmente e elaborar o plano de cuidado.
- Realizar procedimentos de competência da APS.
- Coordenar o cuidado e encaminhar à atenção especializada, quando necessário.
- Acompanhar longitudinalmente o usuário.

5. IMPORTÂNCIA DA ESTRATÉGIA



Transforma o atendimento de urgência em oportunidade de identificar usuários com maior necessidade odontológica.



Evita que necessidades importantes fiquem sem acompanhamento.



Previne agravamentos, novas urgências e perdas dentárias.



Fortalece o vínculo do usuário com a equipe de Saúde Bucal da UBS.



Integra UPA, Regulação e APS, promovendo cuidado integral.

6. RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Menos perda de seguimento após atendimentos odontológicos de urgência.
- ✓ Redução da recorrência de urgências por condições passíveis de tratamento na APS.
- ✓ Tratamento mais precoce e prevenção de agravos.
- ✓ Acesso facilitado dos usuários prioritários à APS.
- ✓ Maior cobertura do pré-natal odontológico.
- ✓ Fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado.
- ✓ Uso mais adequado dos recursos da rede de Saúde Bucal.

7. MONITORAMENTO E INDICADORES SUGERIDOS



Número de usuários identificados como elegíveis na UPA.



% de usuários que compareceram à primeira avaliação.



% de casos encaminhados pela Regulação à UBS.



Tempo médio entre identificação na UPA e atendimento na APS.



% de busca ativa realizada pela UBS.



% de gestantes que iniciaram/retomaram o pré-natal odontológico.



% de usuários contactados.



% de usuários em acompanhamento após a primeira consulta.



% de usuários agendados para atendimento na APS.



Ocorrência de novos atendimentos de urgência entre usuários inseridos no fluxo.

8. MENSAGEM PRINCIPAL



UPA



APS

Cada serviço tem sua função.

Juntos, garantimos o melhor para o paciente!

O paciente não sai da UPA com a urgência "encaminhada". Ele sai com a intercorrência manejada e, quando apresentar critérios, com o caminho organizado para continuar cuidando da sua saúde bucal.

'Cuidado que começa na urgência, continua na atenção!'



DÚVIDAS:
sueq.equipamentos@sorocaba.sp.gov.br



**Prefeitura de
SOROCABA**
CIDADE HUMANA, EDUCADA E INOVADORA

