

PROTOCOLO INTEGRADO DE SAÚDE BUCAL E

MANUAL DE INSTRUÇÕES DA CENTRAL DE REGULAÇÃO ELETIVA DA SAÚDE BUCAL

SUMÁRIO

1. [Rede Pública de Saúde Bucal de Sorocaba/SP](#)
2. [Atenção Primária à Saúde](#)
3. [Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal](#)
4. [Atenção Especializada](#)
 - 4.1 [Endodontia](#)
 - 4.2 [Prótese Dentária Removível](#)
 - 4.3 [Diagnóstico Bucal/Estomatologia](#)
 - 4.4 [Pacientes com Necessidades Especiais](#)
 - 4.5 [Cirurgia Oral](#)
 - 4.6 [Frenectomia/Frenotomia](#)
 - 4.7 [Periodontia](#)
 - 4.8 [Apoio em Odontopediatria](#)
5. [Emissão de Guias de Encaminhamento no PEC/SISWEB](#)
6. [Apoio Diagnóstico](#)
7. [Visitas Domiciliares](#)
8. [Pronto Atendimento Odontológico](#)
9. [Biossegurança](#)
10. [Materiais e Insumos Odontológicos](#)
11. [Atendimento Odontológico para hipertensos, diabéticos e sobrepeso acima de 200kg](#)
12. Considerações Finais

Organização

Secretaria da Saúde de Sorocaba Coordenação

de Saúde Bucal

Atualizações

- Atualização 31/01/2022 - pacientes com transtorno do espectro autista (TEA).
- Atualização 09/06/2022 - Condições para encaminhamento endodôntico de 3º molares.
- Atualização 27/08/2022 - Condições para encaminhamento de prótese dentária, unificação com Manual de Instrução da Regulação de Vagas Ambulatoriais - “guias de encaminhamento”, mudança fluxo pacientes com transtorno do espectro autista (TEA), mudança na nomenclatura de demandas de cirurgia e prótese dental.
- Atualização 31/10/2022 - atualização dos profissionais de referência da Endodontia; Orientação de inserção de Guias de Pacientes para Endodontia com mais de um dente do mesmo grupo de dentes; Solicitação de priorização de tratamento endodôntico de guias já inseridas na demanda; Atualização dos profissionais de referência da especialidade de Diagnóstico Bucal/Estomatologia.
- Atualização 10/02/2023 – correções ortográficas e formatação; orientações sobre uso de bifosfonatos; atualização dos profissionais de referência da Endodontia; especificações sobre os encaminhamentos para cirurgia BMF/CHS, critérios de priorização de encaminhamento para cirurgia no CEO; orientações sobre diabéticos e hipertensos; orientações sobre envios de email para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br; orientações sobre guias emitidas por médicos; retratamentos de 3º molares; orientação para inserção de todas as guias na prioridade P3D; orientações sobre solicitações de exames pré operatórios (Diagnóstico Bucal/Estomatologia).
- Atualização em 24/05/2023 – Orientações sobre fluxo de agendamento de Radiografia Panorâmica; exclusão da Prioridade P3A endodontia; Alteração de organização da demanda de prótese dentária ; Profissional de referência de agenda central de periodontia.
- Atualização em 11/2023 – Atualização geral e unificação do protocolos: Contextualização da Rede Municipal de Saúde Bucal, Reorientação da Atenção Odontológica o SUS na APS (programação de atendimento), Protocolo de Especialidades Odontológicas/Manual de Orientação de guias de Referências, Apoio e Diagnóstico, Pronto Atendimento Odontológico, Visita Domiciliar, Biossegurança, Pacientes portadores de Hipertensão e/ou Diabetes Mellitus, Materias e Insumos Odontológicos.
- Atualização em 08/2024 – atualização do quadro de servidores do CEO, mudança nomenclatura da demanda e ajuste no fluxo de inserção das guias na especialidade de Cirurgia Oral, implantação do ambulatório de laserterapia, implantação fluxo Pacientes com Necessidades Especiais – GPACI, divulgação do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês , para diagnóstico de necessidade de intervenção (Lei Federal 13002 20/06/2014), inclusão do subnível.
- Atualização em 11/2024 - Inclusão da Priorização das Mulheres vítimas de violência doméstica;
- Atualização em 02/2025 – Atenção Básica: inclusão de busca ativa de pacientes recém diagnosticados com câncer para avaliação e tratamento odontológico prioritário; Endodontia: possibilidade de encaminhamento de tratamento endodôntico de dentes que tenham indicação de reconstrução com pino de fibra de vidro com critérios específicos; Radiologia: atualização do fluxo para RX Periapical; Prótese Dentária Removível: mudança da nomenclatura, ajuste das faixas etárias para priorização e inclusão do paciente oncológico como prioridade; Apoio Diagnóstico: correção da lista de exames pré-operatórios; Periodontia e Cirurgia: atualização da priorização.
- Atualização em 04/2025 – Revisão geral, atualização de layout, reorganização do capítulo de Apoio Diagnóstico e inclusão do capítulo Emissão de Guias de Referência pelo PEC/SISWEB e Atendimento odontológico para hipertensos e diabéticos, atualização das Considerações Finais;
- Atualização em 07/2025 – Revisão geral, atualização dos capítulos de Cirurgia Oral, Emissão de Guias de Referência pelo PEC/SISWEB, Apoio em Odontopediatria e Atendimento odontológico para hipertensos, diabéticos sobrepeso acima de 200kg;
- Atualização em 08/2026 – Novos fluxos de referência e continuidade do cuidado odontológico entre UPA Zona Oeste, Atenção Primária e Atenção Especializada, incluindo Projeto Piloto de Alta Continuidade do Cuidado em Saúde Bucal.

APRESENTAÇÃO

A Saúde Bucal foi incorporada de forma definitiva no Sistema Único de Saúde por meio da Lei Federal Nº 14.572 de 08 de maio de 2023 que institui a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) no âmbito do SUS e alterou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no sistema de saúde vigente. A lei determina que as ações e serviços de saúde bucal devem ser integrados às demais políticas de saúde do SUS e estabelece diretrizes para melhorar o acesso da população ao tratamento odontológico, incluindo a organização de ações de vigilância epidemiológica e sanitária em saúde bucal, além da supervisão da fluoretação das águas de abastecimento público. Além disso, o SUS é encarregado de conduzir pesquisas nacionais de saúde bucal em intervalos regulares. De acordo com a norma, a administração Municipal do SUS é a responsável pela prestação de serviços de saúde bucal, enquanto a administração Estadual terá a função de coordenar o serviço, com a possibilidade de executá-lo em caráter complementar.

Atualmente, observam-se mudanças epidemiológicas importantes em Estados e Municípios que requerem a proposição de parâmetros que orientem e promovam a manutenção das atividades habituais, a fim de propor a garantia do acesso e minimização de danos oriundos do adiamento da atenção à saúde bucal. Frente a esse cenário atual e compreendendo a necessidade de reorientar as práticas odontológicas e reestabelecer o acesso à população, considerando as particularidades e realidades de cada serviço de atenção em saúde bucal da Prefeitura de Sorocaba/SP, este Protocolo Integrado de Saúde Bucal tem como objetivo orientar gestores locais, equipes de saúde e profissionais da odontologia, além de estabelecer as linhas gerais que subsidiarão a reorientação da oferta da atenção em saúde nos diferentes níveis de atenção em que o sistema Municipal de saúde é organizado, visando, principalmente, o cumprimento do princípio constitucional de saúde, enquanto direito de cidadania, assim como dos demais princípios que regem o SUS.

Este documento estabelece as orientações de trabalho e fornece os recursos necessários para aprimorar a prática clínica e a gestão dos diversos serviços de saúde bucal que fazem parte da rede Municipal de Sorocaba/SP, definindo critérios para a referência e contrarreferência entre os diferentes pontos dessa rede, com o propósito de melhorar a qualidade dos serviços prestados e aprimorar a eficiência da rede de serviços do SUS.

Este protocolo foi unificado e revisado em outubro de 2023, com o consenso de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Especializada, com o foco de adaptá-lo e aumentar a capacidade de resolução dos problemas de baixa e média complexidade em odontologia, além de garantir o acesso dos usuários aos serviços especializados.

É importante destacar que este protocolo está em constante evolução e será atualizado à medida que novas evidências e necessidades surjam. Além disso, a colaboração entre profissionais de saúde, gestores e a comunidade é essencial para manter a saúde bucal como uma prioridade na agenda da saúde da população. Com este protocolo, buscamos disponibilizar uma ferramenta adicional para expandir e aprimorar os serviços odontológicos no SUS de Sorocaba/SP, fundamentando as práticas em evidências no contexto da saúde pública e coletiva.

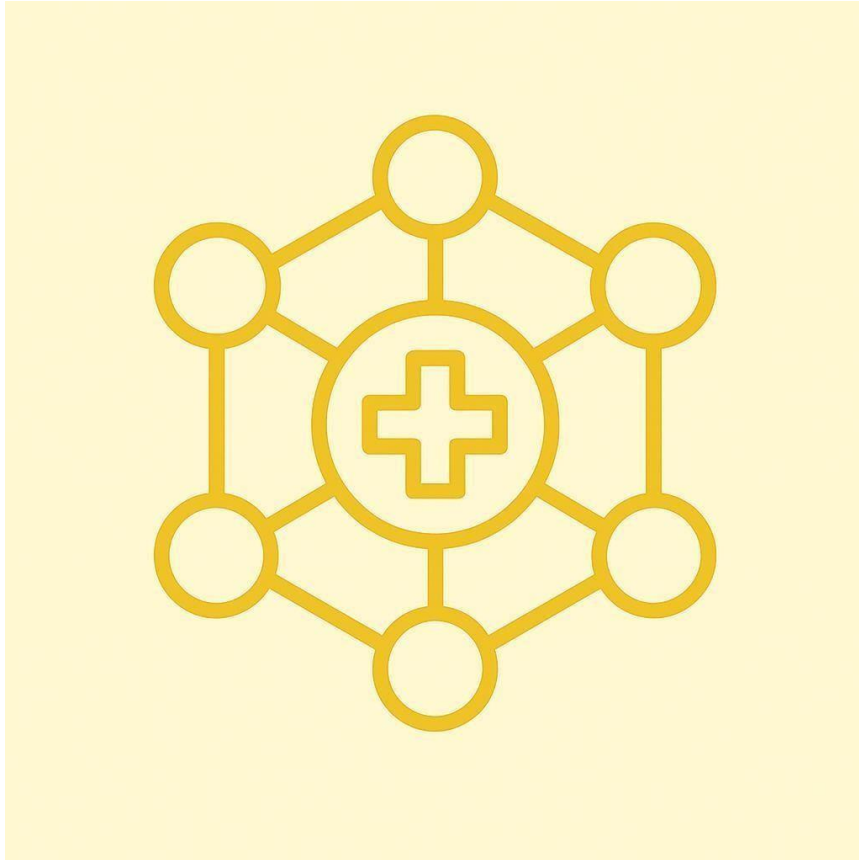
*Secretaria da Saúde de Sorocaba/SP
Coordenação de Saúde Bucal*

AGOSTO 2026

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde CAD Centro de Apoio Diagnóstico
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas CFO Conselho Federal de Odontologia
CMAE	Centro Municipal de Assistência Especializada DM <i>Diabetes Melitus</i>
EPI	Equipamento de Proteção Individual
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família HAS Hipertensão Arterial Sistêmica ILP Instituição de Longa Permanência
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária PA Pronto Atendimento
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão PNAB Política Nacional de Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal RAS Rede de Atenção à Saúde
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SEPTO	Serviço de Educação Prevenção e Triagem Odontológica
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos e Medicamentos e OPM do SUS SUS Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde UOM Unidade Odontológica Móvel
UPA	Unidade de Pronto Atendimento – 24h VD Visita Domiciliar
VS	Vigilância em Saúde

1. Rede Pública de Saúde Bucal de Sorocaba/SP



1.1 Rede Pública de Saúde Bucal de Sorocaba :

O sistema de saúde do Brasil - SUS é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas Federais, Estaduais e Municipais, da administração direta e indireta e fundações mantidas/conveniadas junto ao Poder Público. Tem como objetivos a identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação; e a assistência às pessoas por intermédio destas ações de saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Entretanto, a atenção odontológica no serviço público brasileiro há anos caracterizou-se por prestar assistência a grupos populacionais restritos, como os escolares, por meio de programas voltados para as doenças cárie e periodontal. O restante da população permaneceu excluída e dependente de serviços meramente curativos e mutiladores. Isso resultava numa baixa cobertura de atendimento e numa assistência de baixa resolatividade, alvo de críticas por parte dos atores envolvidos.

Com o objetivo de superar as desigualdades, foram estabelecidas, em 2004, as diretrizes da PNSB, e essas diretrizes visam garantir as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dos brasileiros. Suas metas perseguem a reorganização da prática e a qualificação das ações e dos serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, no marco do fortalecimento da APS, tendo como eixos estruturantes o acesso universal e a assistência integral em saúde bucal. A PNSB foi instituída e articulada a outras políticas de saúde e demais políticas públicas, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS. Apresenta como principais linhas de ação a reorganização da APS, especialmente por meio das equipes de Saúde Bucal (eSB) da Estratégia Saúde da Família (ESF), da Atenção Especializada ambulatorial por meio da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), a adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público e a vigilância em saúde bucal. As diretrizes contidas nessa política buscam contemplar o estabelecido pela Constituição Federal do Brasil (capítulo II, seção II, artigo 196): “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Para a operacionalização do SUS são necessárias formas de organização que articulem os serviços existentes, considerando os princípios da regionalização e da hierarquização, de modo que o processo de descentralização não sobrecarregue os Municípios. Para superar a fragmentação das ações e dos serviços de saúde, ainda persistente mesmo após representativos avanços alcançados pelo SUS, a proposta discutida atualmente diz respeito à estruturação de Redes de Atenção à Saúde (RAS). No Brasil, embora a concepção de RAS venha sendo discutida há algum tempo, foi incorporada oficialmente ao SUS por dois instrumentos jurídicos: a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS; e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Nas RAS, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede horizontal de atenção à saúde. Assim, não há hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, mas a conformação de uma rede horizontal de pontos de atenção à saúde de distintas densidades tecnológicas e seus sistemas de apoio, sem ordem e sem grau de importância entre eles. Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos das RAS apenas se diferenciam pelas diferentes densidades tecnológicas que os caracterizam. Cabe destacar que, embora não haja ordem nem grau de importância entre os diferentes pontos da rede, a APS tem o papel fundamental de ordenador das RAS.

A estrutura operacional das RAS é constituída pelos pontos da rede e pelas ligações materiais e imateriais que comunicam esses diferentes nós, compondo-se em cinco componentes:

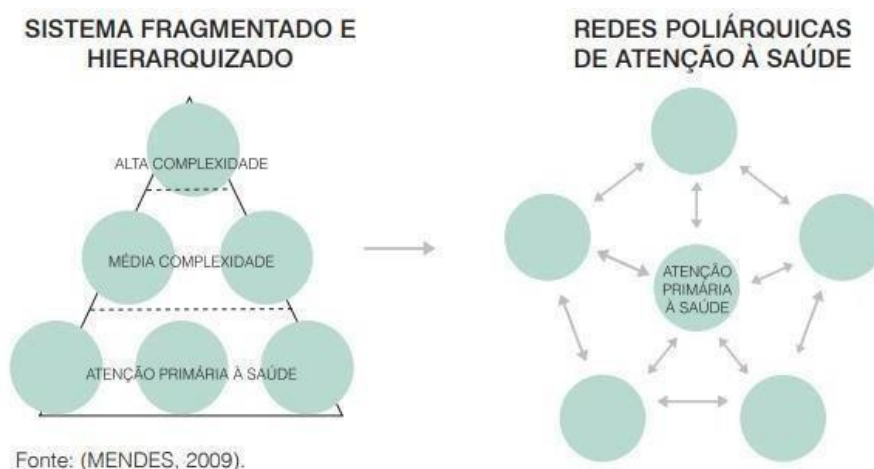
1. Centro de comunicação, a APS;
2. Pontos de atenção à saúde secundários e terciários;
3. Sistemas de apoio (sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de assistência farmacêutica e sistema de

informação em saúde);

4. Sistemas logísticos (cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde);

5. Sistema de governança;

Os três primeiros correspondem aos pontos da rede e o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós.



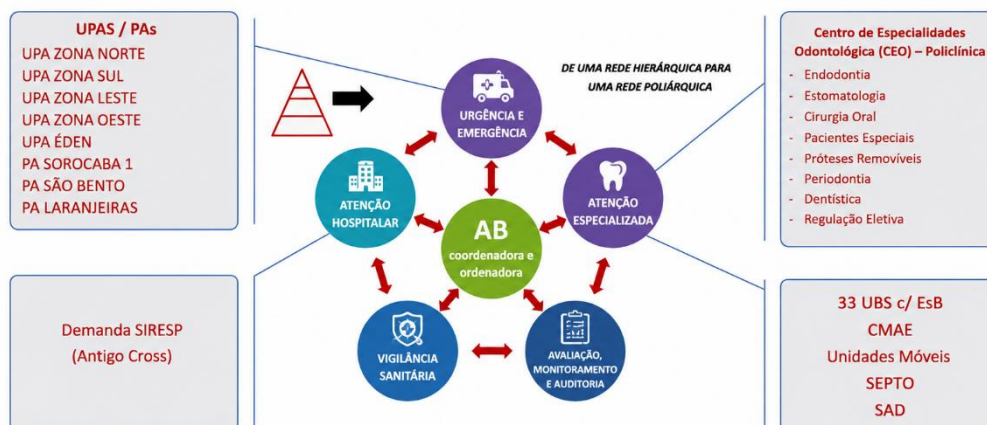
As RAS estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento, o que implica a continuidade da atenção à saúde (Atenção Primária/Básica, Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar à saúde) e a integralidade da atenção à saúde (ações de promoção da saúde, de prevenção das condições de saúde e de gestão das condições de saúde estabelecidas por meio de intervenções de cura, cuidado, reabilitação e palição).

O processo de trabalho dentro de uma rede assistencial é organizado por meio de diferentes níveis de governança exigindo uma base populacional e uma base territorial para atuação dos serviços. Nesse sentido, a criação de territórios sanitários, áreas e população de responsabilidade de serviços é fundamental para a conformação de redes de atenção. Considerando esses aspectos, a rede pode ter organização local, distrital, municipal ou regional e ser composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centros de Apoio Diagnóstico (CAD), LRPD, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), farmácias e hospitais de referência.

Atualmente, a rede de saúde bucal de Sorocaba/SP possui a seguinte organização:

- **APS:** 33 Unidades Básicas de Saúde com equipes de saúde bucal (Anexo: Quadro de horários das equipes de saúde bucal na APS); 02 Unidades Odontológicas Móveis (atendimento do Programa Mais Saúde Bucal na Escola), 1 SEPTO (Serviço Educação, Promoção e Triagem Odontológica), 16 equipes de Saúde Bucal atuando diariamente no Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD);
- **Atenção Média Complexidade:** 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) TIPO II; 01 CMAE (atendimento para portadores de ISTs);
- **Urgência e Emergência Odontológica:** 6 Unidades (UPA Norte, UPA Oeste, UPA Éden, PA Laranjeiras, PA Sorocaba I, PA São Bento);
- **Atenção Hospitalar:** responsabilidade Estadual regulado via SIRESP;
- **Avaliação, Monitoramento e Auditoria:** Coordenação de Saúde Bucal e Central de Regulação de Vagas Eletivas Odontológicas.

1) REDE PÚBLICA DE SAÚDE BUCAL DA PREFEITURA DE SOROCABA



1.2 Súmula de atribuições de Cirurgiões-Dentistas e Auxiliares De Saúde Bucal da Prefeitura de Sorocaba/SP

De acordo com a legislação da Prefeitura de Sorocaba são competências e atribuições dos profissionais cirurgiões-dentistas (CD) e auxiliares de saúde bucal (ASB):

Cirurgião-dentista (CD)

- Desempenhar as suas funções de acordo com as normas, diretrizes e protocolos da Secretaria de Saúde;
- Praticar todos os atos pertinentes à odontologia decorrentes dos conhecimentos adquiridos na formação de cirurgião-dentista, incluindo todos os procedimentos descritos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP) SUS nas áreas de promoção, de prevenção, diagnósticos, clínicos, cirúrgicos e reabilitadores;
- Realizar atividades odontológicas programadas;
- Realizar o acolhimento odontológico com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde, análise de vulnerabilidade e a assistência clínica tendo em vista a responsabilidade de um atendimento resolutivo à demanda espontânea;
- Realizar atendimento de urgência e emergência odontológica com resolutividade;
- Acolher o usuário de forma humanizada, ouvindo seus problemas e solicitações, dando resposta adequadas de acordo com sua competência;
- Orientar e encaminhar pacientes que apresentarem problemas mais complexos a outros níveis de assistência, seguindo protocolos preconizados pela rede de saúde;
- Conhecer a realidade social, demográfica e epidemiológica da área de abrangência da Unidade de Saúde que atua, com vistas ao planejamento e programação em saúde bucal;
- Realizar busca ativa da população com doenças, risco e agravos em saúde geral e bucal de acordo com situações de importância local;
- Identificar situações de maior risco em saúde bucal e outras afecções em grupos de maior vulnerabilidade, estabelecendo os respectivos planos de tratamento;
- Participar de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal e geral de demanda institucional;

- Integrar às equipes das unidades onde atua, participando de todas as atividades de diagnóstico, planejamento e avaliação das ações individuais e coletivas, visando à proteção e a promoção da saúde da comunidade, com resolutividade e buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Desenvolver e participar de ações intersetoriais que envolvam a atenção à saúde bucal e geral, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada;
- Realizar visitas domiciliares (VS) e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;
- Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade de Saúde
- Atuar de forma multiprofissional e interdisciplinar contribuindo para a resolutividade da assistência;
- Participar ativamente dos cursos de capacitação, reciclagem e das atividades de educação permanente em saúde, visando seu desenvolvimento profissional;
- Colaborar no processo de educação e capacitação com e para a equipe da unidade no âmbito saúde bucal e geral;
- Coordenar encontros, seminários, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de odontologia, correlatos a Secretaria Municipal de lotação;
- Prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em odontologia;
- Manter prontuário físico ou eletrônico (PEC) detalhado e legível;
- Alimentar e atualizar os sistemas de informação relacionados a produção e outros dados facilitadores para melhoria do acompanhamento e assistência à população, bem como utilizá-lo para fins de planejamento, organização e execução das atividades pertinente a sua atuação;
- Manipular materiais de uso odontológico;
- Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- Realizar supervisão do auxiliar em saúde bucal (ASB);
- Aplicar medidas de biossegurança nas consultas iniciais, de retorno (proservação) e nas cirurgias diversas no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- Zelar pelo funcionamento, conservação dos instrumentais sobre sua guarda e utilização requisitando sua manutenção e colaborar com a limpeza e organização do local de trabalho;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde;
- Utilizar obrigatoriamente equipamento de proteção individual (EPI);
- Emitir laudos, pareceres, atestados e declarações sobre assuntos de sua competência;
- Participar e colaborar no planejamento e execução de políticas públicas saudáveis e o desenvolvimento de ações de vigilância da saúde da coletividade;
- Praticar a gestão das demandas com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência);
- Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social;
- Desenvolver outras ações de mesma natureza ou nível de complexidade dentro do limite e responsabilidade de suas funções;
- Executar, quando habilitado, as atividades práticas a serem conduzidas de forma colaborativa, com atendimento individual e de grupos específicos promovendo a aplicação multidisciplinar de conhecimentos e habilidades por meio de atividades práticas integrativas e complementares em saúde;
- Dirigir veículos, quando necessário para o desenvolvimento de atividades de interesse público e determinado expressamente pelas chefias respectivas, observada a habilitação específica;

Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)

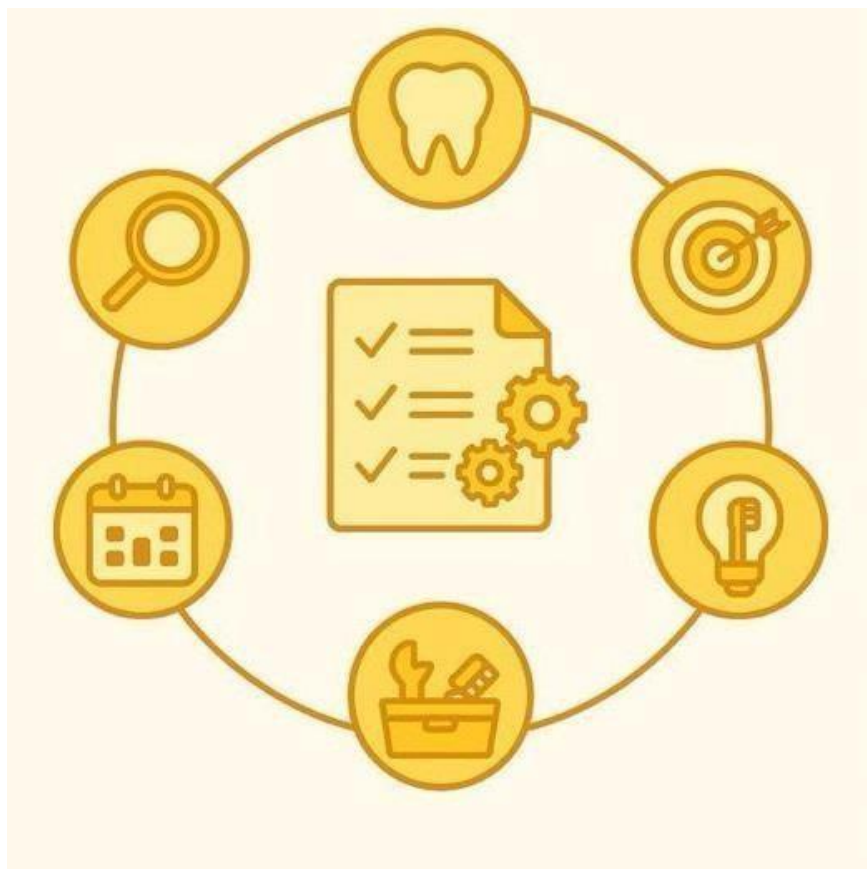
- Desempenhar as suas funções de acordo com as normas, diretrizes e protocolos da Secretaria de Saúde;
- Praticar todos os atos pertinentes à odontologia decorrentes dos conhecimentos adquiridos na formação de auxiliar de saúde bucal, incluindo todos os procedimentos descritos em SIGTAP/SUS nas áreas de atuação;
- Executar a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- Auxiliar e instrumentalizar os profissionais de odontologia nas intervenções clínicas;
- Processar filme radiográfico;
- Selecionar moldeiras;
- Preparar modelos em gesso;
- Manipular materiais de uso odontológico;
- Aplicar medidas de biossegurança nas consultas iniciais, de retorno (proservação) e nas cirurgias diversas no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde;
- Utilizar obrigatoriamente EPI;
- Zelar pelo funcionamento, conservação dos instrumentais sobre sua guarda e utilização requisitando sua manutenção e colaborar com a limpeza e organização do local de trabalho;
- Realizar atividades odontológicas programadas;
- Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- Acolher o usuário de forma humanizada, ouvindo seus problemas e solicitações, dando respostas adequadas de acordo com sua competência;
- Integrar às equipes das unidades onde atua, participando de todas as atividades de diagnóstico, planejamento e avaliação das ações individuais e coletivas, visando à proteção e a promoção da saúde da comunidade, com resolutividade e buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Conhecer a realidade social, demográfica e epidemiológica da área de abrangência da Unidade de Saúde que atua, com vistas ao planejamento e programação em saúde bucal;
- Realizar busca ativa da população com doenças, risco e agravos em saúde geral e bucal de acordo com situações de importância local;
- Participar de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal e geral de demanda institucional;
- Desenvolver e participar de ações intersetoriais que envolvam a atenção à saúde bucal e geral, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada;
- Realizar VD e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, ILP, abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;
- Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade de Saúde
- Atuar de forma multiprofissional e interdisciplinar contribuindo para a resolutividade da assistência;
- Participar ativamente dos cursos de capacitação, reciclagem e das atividades de educação permanente em saúde, visando seu desenvolvimento profissional;
- Colaborar no processo de educação e capacitação com e para a equipe da unidade no âmbito saúde bucal e geral;
- Participar de encontros, seminários, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de odontologia, correlatos a Secretaria Municipal de Lotação;
- Alimentar e atualizar os sistemas de informação relacionados a produção e outros dados facilitadores para melhoria



do acompanhamento e assistência à população, bem como utilizá-lo para fins de planejamento, organização e execução das atividades pertinente a sua atuação;

- Participar e colaborar no planejamento e execução de políticas públicas saudáveis e o desenvolvimento de ações de vigilância da saúde da coletividade;
- Praticar a gestão das demandas com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência);
- Desenvolver outras ações de mesma natureza ou nível de complexidade dentro do limite e responsabilidade de suas funções;
- Executar, quando habilitado, as atividades práticas a serem conduzidas de forma colaborativa, com atendimento individual e de grupos específicos promovendo a aplicação multidisciplinar de conhecimentos e habilidades por meio de atividades práticas integrativas e complementares em Saúde;
- Dirigir veículos, quando necessário para o desenvolvimento de atividades de interesse público e determinado expressamente pelas chefias respectivas, observada a habilitação específica.

2. Atenção Primária à Saúde



2.1 Conceitos:

A APS é a principal e a preferencial porta de entrada de usuários no SUS e tem como objetivo melhorar a saúde individual e populacional com práticas baseadas nos princípios da universalidade do acesso, da equidade e da integralidade. Os serviços da APS devem funcionar adequadamente, aliando alta resolutividade clínica com o compromisso pela saúde da população sob seu cuidado e pela comunicação oportuna dos fatos e eventos que caracterizam a trajetória clínica das pessoas. As equipes de saúde bucal que atuam na APS são parte indissociável do trabalho a ser desenvolvido para o alcance dos atributos essenciais da APS, devendo atuar em conjunto com os demais membros da equipe no acolhimento e classificação de risco e com demais processos, visando um fluxo integrado.

A base legal da APS atualmente se dá pela Portaria do Ministério da Saúde Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da APS, no âmbito do SUS. Nesse documento estabelece a atenção básica ou primária como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Os principais pontos que a PNAB versa, convém destacar:

- A APS é a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- A APS deve ser ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
- É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.
- São princípios e diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na APS:
-

Princípios: universalidade, equidade e integralidade

Diretrizes: regionalização e hierarquização; territorialização; população adscrita; cuidado centrado na pessoa; resolutividade; longitudinalidade do cuidado; coordenação do cuidado; ordenação da rede; e participação da comunidade.

- A PNAB tem na ESF sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da APS. Entretanto, são reconhecidas outras estratégias de APS, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria.
- A integração entre a Vigilância em Saúde (VS) e APS é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.
- Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de APS, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde – UBS
- Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.

A PNAB 2017 ainda introduz e enfatiza a importância do cuidado centrado na pessoa, que aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua

própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por consequência, no cuidado.

Essa portaria também determina as atribuições comuns a todos os profissionais que atuam na APS e ainda as atribuições específicas por categoria profissional. Essas atribuições devem ser respeitadas integralmente pelos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal que atuam na APS de Sorocaba as quais podem ser consultadas no link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

2.2 A Saúde Bucal na APS:

O cuidado em Saúde Bucal deve ser uma prática presente em todas as relações do processo de trabalho do profissional de saúde com os cidadãos usuários do SUS que procuram os diferentes pontos de RAS e nos diversos espaços do território, como a própria UBS, casa das pessoas, espaços comunitários, escolas ou em abordagens individuais.

Há necessidade de se buscar inovações e utilização de novos referenciais teóricos no processo de trabalho para prática clínica na qual os profissionais visem assegurar a integralidade da atenção ao usuário do SUS. Neste contexto de inovação, a clínica ampliada passa a ser uma diretriz de atuação dos profissionais da saúde considerando que o “objeto de trabalho” da atenção pode ser uma pessoa, um grupo, uma família ou um coletivo institucional com doenças ou risco de adoecer. Entende-se aqui o emprego do termo “ampliado” para dimensionar uma atuação clínica que vai além da abordagem convencional, a qual protocoliza o atendimento aos usuários, restringe seus sentimentos, ignora seus valores e saberes e ofusca suas expectativas. A clínica ampliada representa novo modelo de trabalho que transpõe a clínica tradicional, articulando diferentes saberes na compreensão dos processos de saúde e adoecimento e na inclusão dos usuários como participantes das condutas em saúde e da elaboração de seu projeto terapêutico.

Entre o primeiro contato do profissional com o cidadão e a resolução de suas demandas, existe uma tecnologia leve e de fundamental importância que é a escuta qualificada. Portanto, é essencial que todos os profissionais da unidade de saúde estejam envolvidos nesse processo do acolhimento do cidadão, independentemente de sua demanda. Nesse sentido, cabe ao serviço redimensionar seu processo de acolhimento. ***Acolhimento pressupõe que o serviço de saúde seja organizado de forma usuário- centrada, garantido por uma equipe multiprofissional, nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar.*** Significa a base da humanização das relações e caracteriza o primeiro ato de cuidado junto aos usuários, contribuindo para o aumento da resolutividade. Importante evidenciar a preocupação de não burocratizar o acolhimento e o fluxo do usuário ao cuidado de saúde bucal, bem como de ampliar a resolutividade e a capacidade da equipe. Lembrando que, na APS, os cidadãos geralmente são conhecidos por serem moradores da região e que o efetivo trabalho em equipe produz relações solidárias e complementares entre os profissionais (enriquecendo-os individualmente e, também, o conjunto da equipe), gerando, assim, mais segurança e proteção para a melhor condução da atenção integral das pessoas, famílias e comunidade ao longo do tempo.

Para tanto, o trabalho em equipe é fundamental, sendo que todos os profissionais têm responsabilidade: vigilante, recepção, auxiliares administrativos, técnicos de enfermagem, técnicos em saúde bucal (TSB), auxiliares em saúde bucal (ASB), enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas e agentes comunitários de saúde (ACS). Dessa forma, todos esses atores envolvidos nesse processo de cuidado podem identificar situações que apresentam maior vulnerabilidade ou que geram sofrimento intenso em saúde geral e bucal, mais especificamente.

A **Política Nacional de Saúde Bucal**, também conhecida como **Programa Brasil Sorridente** aponta, nos seus princípios norteadores, a ampliação e a qualificação da assistência. Isso significa organizar o processo de trabalho, de forma a garantir procedimentos mais complexos e conclusivos para resolver a necessidade que motivou a procura da assistência, evitando o agravamento do quadro e futuras perdas dentárias, e outras sequelas. A equipe deve estar capacitada a oferecer, de forma conjunta, ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto no nível individual quanto no coletivo. Cada vez mais se faz necessário um processo de mudança na organização da demanda, passando para uma acesso avançado e oportuno.

A lei federal que institui a **Política Nacional de Saúde Bucal**, - "**Brasil Sorridente**", é a Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Essa lei, sancionada, incorpora a Política Nacional de Saúde Bucal, já criada desde 2004 à Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), **portanto não se trata de algo novo, apenas uma Política já existente que agora é legitimada como força de Lei.**

Os implantes dentários são uma modalidade de reabilitação oral que consiste na substituição de dentes perdidos através da fixação de próteses dentárias em implantes de titânio inseridos no osso maxilar. Embora sejam uma opção eficaz, os implantes dentários ainda possuem diversas restrições que incluem: investimento financeiro significativo, que vai desde os materiais, instrumentais, exames complementares, recursos humanos e que envolvem várias etapas como o planejamento pré-cirúrgico, a cirurgia, o tempo de cicatrização e a colocação da prótese definitiva; a necessidade cirúrgica envolvem riscos importantes, os pacientes necessitam estar em condições de saúde adequada, para a realização dos procedimentos; a há exigência clínica de requisitos ósseos e teciduais adequados que envolvem exames custosos; Possíveis complicações e falhas de osseointegração são recorrentes. Todos esses fatores tornam a indicação de implante limitada a indivíduos que atendam todas as condições necessárias.

Diante disso, o próprio Ministério da Saúde não coloca o implante dentário como um procedimento que deve obrigatoriamente ser ofertados pelos municípios, visto que, os mesmos precisam garantir a equidade no acesso aos serviços odontológicos, adotando modalidade de reabilitação mais acessível e viável dentro de suas limitações. Assim, Sorocaba oferta atualmente a reabilitação oral por meio das próteses totais ou parciais removíveis, que é uma modalidade que apresenta vantagens significativas, dentre elas incluem: técnica não invasiva (não requer cirurgia), modalidade que é versátil e adaptável às necessidades individuais de cada paciente, sendo portanto muito mais abrangentes; possui fácil adaptação e ajuste; Reversibilidade; rapidez na execução e acessibilidade financeira.

Portanto, a não obrigatoriedade do fornecimento de implantes dentários pelo SUS municipal e a oferta de prótese removível como modalidade de reabilitação são justificativas técnicas baseadas nas informações acima descritas. Essas decisões são tomadas para garantir a eficiência, a equidade e a abrangência dos serviços odontológicos oferecidos à população, considerando as necessidades e possibilidades do município

Algumas formas de organização da demanda que ainda são utilizadas nos serviços de APS podem dificultar o acesso dos usuários. Como exemplos, podem ser citados: distribuição de senhas para o atendimento da demanda, agendamento em livro como fila de espera, dia/turno exclusivos para agendamento de consultas, horário restrito para acolhimento, agendamento exclusivo de consultas por patologia (dia do hipertenso, do diabético etc.) ou por ciclo de vida (dia da criança, do idoso, da gestante etc.), fazendo com que outras pessoas que não se enquadrem nessas definições não sejam atendidas. Esses modos de organização privilegiam o serviço, não o acesso ou a necessidade do usuário. Para organizar o processo de trabalho, é necessário prever espaço e tempo tanto para a demanda programada quanto para a espontânea, incluindo aí o acolhimento às urgências, de forma que elas se complementem, dando respostas às necessidades dos usuários e aumentando a resolutividade dos serviços na UBS.

Para que haja efetiva organização da demanda, é necessária ampla discussão envolvendo todos os trabalhadores da unidade de saúde e a participação da comunidade na tomada de decisão. A PNSB sugere parâmetros para maximizar a hora-clínica do CD/eSB, bem como para atividades coletivas e/ou outras, além de atendimento a urgências. Portanto, cabe a cada serviço adequar a disponibilidade de recursos humanos de acordo com a necessidade da população, o fluxo de demanda da realidade local, da capacidade instalada e dos padrões e das normas estabelecidas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária seguindo os protocolos vigentes.

2.3 Modalidades de atendimentos odontológicos na APS/UBS:

No contexto da Covid-19, a atenção em saúde bucal necessitou ser reorganizada e adaptada à análise de riscos individuais e coletivos relacionados à produção do cuidado. Para tanto, foi preciso que a gestão e os profissionais de saúde associassem a avaliação do cenário epidemiológico local às demandas e necessidades de saúde bucal, priorizando e submetendo ao juízo clínico a preservação da saúde dos indivíduos como etapa prévia às decisões envolvidas no atendimento de saúde bucal, no pós Covid, essa experiência e formato já era preconizado mesmo antes da pandemia e

agora se manterão, fazendo com que as UBS considerem como fatores do agrupamento das necessidades e condições a serem assistidas as situações de:

- risco à vida;
- tempo-resposta necessário para sua resolução;
- condição que limite as atividades habituais das pessoas;
- risco de agudização ou piora do agravamento de saúde bucal;
- risco de agravamento de condições sistêmicas e oportunidade de intervenção.

As condições classificadas em cada um desses grupos acima são sugestivas para a aplicação local de acordo com o cenário epidemiológico de cada território, com as decisões das autoridades locais e com o juízo clínico dos profissionais, sempre considerando a necessidade das pessoas como centro das decisões e sem prejuízo a outras condições e fatores que possam ser considerados localmente para nortear a classificação de risco que define o escopo dos atendimentos.

TIPO DE ATENDIMENTO	CARACTERÍSTICAS DA CONDIÇÃO/SITUAÇÃO	NECESSIDADE DE SAÚDE BUCAL APRESENTADA
DEMANDA ESPONTÂNEA - LIVRE	condições que apresentam potencial de agravamento para emergência e/ ou quadro que leva à limitação das atividades habituais do indivíduo	dor orofacial; análise de próteses que estão causando lesão ou desconforto na cavidade oral; pericoronarite; alveolite; gengivite ulcerativa necrosante; pulpíte; remoção de sutura; abscesso dental ou periodontal; trauma dental; cárie extensa; mucosite;
ELETIVOS ESSENCIAIS	condições sem risco de vida iminente, mas cujo adiamento prolongado da assistência pode trazer repercussões sobre a saúde geral	pré-natal odontológico e contrarreferências do CEO; mulheres vítimas de violência doméstica diabéticos, hipertensos, oncológicos e outras condições sistêmicas importantes e com repercussões na saúde bucal
ELETIVOS AMPLIADOS	condições que não apresentam risco de vida ou que o potencializam, e que se adiadas não oferecem grandes prejuízos ao usuário	pacientes com deficiência de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, pacientes oncológicos com diagnóstico de câncer de qualquer origem pacientes com contrarreferência de serviços odontológicos da rede Municipal outras necessidades de saúde bucal, grupos assistidos

Quadro 1: Classificação da modalidade de atendimento odontológico na APS/UBS –Sorocaba/SP(*)

**Adaptado de CFO, 2020*

Entende-se que os atendimentos odontológicos nas modalidades eletivos essenciais e ampliados deve ocorrer de forma ordenada e gradual priorizando grupos e condições que não devem ter seu cuidado postergado, preferencialmente gestantes, portadores de doenças crônicas, necessidades especiais, e mulheres vítimas de violência doméstica. Além disso, ressalta-se que o gestor local e a equipe de saúde bucal devem se fundamentar em questões da sua realidade local para essa tomada de decisão, incluindo outros grupos, que não necessariamente possuam comorbidades gerais, porém apresentam importantes necessidades bucais.

2.4 Fluxo de acesso dos usuários ao atendimento odontológico na UBS:

a) O acesso principal para atendimento odontológico na atenção primária em saúde deve ser via acolhimento odontológico por meio do **Acesso Avançado**:

- Considera-se **Acesso Avançado** a organização do processo de trabalho que pressupõem a “agenda livre” dos profissionais da APS para acolher e resolver, preferencialmente no mesmo dia, as queixas principais dos pacientes que buscam atendimento, garantindo que as pessoas tenham acesso oportuno e adequado aos cuidados de saúde, de acordo com suas necessidades, reduzindo as filas de espera, evitando o agendamento de consultas desnecessárias e garantindo que as pessoas recebam atendimento quando precisam.

- Considera-se acolhimento odontológico as pessoas que buscam atendimento na UBS por livre demanda devido a sua autopercepção ou por alguma intercorrência clínica e não necessariamente apenas pela dor

- A equipe de saúde bucal na APS deve acolher e atender todos os indivíduos que procuram atendimento, independentemente da linha de cuidado (faixa etária) ou situação de vida (portadores de doenças crônicas, infectocontagiosas, necessidades especiais, pessoas em situação de rua, etc).

-

b) O parâmetro de pacientes em espaço reservado para o acolhimento são de 03 pacientes por hora, podendo ser aumentado ou diminuído conforme a rotina clínica do dia e a complexidade dos casos (Ministério da Saúde).

« O atendimento deve ter foco na queixa principal e o cirurgião-dentista deve identificar outras condições bucais importantes que o paciente necessite de procedimentos clínicos. Nesses casos, o profissional deve avaliar se é possível a resolução no mesmo dia visto que, em muito dias da semana, a busca quantitativa de acolhimento é menor do que as vagas ofertadas, devendo o profissional otimizar o tempo, caso não, agendar o paciente para data mais oportuna conforme a necessidade. »

Portaria nº 1101, de 12 de junho de 2002. Estabelece parâmetros assistenciais do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 2002.

c) No acesso avançado não há agendamento odontológico de balcão ou dias específicos para abertura de agenda do dentista. O acolhimento deve ser ofertado todos os dias e os casos para agendamento eletivo odontológico deverão necessariamente ocorrer após o acolhimento do paciente pela equipe de saúde bucal, reforçando que a queixa principal do paciente deve ser solucionada no acolhimento, com procedimentos clínicos odontológicos quando indicado, exceções:

1. **Mulheres vítimas de violência doméstica:** garantir o atendimento odontológico para mulheres que tenham sofrido agressões que comprometam a saúde bucal.
2. **Gestantes:** devem ser oportunizadas diversas estratégias de captação, como: atendimento odontológico na abertura do pré-natal com encaixe, agendamento eletivo pactuada com equipe de enfermagem, busca ativa, etc.;
3. **Pacientes com deficiência de natureza física, mental, intelectual ou sensorial:** devem ser agendadas em tempo oportuno em data a ser disponibilizada pela equipe de saúde bucal
4. **Pacientes com diagnóstico de câncer de qualquer origem:** nesses casos, a Central de Regulação Médica informará, via e-mail, a Regulação Eletiva da Saúde Bucal. Esta, por sua vez, solicitará à Unidade Básica de Saúde (UBS) de origem do paciente que realize a busca ativa. A equipe de saúde bucal da UBS deverá então conduzir a avaliação bucal e proporcionar o tratamento odontológico necessário, assegurando que seja realizado em tempo oportuno.
5. **Pacientes inseridos no fluxo de Alta com Continuidade do Cuidado em Saúde Bucal:** pacientes identificados nos serviços de urgência odontológica conforme os critérios estabelecidos no fluxo de continuidade do cuidado deverão ter **acesso eletivo essencial** à equipe de Saúde Bucal da UBS de referência,

com busca ativa e acesso facilitado para avaliação integral e continuidade do tratamento odontológico. A inclusão nesse fluxo ocorrerá após o manejo da condição de urgência pelo serviço de origem e não substitui a resolução da queixa principal.

6. Outras demandas pactuadas pela coordenação local ou coordenação central.

d) Todos os pacientes têm o direito de agendar suas consultas em todos os dias em que há atendimento odontológico na UBS, portanto, não deve ser estabelecer dias específicos para atendimento odontológico para qualquer linha de cuidado;

e) **Em nenhuma hipótese deve existir lista de espera para atendimento odontológico na APS**

f) Todos os atendimentos odontológicos devem adotar parâmetros de otimização do cuidado, que estabelecem tempos de consultas eletivas mais prolongadas (30 minutos) com maior quantidade possível de procedimentos ou a finalização do tratamento em sessão única, se possível. A equipe poderá aumentar ou diminuir o tempo da consulta a partir do planejamento terapêutico de cada caso.

Entretanto, a resolutividade é a referência e deverá ser acompanhada pela coordenação local.

Horários	De 2ª a 6ª feira das 7 às 19h
7h00 às 8h40	Acesso Avançado: 05 pacientes acolhimento ^(*) – demanda livre
8h40 às 10h00	Pacientes eletivos – 03 agendados ^(**)
10h00 às 11h40	Acesso Avançado: 05 pacientes acolhimento ^(*) – demanda livre
11h40 às 13h00	Pacientes eletivos – 03 agendados ^(**)
13h00 às 14h40	Acesso Avançado: 05 pacientes acolhimento ^(*) – demanda livre
14h40 às 16h00	Pacientes eletivos – 03 agendados ^(**)
16h00 às 17h40	Acesso Avançado: 05 pacientes acolhimento ^(*) – demanda livre
17h40 às 19h00	Pacientes eletivos – 03 agendados ^(**)

Quadro 2: Sugestão de programação de atendimento odontológico clínico na APS:

Ministério da Saúde Portaria nº 1101, de 12 de junho de 2002. Estabelece parâmetros assistenciais do SUS. DOU, Brasília, 2002

Parâmetro de 03 pacientes por hora^(*) – acolhimento

Parâmetro de 02 pacientes por hora^(*) – eletivo

O quadro acima é uma sugestão, a conformação de horário depende da realidade local de cada Unidade, considerando o número de profissionais, o horário realizado, o perfil epidemiológico e de busca por tratamento, etc... entretanto, os parâmetros quantitativos são referências para a organização da demanda.

Caso a UBS tenha uma rotina de procura para acolhimento odontológico maior do que o período reservado para tal, deverá ser reavaliada a programação, aumentando o tempo para Acesso Avançado e diminuindo o espaço reservado para consultas eletivas. Nesses casos, deverá ser feita uma nova repactuação com a coordenação local.

- a) Toda a programação de atendimento deve estar registrado no PEC - SISWEB
- b) O atendimento odontológico nas UPAs e PAs não substitui a obrigatoriedade da UBS atender casos de urgência e emergência odontológica, os quais estão previstos na PNAB 2017 e é de competência também do cirurgião-dentista da APS;
- c) O encaminhamento do paciente para outros pontos de atenção odontológica do SUS devem obrigatoriamente seguir os protocolos estabelecidos nesse documento;

NOTA	CONDIÇÃO ENCONTRADA	NECESSIDADE	CONDUTA
1	Ausência de atividade da doença cárie, de gengivite, doença periodontal e de lesão de mucosa;	BAIXA	Tratamento concluído
2	Presença de cálculo dental, gengivite, cárie crônica em dentes permanentes e/ou decíduos, cárie ativa em um dente permanente e/ou decíduo;	MÉDIA	Agendamento prioritário para adequação do meio bucal
3	Cárie ativa em mais de dois dentes permanentes ou decíduos; doença periodontal ativa; lesão de tecidos moles ou sintomas que possam ser indicativos de câncer bucal;	ALTA	Atendimento prioritário aos pacientes com sintomatologia aguda e com lesão dos tecidos moles e agendamento prioritário para adequar o meio bucal

Todos os atendimentos devem adotar parâmetros de otimização do cuidado, que estabelecem tempos de consultas mais prolongados e resolutividade, maior quantidade possível de procedimentos ou a finalização do tratamento em sessão única.

Quadro 3: Classificação de risco e conduta pós-acolhimento odontológico:

No Quadro 3 é apresentado um critério para o levantamento de necessidades em saúde bucal e conduta pós-atendimento e acolhimento odontológico para a equipe local realizar a tomada de decisão para incluir o usuário no grupo de eletivo essencial ou para agendamento de urgência programada.

2.5 Assistência nas Unidades Móveis Odontológicas (UOM) da APS:

- A assistência odontológica nas Unidades Móveis são organizadas por meio da Instrução Normativa SES Nº 06 de 30 de agosto de 2023;
- As UOM que compõem a APS são: os Módulos Odontológicos e o SEPTO (Serviço de Educação, Promoção e Triagem Odontológica);
- Compete à coordenação de Saúde Bucal a gestão do processo de trabalho das equipes que atuam nas unidades e serviços odontológicos móveis;
- São características do processo de trabalho das unidades e serviços odontológicos móveis:
 - Unidades Odontológicas Móveis (UOM): Garantir e realizar as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal de forma intersetorial das populações dos territórios das UBS, incluindo escolas públicas e outros equipamentos sociais, conforme protocolos vigentes na Secretaria da Saúde de Sorocaba/SP;
 - SEPTO: realizar as ações de vigilância em saúde, incluindo educação, promoção, prevenção e triagem odontológica de linhas de cuidados específicas (saúde da criança, do adolescente, do adulto, do idoso) e por situações de vida (gestantes, acamados, hipertensos, diabéticos etc.), nas UBS e demais equipamentos sociais, conforme protocolos vigentes na Secretaria da Saúde de Sorocaba/SP.

2.6 Assistência Odontológicas no Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD):

- A assistência odontológica no SAD – Melhor em Casa acompanha a demanda e os critérios das Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e de Apoio (EMAP);
- São estabelecidos critérios de risco para a Visita Domiciliar, conforme o quadro abaixo:

CATEGORIA	SITUAÇÃO ATUAL	SCORE
Condição dentária	não faz higiene oral	1
	dentes com cavidades	3
	dor referida	4
	edema facial	5
	mobilidade dentária	2
Condição tecido mole	lesões	4
	sangramentos	2
Comorbidades	diabetes	1
	hiv	1
	oncológico	1
	convulsão	1

Quadro 4: Critério de classificação de risco – visita domiciliar do paciente acamado:

- de 0 a 1 ou nenhum score odontológico – sem risco;
 - de 2 a 3 – risco baixo;
 - de 3 a 4 – risco moderado;
 - de 4 a 6 – risco alto;
 - acima de 6 – risco severo;
- Além das atividades de assistência domiciliar, a equipe de saúde bucal do SAD deve realizar ações educativas e de triagem com cuidadores e pacientes por meio de atividades presenciais ou remotas.

2.7 Ações coletivas de promoção e prevenção em Saúde Bucal na APS:

Esse grupo de ações deve ser desenvolvido articulado com outras instituições governamentais, empresas, associações comunitárias e com a população e seus órgãos de representação. Tais ações visam à redução de fatores de risco, que constituem ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças. Neste grupo situam-se, também, a identificação e difusão de informações sobre os fatores de proteção à saúde. Esse grupo compreende um elenco bastante vasto e diversificado de ações de natureza eminentemente educativo-preventivas.

A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva. Significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, como políticas que gerem oportunidades de acesso à água tratada, incentive a fluoretação das águas, o uso de dentífrico fluoretado e assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados.

As ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabetes, hipertensão, obesidade, trauma e câncer bucal) tais como: políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes.

A busca da autonomia dos cidadãos é outro requisito das ações de promoção de saúde. A equipe de saúde deve fazer um esforço simultâneo para aumentar a autonomia e estimular práticas de autocuidado por pacientes, famílias e comunidades. Também é recomendável trabalhar numa linha de combate a automedicação, medicalização, e dependência excessiva dos profissionais ou serviços de saúde.

As ações de proteção à saúde podem ser desenvolvidas no nível individual e /ou coletivo. Além disso, os procedimentos coletivos são ações educativo-preventivas realizadas no âmbito das unidades de saúde (trabalho da equipe de saúde junto aos grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, saúde mental, planejamento familiar e sala de espera), nos domicílios, grupos de rua, escolas, creches, associações, clube de mães ou outros espaços sociais, oferecidos de forma contínua.

Os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser pedagogicamente trabalhados, preferencialmente de forma integrada com as demais áreas. Poderão ser desenvolvidos na forma de debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo, cartazes, folhetos e outros meios. Deve-se observar a Lei Federal nº 9394/96, que possibilita a estruturação de conteúdos educativos em saúde no âmbito das escolas, sob uma ótica local, com apoio e participação

das equipes das unidades de saúde. Estas atividades podem ser desenvolvidas pelo CD e/ou ASB, bem como qualquer outro profissional da equipe da APS devidamente orientado e capacitado. As escolas, creches, asilos e espaços institucionais são locais preferenciais para este tipo de ação, não excluindo qualquer outro espaço onde os profissionais de saúde enquanto cuidadores possam exercer atividades que estimulem a reflexão para maior consciência sanitária e apropriação da informação necessária ao autocuidado.

De acordo com a PNSB recomenda-se que de 15% das horas trabalhadas para ações de planejamento, capacitação e atividades coletivas.

2.8 Teleodontologia na APS:

Considerando que a promoção e prevenção do cuidado em saúde são indissociáveis, as ações dessa natureza eos formatos até agora empregados foram ressignificados. Desse modo, a equipe de saúde bucal pode-se valer do uso da tecnologia para realizar educação em saúde, como a teleodontologia, por exemplo, por meio da qual o profissional pode orientar sobre hábitos de higiene e alimentares que contribuam para melhoria das condições de saúde bucal e saúde sistêmica, a depender da realidade local.

Contudo, podem ser organizados grupos virtuais para estimulação da troca de experiências coordenados pelo profissional da APS, como por exemplo, para gestantes. Além disso, o profissional pode tentar se inserir em atividades online em sua área, com intuito de manter o vínculo e realizar atividades de educação em saúde, de acordo com a realidade local.

No que se refere à regulamentação da utilização dessas ferramentas pelos profissionais de saúde bucal, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) elaborou a resolução N°226/2020, que define a teleodontologia e os recursos a serem utilizados dentro de limites estipulados. Portanto, em 2020, e no contexto da pandemia, com base na referida resolução, foi permitido o uso da teleodontologia ou odontologia à distância mediada por tecnologias. Assim, é primordial o seu entendimento e as construções derivadas dessa resolução no setor público.

No que tange à prestação de assistência, o CFO traz dois conceitos-chaves nessa normativa:

TELEORIENTAÇÃO

Ato de orientar por meios digitais ou telefone; esse mecanismo constitui uma forma de coletar informações (questionário pré-clínico) e orientar sobre situações de saúde

TELEATENDIMENTO

Ato de verificar as questões de saúde e manter contato para acompanhar a evolução de uma determinada condição do paciente já acompanhado pelo serviço.

Ainda no campo da teleodontologia, o CFO publicou a Resolução nº 228/2020, por meio da qual, para fins de adequação ao contexto do SUS, é possibilitado que cada localidade utilize sistema/plataforma própria de mediação tecnológica para ofertar a teleconsulta. Dessa forma, os Municípios que tiverem seus próprios recursos tecnológicos demediação podem implementar a teleconsulta.

O teleatendimento em odontologia pode contribuir para a realização de uma avaliação pré-clínica para identificação da necessidade do paciente e de sua condição de saúde e pode contribuir também para a organização e redução do fluxo de pessoas nas UBS. A verificação da situação de saúde vem sendo uma das principais estratégias no mundo, principalmente no que diz respeito ao atendimento pré-clínico, pressupondo aumento da seguridade clínica, além disso, o teleatendimento constitui ferramenta importante na promoção da educação em saúde e monitoramento, principalmente de pacientes com condições crônicas e pertencentes a grupos específicos, como gestantes e crianças (no caso do acompanhamento de crianças, o contato deve ser realizado com o responsável).

Em Sorocaba será oferecida a ferramenta virtual de teleodontologia para a UBS com foco nos grupos de **gestantes, recém-nascidos e pacientes acamados**. As UBS interessadas na adesão devem comunicar a coordenação de saúde bucal para a capacitação necessária.



O que o cirurgião-dentista pode fazer?

1. Solicitar informações aos pacientes sobre queixas odontológicas com finalidade de priorização de agendamento, quando necessário;
2. Questionar os pacientes sobre saúde sistêmica, ou qualquer queixa que desejam relatar para identificação dos eletivos essenciais ou ampliados;
3. Orientar os pacientes sobre hábitos saudáveis que devem ser realizados para manutenção da saúde bucal;
4. Orientar que o pacientes busquem o serviço de acolhimento por demanda espontânea nas UBSs, se necessário;
5. Promover o combate a desinformação orientando os pacientes que busquem fontes confiáveis de informações e ações educativas;
6. Emitir qualquer tipo de diagnóstico;
7. Prescrições de fármacos;
8. Orientar uso de inteligência artificial para terapias caseiras

Quadro 5 O que pode e o que não pode ser feito através da Teleodontologia

3. Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal



A Secretaria da Saúde de Sorocaba/SP organiza o acesso dos pacientes para as especialidades odontológicas ofertadas da rede pública Municipal por meio do sistema de regulação de vagas. Esse processo de trabalho, legalmente instituído, tem como objetivos qualificar, ordenar, otimizar e dar transparência ao acesso aos serviços odontológicos especializados e/ou centralizados no Município, por meio da instituição de fluxos/protocolos, com priorização e sistema informatizado de agendamento.

Desde 2020, Sorocaba informatizou a demanda reprimida de fila única para as especialidades odontológicas, visando estabelecer critérios equitativos para o acesso aos tratamentos odontológicos da atenção de média e alta complexidade. Tal recurso é fundamental para que casos sejam priorizados e atendidos em tempo oportuno. A exceção permanece para as seguintes especialidades: Diagnóstico Bucal/Estomatologia, Pacientes com Necessidades Especiais e Radiologia que possuem agendamento por demanda livre. Na prática, isso significa que todas as Guias de Referência emitidas pelo PEC/SISWEB ao serem emitidas entram automaticamente na demanda reprimida seguem uma única fila de acesso para todo município. De acordo com os critérios estabelecidos pelo Protocolo Integrado de Saúde Bucal, a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal, fará a priorização no sistema, portanto é imprescindível o preenchimento das Guias de Referência emitidas pelo PEC/SISWEB com maior riqueza de detalhes possíveis. As guias que forem incluídas na demanda sem essas informações serão devolvidas, como **“Pendências”** para as Unidades de Saúde para que as informações sejam descritas adequadamente e reenviadas para regulação. O Protocolo Integrado de Saúde Bucal está em construção permanente e sempre que necessário será atualizado com sua nova versão disponibilizada no site: <https://saude.sorocaba.sp.gov.br/destaques/saude-bucal/>

Adicionalmente, esse documento também apresenta um capítulo específico com as orientações sobre a emissão de Guias de Referências no PEC/SISWEB com o objetivo orientar as equipes de saúde, as equipes administrativas das Unidades de Saúde que prestam o atendimento odontológico sobre as diretrizes e os fluxos estabelecidos para o agendamento dos usuários do SUS nas vagas ambulatoriais das especialidades odontológicas ofertadas na rede Municipal e/ou conveniada.

Todo esse processo visa diminuir o tempo de espera para o acesso ao atendimento odontológico nas especialidades odontológicas da rede pública Municipal de Sorocaba por meio da ordenação e qualificação dos fluxos de acesso às ações e serviços do local, de modo a otimizar a utilização dos recursos assistenciais disponíveis e promover a transparência, a integralidade e a equidade, dispondo, para tal, entre outros instrumentos, de diretrizes operacionais e protocolos de regulação. Esse formato promove maior resolutividade, aprimora e fortalece o processo de referência e contrarreferência de saúde bucal, estimula um processo contínuo e progressivo de melhoria dos padrões e indicadores de acesso e qualidade que envolvam a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados nas especialidades e na busca a transparência em todas as etapas que envolvem o acesso à assistência odontológica especializada, permitindo o contínuo acompanhamento de suas ações e dos resultados pela sociedade, desenvolvendo a cultura de planejamento, negociação e contratualização que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados e estimulando a efetiva mudança do modelo de atenção em saúde bucal em Sorocaba, visando o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários.

Todas as questões referentes aos agendamentos/dúvidas devem ser enviadas para o e-mail: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem

No “ASSUNTO” do email é imprescindível constar: nome completo e SIS/SIRESP dos pacientes para os quais as unidades necessitam orientações, cancelamentos, solicitações, etc.

4. Atenção Especializada



Conceitos:

Em conformidade com os princípios constitucionais que regem o SUS, a rede de serviços de atenção à saúde bucal vem se organizando de forma a possibilitar a atenção integral que se inicia pela organização do processo de trabalho na rede básica, somando-se às ações em outros níveis assistenciais, compondo o cuidado à saúde.

Na busca da atenção integral, o usuário é o elemento estruturante do processo de produção da saúde. Assim sendo, suas necessidades e demandas devem orientar a oferta e a organização dos serviços, inclusive as tipologias deles. Nesta lógica de organização, a produção do cuidado é vista de forma sistêmica e integrada aos demais níveis assistenciais. Assim, todos os recursos disponíveis devem ser integrados por fluxos que são direcionados de forma a contemplá-los. Estes fluxos devem ser capazes de garantir o acesso seguro às tecnologias necessárias à assistência, e a produção do cuidado parte da rede básica ou de qualquer outro ponto do sistema para os diversos níveis de atenção.

A Atenção Especializada Ambulatorial é composta por um conjunto de ações e serviços que visam atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cujo nível de complexidade demande a disponibilidade de especialidades e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. Nesse sentido, os CEOs são pontos de Atenção Secundária Ambulatorial que utilizam os mecanismos de referência e contrarreferência, o apoio matricial e a educação permanente em saúde como instrumentos, para assegurar a integralidade do atendimento, buscando, desta forma, superar a fragmentação das ações e a descontinuidade da atenção à saúde, organizando uma rede de atenção coordenada pela Atenção Primária em Saúde.

Sorocaba possui atualmente, um CEO tipo II que obedece os preceitos da Portaria Nº 599 de 23 de março de 2006, ofertando as especialidades obrigatórias, sendo elas:

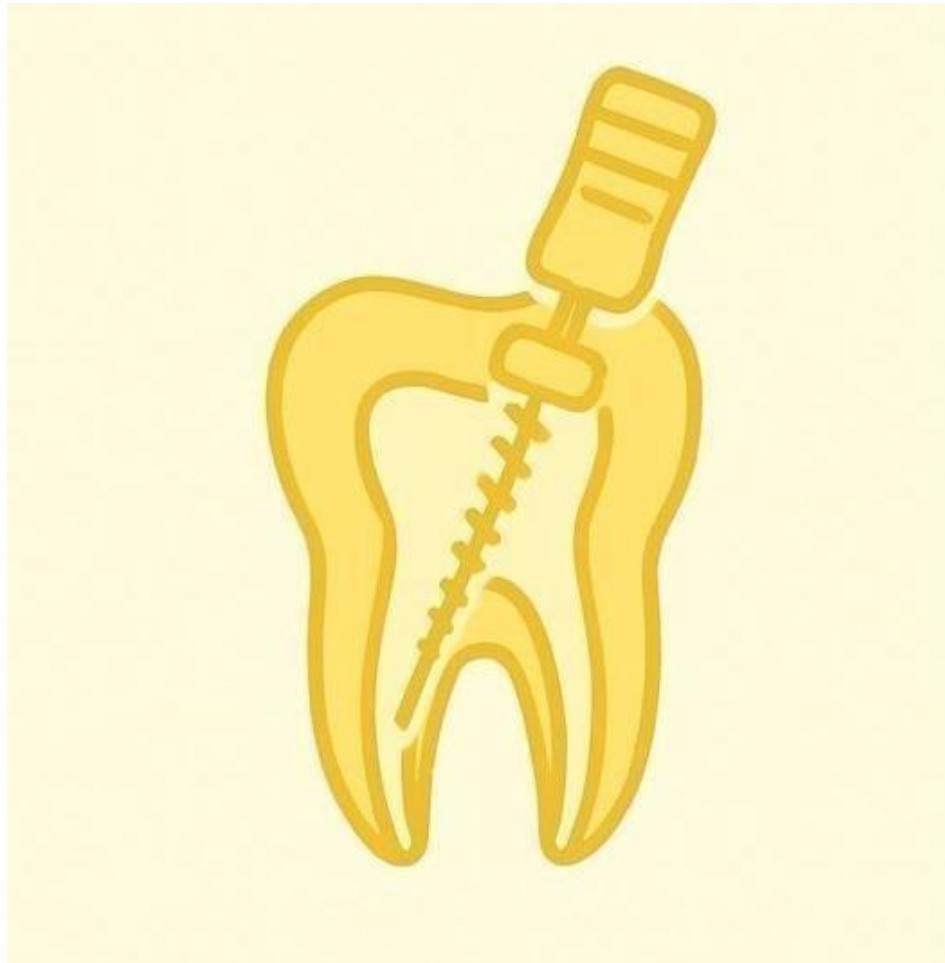
- I diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;
- II periodontia especializada;
- III cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- IV endodontia;
- V atendimento a portadores de necessidades especiais.

Adicionalmente, a Prefeitura de Sorocaba oferta o serviço de confecção de prótese dentária removível de forma centralizada e atualmente, também localizada na Policlínica Municipal dr. Edward Maluf, sendo clas APS.

Cabe destacar que a denominação “Centro de Especialidades Odontológicas” reafirma que o equipamento não se caracteriza como um “centro de especialistas”, mas sim como um ponto da rede de Atenção Especializada Ambulatorial que, integrado à APS, promove a cultura da continuidade do cuidado e da assistência. Semelhantemente às atribuições dos CDs que atuam na APS e demais membros da equipe, os profissionais dos CEOs devem desenvolver as competências no campo relacional, de caráter clínico, de aprendizagem e de gestão, de forma a promover a continuidade do cuidado. A equipe de saúde que atua em um CEO é composta por CD, que detém conhecimento, habilidades e competências para a atenção em área específica de uma especialidade do serviço, e não necessariamente sem que isso represente exigência e desempenho exclusivo de especialista ou titulações acadêmicas, pois requer a compreensão da integralidade do cuidado e da atuação em rede de atenção à saúde.

Sendo o CEO e demais serviços ofertados de forma centralizada uma referência para tratamento especializado, o acesso a este, como regra geral, será sempre por meio da referência a partir da UBS/CMAE/UOM/SAD, para todas as especialidades e efetivadas por meio da Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB e Contrarreferência, devidamente preenchida e assinada pelo profissional de referência, via Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal. No entanto, uma vez finalizado o tratamento no CEO, a responsabilidade pelo monitoramento e demais cuidados é sempre da unidade referenciadora por meio das devidas orientações em contrarreferências encaminhadas.

4.1 Endodontia



4.1.1 Atendimento:

O serviço de endodontia do CEO de Sorocaba realiza o tratamento endodôntico de dentes permanentes de pacientes atendidos nas UBS/CMAE/UOM/PAs que tenha executado adequadamente a abertura pulpar, o curativo intracanal, prescrição de medicação sistêmica, se necessário e também, que o dente posteriores e anteriores que tenham estrutura adequada para a restauração direta a ser realizada na unidade de origem, assim como dentes anteriores que tenham condição clínica para serem reconstruídos no Centro de Especialidades Odontológicas com a utilização de pino de fibra de vidro, de acordo com orientações contidas nesse protocolo no item 4.1.6.

- No CEO não são feitos tratamentos endodônticos de dentes decíduos, as terapias pulpares de dentes decíduos devem ser realizados nas unidades de origem por meio de procedimentos conservadores;
- O tratamento endodôntico de **3º molares seguem os critérios específicos** descritos no item 4.1.4;
- Os **retratamentos endodônticos** são feitos desde que estejam de acordo com os critérios do item 4.1.5;
- O tratamento endodôntico de **anteriores (incisivos e caninos) que tenham indicação de reconstrução com pino de fibra de vidro seguem os critérios específicos** descritos no item 4.1.6;

Todos os tratamentos no CEO devem ser realizados em sessão única, **exceto** na presença de:

- Lesões periapicais com diâmetro > de 3mm;
- Fístulas e edemas;
- Lesões endo-perio;
- Raízes com canais calcificados e/ou inacessíveis;

4.1.2 Acesso ao Serviço:

- O acesso é preferencial para os usuários que estão em tratamento odontológico na APS, incluindo as UBS, CMAE, UOM e aqueles referenciados pelos PAs. É fundamental que o cirurgião-dentista que realiza o encaminhamento garanta a adequação prévia do elemento dental a ser tratado assim como a restauração pós-tratamento endodôntico;
- O esclarecimento sobre o tratamento endodôntico deve ser feito pelo cirurgião-dentista que encaminhou para que o paciente opte ou não pelo tratamento, antes mesmo da Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB (são recorrentes casos de desistência no momento do atendimento no CEO por falta de esclarecimento adequado);
- Não encaminhar dentes com dor – fazer o atendimento da urgência e controle da dor na unidade de origem, portanto a queixa de dor **não é justificativa** para priorização do atendimento no CEO;
- Não encaminhar dentes com remanescentes de restaurações onde há possibilidade de ter cárie. Deve ser removido TOTALMENTE o tecido cariado no momento do curativo;
- Em hipótese alguma encaminhar dentes com a câmara pulpar aberta. É necessário o curativo de demora e material restaurador provisório;
- No caso de dentes posteriores (pré-molares e molares) devem apresentar remanescente com coroa clínica suficiente para colocação e adequada adaptação dos grampos de isolamento absoluto e remanescente coronário que permita a reconstrução/reabilitação na própria Unidade de Saúde, isto é, no mínimo 2 faces com estrutura que suportem a restauração e carga mastigatória além dos terminos com boa adaptação. Não são feitos tratamento de dentes com indicação de restauração indireta;
- Os dentes anteriores (incisivos e caninos) poderão ser encaminhados para tratamento endodôntico. Nos casos em que a estrutura coronária remanescente seja superior a 50% e apresente pelo menos 2 faces preservadas, a restauração final será realizada na UBS de origem. Já nos casos em que a perda coronária exceda 50% com remanesce cervical íntegro, indicando a necessidade de reabilitação com pino de fibra de vidro, a equipe deverá seguir as orientações descritas no item 4.1.6.

- O dente deve estar sem mobilidade acentuada e com menos de 2/3 de extrusão por perda do antagonista;
- O dente não deve ter perda óssea/mobilidade acentuada;
- As condições clínicas podem sofrer mudanças entre a emissão da Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB e o agendamento, portanto, antes de entregar a filipeta do agendamento nas mãos do paciente, a Unidade de Saúde deve verificar a possibilidade de **reavaliar clinicamente** se o dente ainda se encontra em condição adequada e satisfatória para receber o tratamento endodôntico, inclusive se ainda está presente na cavidade bucal;
- Os pacientes que passaram nos PAs e UPAS apresentam a **Ficha de Informação para Necessidade de Tratamento: Endodôntico** para emissão da Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB na UBS pelos cirurgiões-dentistas da UBS, porém, não há necessidade de agendamento ou de reavaliação clínica novamente. O responsável por avaliar se o dente encaminhado para a especialidade via PA está de acordo com este Protocolo é o cirurgião- dentista que preencheu a Ficha de Informação para Necessidade de Tratamento: Endodôntico no PA, e não o profissional da UBS/CMAE/UOM/PAs (Ofício SES/Rede de Saúde Pública Nº743/2023: Fluxos de pacientes odontológicos entre PA, UBS e CEO);
- Dentes reimplantados ou que sofreram traumas terão prioridade sobre os demais. Sinalizar tal condição na Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB conforme item 4.1.3;
- Não são realizados nenhum tratamento de canal para confecção de prótese/restaurações indiretas posteriormente na rede privada;
- Não encaminhar pacientes com dentes que não podem ser reabilitados na rede pública Municipal de Sorocaba.
- A contrarreferência de um paciente encaminhado do CEO para a sua unidade de origem, torna-se um instrumento de agendamento preferencial do paciente como um eletivo essencial, isto é, preferencial para ter suas necessidades sanadas e no menor tempo possível viabilizando então a conclusão do seu tratamento.

4.1.3 Priorizações:

Não há necessidade dos profissionais priorizarem as Guias de Referência nas unidades de saúde, pois de acordo com a descrição e seguindo os critérios do Protocolo Integrado de Saúde Bucal, a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal se responsabilizará pelas priorizações, por isso, **por favor inserir todas as guias na prioridade nível P3 e subnível E.**

Todas a guias de referência devem ser descritas **com maior riqueza de detalhes possível** em relação ao diagnóstico clínico e condições que possam justificar as prioridades, e compete obrigatoriamente ao cirurgião-dentista inserir todas informações necessárias nas guias conforme orientações abaixo:

Prioridade (*)	Subnível (*)	Descrições
P1	A	• Traumas em incisivos (avulsão c/ reimplante, luxações, fraturas coronoradiculares); • Pacientes em preparo terapêutico ou cirúrgico: cardíaco e/ou candidatos a transplante; • Pacientes oncológicos: pré terapêuticos e cirúrgicos; • Pacientes portadores de alterações cardíacas congênitas cianogênicas, próteses valvares, cardíacas, prolapso de valva mitral, válvula aorta bicúspide, coarctação da aorta; • Pacientes com história de febre reumática/endocardite bacteriana; • Pacientes imunodeprimidos/imunossuprimidos; • Pacientes em situação de rua; • Pacientes especiais; • Mulheres vítimas de violência doméstica;
	B	• Crianças até 12 anos 11 meses e 29 dias; • Adolescentes até 17 anos 11 meses e 29 dias; • Gestantes – informar data provável do parto (DPP);
	C	• Abscessos agudos de repetição de origem endodôntica – pelo menos 3 atendimentos recorrentes evoluídos no prontuário (solicitar prioridade via email);



P2	A	• Pacientes oncológicos irradiados; • Gestantes que não foram agendadas por idade gestacional avançada; • Lactantes até 6 meses pós-parto;
	B	• Pacientes de 18 a 39 anos 11 meses e 29 dias;
	C	• Dentes pilares de prótese parcial removível;
P3	A	• Pacientes acima de 40 anos;

(*) essa priorização será feita pela Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal desde que o CD informe as condições na Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB

4.1.4 Tratamento Endodôntico de 3º Molares:

O tratamento endodôntico de 3º molares será realizado APENAS em casos **estritamente específicos**. Para encaminhamento de 3º molares, deverão ser observadas **obrigatoriamente** as seguintes condições (caso uma das condições não esteja contemplada, a indicação é de exodontia a qual deve ser comunicada ao paciente pelo profissional da UBS/UOM/CMAE/SAD/PA).

Condições para realizar o encaminhamento de 3º molares para tratamento endodôntico:

- O paciente deve ter a ausência do 2º molar adjacente;
- O 3º molar deverá estar totalmente erupcionado e em oclusão total com o seu antagonista (natural, prótese parcial fixa ou implante);
- O paciente deverá ter condição de abertura bucal que permita o tratamento endodôntico para acessar as limas, considerando o período de 1h de tratamento;
- A situação bucal deve permitir a realização de isolamento absoluto;
- A anatomia radicular deve permitir o tratamento endodôntico com bom prognóstico e é de responsabilidade do profissional da unidade encaminhadora, solicitar radiografia periapical e realizar essa avaliação prévia);

Caso todas as condições acima descritas estejam contempladas, a unidade encaminhadora deverá enviar um email para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem, com todas as descrições necessárias, uma imagem/foto da radiografia periapical feita em negatoscópio e uma imagem/foto do elemento dentário com a cavidade bucal aberta e uma em oclusão. Após o envio, aguardar autorização da Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal para emissão da Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB. **Mesmo após a autorização, a unidade encaminhadora deverá orientar o paciente que a confirmação da possibilidade de tratamento endodôntico será realizada na 1ª consulta no CEO.**

Os encaminhamentos para tratamento de endodôntico terceiros molares serão criteriosamente avaliados pela equipe CD que realizam tratamentos endodônticos no CEO portanto, **não inserir guias de tratamentos de terceiros molares na demandareprimida** antes da autorização da Central de Regulação de Vagas Eletivas da Saúde Bucal;

4.1.5 Retratamentos:

- Não serão retratados, em hipótese alguma, dentes com pinos intrarradiculares, coroas protéticas, ou elementos que sejam apoio de qualquer tipo de prótese fixa;
- O CEO realiza o retratamento endodôntico APENAS em casos específicos ;
- Os casos com necessidade de avaliação para retratamento devem ser descritos na Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB e enviados obrigatoriamente para o email regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem juntamente com exames de imagens complementares e imagens fotográficas para a devida avaliação/agendamento;
- Os encaminhamentos para retratamento de endodôntico serão criteriosamente avaliados pela equipe CD que realizam tratamentos endodônticos no CEO previamente a disponibilização das vagas, portanto, **não inserir guias de retratamentos na demandareprimida** antes da autorização da Central de Regulação de Vagas Eletivas da Saúde Bucal;

4.1.6 Tratamento endodônticos de dentes anteriores que tenham indicação de reconstrução com pino de fibra de vidro

- O CEO realiza tratamento endodôntico de dentes anteriores (incisivos e caninos superiores e

inferiores) com perda coronária acima de 50% com remanescente cervical íntegro e tenham indicação de reconstrução com pino de fibra de vidro;

- Os casos de dente anteriores com essa necessidade, devem ser descritos na Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB e enviados obrigatoriamente para o email regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem juntamente com exames de imagens complementares (RX PERIAPICAL) e imagens fotográficas para a devida avaliação das condições periodontais e endodônticos da equipe do CEO e posterior agendamento caso tenha indicação; **NÃO inserir guias com essa indicação na demandareprimida** antes da autorização da Central de Regulação de Vagas Eletivas da Saúde Bucal;

- Dentes anteriores que tenham indicação de reconstrução com pino de fibra de vidro porém, já possuem tratamento endodôntico, a equipe de saúde bucal da unidade de origem deverá primeiramente seguir o item 4.1.6;

- Após a avaliação da equipe, caso o dente seja indicado para tratamento, o paciente será agendado para atendimento na Endodontia. Após a conclusão do tratamento endodôntico, a equipe de Endodontia emitirá uma Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB no CEO, encaminhando o elemento dentário para restauração na especialidade de Dentística do próprio CEO;

- Não há fluxo direto entre a APS e a reconstrução com pinos de fibra de vidro, todos os casos deverão ser avaliados pela equipe de endodontia e a emissão Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB devem ser autorizadas pela Central de Regulação de Vagas Eletivas da Saúde Bucal;

Exemplos de casos com indicação de reconstrução com pino de fibra de vidro. Dente deve possuir remanescente coronário cervical íntegro e condição periodontal adequada/ausência de bolsa periodontal:



OBS: Casos omissos serão avaliados individualmente.

4.1.7 Distribuição das vagas:

O total das vagas disponíveis mensais serão distribuídas da seguinte forma:

- 40% P1 – entre os subníveis A, B, C;
- 30% P2 – entre os subníveis A, B, C;
- 30% P3 – para o subnível A;

OBS: A distribuição das vagas poderá sofrer alterações a critério da Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal em virtude do quantitativo dos diferentes níveis de prioridade.

4.1.8 Orientações especiais:

Gestantes - Não é recomendável iniciar o tratamento endodôntico no 1º trimestre da gestação pelo risco desnecessário de exposição ao RX.

É obrigatório colocar na Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB a DATA PROVÁVEL DO PARTO – DPP.

Entre a 13ª até 37ª semana de gestação é o período ideal para início e conclusão de tratamento, nada justifica postergar o tratamento após o parto, desde que exista:

- Estabilidade da pressão arterial e glicemia;
- Conforto postural;

- Ausência de risco de parto prematuro;

OBS: Casos omissos serão avaliados individualmente.

- **Hipertensos e/ou Diabéticos:** Serão atendidos todos, desde que controladas a estabilidade da pressão arterial e a glicemia, e o instrumento norteador adotado será o Protocolo Municipal de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melitus que versa sobre os respectivos temas:

<https://drive.google.com/drive/folders/1sgws3jCRgkD7MZkPz6x1nII-NYOrXF4I>

No momento da consulta no CEO será feita aferição de pressão arterial e glicemia/dextro, portanto é fundamental reforçar com os pacientes a importância do uso correto das medicações, inclusive no dia da consulta, assim como a dieta adequada.

- **Crianças** - Todas que necessitem tratamento para dentes permanentes, desde que devidamente condicionadas e seguindo os critérios do item 4.1.2;
- **Pacientes especiais** - Poderão ser encaminhados para tratamento endodôntico, exceto aqueles que por falta de controle motor ou neurológico inviabilizem o tratamento ambulatorial com segurança;
- **Oncológicos** - Prioridade absoluta, remanejamento de agendas para contemplar o mais brevemente possível;
- **Doenças infectocontagiosas transitórias** - Agendamento postergado para momento oportuno;
- **Mulheres vítimas de violência doméstica:** garantia do atendimento odontológico para mulheres que tenham sofrido agressões que comprometam a saúde bucal

4.1.9 ORIENTAÇÕES: INSERÇÃO DAS GUIAS DE ENDODONTIA NO SISTEMA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO ELETIVA DA SAÚDE BUCAL

4.1.9.1 Não há necessidade dos profissionais priorizarem as Guias de Referência nas unidades de saúde, pois de acordo com a descrição e seguindo os critérios do Protocolo Integrado de Saúde Bucal (4.1.3), a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal se responsabilizará pelas prioridades, por isso, **devem ser inserir todas as guias na prioridade nível P3 e subnível E.**

4.1.9.2 Mais dentes do mesmo grupo de dentes: Sempre que houver a necessidade de inserir mais de uma guia de um mesmo paciente no mesmo grupo de dentes, o sistema não aceitará, pois ele entende como duplicidade, mesmo se tratando de elementos dentários distintos. Para todos esses casos, orientamos que enviem email para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br comunicando a Central de Regulação de Vagas Eletivas da Saúde Bucal. Para ser alterado o campo observação e inserção das informações atualizadas.

IMPORTANTE : No ato do agendamento, orientamos que o(s) paciente(s) levem todas as guias, mesmo de grupos dentários distintos – para esses casos a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal precisa ser informada através do email: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem sobre TODAS as guias que estão saindo da unidade para que TODAS sejam excluídas das respectivas demandas.

Atendimento: Na primeira consulta no CEO, o cirurgião-dentista fará avaliação de todos os dentes referenciados, tratará o dente da guia mais antiga e/ou com maior comprometimento, a critério de avaliação clínica local, e manterá as demais guias no CEO para reagendamento interno.

Para esses casos, será enviado o novo agendamento por email a UBS/CMAE/UOM/SAD para que a mesma avise o munícipe e ele passe na unidade de saúde para retirada da filipeta, uma vez que a guia original já estará no CEO.

Para os dentes cuja indicação não atenda os critérios deste protocolo, será emitida a contrarreferência com finalidade de orientar a Unidade Encaminhadora sobre a conduta a ser tomada.

Obs: 3º molares (18, 28, 38 e 48) devem seguir a orientação descrita no **PROTOCOLO INTEGRADO DE SAÚDE BUCAL – item 4.1.4**

4.1.10 PEDIDOS DE PRIORIZAÇÕES DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO:

Quando for detectada a necessidade de priorização de um caso já inserido na demanda, **NÃO se orienta a emissão de novas Guias de Referência**. Solicitamos que enviem uma cópia da guia para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem e com a justificativa do pedido de priorização no corpo do email, para a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal avaliar de acordo com critérios deste protocolo e assim que possível será feito o agendamento.

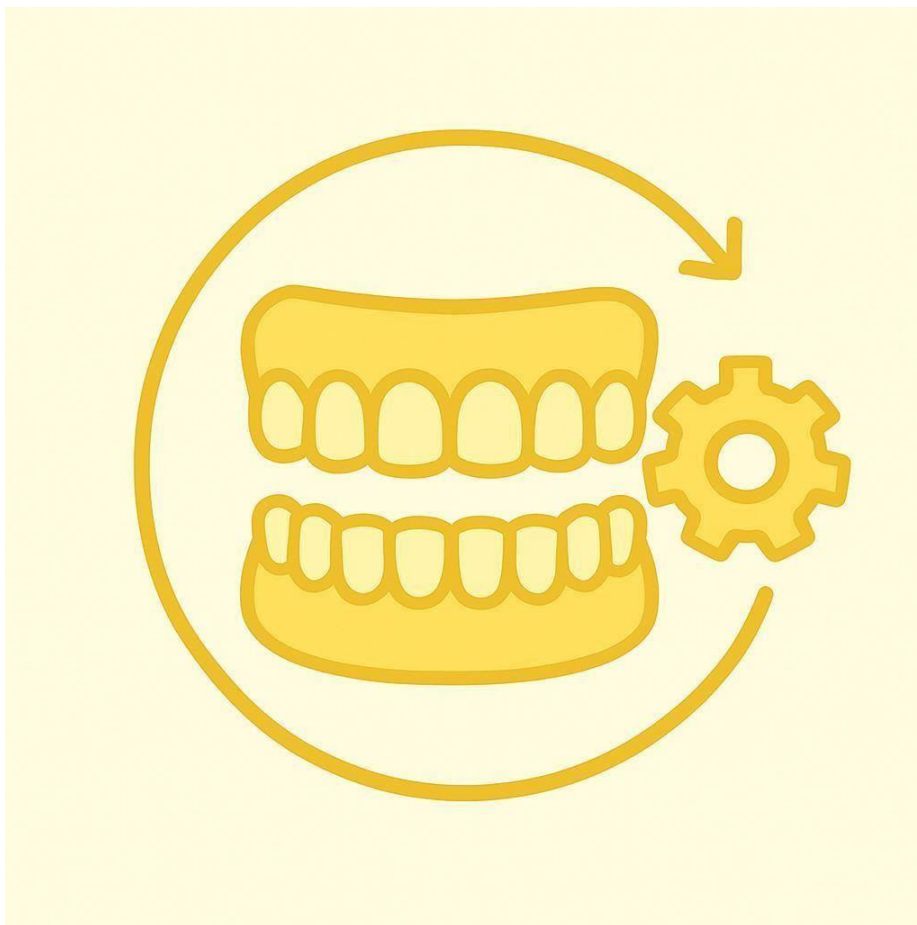
Para TODOS os casos em que já estão listados na tabela de critérios de prioridades, não há necessidade do envio de emails, todas as guias inseridas são avaliadas e priorizadas pela Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal.

OBS: Casos omissos serão avaliados individualmente.

Todas as questões referentes aos agendamentos/dúvidas de **Endodontia** devem ser enviadas para o e-mail: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem

No “ASSUNTO” do email é imprescindível constar: nome completo e SIS/SIRESP dos pacientes para os quais as unidades necessitam orientações, cancelamentos, solicitações, etc

4.2 Prótese Dentária Removível



4.2.1 Atendimento:

O serviço de prótese dentária removível da Prefeitura de Sorocaba realiza atendimento aos pacientes encaminhados pela Atenção Primária e **que manifestem o desejo de usar próteses removíveis**. Aos cirurgiões-dentistas, orienta-se o não encaminhamento dos pacientes apenas pelo diagnóstico clínico, sem que os mesmos tenham a oportunidade de saber exatamente quais os tipos e modelos de próteses são ofertados pelo serviço e diante disso manifestem sua opinião e desejo em usá-las, assim como a disponibilidade em comparecer no mínimo em 6 consultas para confecção de todas as etapas até a entrega da(s) peça(s).

Para encaminhamento ao serviço de prótese dentária removível, a UBS/CMAE/SAD/UOM deve realizar obrigatoriamente a adequação prévia do meio bucal do paciente e o paciente deve ser orientado para o cuidado correto para a manutenção da condição bucal. A adequação de meio bucal é um conjunto de medidas que visa ao controle dos fatores causais das doenças bucais e deve ser entendida como uma fase inicial e intermediária de recuperação da cavidade bucal às condições de saúde, função e estética com a finalidade de diminuir a microbiota cariogênica ao eliminar nichos retentivos, através da remoção de dentes condenados, restaurações com excessos, tratamentos pulpares, eliminação de cavidades, etc.;

Todas as exodontias devem respeitar o período de cicatrização de 30 dias, portanto, as moldagens só podem ser feitas após esse período;

Todos os elementos dentários precisam estar com as necessidades de tratamento finalizadas e com restaurações definitivas;

Não é possível fazer moldagem de pacientes com curativos – provisórios, mesmo em dentes que não sejam considerados como apoio das próteses;

As condições periodontais necessitam estar adequadas para suporte das próteses;

Os pacientes devem estar cientes e de acordo da necessidade de comparecer no mínimo de 5 a 6 sessões ao serviço da prótese onde o mesmo estiver instalado;

Os pacientes devem estar cientes e de acordo sobre o tipo de prótese que vão receber: removíveis, no caso das parciais, todos com estrutura metálica – por vezes não estética;

Os pacientes devem estar cientes e de acordo de que a adaptação das próteses podem ou **não** ser imediata, mas que somente o uso frequente fará com que o ele se sinta seguro ao usar as mesmas;

Não devem ser encaminhados pacientes com comprometimento periodontal grave, isto é, mobilidade significativa;

Sinalizar na Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB os casos de pacientes cadeirantes para melhor dimensionamento dos consultórios odontológicos;

Espaço interoclusal: Não devem ser encaminhados pacientes com falta de espaço interoclusal, no caso de extrusão de antagonista, é necessário examinar o paciente em oclusão para verificar a viabilidade de instalação de PPR.

4.2.2 Acesso ao Serviço:

- Todas as informações referentes as indicações de confecção de próteses, devem constar em **UMA ÚNICA** Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB ;

- Não há a necessidade de emissão de mais de uma Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB , ou seja, deve ser feita apenas 01 Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB , com a indicação da necessidade do paciente (1 ou 2 próteses, superior e/ou inferior e o tipo da prótese – total e/ou parcial);

- **EM CASO DE PRÓTESE PARCIAL, DESCREVER NA GUIA SE HÁ PERDA DE ELEMENTOS DENTÁRIOS ANTERIORES (CANINOS E/OU INCISIVOS) – POIS OS CASOS COM PERDA DE DENTES ANTERIORES SÃO PRIORIZADOS;**

- **Serão devolvidos para as unidades de origem, através de contrarreferência, os pacientes que não estiverem adequados a esse protocolo – é imprescindível que o paciente esteja apto para moldagem no dia da primeira consulta**

no serviço de prótese dentária removível:

- A contrarreferência de um paciente encaminhado do serviço de prótese removível torna-se um instrumento de agendamento do paciente como um eletivo essencial, isto é, preferencial para ter suas necessidades sanadas e no menor tempo possível viabilizando então a conclusão do seu tratamento.

- Os pacientes que precisarem de adequações pré-protéticas devem ser priorizados para tratamento de suas necessidades na sua Unidade de Saúde e **ao final da adequação, não devem ser reinseridos na demanda reprimida.** Após finalização das adequações a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal deve ser avisada através do email: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem para o agendamento o mais breve possível.

4.2.3 Priorizações:

Não há necessidade dos profissionais priorizarem as Guias de Referência nas Unidades de Saúde, pois de acordo com a descrição e seguindo os critérios do Protocolo Integrado de Saúde Bucal, a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal se responsabilizará pelas priorizações, por isso, **por favor inserir todas as guias na prioridade nível P3 e subnível E.**

As priorizações para a organização da demanda de prótese dentária é realizada a partir de dois critérios principais :

- Faixa etária;
- Tipo de prótese: total e/ou parcial removível;

- Deve ser informado se o paciente **já faz uso de algum tipo de prótese removível (total ou parcial)** no momento e se existe ausência de dentes anteriores. Nesses casos, **a ausência de dentes anteriores também é critério de priorização adicional.**

- A classificação da prioridade é realizada automaticamente pelo sistema, a partir da inserção dos dados referente a idade do paciente e o tipo de prótese que ele necessita.

- As Guias de Referência devem ser devidamente preenchidas com maior detalhamento possível e emitidas **somente após o término do tratamento odontológico na unidade de saúde**, pois a depender das condições (idade, envolvimento perdas de dentes anteriores e tipo de prótese) há possibilidade dos agendamentos acontecerem a qualquer momento.

- Deve ser preenchida apenas uma **ÚNICA** guia, com a data de nascimento do paciente e a sua necessidade: prótese total superior e/ou inferior, prótese parcial removível superior e/ou inferior, por exemplo: PTS, PTI, PPRS – dentes anteriores, PPRI – dentes anteriores, PPRS – dentes posteriores, PPRI – dentes posteriores.

Como garantia de informação e transparência, a demanda de prótese dentária é dividida em três acessos, sendo eles organizados a partir de faixas etárias (18 a 39 anos, 40 a 59 anos e acima de 60 anos) e data de emissão das Guias de Referência. Ainda dentro de cada faixa etária existem os níveis : P1 (prótese total), P2 (prótese parcial removível que envolva perda de dentes anteriores); P3 (prótese parcial removível que envolva apenas dentes posteriores).

O **nível P3 subnível E** é a classificação dada para a inserção inicial da guia e/ou guias com informações incompletas, as quais não permitem a correta regulação e priorização, e para esses casos, as Guias de Referência serão devolvidas para a UBS para o adequado preenchimento das informações.

4.2.4 Distribuição das vagas:

O total das vagas disponíveis mensais será distribuída da seguinte forma:

- 45% pacientes de 18 a 45 anos 11 meses e 29 dias entre os grupos P1, P2 e P3
- 35% pacientes de 46 a 59 anos 11 meses e 29 dias entre os grupos P1, P2 e P3
- 20% pacientes acima de 60 anos entre os grupos P1, P2 e P3
- OBS: A distribuição das vagas poderá sofrer alterações a critério da Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal em virtude do princípio da equidade entre as faixas etárias e seus respectivos níveis.

4.2.5 Orientações especiais:

4.2.5.1 Pacientes em tratamentos oncológicos serão agendados **mediante análise e coerência com as etapas do tratamento sistêmico**, portanto, descrever na Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB, de forma detalhada essa necessidade do paciente, e enviar para: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br; com cópia para o email da coordenação da unidade de origem.

4.2.5.2 Pacientes com indicações do uso de próteses por necessidade nutricional ou por outras comorbidades: serão agendados **mediante análise**, portanto, descrever na Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB, de forma detalhada essa necessidade do paciente, **anexar o pedido médico**, copiar e enviar para: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br; com cópia para o email da coordenação da unidade de origem.

4.2.5.3 Consertos, ajustes e reembasamentos de próteses: **não colocar Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB de consertos na demanda reprimida. Somente serão feitos consertos de peças confeccionadas no Serviço de Prótese Municipal**, e serão agendados mediante análise, portanto, descrever na Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB, de forma detalhada a necessidade do paciente, copiar e enviar para: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br; com cópia para o email da coordenação da unidade de origem, se possível anexar uma imagem da peça protética em questão.

4.2.5.4 Perdas de próteses: independentemente do tempo de uso e/ou motivo da perda, deverá ser emitida uma nova Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB e o paciente deverá ser reinserido na demanda de vagas para aguardar o novo agendamento para confecção de nova prótese;

4.2.5.5 Pacientes fora do protocolo: nos casos que o paciente, após avaliação da equipe de profissionais da prótese, não esteja em condições adequadas para início do tratamento reabilitador, será emitida a contrarreferência com as necessidades de adequação bucal para a Unidade de origem. O **paciente deve ser priorizado** pela equipe da unidade de saúde (UBS/CMAE/SAD/UOM) e ter suas necessidades resolvidas o mais rápido possível. A contrarreferência de um paciente encaminhado do serviço de prótese removível torna-se um instrumento de agendamento do paciente como um eletivo essencial, isto é, preferencial para ter suas necessidades sanadas e no menor tempo possível viabilizando então a conclusão do seu tratamento. Após o término do tratamento de readequação, a Unidade de origem deve comunicar a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal enviando um e-mail para: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br, por favor, **esse paciente não deverá ser reinserido na demanda**, a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal disponibilizará a vaga para moldagem e início da confecção da prótese, o mais breve possível.

Após 03 (três) meses de ausência desses pacientes com a finalização da adequação de meio bucal, sem justificativa por email e que não retornem para moldagem, serão considerados como desistentes. Transcorrido esse período, caso os pacientes retornarem, deverá ser emitida uma nova Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB pela unidade de origem e os pacientes deverão ser reinseridos na demanda de vagas para aguardar o agendamento para confecção de nova prótese, com data atual;

4.2.5.6 Ajustes pós-instalação das próteses: Ficará a critério dos profissionais da equipe da prótese pactuar com os pacientes os prazos para retornarem diretamente ao serviço para quaisquer ajustes necessários, e essa pactuação ficará registrada em prontuário com a ciência do paciente;

4.2.5.7 Abandono de tratamento: A equipe da prótese fará contato com o paciente por até 03 (três) meses, seja por adequação de meio bucal, ou entre etapas protéticas. Após vencido o prazo, o paciente será considerado como

desistente e a Unidade de Saúde será comunicada. No caso de nova procura por parte do paciente, este precisará ser orientado e deverá ser emitida uma nova Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB. O paciente deverá ser reinserido na demanda de vagas para aguardar o agendamento para confecção de nova prótese, com data atual;

4.2.5.8 Faltas e cancelamentos recorrentes: Após 2 (duas) faltas, consecutivas ou não, durante as etapas de confecção das próteses, os pacientes serão orientados a passarem novamente nas unidades de origem para reiniciarem o acesso ao serviço da prótese. Esclarecemos que cancelamentos de sessões com menos de 24h serão consideradas faltas e os pacientes também serão orientados a seguirem o mesmo fluxo após 2 ocorrências. Compete a equipe de Prótese dar ciência sobre essa condição ao paciente e/ou seu responsável; A confecção de próteses dentárias removíveis convencionais envolve diversas etapas e, a depender do tempo entre a moldagem inicial e as etapas posteriores, pode haver migração dentária, mudando a configuração inicial, entre outras situações, o que pode acarretar na má e/ou falta de adaptação do elemento protético, e consequentemente o paciente sofrerá com desconforto, perda das próteses, além de lesões em mucosa. Portanto, por medida de segurança os pacientes deverão reiniciar o processo, e serão orientados pela equipe de especialistas da prótese sobre essas condições para a confecção das mesmas.

4.2.5.9 Etapas do atendimento para confecção de próteses removíveis convencionais – favor orientar os pacientes:

É recomendável que as próteses sejam confeccionadas em no mínimo 6 sessões, e **os pacientes precisam ter ciência e aceite**

1ª consulta	Exame clínico e moldagem com alginato
2ª consulta	Moldagem funcional com silicona ou similar
3ª consulta	Relacionamento maxilo-mandibular e avaliação de cor
4ª consulta	Prova estético-funcional para acrilização
NESSE MOMENTO O PACIENTE ASSINA TERMO DE APROVAÇÃO DA(S) PRÓTESE(S)	
5ª consulta	Instalação, adaptação e ajustes
6ª consulta	Proservação a critério individual do profissional que confeccionou as próteses

Ao cirurgião-dentista da UBS/CMAE/SAD/UOM: avaliar criteriosamente e informar ao paciente o custo x benefício de realização de prótese removível e suas características quanto a grampos, apoios, etc.

É recorrente a desistência do paciente ao iniciar o tratamento na prótese removível quando são informados das características das PPRs com estrutura metálica e grampos, principalmente quando a perda é de poucos elementos dentários.

4.2.6 Orientações: Não há necessidade dos profissionais priorizarem as Guias de Referência nas unidades de saúde, pois de acordo com a descrição e seguindo os critérios do Protocolo Integrado de Saúde Bucal, a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal se responsabilizará pelas priorizações, por isso, por favor inserir todas as guias na prioridade nível P3 e subnível E.

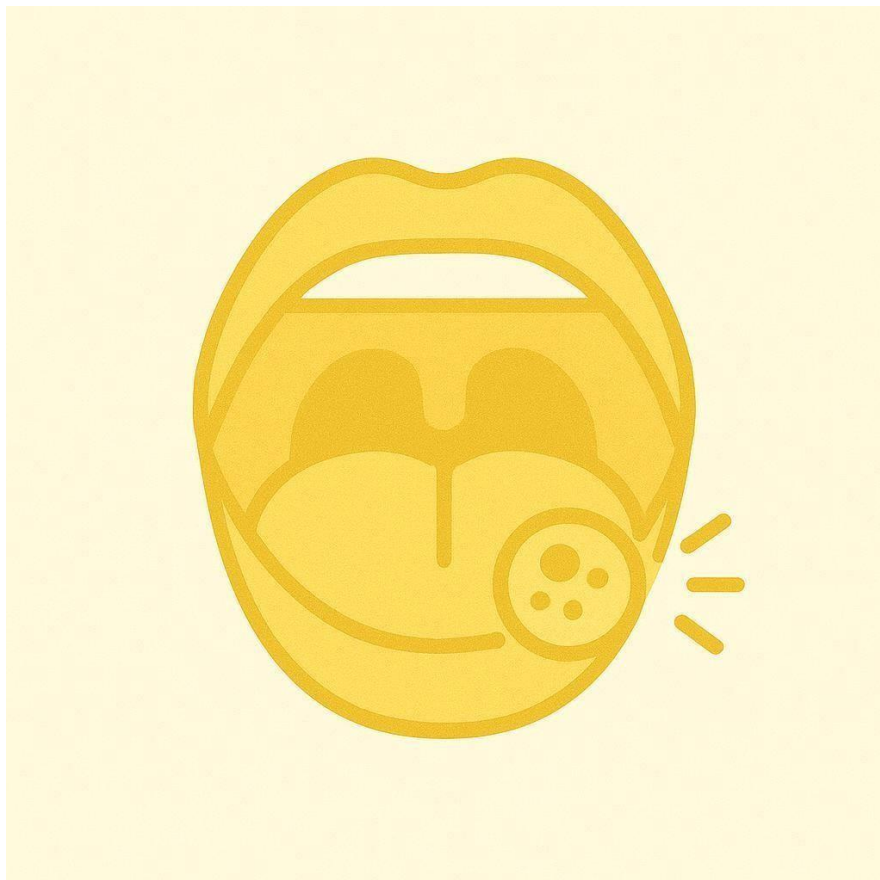
Quando for detectada a necessidade de priorização de um caso já inserido na demanda, **NÃO orientamos emissão de novas guias.** Solicitamos que enviem uma cópia da guia para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br (cópia o email da coordenação da unidade de origem) com a justificativa do pedido de priorização no corpo do email, para a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal avaliar de acordo com critérios deste protocolo e assim que possível será feito o agendamento.

Para TODOS os casos em que já estão listados na tabela de critérios de prioridades, não há necessidade do envio de emails, todas as guias inseridas são avaliadas e priorizadas pela Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal.

OBS: Casos omissos serão avaliados individualmente.

Todas as questões referentes aos agendamentos/dúvidas de **Prótese Dentária** devem ser enviadas para o e-mail: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem. No “ASSUNTO” do email é imprescindível constar: nome completo e SIS/SIRESP dos pacientes para os quais as unidades necessitam orientações, cancelamentos, solicitações, etc.

4.3 Diagnóstico Bucal/ Estomatologia



4.3.1 Atendimento :

- Pacientes encaminhados da APS;
- Pacientes encaminhados dos serviços de urgência odontológica;
- Pacientes encaminhados de outros serviços públicos, ou outras solicitações médicas;
- Todos pacientes devem ter Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB;

São atendidos no serviço de Diagnóstico Bucal/Estomatologia do CEO, pacientes com lesões suspeitas de:

- **Lesões cancerizáveis:** leucoplasias, eritroplasias, queilite actínica, líquen plano, adenomas, tumores odontogênicos, cistos odontogênicos;
- **Câncer bucal:** qualquer origem – epitelial (carcinoma espinocelular, outros) ou mesenquimal (sarcomas diversos), glandulares (adenomas e adenocarcinomas), ósseos (osteomas, osteossarcomas), musculares (rabdomiomas, rabdomiossarcomas, leiomiomas, leiomiossarcomas), dentários (tumores de origem odontogênica – benignos e malignos), hematopoéticos (hemangiomas, hemangiossarcomas, linfagiomias, etc), conjuntivos (fibromas, fibrossarcomas, lipomas, etc.), neurais (neuromas, schwann omas, etc.);
- **Processos proliferativos não neoplásicos:** hiperplasias, lesões de células gigantes, pólipos, etc;
- **Tumores de origem odontogênica:** ameloblastomas, odontomas, cementoblastomas, mixomasodontogênicos, tumor odontogênico adenomatóide, fibroma ameloblástico, etc;
- **Cistos odontogênicos e não odontogênicos:** fissurais ou dedesenvolvimento;
- **Doenças locais ou de caráter sistêmico com repercussão na cavidade bucal:** infecciosas, autoimunes e/ou adquiridas;
- **Lesões virais:** AIDS, herpes, herpes-zoster, HPV, EBV, CMV, mononucleose infecciosa, parotidites, etc.
- **Lesões fúngicas:** candidíase, paracoccidioidomicose, histoplasmose, criptococose, aspergilose, etc.
- **Lesões bacterianas:** gengivites e periodontites de comportamento incomum (GUN e PUN); sífilis, tuberculose, hanseníase;
- **Doenças autoimunes:** líquen plano, lúpus eritematoso, epidermólise bolhosa, pênfigo, penfigoide, etc.
- **Outras lesões:** pacientes em quimioterapia, radioterapia e transplantados de órgãos sólidos;
- **Hiperplasias:** Com finalidade protética;

4.3.2 Acesso ao Serviço:

Todos os pacientes devem ser encaminhados com Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB após avaliação prévia nas unidades de saúde de origem, e deve estar descrito na guia: hipótese diagnóstica, doenças de caráter agudo e/ou crônico que o paciente apresente, tipo de lesão, local da lesão, tempo, presença ou não de dor local, medicamentos em uso, assim como histórico de tratamentos anteriores.

IMPORTANTE: NOS CASOS DE GUIAS EMITIDAS POR MÉDICOS, AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UBS/CMAE/SAD/UOM DEVEM OBRIGATORIAMENTE, REALIZAR UMA AVALIAÇÃO PRÉVIA DO CASO ANTES DO ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADE DIAGNÓSTICO BUCAL/ ESTOMATOLOGIA. CONFIRMADA A NECESSIDADE DO ENCAMINHAMENTO, O CD DEVE ESCREVER UMA NOVA GUIA DE REFERÊNCIA E GRAMPEAR A GUIA MÉDICA JUNTO E DAR ANDAMENTO AO AGENDAMENTO, POR LIVRE DEMANDA NO SISTEMA.

Agendamento: os agendamentos de primeira consulta são feitos pela própria unidade de origem por livre demanda.

- Vagas de 1ª consulta: sempre disponíveis na agenda central-livre demanda;
- Retornos para cirurgias/biópsias, pós-operatórios e prosvações: são realizados pela equipe do Diagnóstico Bucal/ Estomatologia, preferencialmente em agenda local;

Conduta clínica diagnóstico e pré-operatória: o diagnóstico e o tratamento das lesões bucais benignas ou malignas são feitos por meio de exames clínicos e complementares, biópsia, terapêutica cirúrgica (nível ambulatorial) e medicamentosa, quando pertinente; e planejamento do atendimento odontológico do paciente oncológico que será submetido a quimioterapia e/ou radioterapia

Exames pré-operatórios:

- Obrigatório TP, TTPA, hemograma completo e glicemia em jejum;
- Outros exames deverão ser associados dependendo das condições sistêmicas do paciente, bem como hipótese diagnóstica clínica, por exemplo: sorologias virais.

O paciente deverá trazer os exames pré-operatórios solicitados no dia do procedimento cirúrgico/biópsia.

Exames complementares:

- Imagem: radiografias periapicais, interproximais, oclusais, panorâmicas, tomografias computadorizadas, ultrassonografias, ressonâncias magnéticas, etc.
- Laboratoriais: hemogramas, coagulogramas, glicemia, hemoglobina glicada, creatinina, uréia, TGO e TGP, etc.
- Biópsias: incisionais ou excisionais, PAAF, punções, esfregaços e citologia esfoliativa.

Cirurgias: os procedimentos cirúrgicos serão realizados em sala separada com ASB e material devidamente esterilizado, campos cirúrgicos e material de consumo adequado, como lâminas de bisturi, fios de sutura reabsorvíveis (catgut ou vicril), anestésicos locais adequados (com e sem vasoconstritor).

4.3.2.1 Hipertensos e/ou Diabéticos: Serão atendidos todos, desde que controladas a estabilidade da pressão arterial e a glicemia, e o instrumento norteador adotado será o Protocolo Municipal de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melitus, que versa sobre os respectivos temas:

<https://drive.google.com/drive/folders/1sgws3jCRgkD7MZkPz6x1nII-NYOrXF4I>.

No momento da consulta no CEO será feita aferição de pressão arterial e glicemia/dextro, portanto é fundamental reforçar com os pacientes a importância do uso correto das medicações, inclusive no dia da consulta, assim como a dieta adequada.

Pacientes descompensados, mesmo em uso de medicamentos anti-hipertensivos ou hipoglicemiantes não serão atendidos de acordo com o risco associado:

- **Pacientes ASA I e II** – Atendimento convencional;
- **Pacientes ASA III** – Uso de medicamentos ansiolíticos prévios, cobertura antibiótica (dependendo da patologia de base e necessidade terapêutica) ou atendimento hospitalar;
- **Pacientes ASA IV e V** – Atendimento apenas em Ambiente Hospitalar;

4.3.2.2 Biópsias: serão encaminhadas ao serviço de anatomia patológica conveniada a Prefeitura de Sorocaba, preenchendo completamente a requisição de exames, com números SIS e CNS;

- Lesões benignas e de fácil acesso: remoção completa da lesão;
- Lesões benignas extensas e de difícil acesso: biópsia incisional, ou múltiplas cirurgias;
- Lesões malignas, pequenas e de fácil acesso: remoção completa da lesão;
- Lesões malignas, extensas e de difícil acesso: biópsia incisional;

O tamanho da amostra deve ser adequado para a análise histopatológica, com boa profundidade, não macerados, sem infiltrações por soluções anestésicas, evitando áreas de necrose.

4.3.3 Priorizações:

Todos os casos **considerados urgentes do ponto de vista clínico**, devem ser enviados para: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem. Na Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB deve obrigatoriamente estar descrito de forma detalhada a necessidade do paciente. Para o envio, devem ser anexadas as imagens da lesão, obrigatoriamente, e exames complementares, se tiver.

4.3.4 Orientações especiais:

BIFOSFONATOS/ALENDRONATOS: Pacientes que fazem ou fizeram uso de bifosfonatos/alendronatos há menos de **05** anos, não devem realizar biópsias que possam expor tecido ósseo, bem como pacientes que sofreram de radioterapia, onde há possibilidade de osteorradionecrose por até **10** anos.

Todas essas informações são imprescindíveis e fundamentais para regulação dos casos, por favor relatar nas Guias de Referência essas informações da seguinte forma:

- faz uso? fez uso? desde quando?
- nome da medicação?
- via de administração?
- prescrição?
- indicação: preventiva ou tratamento para osteoporose? metástase tumoral?

Áreas com trauma: verificar e retirar, se possível, o trauma. Por exemplo, desgaste de prótese mal adaptadas e orientar problemas com hábitos parafuncionais traumáticos;

Preenchimento das Guias de Referência no PEC/SISWEB: nome completo do paciente, com números SIS, CNS e SIRESP, motivo do encaminhamento com a descrição clínica da lesão, bem como sugestão hipótese diagnóstica mais provável;

Preenchimento da contrarreferência: na alta do paciente, a contrarreferência será enviada para a unidade de origem com as devidas orientações aos profissionais e deverá ser seguido, quando necessário, o tratamento recomendado. No caso de biópsias também será anexado um pdf do laudo anatomopatológico no PEC;

Terapêutica medicamentosa: podem ser utilizados anestésicos locais, analgésicos, antitérmicos, antieméticos, antibióticos, antifúngicos, antivirais, antiinflamatórios, drogas ansiolíticas, sendo todos medicamentos de uso odontológico e prescrição em receituário apropriado, seguindo a posologia recomendada.

Entrega do laudo: O CEO imprime em 02 vias, o paciente receberá uma via que será anexada à contrarreferência. No PEC será anexado um pdf do laudo para posterior conferência ou comparação de outras patologias a qual possa vir a necessitar. Os profissionais da rede podem acompanhar pelo PEC o status do paciente (término com acompanhamento ou alta) assim como acessar o laudo anatomopatológico pelo site da AFIP (www.afip.com.br), no laudo definitivo constará o nome da patologia, no laudo descritivo constará a leitura da lâmina, em caso de dúvidas podem solicitar esclarecimentos pelo email: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br;

Proservação: deve ser feita sempre no CEO assim como a realização de exames complementares adicionais definidos conforme as hipóteses diagnósticas e as redes de fluxos estabelecidos entre os serviços.

Contrarreferência e Encaminhamentos: Diagnóstico Bucal/Estomatologia para unidade de origem: todas as indicações de endodontia, periodontia e exodontias devem ser contrarreferenciadas para as unidades de origem via PEC/SISWEB para condução com os procedimentos e/ou com as etapas descritas no Protocolo Integrado da Saúde Bucal.

Diagnóstico Bucal/Estomatologia para CMAE: doenças infectocontagiosas serão encaminhadas através das Guias de Referência para o devido acompanhamento com médicos infectologistas, via Unidade de origem (UBS/SAD/CAME/UOM);

Diagnóstico Bucal/Estomatologia para especialidades médicas da Policlínica: doenças autoimunes serão encaminhadas através das Guias de Referência emitida pelo PEC/SISWEB para as devidas especialidades médicas, via unidade de origem (UBS/SAD/CAME/UOM);

Diagnóstico Bucal/Estomatologia para Cirurgia Cabeça e Pescoço (CCP)/SIRESP: todos os pacientes **sem laudo**, isto é, que necessitam de encaminhamento para CCP serão encaminhados através das Guias de Referência emitida pelo PEC/SISWEB a, via unidade de origem (UBS/SAD/CAME/UOM);

Diagnóstico Bucal/Estomatologia para CCP/SIRESP: todos os pacientes **com laudo** confirmado de qualquer

carcinoma bucal serão encaminhados ao serviço de Oncologia e/ou CCP, via Rede Hebe Camargo (RHC), esse encaminhamento é feito com a emissão de Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB devidamente preenchida e anexada ao laudo anatomopatológico.

Diagnóstico Bucal/Estomatologia para Buco-Maxilo-Facial (BMF)/SIRESP: todos os pacientes portadores de tumores benígnos de glândulas salivares, tumores odontogênicos, cistos odontogênicos serão encaminhados ao SIRESP/CHS para a especialidade de BMF.

Não serão aceitos encaminhamentos externos de profissionais liberais, consultórios ou clínicas particulares, favores a terceiros, bem como atendimento por procura própria do paciente sem Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB.

4.3.5 Pacientes de outros serviços que chegam às UBS com laudo anatomopatológico confirmado para carcinoma em região oral:

Não há necessidade de agendamento no CEO.

Todos os pacientes que procurarem as suas unidades de origem (UBS/CMAE/SAD) com laudo confirmado para carcinoma bucal, seja de instituição pública ou privada, a orientação é procurar na própria Unidade de origem a equipe de enfermagem para o andamento de inserção na RHC via CREDAC – Central de Regulação Eletiva e Divisão de Avaliação e Controle pelo email: regula.onco@sorocaba.sp.gov.br

Para esses casos é imprescindível que a equipe da unidade de origem (UBS/CMAE/SAD) agende uma avaliação clínica odontológica do paciente para adequação de meio bucal, levando em consideração que o possível tratamento oncológico envolverá uso de recursos e fármacos que inviabilizam tratamentos não conservadores por no mínimo 05 anos.

OBS: Casos omissos serão avaliados individualmente.

Todas as questões referentes aos agendamentos/dúvidas de **Diagnóstico Bucal/Estomatologia** devem ser enviadas para o e-mail: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem.

No “ASSUNTO” do email é imprescindível constar: nome completo e SIS/SIRESP dos pacientes para os quais as unidades necessitam orientações, cancelamentos, solicitações, etc.

4.4. Pacientes com Necessidades Especiais



4.4.1 Atendimento :

São atendidos na especialidade Pacientes com Necessidades Especiais os casos de :

- Pacientes não colaboradores com comprometimento neurológico médio/severo;
- Pacientes portadores de deficiência mental, paralisia cerebral, TEA;
- Pacientes com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas associadas **obrigatoriamente** ao distúrbio neurológicos de comportamento;
- Pacientes com doenças degenerativas do sistema nervoso central.

NÃO são considerados Pacientes com Necessidades Especiais os casos de pacientes com descompensações devido a comorbidades gerais: hipertensão arterial sistêmica, diabetes, artrite/artrose, asma, etc. Esses casos devem ser encaminhados para tratamento clínico médico nas UBS, e nas situações de urgência/emergência odontológica que inviabilize o procedimento ambulatorial, cabe ao cirurgião-dentista avaliar se o quadro deve seguir o Fluxo de Emergência Odontológica disponível no site: <https://saude.sorocaba.sp.gov.br/destaques/saude-bucal/>

Pacientes com transtorno do espectro autista (TEA) não colaboradores ou com comprometimento neurológico, devem ser encaminhados após tentativa de atendimento na Atenção Primária para a especialidade que realizará o atendimento ambulatorial no CEO ou fará o encaminhamento para SIRESP/CHS para atendimento sob sedação ou anestesia geral. Cabe as UBS a seleção dos casos que serão encaminhados a especialidade de Pacientes Especiais no CEO:

4.4.2 Acesso ao Serviço:

O **agendamento de primeira consulta é feito pela Unidade de origem (UBS/CMAE/SAD) por livre demanda**, as vagas de 1ª consulta são às segundas, terças e quintas-feiras.

O cirurgião-dentista da unidade de saúde de origem deve preencher a Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB indicando a especialidade de Pacientes com Necessidades Especiais para que o usuário tenha acesso à assistência. Este documento deverá conter o máximo de informações sobre a necessidade do usuário, o motivo do encaminhamento e suas condições clínicas, assim como as prescrições medicamentosas.

4.4.2 Orientações especiais:

Atenção: Em casos onde o cirurgião-dentista considerar que **HÁ NECESSIDADE DE ATENDIMENTO COM ANESTESIA GERAL/SEDAÇÃO PROFUNDA**, pedimos que descrevam na Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB, de forma detalhada a necessidade do paciente e enviar uma cópia da guia para: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem.

NÃO inserir casos de Pacientes com Necessidades Especiais na demanda de Consulta Odontológica Buco-Maxilo-Facial.

Pacientes com Necessidades Especiais entrarão no SIRESP para isso é imprescindível anotar o número SIRESP do paciente na Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB .

4.4.3.1 Cirurgia Infantil – GPACI: não temos fluxo da APS para esse prestador, portanto orientamos a não emissão de Guias de Referência. As solicitações serão feitas pelos profissionais do CEO e enviadas enviadas para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br

Serão agendados no serviço de alta complexidade os seguintes casos:

- Pacientes deficientes e doentes mentais e sistêmicos crônicos descompensados que necessitam de um manejo odontológico diferenciado e adequado para cada necessidade, como condições de equipamentos, materiais e suporte básico e/ou avançado de vida. Esta estrutura deve ser oferecida nos serviços de média e alta complexidade, por profissionais capacitados;
- Pacientes com necessidades mais complexas como anestesia geral, preparo prévio com hemoderivados, monitorização cardíaca complexa em cardiopatas graves, hepatopatias, pacientes já internados em ambiente hospitalar, imunodeprimidos que necessitem ambiente biosseguro e asséptico e

outros, de acordo com a evolução e dificuldade de compensação clínica de cada doença, necessitam de assistência de alta complexidade em ambiente hospitalar;

- Pacientes que necessitam de tratamento odontológico e apresentam alterações sistêmicas graves que necessitem de monitoramento das funções vitais durante a cirurgia
- Pacientes com necessidades Especiais até 17 anos 11 meses e 29 dias: devem ser avaliados no CEO e caso indicado serão referenciados a nível hospitalar – GPACI;
- Pacientes com necessidades Especiais acima de 18 anos: devem ser avaliados no CEO e caso indicado serão referenciados CHS/Pacientes Especiais;
- O processo de compra do equipamento para **Sedação com Óxido Nitroso** está nos trâmites finais, em breve disponibilizaremos o fluxo de encaminhamento.

OBS: Casos omissos serão avaliados individualmente.

Todas as questões referentes aos agendamentos/dúvidas de **Pacientes Com Necessidades Especiais** devem ser enviadas para o e-mail: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem.

No “ASSUNTO” do email é imprescindível constar: nome completo e SIS/SIRESP dos pacientes para os quais as unidades necessitam orientações, cancelamentos, solicitações, etc.

4.5 Cirurgia Oral



4.5.1 Atendimento:

São atendidos pela especialidade de Cirurgia Oral, os seguintes casos:

- Exodontias de 3º molares inclusos ou semi-inclusos;
- Exodontias de demais dentes totalmente inclusos;
- Cistos odontogênicos e não odontogênicos (avaliação e caso haja a possibilidade ambulatorial de exérese);
- Tratamento cirúrgico de fistulas intra/extra oral, retirada de corpo estranho em região oral, apicectomias, correção de bridas musculares, correção de irregularidades de rebordo, correção de tuberosidades/tórus;
- Cirurgias ortognáticas - CID K0.78;
- Cisto de maior complexidade;
- Levantamento de seio maxilar;
- Comunicação buco sinusal;
- Complicações pós-operatórias com placas rígidas de contenção a qualquer tempo;
- DTMs – CID K 0.76;
- Osteonecrose;
- Osteomielite;
- Indicações de Remoção de Implantes Dentários;
- Regularização de rebordo com finalidade protética;
- Paciente **ASA IV ou ASA V** com necessidade de intervenção odontológica cirúrgica eletiva, devidamente comprovado por exames complementares ou por indicação médica;

4.5.2 Acesso ao serviço:

O paciente deve, preferencialmente, estar em tratamento na UBS ou Unidade de origem;

Os procedimentos cirúrgicos serão realizados após tratamento finalizado na unidade de origem, visto que são procedimentos eletivos;

Cabe à APS realizar ações para adequação do meio bucal (controle de infecção; remoção de fatores retentivos de placa; remoção de restos radiculares; selamento de cavidades; orientações de higiene bucal; profilaxia e controle de placa bacteriana);

A especialidade atenderá situações que apresentem complexidade ou ausência de condições técnicas para realização do procedimento na unidade de origem;

Cabe a unidade de origem orientar os pacientes sobre o procedimento para o qual está sendo feito o encaminhamento e **inclusive a possibilidade de o procedimento ser ou não realizado no dia da primeira consulta;**

Os pacientes que passaram nos Pas e UPAs de gestão direta da SES apresentarão a **Ficha de Informação para Necessidade de Tratamento: Extração de 3º molares** para emissão da Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB na UBS. Não há necessidade de agendamento ou de reavaliação clínica. O responsável por avaliar se o dente encaminhado para a especialidade via PA está de acordo com este Protocolo é o cirurgião-dentista que preencheu a Ficha de Informação para Necessidade de Tratamento: Extração de 3º molares no PA, e não o profissional da UBS/CMAE/Unidades Odontológicas Móveis/PAs (Ofício SES/Rede de Saúde Pública Nº 743/2023: Fluxos de pacientes odontológicos entre PA, UBS e CEO).

As extrações de dentes e raízes residuais (única ou múltiplas) que não se enquadram nos critérios acima devem ser realizadas na UBS/UOM/CMAE.

Os casos altamente invasivos, cujos procedimentos devem ser realizados em ambiente hospitalar serão regulados pela Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal que procederá com os encaminhamentos ao serviço de Buco-Maxilo-Facial do Conjunto Hospitalar de Sorocaba/CHS, quando necessário.

4.5.3 Priorizações:

Não há necessidade dos profissionais priorizarem as Guias de Referência nas unidades de saúde, pois, de acordo com a descrição e seguindo os critérios do Protocolo Integrado de Saúde Bucal, a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal se responsabilizará pelas priorizações, por isso: **inserir todas as guias na prioridade nível P3 e subnível**

E. P1A

- I. Mulheres vítimas de violência doméstica;

- II. Cirurgias em gestantes (inserir obrigatoriamente a DPP);
 - III. Pacientes em preparo terapêutico ou cirúrgico: cardíaco e/ou candidatos a transplante;
 - IV. Pacientes oncológicos: pré terapêuticos e cirúrgicos;
 - V. Pacientes portadores de alterações cardíacas congênitas cianogênicas, próteses valvares, cardíacas, prolapso de valva mitral, válvula aorta bicúspide, coarctação da aorta;
 - VI. Pacientes com história de febre reumática/endocardite bacteriana;
 - VII. Pacientes imunodeprimidos/imunossuprimidos;
 - VIII. Pacientes em situação de rua;
 - IX. Pacientes especiais;
- P1B Cirurgias em crianças até 12 anos e adolescentes até 17 anos;
 - P2A Cirurgias em terceiros molares;
 - P2B Cirurgias ósseas e apicectomia;

NENHUM CASO DE CIRURGIA ORAL DEVE SER REFERENCIADO DIRETAMENTE AO ATENDIMENTO HOSPITALAR NO CHS.

Quando for detectada a necessidade de priorização de um caso já inserido na demanda, **NÃO orientamos emissão de novas guias**. Solicitamos que enviem um email para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br, com cópia para o email da coordenação da unidade de origem, informando a justificativa do pedido de priorização no corpo do email, para a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal avaliar de acordo com critérios deste protocolo e assim que possível será feito o agendamento.

Para TODOS os casos que já estão listados na tabela de critérios de prioridades, não há necessidade do envio de emails, todas as guias inseridas são avaliadas e priorizadas pela Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal.

4.5.4 Hipertensos e/ou Diabéticos: Serão atendidos todos, desde que controlada a estabilidade da pressão arterial e a glicemia, e o instrumento norteador adotado será o Protocolo Municipal de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melitus que versa sobre os respectivos temas:

<https://drive.google.com/drive/folders/1sgws3jCRgkD7MZkPz6x1nII-NYOrXF4I>

No momento da consulta no CEO será feita aferição de pressão arterial e glicemia/dextro, portanto é fundamental reforçar com os pacientes a importância do uso correto das medicações, inclusive no dia da consulta, assim como a dieta adequada.

4.5.5 Gestantes:

Serão atendidas pacientes gestantes na especialidade de Pequena Cirurgia desde que atendam os critérios estabelecidos no item 4.5.1., e o cirurgião-dentista deverá informar obrigatoriamente a DPP na Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB.

Extrações de dentes e raízes residuais (única ou múltiplas) que não se enquadram nos critérios 4.5.1, mesmo a paciente sendo gestante, devem ser realizadas na UBS de origem.

4.5.6 Distribuição das vagas:

O total das vagas disponíveis mensais serão distribuídas da seguinte forma:

- 55% P1 – entre os subníveis A e B;
- 45% P2 – entre os subníveis A e B;

TODOS pacientes encaminhados para o Conjunto Hospitalar de Sorocaba/CHS – serão prontamente inseridos no CDR do SIRESP e excluídos da demanda do SIS;

OBS: A distribuição das vagas poderá sofrer alterações a critério Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal em virtude do quantitativo dos diferentes níveis de prioridade.

4.5.7 Orientações especiais:

Não serão realizadas no CEO:

- Exodontias simples : extrações de dentes e raízes residuais (única ou múltiplas) que não se enquadram nos critérios do item 4.5.1., pois essas extrações devem ser feitas na unidade de origem;
- Cirurgias de pacientes sem adequação prévia: com presença de processos inflamatórios pulpare e/ou periapicais em dentes adjacentes ao leito cirúrgico, processos inflamatórios periodontais e presença de cálculos. A adequação deve ser feita na unidade de origem;
- Queixas de disfunção temporomandibular **cirúrgicas**;
- Cirurgias ortognáticas;
- Pacientes com indicação de correção cirúrgica devido a fissura labiopalatais deverão ser encaminhados, via area médica da unidade de origem, para a regulação medicamunicipal

Caberá ao CD da especialidade Cirurgia Oral do CEO encaminhar para o serviço de Buco-Maxilo-Facial do Conjunto Hospitalar de Sorocaba/CHS, via SIRESP:

- Pacientes que necessitem procedimentos cirúrgicos de alta complexidade e aqueles com algum comprometimento sistêmico, que inviabilize o procedimento cirúrgico em nível ambulatorial;
- Avaliar a necessidade ou não dos procedimentos cirúrgicos (extrações, etc...)
- Queixas de disfunção temporomandibular **cirúrgicas**;
- Preservar os casos de maior risco às estruturas adjacentes, e na negativa do paciente em realizar os procedimentos face aos riscos;
- Indicar tratamento endodôntico para raízes residuais de pacientes que fazem ou fizeram uso de bifosfonatos há menos de **cinco** anos.

BIFOSFONATOS/ALENDRONATOS: Pacientes que fazem ou fizeram uso de bifosfonatos/alendronatos há menos de **05** anos, possuem contraindicações para cirurgias que possam expor tecido ósseo, bem como pacientes que sofreram de radioterapia, onde há possibilidade de osteorradionecrose por até **10** anos.

Todas essas informações são imprescindíveis e fundamentais para regulação dos casos, favor relatar nas Guias de Referência emitidas pelo PEC/SISWEB as informações da seguinte forma:

- faz uso? fez uso? desde quando?
- nome da medicação?
- via de administração?
- prescrição?
- indicação: preventiva ou tratamento para osteoporose? metástase tumoral?

4.5.8 Demanda SIRESP: As unidades de saúde inserem todos os pacientes na demanda SIS, a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal após a regulação, e quando indicado fará a transferência dos pacientes da demanda SIS para a demanda SIRESP e excluindo os nomes dos pacientes da demanda SIS. Nessa fase, solicitamos que as UBS não se preocupem, os nomes não foram simplesmente excluídos e, sim foram transferidos de uma demanda para outra. Se surgir a necessidade de saber se o paciente realmente foi inserido na demanda SIRESP e/ou a posição em que o paciente se encontra na demanda do SIRESP, pedimos que enviem um e-mail para: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem.

Para esses casos, a demanda reprimida do SIS é um meio para organizar a transferência desses pacientes para demanda reprimida do SIRESP, portanto, os pacientes são direcionados de uma demanda para outra, como segue:



Ao inserirem os pacientes na demanda SIS é IMPRESCINDÍVEL que insiram o número do SIRESP do paciente, assim como todas as informações possíveis que constem na guia para possíveis priorizações, inclusive contatos telefônicos atualizados.

4.5.9 Ambulatório de Laser: não temos fluxo da APS para esse ambulatório, portanto orientamos a não emissão de Guias de Referência. As solicitações de encaminhamento para esse ambulatório no CEO serão feitas pelos próprios profissionais do CEO. Dúvidas em relação a esse serviço devem ser enviadas para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br

4.5.10 Nevralgias: os casos com hipótese diagnósticas de nevralgias devem ser encaminhados para avaliação clínica na APS e se necessário encaminhamento para atenção especializada em neurologia.

Todas as questões referentes aos agendamentos/dúvidas de **Cirurgia Oral** devem ser enviadas para o e-mail: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem.

No “ASSUNTO” do email é imprescindível constar: nome completo e SIS/SIRESP dos pacientes para os quais as unidades necessitam orientações, cancelamentos, solicitações, etc.

4.6 Frenectomia/Frenotomia



4.6.1 Atendimento:

São atendidos nessa linha de cuidado pacientes que tenham indicação de Frenectomia/Frenotomia lingual e/ou labial (**Anquiloglossia, língua presa, frênulo**)

4.6.2 Acesso ao serviço:

O paciente deve, preferencialmente, estar em tratamento na Unidade de origem. Inserir o paciente na demanda reprimida no sistema.

Indicações de frenectomia/frenotomia lingual:

- Limitação dos movimentos da língua;
- Alterações da fala/fonação, pelo mesmo motivo;
- Transtornos ou dificuldade na mastigação;
- Lesões traumáticas, resultantes do contato constante dos frênuolos nos incisivos inferiores, devido à grande proximidade entre as duas estruturas.

Indicações de frenectomia labial:

- Presença de inserção tecidual inter-incisivos, dificultando o fechamento do espaço entre os dentes quer naturalmente, quer pelo uso de aparelhos ortodônticos;
- Hiper mobilidade nos tecidos periodontais, levando a acúmulo de placa bacteriana e/ou recessão gengival;
- Intereferência na estabilidade ou conforto de próteses totais;

4.6.3 Priorizações:

Não há necessidade dos profissionais priorizarem as Guias de Referência nas unidades de saúde, pois de acordo com a descrição e seguindo os critérios do Protocolo Integrado de Saúde Bucal, a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal se responsabilizará pelas priorizações, por isso, **por favor inserir todas as guias na prioridade nível P3 e subnível E.**

- P1A crianças menores de 11 meses e 29 dias;
- P2A demais casos.

Prioridade sempre será dada às crianças menores de 11 meses e 29 dias, os demais casos serão agendados de acordo com a data de inserção na demanda reprimida.

Quando for detectada a necessidade de priorização de um caso já inserido na demanda, **NÃO orientamos emissão de novas guias**. Solicitamos que enviem uma cópia da guia para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem, relatando a justificativa do pedido de priorização no corpo do email, para a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal avaliar de acordo com os critérios deste Protocolo e assim que possível será feito o agendamento. Para TODOS os casos que já estão listados na tabela de critérios de prioridades, não há necessidade do envio de emails, todas as guias inseridas são avaliadas e priorizadas pela Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal.



4.6.4 Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua para Bebês – Lei Federal Nº 13.002 de 20/06/2014

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

HISTÓRIA CLÍNICA

Nome: _____
Data do Exame: ____/____/____ DN: ____/____/____ Idade: ____ Gênero: M () F ()
Nome da mãe: _____
Nome do pai: _____
Endereço: _____ nº: _____
Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____
Fones: residencial: () _____ trabalho: () _____ celular: () _____
Endereço eletrônico: _____

Antecedentes Familiares

(investigar se existem casos na família com alteração de frênulo da língua)

() não (0) () sim (1) Quem e qual o problema: _____

Problemas de Saúde

() não () sim Quais: _____

Amamentação:

- tempo entre as mamadas: () 2h ou mais (0) () 1h ou menos (2)
- cansaço para mamar? () não (0) () sim (1)
- mama um pouquinho e dorme? () não (0) () sim (1)
- vai soltando o mamilo? () não (0) () sim (1)
- morde o mamilo? () não (0) () sim (2)

Total da história clínica: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 8

Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

EXAME CLÍNICO (sugere-se filmagem para posterior análise)

PARTE I – AVALIAÇÃO ANATOMOFUNCIONAL

1. Postura de lábios em repouso



() lábios fechados (0)



() lábios entreabertos (1)



() lábios abertos (1)

2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro



() língua na linha média (0)



() língua elevada (0)



() língua na linha média com
elevação das laterais (2)



() língua baixa (2)

3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro



() arredondada (0)



() ligeira fenda no ápice (2)



() formato de “coração” (3)

Total da avaliação anatomofuncional (itens 1, 2 e 3): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 6

Quando a soma dos itens 1, 2 e 3 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

4. Frênulo da língua



() é possível visualizar



() não é possível visualizar



() visualizado com manobra*

NO CASO DE NÃO OBSERVÁVEL VÁ PARA A PARTE II (Avaliação da Sucção não Nutritiva e Nutritiva)

4.1. Espessura do frênulo



() delgado (0)



() espesso (2)

4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua



() no terço médio (0)



() entre o terço médio e o ápice (2)

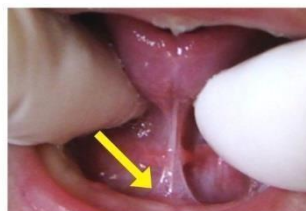


() no ápice (3)

4.3. Fixação do frênulo no assoalho da boca



() visível a partir das carúnculas sublinguais (0)



() visível a partir da crista alveolar inferior (1)

* Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável, fazer o acompanhamento.

Total da avaliação anatomofuncional (item 4): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 6

Quando a soma do item 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 3, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Total da Avaliação anatomofuncional (itens 1, 2, 3 e 4): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 12

Quando a soma dos itens 1, 2, 3 e 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 7, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

PARTE II – AVALIAÇÃO DA SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA E NUTRITIVA

1. Sucção não nutritiva (sucção do dedo mínimo enluvado)

1.1. Movimento da língua

- () adequado: protrusão de língua, movimentos coordenados e sucção eficiente (0)
- () inadequado: protrusão de língua limitada, movimentos incoordenados e atraso para início da sucção (1)

2. Sucção Nutritiva na Amamentação

(na hora da mamada, observar o bebê mamando durante 5 minutos)

2.1. Ritmo da sucção (observar grupos de sucção e pausas)

- () várias sucções seguidas com pausas curtas (0)
- () poucas sucções com pausas longas (1)

2.2. Coordenação entre sucção/deglutição/respiração

- () adequada (0) (equilíbrio entre a eficiência alimentar e as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de estresse)
- () inadequada (1) (tosse, engasgos, dispneia, regurgitação, soluço, ruídos na deglutição)

2.3. “Morde” o mamilo

- () não (0)
- () sim (1)

2.4. Estalos de língua durante a sucção

- () não (0)
- () sim (1)

Total da avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 5

Quando a soma da avaliação da Sucção Não Nutritiva e Nutritiva for igual ou maior que 2, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Quando a soma do exame clínico for igual ou maior que 9, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

TOTAL GERAL DA HISTÓRIA E DO EXAME CLÍNICO: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 25

Quando a soma da história e do exame clínico for igual ou maior que 13, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Todas as questões referentes aos agendamentos/dúvidas de **Frenectomia/Frenotomia** devem ser enviadas para o e-mail: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem.

No “ASSUNTO” do email é imprescindível constar: nome completo e SIS/SIRESP dos pacientes para os quais as unidades necessitam orientações, cancelamentos, solicitações, etc.

4.7 Periodontia



4.7.1 Atendimento :

São atendidos pela especialidade Periodontia do CEO pacientes de qualquer linha de cuidado ou situação de vida que apresentem as seguintes necessidades:

- Raspagem, alisamento e desintoxicação subgengivais e radiculares em bolsa periodontal maior que 3 mm (com ou sem acesso cirúrgico);
- Cirurgias mucogengivais – hiperplasias;
- Cirurgia para finalidade de reabilitação: aumento de coroa clínica;

IMPORTANTE - Orientação de Higiene Bucal (OHB): Inúmeros pacientes relatam não terem recebido orientações de higiene bucal na unidade de origem. **Orientamos o reforço dessa conduta na UBS/UOM/CMAE/SAD**

4.7.2 Acesso ao serviço:

- Paciente deve estar, preferencialmente, em tratamento na unidade de origem e ter realizado a terapia periodontal básica (raspagem e alisamento corono radicular) e reforço constante de higiene bucal;
- Cabe à Unidade de origem realizar ações para adequação do meio bucal: controle de infecção; remoção de fatores retentivos de placa; remoção de restos radiculares; selamento de cavidades; instruções de higiene bucal; profilaxia e controle de placa bacteriana;
- O tratamento periodontal básico com a remoção total dos cálculos supragengivais e se possível subgengival, é de responsabilidade da Unidade de origem
- O controle de rotina pós atendimento especializado é de responsabilidade da unidade de origem com exceção dos casos indicados pelo especialista.
- Os pacientes que passaram nos PAs de gestão direta da SES apresentarão a **Ficha de Informação para Necessidade de Tratamento: Periodontal** para emissão da Guia de Referência emitida pelo PEC/SISWEB na UBS. Não há necessidade de agendamento ou de reavaliação clínica. O responsável por avaliar se o dente encaminhado para a especialidade via PA está de acordo com este Protocolo é o cirurgião-dentista que preencheu a Ficha de Informação para Necessidade de Tratamento: Periodontal no PA, e não o profissional da UBS/CMAE/Unidades Odontológicas Móveis/PAS (**Ofício SES/Rede de Saúde Pública Nº743/2023: Fluxos de pacientes odontológicos entre PA, UBS e CEO**).

4.7.3 Priorizações:

Não há necessidade dos profissionais priorizarem as Guias de Referência nas unidades de saúde, pois de acordo com a descrição e seguindo os critérios do Protocolo Integrado de Saúde Bucal, a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal se responsabilizará pelas priorizações, por isso, por favor inserir todas as guias na prioridade nível P3 e subnível E.

- **P1A**
 - i. Mulheres vítimas de violência doméstica;
 - ii. Crianças até 11 anos 11 meses e 29 dias e adolescentes até 16 anos 11 meses e 29 dias;
 - iii. Pacientes em preparo terapêutico ou cirúrgico: cardíaco e/ou candidatos a transplante;
 - iv. Pacientes oncológicos: pré terapêuticos e cirúrgicos;
 - v. Pacientes portadores de alterações cardíacas congênitas cianogênicas, próteses valvares, cardíacas, prolapso de valva mitral, válvula aorta bicúspide, coarctação da aorta;
 - vi. Pacientes com história de febre reumática/endocardite bacteriana;
 - vii. Pacientes imunodeprimidos/imunossuprimidos;
 - viii. Pacientes em situação de rua;
 - ix. Pacientes especiais;
 - x. gestantes (obrigatório inserir a data provável do parto - DPP);
- **P2A**
 - i. cirúrgicos: cirurgia de acesso periodontal, gengivectomia, gengivoplastia raspagem e alisamento radicular subgengival de maior complexidade;
 - ii. aumento de coroa;

Quando for detectada a necessidade de priorização de um caso já inserido na demanda, **NÃO orientamos emissão de novas guias**. Solicitamos que enviem uma cópia da guia para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem, relatando a justificativa do pedido de priorização no corpo do email, para a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal avaliar de acordo com critérios deste protocolo e assim que possível será feito o agendamento.

Para TODOS os casos que já estão listados na tabela de critérios de prioridades, não há necessidade do envio de emails, todas as guias inseridas são avaliadas e priorizadas pela Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal.

Distribuição das vagas:

O total das vagas disponíveis mensais serão distribuídas da seguinte forma:

- 60% P1A;
- 40% P2A;

OBS: A distribuição das vagas poderá sofrer alterações a critério da Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal em virtude do quantitativo dos diferentes níveis de prioridade.

4.7.4 Orientações especiais:

Fica estabelecido que após a conclusão do tratamento periodontal, **a manutenção do tratamento deverá ser realizada pela unidade de origem** por meio de encaminhamento via contrarreferência do CEO;

Orienta-se não encaminhar:

- Dentes com lesões endodônticas (avaliadas radiograficamente);
- Dentes com acentuada mobilidade – grau II e grau III – com impossibilidade de tratamento periodontal (perda óssea de mais de 60% do dente, comprovada radiograficamente);
- Dentes que necessitem de coroas protéticas;
- Dentes com lesão de furca grau III;
- Dentes com indicação de exodontia devem ser extraídos na UBS;

4.7.5 Hipertensos e/ou Diabéticos: Serão atendidos todos, desde que controlada a estabilidade da pressão arterial e a glicemia, e o instrumento norteador adotado será o Protocolo Municipal de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melitus que versa sobre os respectivos temas:

<https://drive.google.com/drive/folders/1sgws3jCRgkD7MZkPz6x1nII-NYOrXF4I>

No momento da consulta no CEO será feita aferição de pressão arterial e glicemia/dextro, portanto é fundamental reforçar com os pacientes a importância do uso correto das medicações, inclusive no dia da consulta, assim como a dieta adequada.

Todas as questões referentes aos agendamentos/dúvidas de **Periodontia** devem ser enviadas para o e-mail: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem

No “ASSUNTO” do email é imprescindível constar: nome completo e SIS/SIRESP dos pacientes para os quais as unidades necessitam orientações, cancelamentos, solicitações, etc.

4.8 Apoio em Odontopediatria



4.8.1 Acesso ao Serviço:

As equipes de Saúde Bucal que atuam em Unidades Odontológicas Móveis (UOM) ou desempenham ações intersetoriais (SEPTO), buscam garantir as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal das populações específicas a partir de critérios epidemiológicos.

Suas ações serão organizadas a partir das seguintes frentes de trabalho pactuadas com a gestão da Saúde Bucal:

- Programa Saúde na Escola;
- Atendimento clínico odontológico para escolares;
- Apoio em promoção e prevenção em saúde para instituições asilares;
- Apoio técnico operacional ao monitoramento da primeira consulta odontológica das gestantes na APS;
- Não há na rede a especialidade de odontopediatria;
- O tratamento odontológico básico de crianças deve ser realizado nas UBS e as crianças que demandarem de situações clínicas especializadas (endodontia, diagnóstico bucal/ estomatologia, pequena cirurgia, periodontia, frenectomia/frenotomia) devem ser encaminhadas às especialidades do CEO;
- Para casos em que há dificuldades da realização de tratamento odontológico devido ao manejo do comportamento infantil, poderão ser referenciados para serviços da rede com profissionais com habilidade na área, entretanto, seguirão os seguintes critérios: **A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL DA UBS DEVERÁ TER REALIZADO NO MÍNIMO 4 CONSULTA ELETIVAS VISANDO A ADEQUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS.**

Orientamos, como apoio, a visualização da aula ministrada em 2021 sobre esse tema para os servidores da Saúde Bucal da rede Municipal de Sorocaba no link: <https://youtu.be/RB6g63EDJhY>

Procedimento	ADEQUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS
Código	03.07.01.015-5
Descrição SIGTAP/MS	Consiste na adoção de técnicas para adequação do comportamento destinadas a crianças com a finalidade de melhorar a cooperação dessas com os procedimentos realizados pelo cirurgião dentista.

Em caso de necessidade de apoio, solicita-se que seja enviado um email com todo histórico do caso para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br, para avaliação e possível agendamento em UOM.

Orientamos que não seja emitidas Guias de Referência/Encaminhamento, apenas o envio do email com o relato no corpo do email.

No campo Assunto favor mencionar: **Apoio em Odontopediatria + Nome completo + SIS**

Para a viabilização desses atendimentos é necessário constar no corpo do email, além do histórico, o nome do responsável pela criança, assim como contatos telefônicos atualizados.

Após a realização dos procedimentos odontológicos mais prioritários, a criança será reencaminhada a UBS para a continuidade do tratamento.

OBS: Casos omissos serão avaliados individualmente.

Todas as questões referentes aos agendamentos/dúvidas de **Apoio em Odontopediatria** devem ser enviadas para o e-mail: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem.

No "ASSUNTO" do email é imprescindível constar: nome completo e SIS/SIRESP dos pacientes para os quais as unidades necessitam orientações, cancelamentos, solicitações, etc.

5. Emissão de Guias de Encaminhamento no PEC/SISWEB



Apoio: Diego Bispo

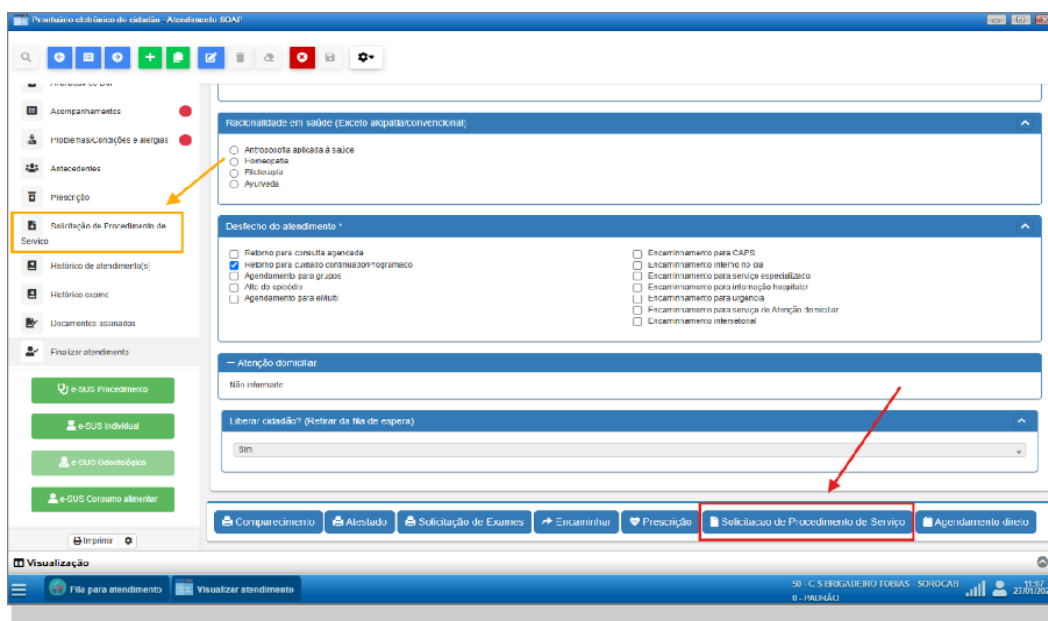
5.1 Como emitir a Guia de Encaminhamento odontológica

Para realizar uma solicitação de serviço (Guia de Encaminhamento), é importante saber que o botão correspondente só será habilitado **após a finalização do atendimento SOAP**. Isso garante que todas as informações necessárias estejam registradas e que o processo de encaminhamento seja feito de forma adequada.

5.1.1 Criando a solicitação de procedimentos de serviços

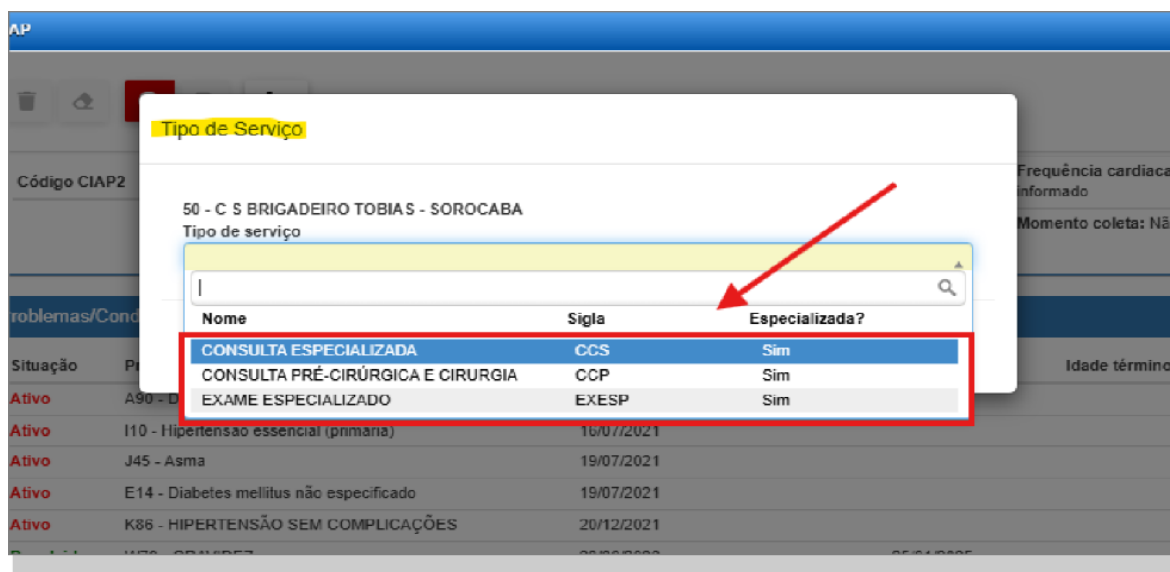
Após concluir o atendimento, você pode localizar o botão de solicitação de serviço em dois lugares:

- I. **No rodapé da página:** Ao finalizar o atendimento SOAP, role a página até o rodapé e procure pelo botão de "Solicitar Serviço" ou "Guia de Encaminhamento".
- II. **No menu lateral:** Alternativamente, você pode acessar o mesmo botão diretamente pelo menu lateral da tela de atendimento, onde ele estará disponível após a finalização.



Clicando no botão de **Solicitação de Procedimento de Serviço**, um pop-up aparecerá na sua tela para que você informe qual o tipo de serviço a qual estará encaminhando o paciente.

Poderá haver mais de uma opção, porém, o passo-a-passo para cada um deles é exatamente igual portanto, prosseguiremos no tutorial com a Consulta Especializada.



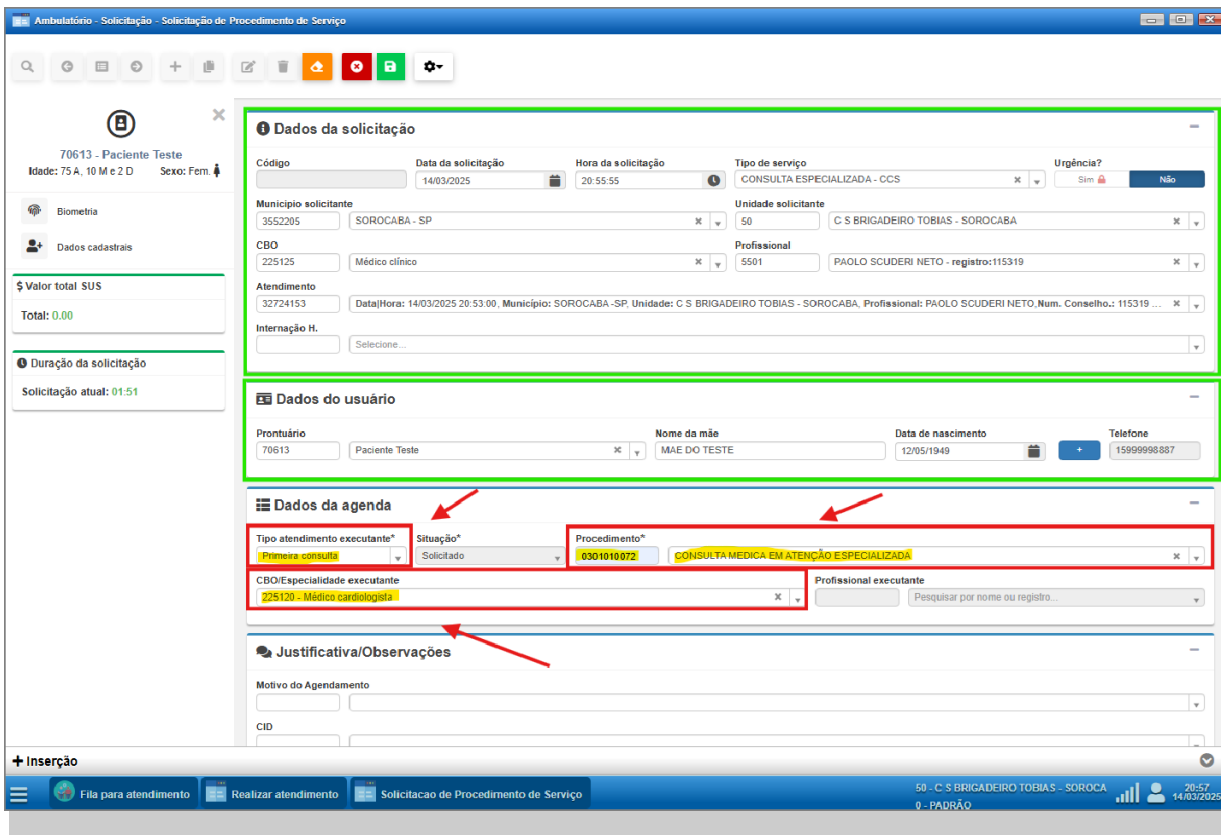
5.1.2 Preenchimento mínimo da Guia de Encaminhamento:

Note que a tela de solicitação de procedimento de serviço já virá previamente preenchida com as informações do atendimento e do paciente. Isso acontece porque a solicitação está diretamente vinculada ao atendimento SOAP realizado, garantindo consistência e agilidade no processo.

A solicitação de serviço é organizada em blocos para facilitar o preenchimento e o rastreo da necessidade do encaminhamento. Os dois primeiros blocos — **Dados da solicitação** e **Dados do usuário** — serão automaticamente preenchidos, já que se trata de uma solicitação originada de um atendimento. Isso não apenas poupa tempo, mas também assegura que os dados estejam corretos e alinhados com o contexto clínico.

Nessa etapa, deveremos trabalhar com o preenchimento exclusivo dos **Dados da Agenda** preenchendo as informações:

- **Tipo de atendimento executante:** Informe se é primeira consulta, retorno ou interconsulta.
- **Procedimento:** Selecione o procedimento adequado com base na tabela SIGTAP.
- **CBO Especialidade executante:** Indique a especialidade para a qual o paciente está sendo encaminhado.



Ambulatório - Solicitação - Solicitação de Procedimento de Serviço

70613 - Paciente Teste
Idade: 75 A, 10 M e 2 D Sexo: Fem.

Biotmetria
Dados cadastrais

\$ Valor total SUS
Total: 0,00

Duração da solicitação
Solicitação atual: 01:51

Dados da solicitação

Código Data da solicitação 14/03/2025 Hora da solicitação 20:55:55 Tipo de serviço CONSULTA ESPECIALIZADA - CCS Urgência? Sim Não

Município solicitante 3552205 SOROCABA - SP Unidade solicitante 50 C S BRIGADEIRO TOBIAS - SOROCABA

CBO 225125 Médico clínico Profissional 5501 PAOLO SCUDERI NETO - registro:115319

Atendimento 32724153 Data/Hora: 14/03/2025 20:53:00, Município: SOROCABA - SP, Unidade: C S BRIGADEIRO TOBIAS - SOROCABA, Profissional: PAOLO SCUDERI NETO, Num. Conselho: 115319 ...

Internação H. Seleccione...

Dados do usuário

Prontuário 70613 Nome da mãe MAE DO TESTE Data de nascimento 12/05/1949 Telefone 15999998887

Dados da agenda

Tipo atendimento executante* Situação* Procedimento*
Primeira consulta Solicitado 1030101072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CBO/Especialidade executante 225120 - Médico cardiologista Profissional executante Pesquisar por nome ou registro...

Justificativa/Observações

Motivo do Agendamento CID

+ Inserção

Fila para atendimento Realizar atendimento Solicitação de Procedimento de Serviço

50 - C S BRIGADEIRO TOBIAS - SOROCABA
0 - PADRÃO

20:57 14/03/2025

5.1.2.1 Lista das regras de preenchimento de Tipo de Serviço, Procedimento e CBO Executante parametrizados no sistema:

TIPO DE SERVIÇO	CÓD. PROCEDIMENTO	PROCEDIMENTO	CÓD. CBO	CBO
CONSULTA ESPECIALIZADA	9999997986	CONSULTA ODONTOLÓGICA ENDODONTIA INCISIVOS E CANINOS	223212	Cirurgião dentista-endodontista
CONSULTA ESPECIALIZADA	9999997985	CONSULTA ODONTOLÓGICA ENDODONTIA PRÉ-MOLARES	223212	Cirurgião dentista-endodontista
CONSULTA ESPECIALIZADA	9999997987	CONSULTA ODONTOLÓGICA ENDODONTIA MOLARES	223212	Cirurgião dentista-endodontista
CONSULTA ESPECIALIZADA	9900000227	CONSULTA ODONTOLÓGICA PRÓTESE DENTAL 18-45 ANOS 11 MESES 29 DIAS	223208	Cirurgião dentista-clínico geral
CONSULTA ESPECIALIZADA	9900000226	CONSULTA ODONTOLÓGICA PRÓTESE DENTAL 46-59 ANOS 11 MESES 29 DIAS	223208	Cirurgião dentista-clínico geral
CONSULTA ESPECIALIZADA	9999999001	CONSULTA ODONTOLÓGICA PRÓTESE DENTAL 60 ANOS OU MAIS	223208	Cirurgião dentista-clínico geral
CONSULTA ESPECIALIZADA	9900000231	CONSULTA ODONTOLÓGICA DIAGNÓSTICO BUCAL	223220	Cirurgião dentista-estomatologista
CONSULTA ESPECIALIZADA	9999999925	CONSULTA ODONTOLÓGICA PACIENTES ESPECIAIS	223208	Cirurgião dentista-clínico geral
CONSULTA ESPECIALIZADA	9999999926	CONSULTA ODONTOLÓGICA BUCO-MAXILO-FACIAL	223268	Cirurgião dentista-traumatologista bucomaxilofacial
CONSULTA ESPECIALIZADA	9999997981	CONSULTA ODONTOLÓGICA FRENECTOMIA	223268	Cirurgião dentista-traumatologista bucomaxilofacial

Preenchendo o bloco **Dados da Agenda**, abaixo, teremos dois novos blocos: **Justificativa/Observações** e **Protocolo**. A partir daqui, os campos de Justificativa e os Protocolos são de preenchimento obrigatório e devem ser preenchidos de acordo com as queixas apresentadas pelo paciente que justifiquem a necessidade do encaminhamento.

“NOTA: Os campos relacionados a **Motivo de Agendamento** e **CID**, são previamente cadastradas, tratando-se de opções que devem ser selecionadas de acordo com a necessidade.”

Os campos: **Justificativa**, **Condições que justificam** e **Resultados de exame realizados** são campos abertos para descrever e devem se basear em:

5.1.2.2 Orientações para Preenchimento dos campos de texto:

5.1.2.2.1. Justificativa (*preenchimento obrigatório*):

Descreva **por que o procedimento está sendo solicitado**, relacionando a queixa do paciente com a indicação clínica

Exemplo: "O paciente apresenta [condição], que causa [sintomas/limitações]. O procedimento é indicado para [objetivo]."

5.1.2.2.2 Condições que Justificam:

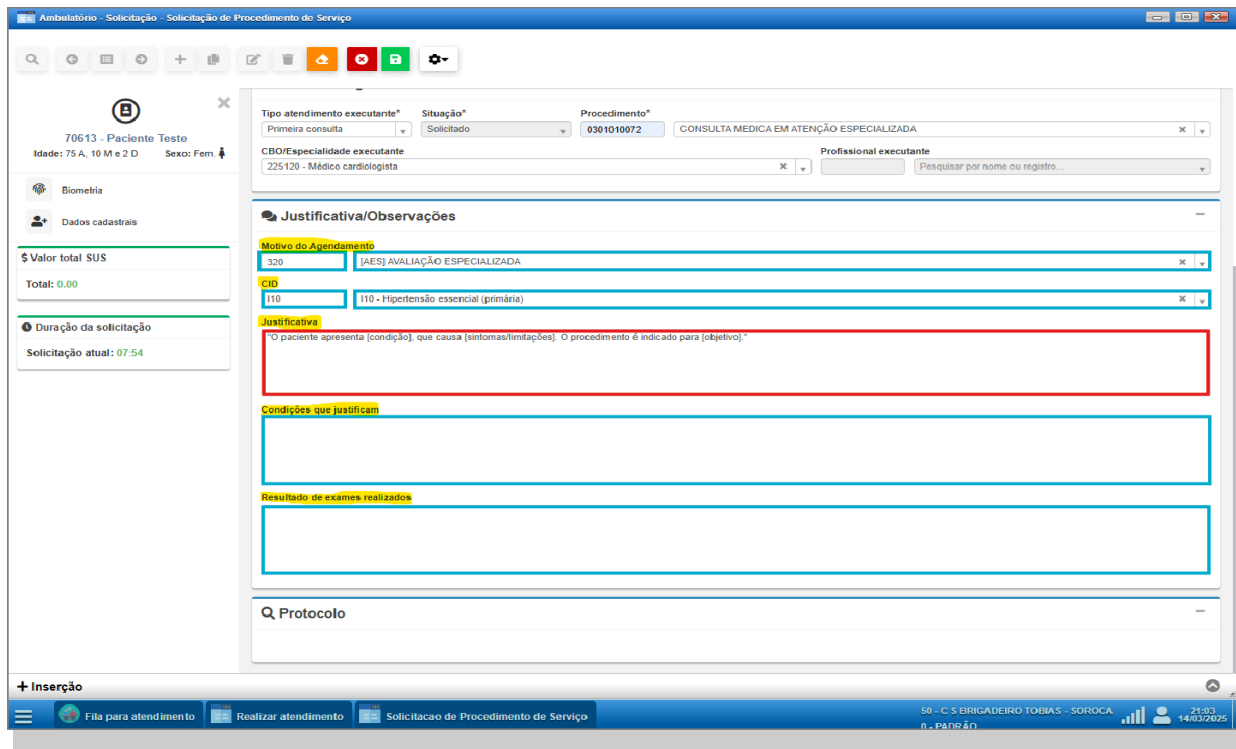
Detalhe as **condições clínicas específicas do paciente** que embasam a solicitação.

Exemplo: "O paciente apresenta [achados clínicos], como [descrição], que justificam a necessidade do procedimento."

5.1.2.2.3. Resultados de Exames Realizados:

Informe **os exames realizados e seus resultados**, se houver. Caso não haja exames complementares, indique que o diagnóstico foi clínico.

- Exemplo: "Exame clínico evidenciou [condição]. Não foram solicitados exames complementares, pois o diagnóstico foi clínico."



Na versão **v25.02.13 e anteriores**, apenas o campo de **justificativa** é obrigatório no sistema. No entanto, recomendamos se preencher também, pelo menos, o campo de **motivo do agendamento e o CID**. Esse preenchimento completo contribui para **maior agilidade no processo**, evitando que a solicitação seja devolvida com pendências pela equipe da Central de Regulação, o que pode **atrasar o atendimento ao paciente**. Para melhorar esse fluxo, **será aberto um chamado solicitando customização deste módulo no sistema**, tornando esses campos obrigatórios.

Recomendamos que, para o campo **motivo do agendamento**, seja utilizado **"320 [AES] AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA"** ou outro que melhor se adeque ao encaminhamento.

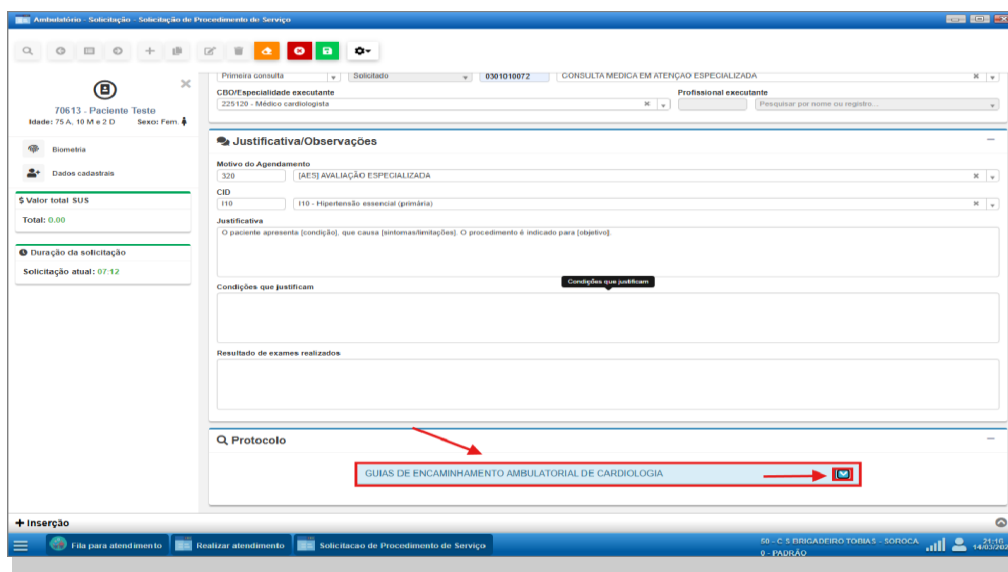
Além disso, é fundamental que o **CID seja informado em letras maiúsculas**, pois, se inserido em letras minúsculas, o sistema poderá registrá-lo com erro, impedindo sua correta localização.

5.1.3 Protocolo de Encaminhamento:

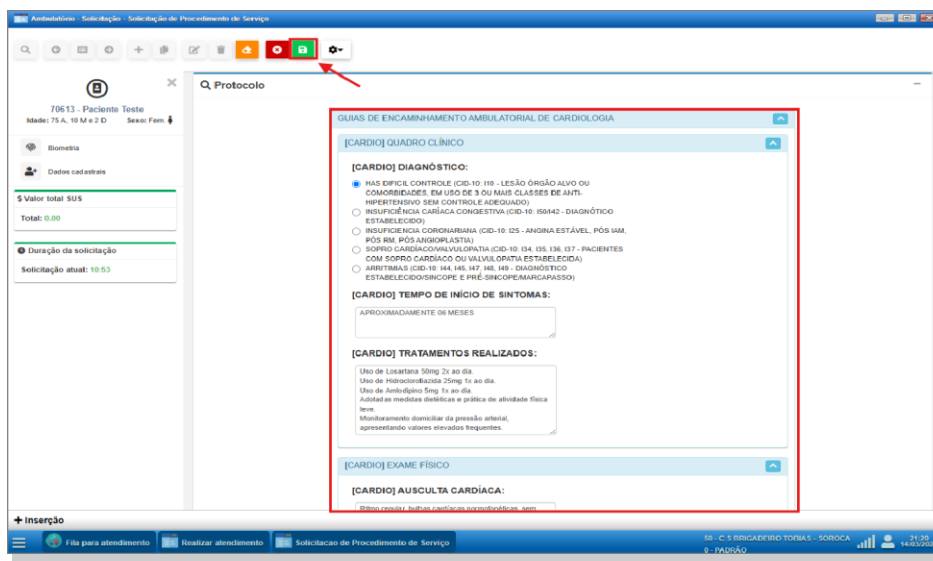
O bloco de **Protocolo** será gradativamente implementado no sistema e também será obrigatório sempre que estiver ativo para o CBO e procedimento encaminhado. Ele foi desenvolvido para incluir questões específicas relacionadas aos protocolos da especialidade, com o objetivo de auxiliar o médico regulador a **classificar corretamente os pacientes na fila de demanda reprimida**.

Esses protocolos serão **elaborados por especialistas da rede**, garantindo que as perguntas e critérios estejam alinhados com as melhores práticas clínicas e as necessidades reais dos **pacientes**. A implementação desse bloco visa melhorar a organização das filas de espera e garantir que os casos mais urgentes sejam priorizados de forma adequada. Sempre que o Protocolo for ativado, queira saber que o preenchimento do mesmo será obrigatório também e, para visualizá-lo, você deverá clicar  em para expandí-lo.

Com o Protocolo devidamente preenchido, devemos salvar a Solicitação de Procedimento de Serviço.

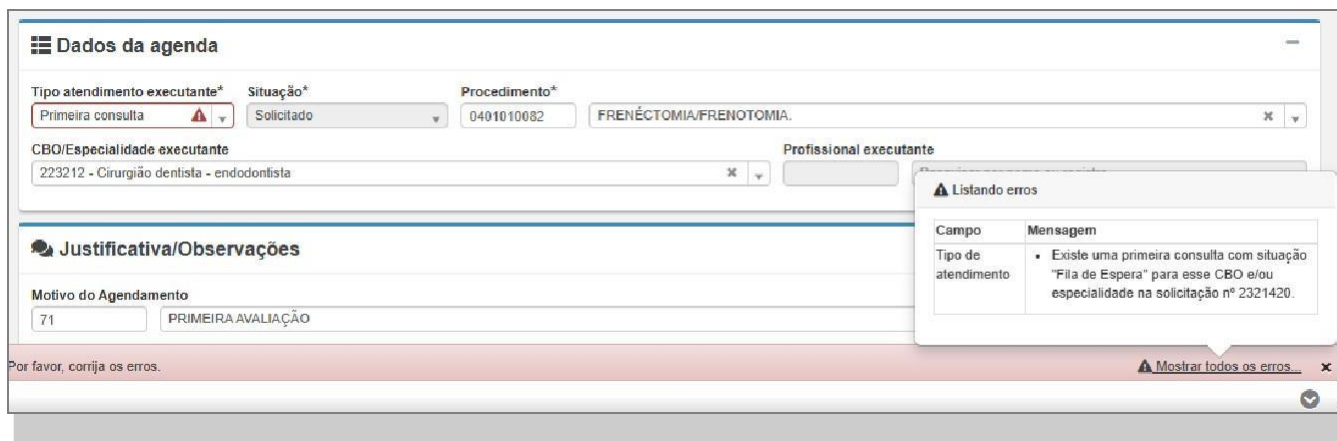


“NOTA: Caso o serviço a qual você esteja encaminhando o paciente ainda não tenha um protocolo definido no sistema, bastará apenas salvar a solicitação.”



“NOTA: É importante ressaltar que o Sistema validará as informações apenas no momento do salvamento, portanto,

impedirá que o paciente seja cadastrado duas vezes na mesma demanda, indicando inclusive o número de encaminhamento que esteja causando a duplicação.”



Dados da agenda

Tipo atendimento executante* Primeira consulta  Situação* Solicitado Procedimento* 0401010082 FRENECTOMIA/FRENOTOMIA

CBO/Especialidade executante 223212 - Cirurgião dentista - endodontista Profissional executante

Justificativa/Observações

Motivo do Agendamento 71 PRIMEIRA AVALIAÇÃO

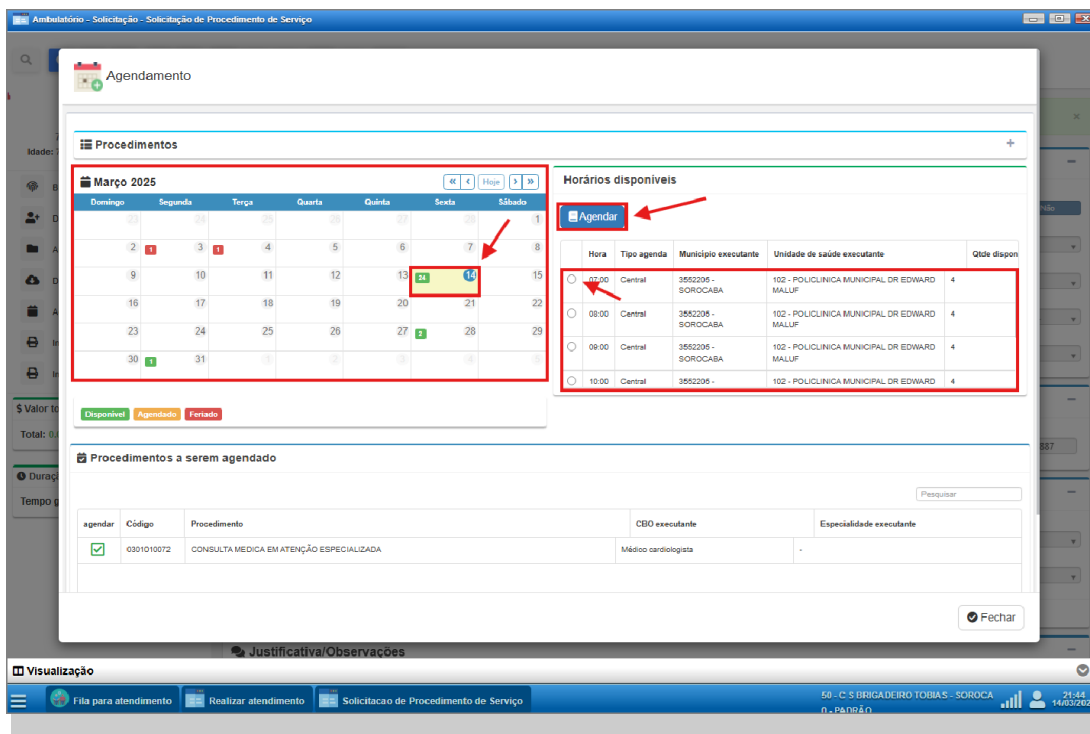
Por favor, corrija os erros. [Mostrar todos os erros](#)

Listando erros

Campo	Mensagem
Tipo de atendimento	Existe uma primeira consulta com situação "Fila de Espera" para esse CBO e/ou especialidade na solicitação nº 2321420.

5.2 Agendamento por solicitação ou envio à fila de demanda reprimida:

A parametrização do procedimento como "**registra**" permite que, antes de encaminhar automaticamente a solicitação para a **Fila de Demanda Reprimida**, o sistema verifique se há uma **agenda disponível** para o procedimento solicitado. Ao salvar a solicitação, o sistema buscará uma vaga disponível na agenda. Caso haja disponibilidade, o paciente poderá **agendado imediatamente**. **Somente se não houver vagas no momento**, o sistema sugerirá o envio da solicitação para a **Fila de Demanda Reprimida**, permitindo que o usuário confirme o encaminhamento.



Agendamento

Procedimentos

Março 2025

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Disponível Agendado Feriado

Horários disponíveis

Agendar

Hora	Tipo agenda	Município executante	Unidade de saúde executante	Qtde dispon
07:00	Central	3552295 - SOROCABA	102 - POLICLINICA MUNICIPAL DR EDWARD MALLU	4
08:00	Central	3552295 - SOROCABA	102 - POLICLINICA MUNICIPAL DR EDWARD MALLU	4
09:00	Central	3552295 - SOROCABA	102 - POLICLINICA MUNICIPAL DR EDWARD MALLU	4
10:00	Central	3552295 - SOROCABA	102 - POLICLINICA MUNICIPAL DR EDWARD MALLU	4

Procedimentos a serem agendados

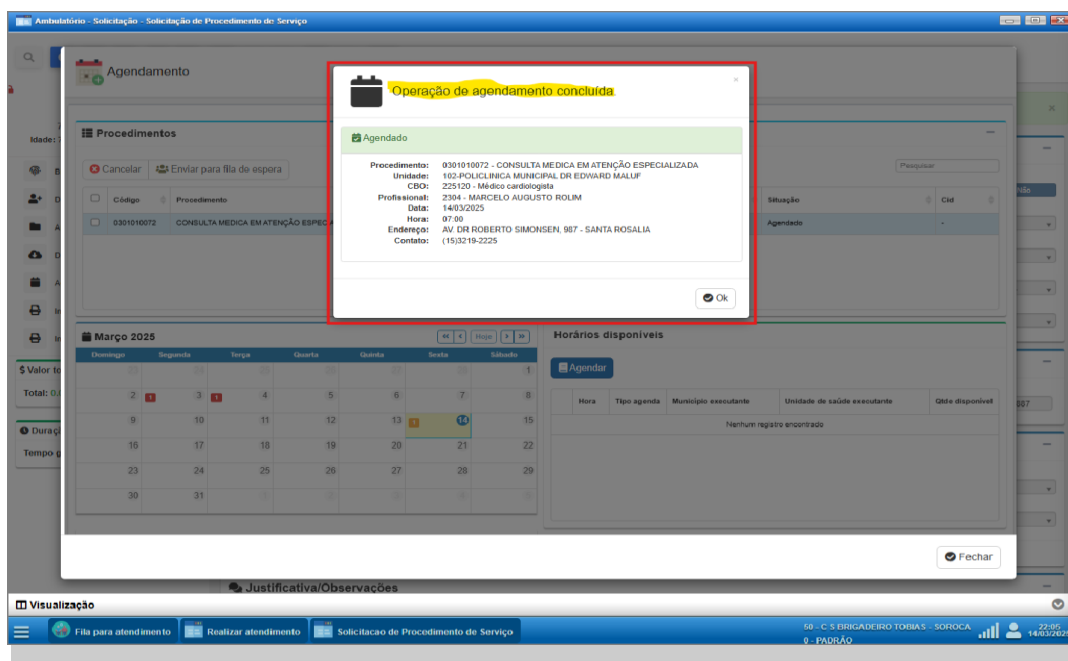
Agendar	Código	Procedimento	CBO executante	Especialidade executante
☒	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Médico cardiologista	-

Visualização

Fila para atendimento Realizar atendimento Solicitação de Procedimento de Serviço

50 - C S BRIGADEIRO TOBIAS - SOROCABA n. PATRÃO 21:44 14/03/2025

Esse modelo otimiza o fluxo de atendimento, priorizando o agendamento direto sempre que possível e reduzindo a necessidade de encaminhamento para a fila de espera.

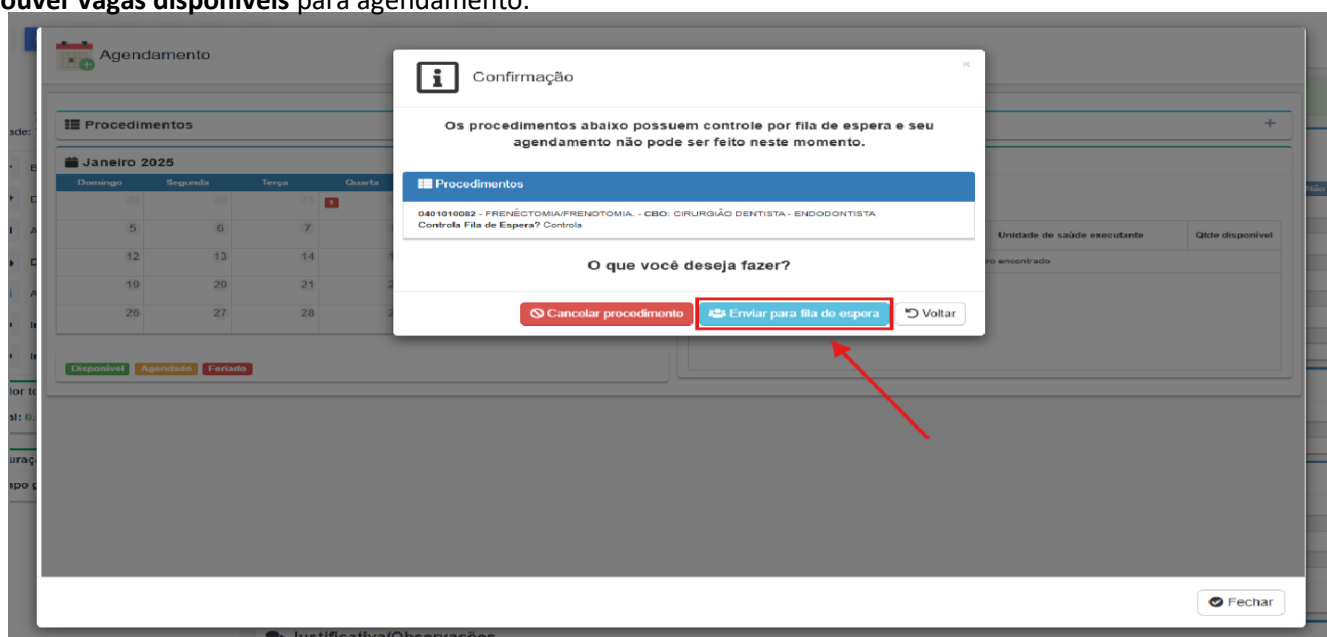


Após selecionar a **data e hora** disponíveis, o agendamento pode ser realizado, garantindo que o paciente já saia com um horário definido. **É fundamental sempre confirmar com o paciente a data e o horário agendados**, garantindo que ele esteja ciente e possa comparecer no dia marcado.

5.2.1 Envio de paciente para fila de demanda reprimida

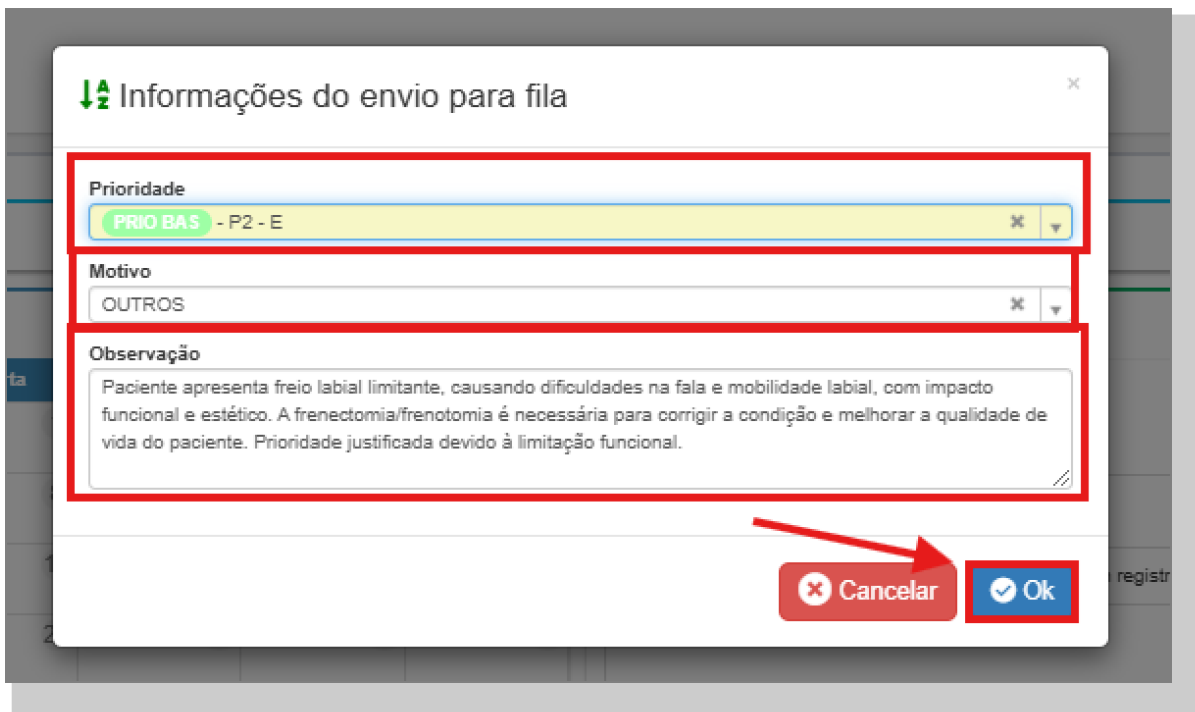
No sistema, a parametrização "**controla**" determina que todas as **Solicitações de Procedimento de Serviço** sejam encaminhadas diretamente para a **Fila de Demanda Reprimida**. Ao salvar a solicitação, um **pop-up de confirmação** aparecerá, informando o envio do caso para a fila. O usuário precisará apenas confirmar o encaminhamento para seguir para a próxima etapa.

“ATENÇÃO: Essa opção também será utilizada quando o procedimento estiver parametrizado como "**registra**" e não houver vagas disponíveis para agendamento.”



Nesse momento, como se trata de um encaminhamento para demanda reprimida, deve ser informada a Prioridade do encaminhamento e, após, a confirmação do encaminhamento do paciente a Demanda Reprimida.

“**IMPORTANTE:** Os dados preenchidos no campo "**Observação**" servem como **resumo na tela do médico regulador**. Esse é o **primeiro dado** que ele visualizará para tomar decisões sobre o encaminhamento do paciente.



Informações do envio para fila

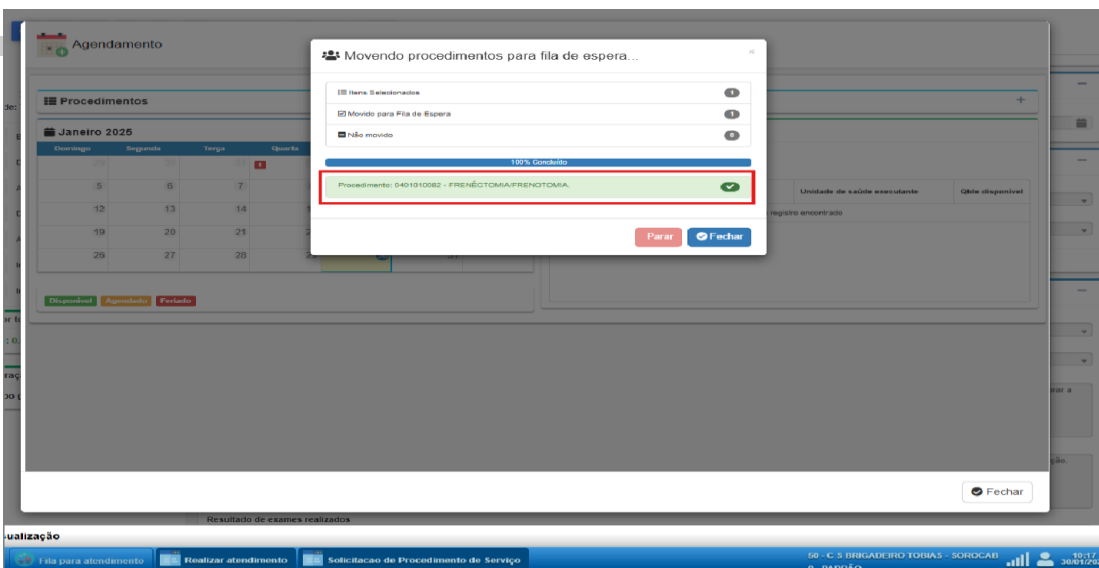
Prioridade
PRIO BAS - P2 - E

Motivo
OUTROS

Observação
Paciente apresenta freio labial limitante, causando dificuldades na fala e mobilidade labial, com impacto funcional e estético. A frenectomia/frenotomia é necessária para corrigir a condição e melhorar a qualidade de vida do paciente. Prioridade justificada devido à limitação funcional.

Cancelar Ok

O paciente estará devidamente incluído na demanda reprimida quando a mensagem de confirmação aparecer na tela.



Movendo procedimentos para fila de espera...

Itens selecionados: 1

Movido para Fila de Espera: 1

Não movido: 0

100% Concluído

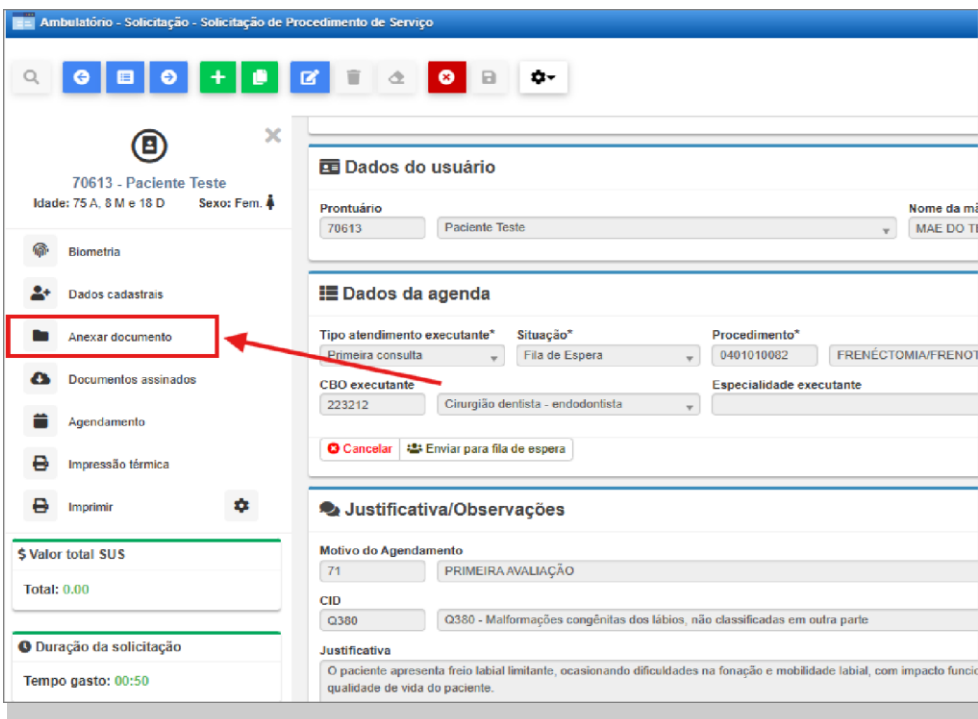
Procedimento: 040101002 - FRENECTOMIA/FRENOTOMIA

Fechar Fechar

Agora você pode fechar o pop-up de inclusão de demanda reprimida.

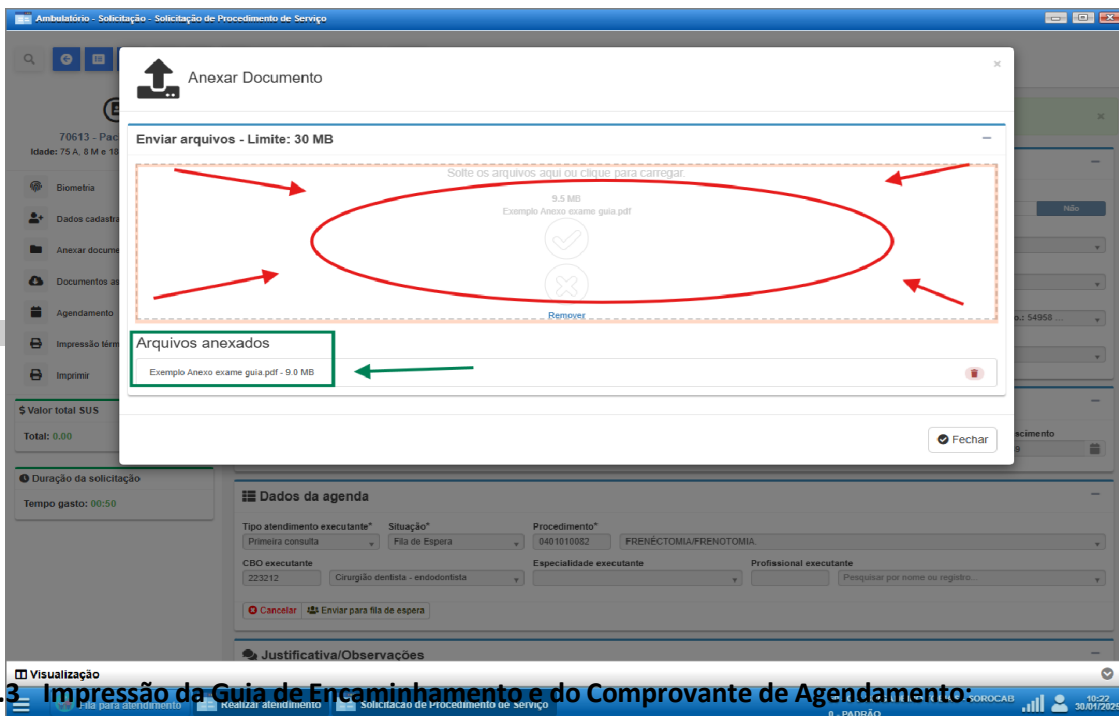
5.2.2 Anexando documento na Guia de Encaminhamento

Nesse momento, é importante que se atente a necessidade de encaminhar algum documento em anexo junto a solicitação. Por exemplo, se o encaminhamento é feito baseado em um resultado de exame externo ao que esta integrado com nosso sistema, você pode digitaliza-lo e anexar ao pedido no botão **Anexar Documento**, no menu lateral.



Os arquivos anexados aqui deverão ser consultados durante a regulação dos profissionais da Central de Regulação Odontológica e servirão de auxílio para efetiva regulação do caso.

O Arquivo pode estar em formato .jpeg (imagem) ou .pdf (arquivo compactado) e não poderá ultrapassar o limite de 30mb. Basta clicar em **Anexar Documento** para visualizar uma área de transferência onde você pode arrastar o documento ou simplesmente clicar no centro da tela para carregar o arquivo.



5.3 Impressão da Guia de Encaminhamento e do Comprovante de Agendamento:

O sistema permite a geração e impressão de **relatórios personalizados** diretamente nas telas onde há a opção de

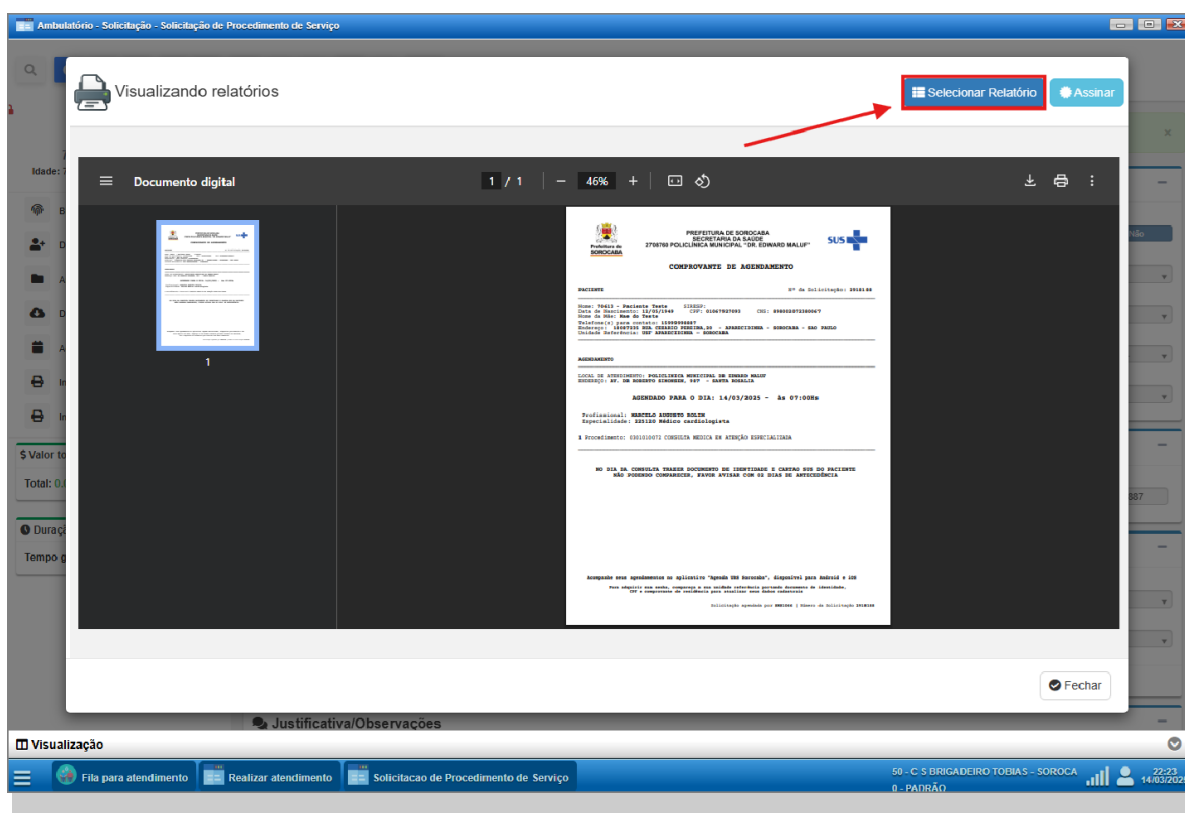
impressão. Na **tela de Solicitação de Procedimento de Serviço**, é possível gerar dois documentos principais: a **Guia de Encaminhamento** e o **Comprovante de Agendamento**.

A **Guia de Encaminhamento** pode ser impressa sempre que necessário, bastando selecionar o relatório correspondente. Já o **Comprovante de Agendamento** pode ser gerado tanto **no momento da solicitação**, caso o paciente tenha sido agendado imediatamente, quanto **posteriormente**, caso o agendamento tenha ocorrido via **Fila de Demanda Reprimida**.

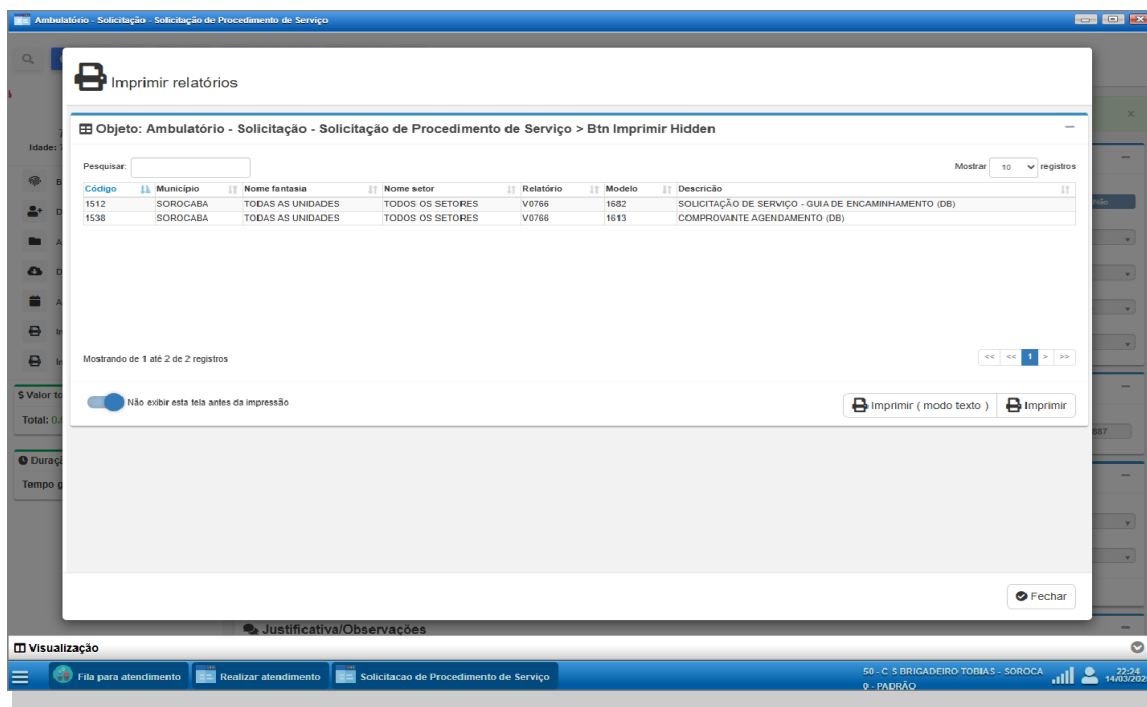
Ao acessar a opção de impressão, o sistema pode apresentar os relatórios de duas formas:

- **Exibição direta do relatório**, abrindo automaticamente o documento para impressão.
- **Tabela de seleção de relatórios**, onde o usuário pode escolher quais documentos deseja visualizar e imprimir, podendo selecionar a **Guia de Encaminhamento**, o **Comprovante de Agendamento** ou **ambos simultaneamente**.

Caso seja exibido um relatório diferente do desejado, o usuário pode **alterar a opção de impressão** clicando em "**Selecionar Relatório**".

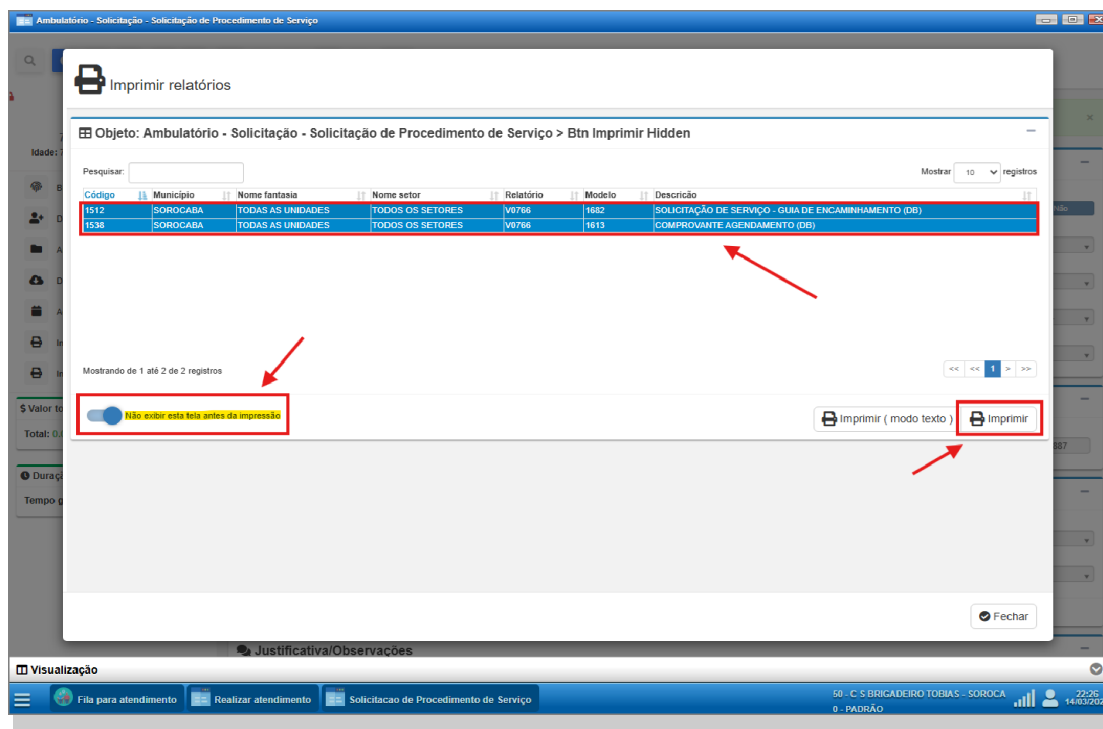


Essa opção permite visualizar quais relatórios estão vinculados à tela e quais opções de impressão estão disponíveis.

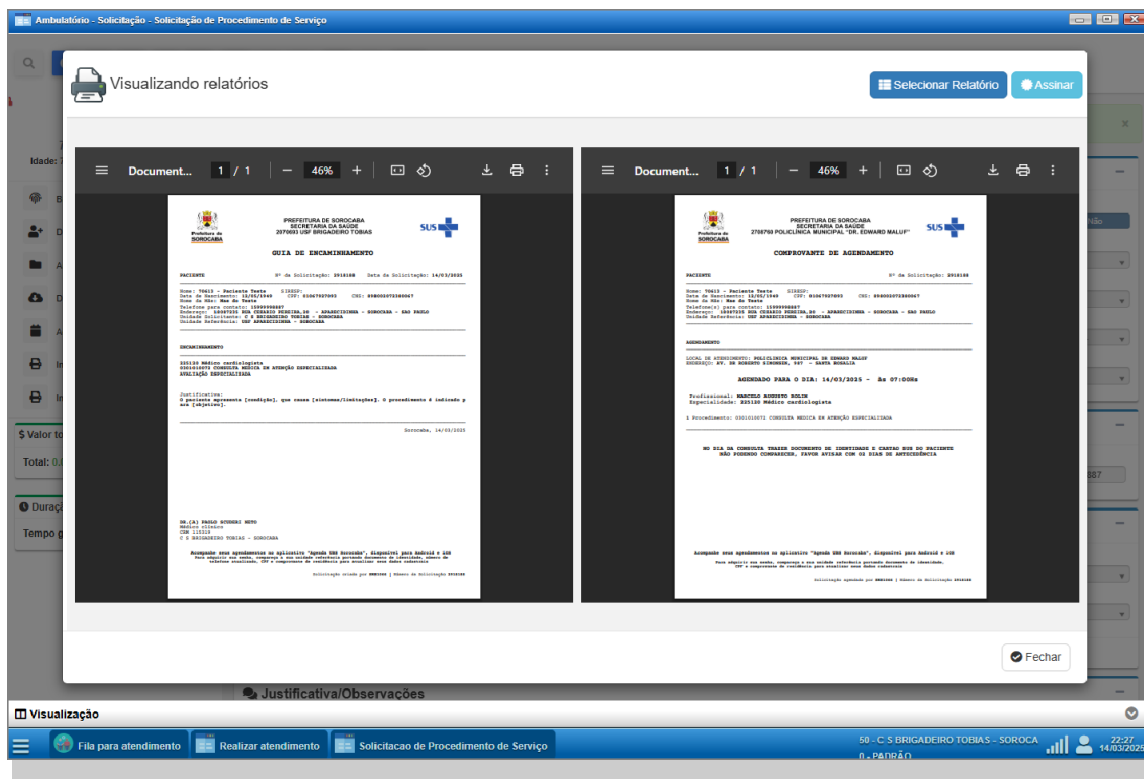


Na tela de seleção, é possível definir o **padrão de exibição para a unidade**, escolhendo entre:

- **Exibir o grid de escolha antes da impressão:** permitindo que o usuário selecione os relatórios desejados a cada solicitação.
- Definir um relatório padrão para impressão automática: podendo ser a **Guia de Encaminhamento**, o **Comprovante de Agendamento** ou **ambos simultaneamente**.



Caso sejam selecionados os dois relatórios, o sistema os exibirá simultaneamente na tela, permitindo a visualização completa antes da impressão.



Essa flexibilidade garante maior controle e agilidade no processo de impressão, permitindo que cada unidade configure a melhor forma de geração de documentos conforme sua necessidade.

“SUGESTÃO: Para facilitar o fluxo de trabalho e evitar a necessidade de alterar a seleção manualmente, **recomenda-se que cada unidade configure a exibição automática dos dois relatórios como padrão**, conforme demonstrado acima. Dessa forma, tanto a **Guia de Referência** quanto o **Comprovante de Agendamento** serão exibidos sempre que aplicáveis, garantindo que todas as informações relevantes estejam disponíveis sem a necessidade de ajustes manuais frequentes.”

5.3.1 Impressão da Guia de Encaminhamento e do Comprovante de Agendamento

A **Guia de Encaminhamento** reúne todas as informações essenciais sobre a **solicitação de procedimento**, incluindo os **dados do paciente**, o **procedimento solicitado**, a **justificativa do encaminhamento** e demais informações relevantes para a **Central de Regulação**.

Para imprimir esse documento, basta acessar a **tela de Solicitação de Procedimento de Serviço**, selecionar a opção de **impressão** e escolher o relatório nomeado como **Guia de Encaminhamento**. Caso o relatório apresentado na tela não seja o desejado, o usuário pode seguir os passos explicados anteriormente para **alterar a seleção do relatório** antes da impressão.

Abaixo, segue o modelo padrão do **PDF da Guia de Encaminhamento** gerado pelo sistema:



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA SAÚDE
2073633 USF BRIGADEIRO TOBIAS



GUIA DE ENCAMINHAMENTO

PACIENTE Nº da Solicitação: 2918188 Data da Solicitação: 14/03/2025

Nome: 70413 - Paciente Teste SIRESP: Data de Nascimento: 12/05/1945 CPF: 01067927093 CNS: 898002072380067
 Nome da Mãe: Mãe do Teste
 Telefone para contato: 1599998887
 Endereço: 14087235 RUA CIBARIO PEREIRA, 20 - APARECIDINHA - SOROCABA - SÃO PAULO
 Unidade Solicitante: C S BRIGADEIRO TOBIAS - SOROCABA
 Unidade Referência: USF APARECIDINHA - SOROCABA

ENCAMINHAMENTO

INDICAÇÃO ESPECIALIZADA

Justificativa:
 O paciente apresenta [condição], que causa [sintomas/limitações]. O procedimento é indicado p ara [objetivo].

Sorocaba, 14/03/2025

C S BRIGADEIRO TOBIAS - SOROCABA

Acompanhe seus agendamentos no aplicativo "Agenda USF Sorocaba", disponível para Android e iOS
 Para acessar sua agenda, compareça a sua unidade referência portando documento de identidade, número de telefone atualizado, CPF e comprovante de residência para atualizar seus dados cadastrais

Solicitação criada por SM1064 | Número da Solicitação 2918188

5.3.2 Impressão do Comprovante de Agendamento:

O **Comprovante de Agendamento** contém informações detalhadas sobre o **procedimento agendado**, incluindo a **data, horário e local do atendimento**, servindo como referência para o paciente.

Para imprimir este documento, basta acessar a **tela de Solicitação de Procedimento de Serviço**, selecionar a opção de Impressão e escolher o relatório nomeado como **Comprovante de Agendamento**. Caso o relatório exibido na tela não seja o desejado, o usuário pode seguir os passos explicados anteriormente para **alterar a seleção do relatório** antes da impressão.

Abaixo, segue o modelo padrão do **PDF do Comprovante de Agendamento** gerado pelo sistema:



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA SAÚDE
2708760 POLICLÍNICA MUNICIPAL "DR. EDWARD MALUF"



COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

PACIENTE Nº da Solicitação: 2918188

Nome: 70413 - Paciente Teste SIRESP: Data de Nascimento: 12/05/1945 CPF: 01067927093 CNS: 898002072380067
 Nome da Mãe: Mãe do Teste
 Telefone(s) para contato: 1599998887
 Endereço: 14087235 RUA CIBARIO PEREIRA, 20 - APARECIDINHA - SOROCABA - SÃO PAULO
 Unidade Referência: USF APARECIDINHA - SOROCABA

AGENDAMENTO

LOCAL DE ATENDIMENTO: POLICLÍNICA MUNICIPAL DR. EDWARD MALUF
 ENDEREÇO: AV. DR. ROBERTO SIMONEN, 987 - SANTO ROSÁLIA

AGENDADO PARA O DIA: 14/03/2025 - às 07:00Hs

Profissional: [REDACTED]
 Especialidade: 228120 Médico cardiologista

1 Procedimento: 0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

NO DIA DA CONSULTA TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE E CARTÃO SUS DO PACIENTE
 NÃO PODENDO COMPARECER, FAVOR AVISAR COM 02 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

Acompanhe seus agendamentos no aplicativo "Agenda USF Sorocaba", disponível para Android e iOS
 Para acessar sua agenda, compareça a sua unidade referência portando documento de identidade, número de telefone atualizado, CPF e comprovante de residência para atualizar seus dados cadastrais

Solicitação agendada por SM1064 | Número da Solicitação 2918188

5.4 Histórico das Solicitações de Procedimento de Serviço:

Em algumas situações, é necessário consultar o histórico de movimentações de uma solicitação — especialmente quando há dúvidas sobre o status atual, datas de agendamento, alterações feitas ou cancelamentos realizados.

Essa consulta pode ser feita diretamente pelo sistema, de forma simples, desde que o profissional tenha em mãos o **número da solicitação** (código da guia) ou o **número do prontuário** do paciente.

5.4.1 Acesso à tela de Solicitação:

A tela utilizada para esse processo é a **Solicitação de Procedimento de Serviço**, localizada em: **Ambulatório > Solicitação > Solicitação de Procedimento de Serviço**



5.4.2 Localizando a Solicitação:

Na tela de pesquisa, é possível localizar a solicitação de duas formas:

Pelo código da solicitação: Caso o paciente apresente a guia impressa ou saiba o número da solicitação, a busca será **direta e precisa**. Basta digitar o número no campo “Código” e clicar na “Lupa”. O sistema carregará imediatamente a solicitação correta.

Pelo prontuário do paciente: Se não souber o número da guia, você pode informar o prontuário do paciente.

Ambulatório - Solicitação - Solicitação de Procedimento de Serviço

Dados da solicitação

Código: Data da solicitação: Hora da solicitação: Tipo de serviço:

Município solicitante: Unidade solicitante:

CBO: Seleccione... Profissional: Pe

Atendimento:

Internação H.: Seleccione...

Dados do usuário

Prontuário: Nome da mãe:

70613 Paciente Teste MAE DO TESTE

Nesse caso, o sistema exibirá **todas as solicitações já feitas por aquele paciente.**

Ambulatório - Solicitação - Solicitação de Procedimento de Serviço

Pesquisar: Mostrar: 100 registros

Código	Prontuário	Usuário	Código profissional	Profissional	Nº atendimento	Data	Hora	Urgência?	Tipo de serviço
3471326	70613	Paciente Teste				30/07/2025	06:40	Não	ATENÇÃO PRIMÁRIA
3471284	70613	Paciente Teste				30/07/2025	06:37	Não	ATENÇÃO PRIMÁRIA
3440188	70613	Paciente Teste				31/07/2025	19:45	Não	EXAME ESPECIALIZADO
3431759	70613	Paciente Teste	13421	ADRIANA DE MELLO		30/05/2025	17:49	Não	APS - ALTA COM CONTINUIDADE DO CUIDADO
3431743	70613	Paciente Teste	13421	ADRIANA DE MELLO		30/05/2025	17:47	Não	APS - ALTA COM CONTINUIDADE DO CUIDADO
3430582	70613	Paciente Teste	11752	PROFISSIONAL NAO INFORMADO BOS I		30/05/2025	15:40	Não	APS - ALTA COM CONTINUIDADE DO CUIDADO
3414570	70613	Paciente Teste				27/05/2025	07:12	Não	ATENÇÃO PRIMÁRIA
3394040	70613	Paciente Teste	269	LUIZ RENATO CAMPOLIM FERREIRA		34/05/2025	14:49	Não	CONSULTA ESPECIALIZADA
3391427	70613	Paciente Teste				24/05/2025	10:33	Não	CEREST CONSULTAS
3379452	70613	Paciente Teste	13161	AMANDA MAYRA DA SILVA		18/05/2025	16:30	Não	CONSULTA ESPECIALIZADA
3370724	70613	Paciente Teste	361	ADILSON PERON		17/05/2025	15:25	Não	APS - ALTA COM CONTINUIDADE DO CUIDADO
3370635	70613	Paciente Teste	361	ADILSON PERON		17/05/2025	15:17	Não	APS - ALTA COM CONTINUIDADE DO CUIDADO
3350984	70613	Paciente Teste				13/05/2025	17:39	Não	ATENÇÃO PRIMÁRIA
3350720	70613	Paciente Teste	4187	CASSIO AUGUSTO DE MELLO RUSCONI		13/05/2025	16:41	Não	CONSULTA ESPECIALIZADA
3350485	70613	Paciente Teste	4187	CASSIO AUGUSTO DE MELLO RUSCONI		13/05/2025	16:11	Não	CONSULTA ESPECIALIZADA
3334946	70613	Paciente Teste				10/05/2025	06:54	Não	ATENÇÃO PRIMÁRIA
3328065	70613	Paciente Teste	1127	ALESSANDRA BATISTELA LARAIGNOT		09/05/2025	10:36	Não	APS - ALTA COM CONTINUIDADE DO CUIDADO
3327576	70613	Paciente Teste	361	ADILSON PERON		09/05/2025	10:01	Não	APS - ALTA COM CONTINUIDADE DO CUIDADO
3326080	70613	Paciente Teste	1717	AILTON PERON		09/05/2025	09:07	Não	APS - ALTA COM CONTINUIDADE DO CUIDADO
3326758	70613	Paciente Teste	1717	AILTON PERON		09/05/2025	09:04	Não	APS - ALTA COM CONTINUIDADE DO CUIDADO

Mostrando de 1 até 100 de 138 registros (filtrado de 3.354.304 registros no total) - Duração da pesquisa: 441 milissegundos

Resultado da Localização

Solicitação de Procedimento de Serviço

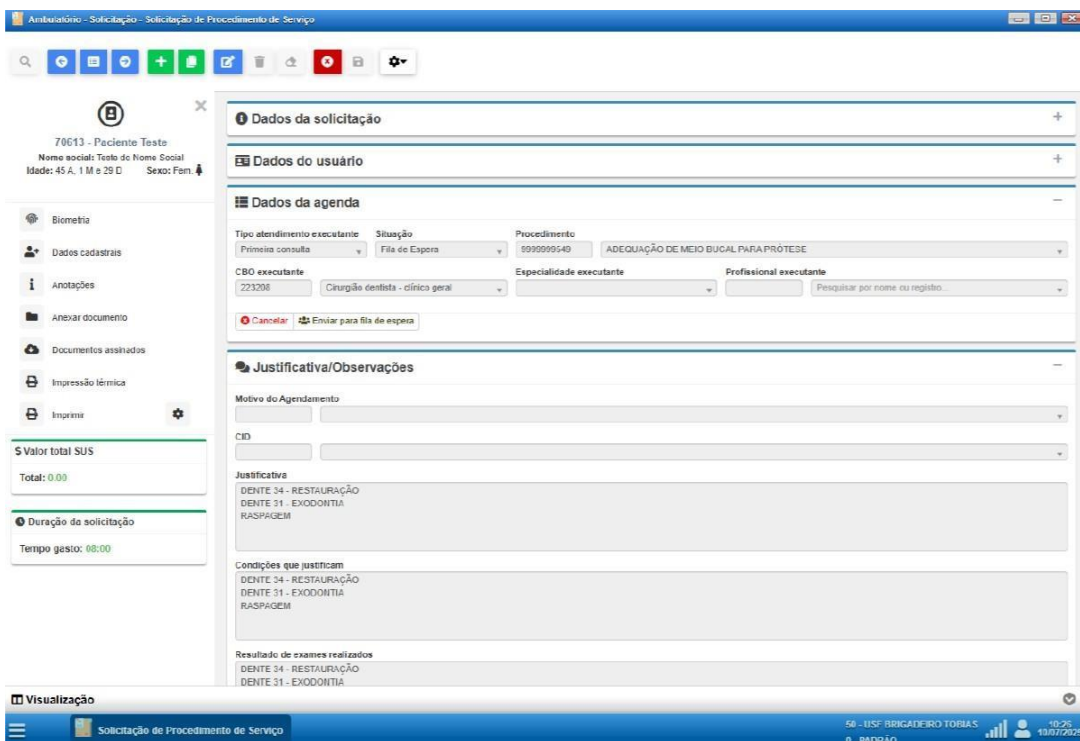
50 - USF - BRIGADEIRO TOBIAS
B - PADRÃO

10:25
10/07/2025

Para facilitar a identificação da guia desejada:

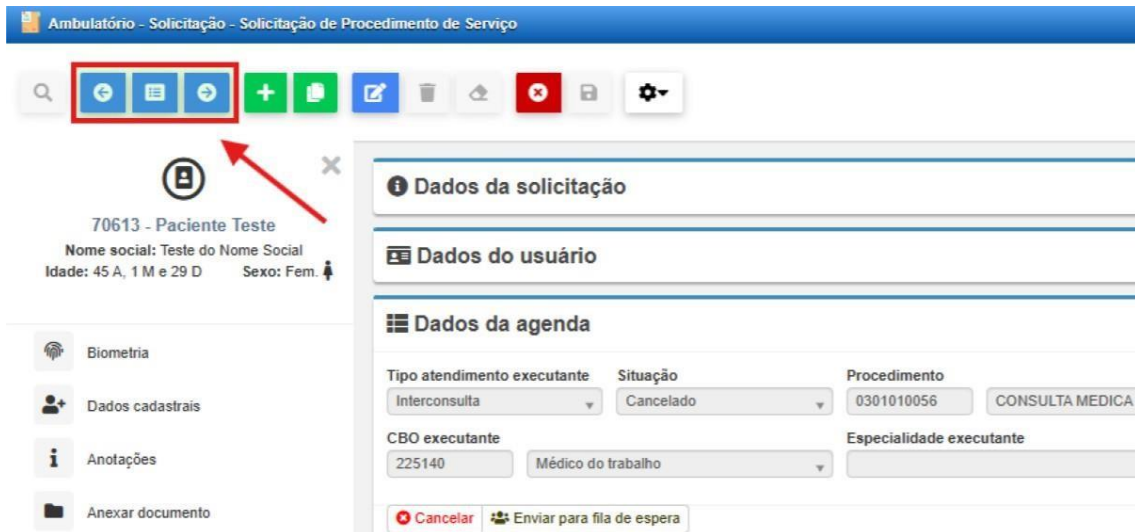
Clique no título da coluna **“Código”** para organizar em ordem decrescente (a guia com o maior número será a mais recente).

E, para abrir, dê **duplo clique** sobre a guia que deseja abrir.



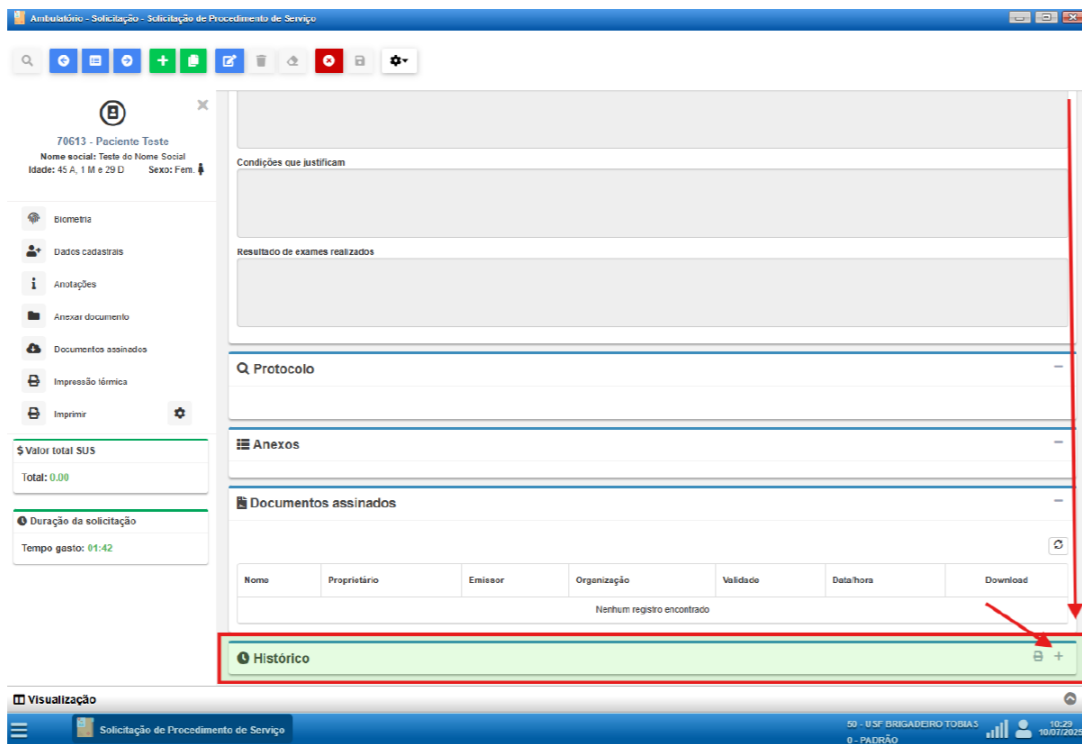
Caso não seja a guia certa, use os **botões de navegação** (setas azuis no canto superior da tela) para avançar ou voltar entre as guias sem precisar retornar à lista.

O botão central com o **ícone de cartões** permite voltar à lista de solicitações a qualquer momento.



5.4.3 Acessando o histórico:

Com a solicitação aberta, role até o final da tela. Ao final, estará o bloco **Histórico**. Clique no botão “+” no canto direito desse bloco para expandir.

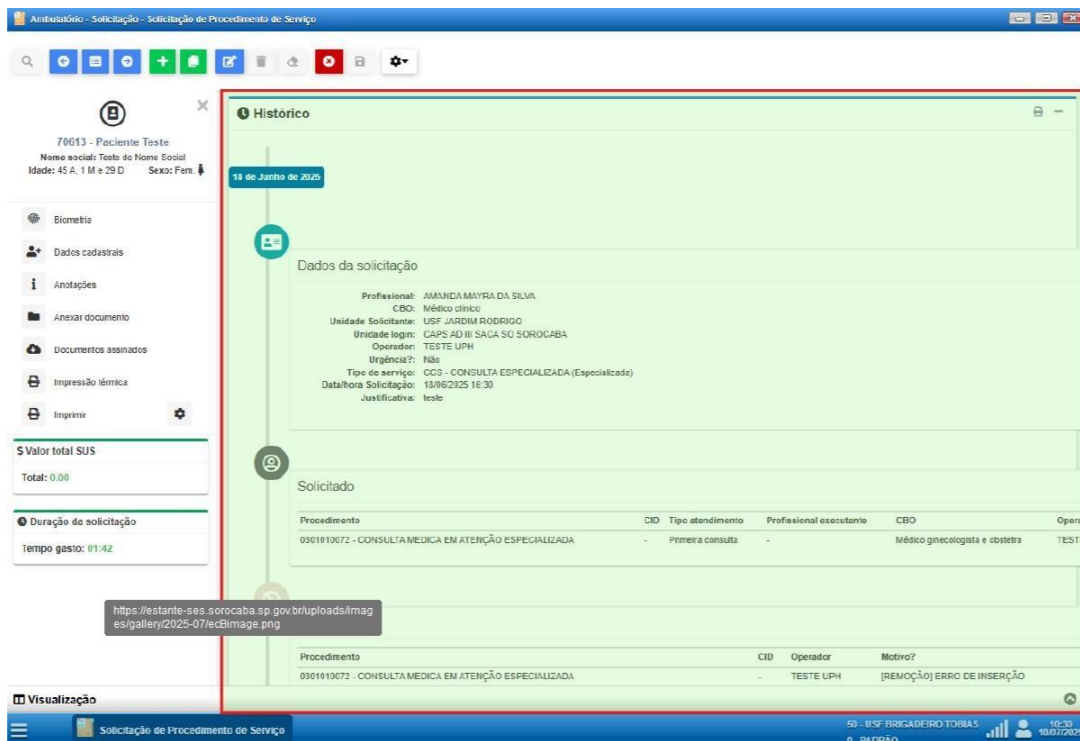


5.4.4 Consultando os eventos:

Após expandir, o sistema exibirá todos os eventos registrados, como:

- Criação da solicitação
- Alterações de dados
- Envio à fila de demanda reprimida
- Agendamentos realizados
- Cancelamentos
- Recepção do paciente

Esses eventos são exibidos em ordem cronológica e representam o histórico completo da tramitação da guia.



Histórico

19 de Junho de 2025

Dados da solicitação

Profissional: AMANDA MAYRA DA SILVA
CBO: Médico clínico
Unidade Solicitante: USF JARDIM RODRIGO
Unidade login: CAPS AD III SAGA SO SOROCABA
Operador: TESTE UPH
Urgência?: Não
Tipo de serviço: CCS - CONSULTA ESPECIALIZADA (Especialidade)
Data/hora Solicitação: 19/06/2025 16:30
Justificativa: teste

Solicitado

Procedimento	CID	Tipo atendimento	Profissional executor	CBO	Oper
0301910672 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	Primeira consulta	-	Médico ginecologista e obstetra	TESTE

Visualização

Solicitação de Procedimento de Serviço

50 - USF RIBEIRÃO TORRES
0 - PATIÇÃO

Sempre que houver dúvidas sobre o andamento de uma solicitação, utilize esse recurso antes entrar em contato com a Central de Regulação. Ele permite verificar exatamente **quando** e **o que** foi feito em cada etapa do processo.

5.5 Etapas simplificadas para emissão de Guias de Encaminhamento sem demanda reprimida: Diagnóstico Bucal e Pacientes Especiais

- A. Paciente chega na UBS;
- B. Paciente é recepcionado pela equipe administrativa;
- C. Paciente entra na fila de atendimento;
- D. Paciente é acolhido pela equipe de Saúde Bucal;
- E. CD preenche o SOAP – ao final desse preenchimento **SALVAR**;
- F. Caso haja necessidade de encaminhar para **PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS** ou **DIAGNÓSTICO BUCAL** deverá ser preenchido o seguinte campo: **SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE SERVIÇO**, essa opção estará disponível no final da tela (da direita para a esquerda é penúltimo campo no retângulo azul)
- G. Nesse momento abrirá uma outra tela na qual todos os campos deverão ser preenchidos (essa é a nossa guia de referência virtual/digital/online) a qual ficará salva no prontuário eletrônico do paciente);
- H. No campo **SOLICITAÇÃO DO TIPO DE SERVIÇO** preencher: consulta especializada e clicar prosseguir
- I. No campo **DADOS DA AGENDA** preencher:
 - i. - Procedimento 9900000231 consulta diagnóstico bucal CBO: 223220
 - ii. - Procedimento 9999999925 consulta odontológica pacientes especiais CBO: 223208
- J. Ao final desse preenchimento **SALVAR**;
- K. Nesse momento **abrirá automaticamente a agenda central do profissional em questão com as disponibilidades de agendamento a serem escolhidas pelo paciente**;
- L. Clicar em **AGENDAR**;
- M. Salvar, finalizar e imprimir o agendamento;
- N. Nesse impresso constarão os dados do agendamento, assim como a solicitação do CD para a especialidade – entregar para o paciente;

6. Apoio Diagnóstico



6.1 Atendimento:

Para todos os pacientes que tenham indicação de exames complementares

6.1.2 Acesso a Exames de Imagens

O paciente deve estar obrigatoriamente em tratamento na rede municipal de Sorocaba

6.1.2.1 RX periapical/interproximal:

Indicações: diagnóstico de cárie dentária; avaliação endodôntica; detecção de lesões; diagnóstico de alterações em coroas, raízes e osso alveolar; avaliação de perdas ósseas; visualização de restaurações e diagnóstico de cistos, presença de corpos estranhos, avaliação de dentes retidos/impactados, avaliação da morfologia radicular e avaliação de trauma dentário.

Não há demanda reprimida para essa especialidade e nem distribuição de cotas, as vagas são ofertadas em agenda central e as agendas ficam liberadas para as unidades agendarem seus pacientes diretamente junto a empresa contratualizada.

A **requisição de exames - Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT)** precisa estar devidamente preenchida, indicando o(s) dente(s) que demandam a realização do exame radiográfico, bem como a justificativa.

Local: Iris Instituto de Radiologia e Imaginologia Sorocaba

Casos urgentes, enviar email para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br, com cópia para o email da coordenação da unidade de origem, anexando **requisição de exames - Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT)** detalhadamente preenchida com as justificativas do pedido de urgência.

6.1.2.2 RX panorâmico:

Indicações: avaliação de 3º molares semi ou totalmente inclusos; avaliação de dentes não erupcionados quando não for possível avaliar totalmente com radiografia periapical; análise de patologias intraósseas; análise e diagnóstico de tumores; análise de traumas faciais; exodontias múltiplas.

Não há demanda reprimida para essa especialidade e nem distribuição de cotas, a agenda da empresa contratada é liberada mensalmente para o CEO e para Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal realizarem os agendamentos dos pacientes.

Para os casos de avaliação de 3º molares semi ou totalmente inclusos; avaliação de dentes não erupcionados quando não for possível avaliar com radiografia periapical, traumas faciais: a UBS/CMAE/SAD/UOM/PAs deverá encaminhar, o paciente para o CEO na especialidade Cirurgia Oral e a equipe de CEO solicitará, se necessário o RX panorâmico. Casos para avaliação de patologias intraósseas ou análise/diagnóstico de tumores: a UBS/CMAE/SAD/UOM/PAs deverá encaminhar o paciente para o CEO na especialidade Diagnóstico Bucal/Estomatologia e a equipe de CEO solicitará, se necessário o RX panorâmico.

O profissional solicitante deverá preencher de forma completa, adequada e legível **requisição de exames - Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT)**. O paciente deverá levar a SADT para a realização do RX Panorâmico no dia e horário agendado.

Local: Iris Instituto de Radiologia e Imaginologia Sorocaba

O resultado do exame será disponibilizado de forma digital no site da contratada para a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal e os profissionais da rede municipal.

6.1.2.2.1 Orientações especiais: Nos casos da necessidade de solicitação de RX panorâmico diretamente pelas

UBS/CMAE/SAD/UOM:

Considerando que as indicações principais de solicitação de RX panorâmico, descritas no item 6.1.2.2 desse documento, terão a sua resolatividade no CEO, nesse momento não haverá necessidade da solicitação desse exame pela UBS/CEO/UOM. Basta que o profissional dessas unidades encaminhe o paciente para a especialidade de referência para o diagnóstico e conduta, e a partir disso, o profissional do CEO solicitará o exame radiográfico, se necessário.

Entretanto, se mesmo assim o cirurgião-dentista da UBS/CMAE/UOM/PAs precisar solicitar um RX panorâmico em situações em que a RX periapical/interproximal não atenda a sua necessidade e/ou, o paciente não será encaminhado para o CEO, mas realizará seu tratamento obrigatoriamente na sua UBS ou em outro ponto da rede pública, por exemplo: CHS e/ou em quaisquer outras situações que não estão previstas nesse protocolo, o profissional deverá preencher de forma completa, adequada e legível uma e uma **requisição de exames - Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT)** com todas as justificativas necessárias, e em seguida, enviar uma cópia digitalizada para o regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br. Após isso, deverá aguardar a avaliação e a possibilidade de deferimento/agendamento ou não do pedido pela Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal.

Para os casos de exodontias múltiplas que serão feitas na unidade de origem, o CD pode solicitar o RX panorâmico seguindo a orientação do parágrafo anterior.

6.1.2.2.2 Gestantes: As radiografias odontológicas são consideradas seguras para as gestantes, entretanto, o profissional deve utilizar todas as medidas de precaução: uso do avental de chumbo e o protetor de tireóide, assim como filmes radiográficos ultrasensíveis (filme E), de menor tempo de exposição, evitar radiografias de rotina e repetições (fonte: <https://aps-repo.bvs.br/aps/gestantes-podem-ser-submetidas-a-radiografias-durante-o-tratamento-odontologico/>)

6.1.2.3 Tomografia Computadorizada de Face/Seios de Face/ATM com contraste:

O CD é autorizado a solicitar Tomografia. O profissional solicitante deverá preencher de forma completa, adequada e legível o **Lauda para Solicitação/Autorização de procedimento ambulatorial alta complexidade- APAC** O paciente deverá levar a APAC com a filipeta para a realização da tomografia computadorizada no dia e horário agendado.

Código procedimento:

- 02.06.01.004-4 Tomografia Computadorizada de Face/Seios de Face/ATM com contraste

As solicitações serão feitas pelos profissionais do CEO, e devem ser enviadas para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br. O impresso original deverá ficar no CEO aguardando a filipeta para retirada do paciente no momento do agendamento.

6.1.2.4 Ressonância Magnética:

O CD é autorizado a solicitar ressonância magnética. O profissional solicitante deverá preencher de forma completa, adequada e legível o **Lauda para Solicitação/Autorização de procedimento ambulatorial alta complexidade – APAC**. O paciente deverá levar a APAC com a filipeta para a realização da ressonância magnética no dia e horário agendado.

Códigos dos procedimentos:

- 02.07.01.002-1 Ressonância Magnética de Articulação Têmporo-Mandibular (bilateral);
- 02.07.01.006-4 Ressonância Magnética de Crânio;

As solicitações serão feitas pelos profissionais do CEO, e devem ser enviadas para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br. O impresso original deverá ficar no CEO aguardando a filipeta para retirada pelo paciente no momento do agendamento

6.1.2.5 Ultrassom Glândulas Submandibulares:

O CD é autorizado a solicitar exames de ultrassom. O profissional solicitante deverá preencher de forma completa,

adequada e legível a **requisição de exames de Ultrassom - SADT**. O paciente deverá levar a SADT com a filipeta para a realização do ultrassom no dia e horário agendado.

As solicitações serão feitas pelos profissionais do CEO, e devem ser enviadas para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br. O impresso original deverá ficar no CEO aguardando a filipeta para retirada do paciente no momento do agendamento.

Requisitos : anamnese, duração dos sintomas, exame físico, HD, justificativa de urgência

Códigos dos procedimentos:

- 02.07.01.002-1 Ressonância Magnética de Articulação Têmporo-Mandibular (bilateral);
- 02.07.01.006-4 Ressonância Magnética de Crânio;

6.1.3 Acesso a Exames Laboratoriais:

O CD é autorizado a solicitar exames laboratoriais, e para isso deverá preencher de forma completa, adequada e legível a **requisição de exames - Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT)**. O paciente deverá levar a SADT com a filipeta para a coleta no dia e horário agendado.

6.1.3.1 Todos os agendamentos **obrigatoriamente** deverão ser realizados pelas UBSs;

6.1.3.2 Solicitações externas: deverão ser transcritas por profissionais da UBS;

6.1.3.3 Priorizações: para que seja avaliada a possibilidade de encaixe em sala especial, a unidade deve mandar um email para: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br informando o motivo da urgência (consulta próxima, cirurgia, etc.) e o número da solicitação sem o agendamento;

6.1.3.4 A depender do tipo de exame o mesmo poderá ser submetido a avaliação da equipe do CREDAC para sua autorização;

6.1.3.5 Exames pré-operatórios de rotina: TP, TTPA, Hemograma completo e Glicemia jejum;

7 Visitas Domiciliares e Serviço de Atenção Domiciliar



7.1 Atendimento:

As equipes de Saúde Bucal que atuam em qualquer unidade de saúde da rede Municipal (UBS, CEO, UOM, CMAE, SAD) também desempenham ações no território, buscando garantir as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dos pacientes acamados. São atribuições de cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal: realizar VD e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, ILP, abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas; realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade de Saúde

7.2 Acesso ao Serviço:

O agendamento de visitas domiciliares poderá requisitado pelo munícipe ou identificado pela equipe de saúde das unidades da rede Municipal, **a depender das especificidades de cada caso e das áreas de cobertura do serviço.**

O cirurgião-dentista da UBS/SAD/CEO/CMAE/UOM deverá programar e realizar a VD, utilizando a ficha de Avaliação Odontológica de Paciente Acamado Domiciliado, disponível no site: <https://saude.sorocaba.sp.gov.br/destaques/saude-bucal/>

Nesse documento deverá ser descrito o máximo de informações sobre a necessidade do usuário, o motivo do encaminhamento e suas condições clínicas, assim como as prescrições medicamentosas e deve ser enviado para o email: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br com cópia para o email da coordenação da unidade de origem

7.3 Priorizações:

Quando for detectada a necessidade de priorização de um caso, será **ORIENTADA a emissão da Guia de Referência**, e deverá ser enviada uma cópia da guia para o email: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br para que a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal avalie e proceda assim que possível com o agendamento. Enviar o email com cópia para o email da coordenação da unidade de origem.

8. Pronto Atendimento Odontológico



8.1 Acesso ao serviço:

8.1.1 O serviço de Pronto Atendimento Odontológico sob gestão direta da Secretaria da Saúde de Sorocaba segue a Instrução Normativa SES Nº08 de 19 de setembro de 2023, Dispõe sobre a organização do serviço de atendimento odontológico nas Unidades de Pronto Atendimento da rede Municipal.

8.1.2 O serviço de pronto atendimento odontológico da Prefeitura de Sorocaba é disponibilizado junto as unidades de pronto atendimento, as quais são definidas de acordo com análise estratégica (demanda de atendimento, recursos humanos/materiais e viabilidade estrutural e orçamentária disponíveis).

8.1.2.1 O atendimento odontológico nas UPAs e PAs não substitui a obrigatoriedade da UBS/UOM/CMAE atender casos de Urgência e Emergência odontológica, os quais estão previstos na PNAB 2017 e é de competência também do cirurgião-dentista da APS;

8.1.3 O atendimento nos PAs, dentro do horário estabelecido, ocorre por livre demanda de todos os indivíduos que procuram atendimento, independentemente da linha de cuidado (faixa etária) ou situação de vida (portadores de doenças crônicas, infectocontagiosas, pacientes com necessidades especiais, pessoas em situação de rua, etc). A equipe do PA deve realizar uma gestão da clínica para que o quantitativo;

8.1.4 O serviço de pronto atendimento odontológico da Prefeitura de Sorocaba deverá acolher, classificar e dar a devida conduta aos usuários, via demanda espontânea, que apresentarem queixas odontológicas, conforme Quadro 6 abaixo:

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS	NECESSIDADE DE SAÚDE BUCAL IDENTIFICADA	CONDUTA
Emergências	Risco à vida e/ ou condição que exija curto tempo-resposta à condição apresentada.	- Sangramentos não controlados. - Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes. - Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.	Estabilização e encaminhamento às Unidades de Referência via Regulação - SIRESP

Urgências	Condições que apresentam potencial de agravamento para emergência e/ou quadro que leve à limitação das atividades habituais do indivíduo	• Dor aguda decorrente de pulpíte; • Dor orofacial; • Pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares retidos. • Dor de origem periodontal; • Alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local; • Abscessos (dentário ou periodontal) ou infecção bacteriana, resultando em dor localizada e edema. • Fratura de dente, resultando em dor ou causando trauma do tecido mole bucal; • Tratamento odontológico necessário prévio à procedimento médico crítico; • Cimentação ou fixação de coroas ou próteses fixas se a restauração provisória ou definitiva estiver solta, perda quebrada ou estiver causando dor e/ou inflamação gengival; • Avaliação de alterações anormais dos tecidos bucais; • Ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor ou com a função mastigatória comprometida. • Troca de medicação intracanal; • Cáries extensas ou restaurações com problemas que estejam causando dor; • Necroses orais com dor e presença de secreção purulenta. • Ajuste ou remoção do arco ou dispositivo ortodôntico que estiver ulcerando a mucosa bucal; • Trauma dentário com avulsão ou luxação; • DTMs agudas;	A equipe local deve resolver a(s) situação(s) identificada(s), com realização resolutiva dos procedimentos clínicos necessários (exodontias, restaurações, drenagens etc.)
Não Urgências	Condições que não apresentam risco de vida ou que o potencializam, mesmo que se adiassem não oferecem prejuízos ao usuário	• Consulta inicial ou periódica ou de manutenção, incluindo radiografias de rotina; • Profilaxias de rotina, ou procedimentos com finalidade preventiva; • Consultas com foco em prevenção e promoção de saúde bucal; • Remoção de suturas; • Procedimentos ortodônticos não relacionados diretamente a dor, infecção ou trauma; • Restauração de dentes incluindo tratamento de lesões cáries assintomáticas; • Procedimentos odontológicos com finalidade estética; • Cirurgias eletivas (exodontia de dentes e cirurgias periodontais assintomáticas, implantodontia, ortognática e demais cirurgias que não estão relacionadas nas urgências e emergências);	Orientar acesso UBS

Quadro 6: Classificação de emergências, urgências e não urgências:

Referência: ADA (2020) e CFO (2021) - adaptado

8.1.5 No que compete aos pacientes atendidos nos serviços de PA odontológico das unidades de gestão própria da Prefeitura de Sorocaba, que demandarem:

- tratamento endodôntico devido a doenças pulpares;
- exodontias de terceiros molares que não são possíveis de serem realizadas nos PAs;
- avaliação diagnóstico bucal/estomatologia especializada;
- tratamento endodôntico devido a traumatismo dentário de elementos anteriores superiores/inferiores;
- tratamento periodontal especializado;

As equipes de saúde bucal devem seguir as normativas estabelecidas no Ofício SES/Rede de Saúde Nº743/2023 - Sobre os fluxos de pacientes odontológicos entre PAs, UBS e CEO, disponível no site: <https://saude.sorocaba.sp.gov.br/destaques/saude-bucal/>

8.1.6 Emergência Odontológica :

Todas as Unidades de Saúde da rede Municipal que prestam assistência odontológica devem seguir as orientações estabelecidas no ofício Ofício SES/Rede de Saúde Nº744/2023 - Estabelece o fluxo de emergência odontológica (risco à vida e/ou condição que exija curto tempo-resposta à condição apresentada) na rede Municipal de Sorocaba disponível no site: <https://saude.sorocaba.sp.gov.br/destaques/saude-bucal/>

8.1.6 Alta com Continuidade do Cuidado em Saúde Bucal

Os pacientes atendidos nos serviços de Pronto Atendimento Odontológico poderão ser inseridos no **fluxo de Alta com Continuidade do Cuidado em Saúde Bucal**, conforme critérios e procedimentos estabelecidos em documento orientador específico. A estratégia tem como objetivo promover a integração entre os serviços de urgência odontológica e a Atenção Primária à Saúde (APS), possibilitando a identificação de usuários com necessidades adicionais de saúde bucal, sua vinculação à UBS de referência, busca ativa, acesso facilitado e continuidade do tratamento.

A inclusão no fluxo ocorrerá **após o atendimento e manejo da condição que motivou a procura pelo serviço de urgência**, não substituindo a responsabilidade do Pronto Atendimento pela resolução da queixa principal.

Documento Orientador – Alta com Continuidade do Cuidado em Saúde Bucal: disponível na página da Saúde Bucal da Secretaria da Saúde de Sorocaba: [Acessar documentos e orientações de Saúde Bucal](#).

9 Biossegurança



9.1 Procedimento operacional padrão (POP)

9.1.1 Atendimento odontológico com produção de aerossóis:

Assunto: Atendimento odontológico	Capítulo 1: Atendimento odontológico com produção de aerossóis
Objetivo: Orientar a realização de procedimentos que produzam aerossóis (uso dos motores de baixa, alta rotação ou ultrassom)	
Materiais necessários: EPI (gorro, óculos de proteção, máscara N95/PFF2 sem válvulas ou equivalente, protetor facial, avental com fechamento traseiro) e materiais necessários para realização dos procedimentos.	
Frequência: A cada paciente que necessita de atendimento odontológico com produção de aerossóis	
Agente: Equipe de Saúde Bucal	

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos (Figura 1);
2º	Colocar as barreiras físicas no equipo e motores;
3º	Organizar todo material necessário para realização dos procedimentos;
4º	Realizar paramentação completa (Figura 2);
5º	Oferecer óculos de proteção para paciente;
6º	Recobrir a roupa do paciente (tórax) com campo descartável ;
7º	Realizar procedimentos planejados;
8º	Pedir ao paciente que remova os óculos de proteção;
9º	Realizar desparamentação (Figura 3 - com a ressalva de somente remover a máscara N95/PFF2 após o último atendimento do dia);
10º	Higienizar as mãos (Figura 1);
11º	Realizar orientação sobre medicação do paciente e/ou agendar retorno odontológico.

OBS: Após o uso dos motores, acione por 30 segundos e lubrifique-os. Não é necessário aguardar o término do atendimento para esse procedimento (para otimizar o tempo)

Figura 1: Momentos para higiene das mãos



1. Antes de tocar o paciente
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico
3. Após risco de exposição a fluidos corporais
4. Após tocar o paciente
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente

Figura 2: Paramentação

CUIDADOS NA COLOCAÇÃO DOS EPI

1. Higienização das mãos
3. Colocar a máscara N95
5. Colocar o óculos
7. Higienização das mãos

2. Colocar o avental
4. Colocar a touca
6. Colocar o protetor facial (FACESHIELD)
8. Colocação das luvas

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Figura 3: Desparamentação

CUIDADOS NA REMOÇÃO DOS EPI

1. Retirar as luvas
3. Higienizar as mãos
5. Retirar o gorro
7. Retirar a máscara N 95

2. Remoção do avental
4. Remover o protetor facial (FACESHIELD) e o óculos
6. Higienizar as mãos
8. Higienizar as mãos

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

9.1.2 Desinfecção após atendimento odontológico com produção de aerossóis:

Assunto: Atendimento odontológico	Capítulo 2: Desinfecção após atendimento odontológico com produção de aerossóis
Objetivo: Remover micro-organismos e sujidades das superfícies de trabalho, reduzindo o risco de infecções cruzadas e proliferação de micro-organismos	
Materiais necessários: EPI (óculos de proteção, máscara N95/PFF2 sem válvulas ou equivalente, luvas de borracha), produto para limpeza, produto para desinfecção (solução de hipoclorito de sódio 1% ou álcool 70% ou quaternário de amônia com biguanida) e pano/papel descartável	
Frequência: A cada paciente que necessita de atendimento odontológico com produção de aerossóis	
Agente: Equipe de Saúde Bucal	

Passos	Ação
1º	Higienizar as mãos (Figura 1);
2º	Calçar as luvas, máscara e óculos para realizar a limpeza e desinfecção;
3º	Remover as barreiras físicas no equipo;
4º	Remover motores;
5º	Limpar com produto adequado superfícies que apresentam sujidades;
6º	Aspergir o desinfetante no pano descartável;
7º	Aplicar com movimento unidirecional, iniciando da área menos contaminada para a área mais contaminada (alça do refletor, mocho, superfície da bancada/módulo, cadeira, equipo - seringa triplice, parte externa das mangueiras, pontas da unidade de sucção etc.);
8º	Deixar secar naturalmente;
9º	Descartar luvas e/ou lavar se uso de borracha;
10º	Higienizar as mãos (Figura 1);
11º	Desparamentação (Figura 3).

Não há orientações atuais da VISA de tempo de espera de 30 minutos entre cada atendimento

10 Insumos e Materiais Odontológicos



10.1 A Secretaria da Saúde disponibiliza uma lista oficial de materiais de consumo e instrumentais da saúde bucal disponível no site <https://saude.sorocaba.sp.gov.br/destaques/saude-bucal/>

10.2 Cada unidade de saúde, considerando o seu perfil, número de profissionais e o ponto de atenção que compõe na rede tem uma grade automática específica dos seus insumos odontológicos. Entretanto, fica autorizado que todos os demais itens constantes nessa lista possam ser solicitados pela rede, por meio de pedidos eventuais, o qual será criteriosamente analisado pela gestão de saúde bucal no que tange a finalidade do pedido bem como a quantidade solicitada.

10.3 A ficha de solicitação de pedidos eventuais de materiais de consumo e instrumentais da saúde bucal está disponível no site <https://saude.sorocaba.sp.gov.br/destaques/saude-bucal/>

10.4 Materiais de consumo geral das unidades são de responsabilidade de pedidos da grade de enfermagem. A ficha de pedidos eventuais de materiais de consumo da grade da enfermagem para saúde bucal disponível no site <https://saude.sorocaba.sp.gov.br/destaques/saude-bucal/>

11. Atendimento odontológico para Hipertensos, Diabéticos e sobrepeso acima de 200kg



11.1 Atendimento clínico odontológico de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS):

- No atendimento odontológico dos usuários com HAS, as equipes de saúde bucal devem colher a história clínica previamente, obtendo-se informações sobre as condições de saúde geral e as necessidades bucais do paciente, identificando o risco em saúde bucal e planejando o tratamento para que o mesmo seja realizado de forma resolutiva;
- Os pacientes devem ser acolhidos nas suas queixas principais, e terem os atendimentos eletivos organizados conforme a necessidade e com resolutividade;
- São considerações e cuidados clínicos odontológico para o usuário com HAS: realizar a monitorização dos níveis pressóricos antes dos procedimentos; evitar sessões longas e dolorosas, estresse e liberação de adrenalina endógena;
- Pacientes com indicação devem ser protegidos por profilaxia antibacteriana; avaliar sempre o risco/benefício do procedimento odontológico para o paciente, assim como se é o momento adequado para tal; pacientes cardiopatas devem ter todo e qualquer foco infeccioso bucal eliminado e/ou prevenido;
- Avaliar a existência de outras alterações sistêmicas associadas (cardiovasculares, diabetes, insuficiência renal, distúrbios da tireoide etc.);
- Avaliar a prescrição de benzodiazepínico como medicação pré-anestésica, para evitar o aumento da pressão arterial por condições emocionais;

Com relação aos esquemas de intervenções odontológicas, orienta-se:

- Pressão arterial sistêmica controlada: 140/90 mmHg e HAS leve: 140>160/90>105 mmHg. Poderão ser realizados os procedimentos dos grupos I, II, III, IV, V e VI, adotando conduta normal, utilizando-se ou não técnicas de sedação. A equipe de Saúde Bucal poderá realizar interconsulta com o médico clínico, caso julgue necessário. Pode ser submetido a procedimentos odontológicos de caráter eletivo ou de urgência.
- Pressão arterial sistêmica moderada: 160>170/105>115 mmHg. Poderão ser realizados os procedimentos dos grupos I, II e III, adotando conduta normal e realizando interconsulta com o médico clínico. Os procedimentos III e IV poderão ser realizados adotando-se conduta normal, interconsulta com o médico clínico e, se necessário, sedação e
 - locais com vasoconstritor adrenérgico. Nas urgências odontológicas, cuja intervenção não pode ser postergada, a conduta mais importante é o pronto alívio da dor, obtido por meio da anestesia local adequada e remoção da causa.
- Pressão arterial sistêmica grave: 170>190/115>125 mmHg. Poderão ser realizados os procedimentos do grupo I. Os demais procedimentos deverão ser adiados. Recomenda-se a realização de interconsulta com o médico clínico. Para esses pacientes, estão contraindicados anestésicos locais com vasoconstritor adrenérgico. No caso das urgências odontológicas, o atendimento deverá ser feito em ambiente hospitalar, após avaliação médica e redução da pressão arterial para níveis mais seguros.

Tipos de procedimentos odontológico:

- i. Exame, radiografias, instrução de higiene bucal, modelos de estudo;
- ii. Restaurações simples, profilaxia supragengival;
- iii. Restaurações mais complexas, raspagem, alisamento e polimento radicular (subgengival), endodontia. IV– Extrações simples, curetagem (gengivoplastia);
- iv. VExtrações múltiplas, cirurgia com retalho ou gengivectomia, extração de dente incluso, apicectomia, colocação de implantes simples;

- v. Extrações de toda uma arcada ou boca inteira ou cirurgia com retalho, extração de dentes inclusos múltiplos, cirurgia ortognática, colocação de implantes múltiplos;

Alguns pacientes podem necessitar de atendimento em ambiente hospitalar, por apresentarem simultaneamente outras alterações sistêmicas que aumentam o risco de urgências médicas durante o atendimento odontológico, dentre elas: insuficiência cardíaca congestiva, arritmias cardíacas, história prévia de infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular encefálico e o diabetes mellitus com controle glicêmico inadequado. Esses aspectos precisam ser avaliados individualmente, de acordo com o quadro clínico do paciente. A administração de medicamentos anti-hipertensivos para o controle de hipertensão arterial é uma competência médica. Portanto, o cirurgião-dentista não deve empregar tais medicamentos em seu consultório, na tentativa de controlar a pressão arterial do paciente e prosseguir com o tratamento odontológico, mesmo tratando-se de casos de urgência.

11.2 Atendimento clínico odontológico de pacientes com *diabetes melitus* (DM):

O paciente com DM deve alimentar normalmente antes do tratamento odontológico. É recomendado que as consultas sejam no início da manhã e que não sejam longas, pois os níveis endógenos de corticosteroides neste período são geralmente altos e os procedimentos estressantes podem ser melhor tolerados. O controle da ansiedade é outro fator importante. A liberação de adrenalina endógena por estresse pode ter um efeito sobre a ação da insulina levando a hiperglicemia. O paciente com diabetes deve ter sua condição clínica avaliada antes de cada atendimento odontológico a fim de que seja realizado o atendimento com segurança.

Devem ser classificados quanto ao risco de se submeter a procedimentos odontológicos: baixo risco; moderado risco; e alto risco.

Condição clínica de baixo risco para se submeter a procedimento odontológico: Nessa categoria encontram-se geralmente pacientes com bom controle metabólico, assintomáticos, ausência de história de cetoacidose e hipoglicemia e sem complicações; são considerados pacientes com bom controle sendo, portanto, de baixo risco para intervenções odontológicas. A hemoglobina glicada encontra-se abaixo de 7% ou, na sua ausência, a glicemia em jejum encontra-se abaixo de 200 mg/dL. A glicemia capilar isolada tem pouco valor na determinação do risco. Em pacientes classificadas como de baixo risco, desde que consideradas as comorbidades, podem ser executados todos os procedimentos odontológicos, da mesma forma que uma pessoa sem DM. No caso das urgências o atendimento deve ser realizado. Antibioticoterapia e profilaxia antibiótica só devem ser prescritas quando existirem sinais ou sintomas de infecção, risco de endocardite bacteriana ou outras comorbidades.

Condição clínica de moderado risco para se submeter a procedimento odontológico: Na categoria de risco moderado também estão incluídos pacientes que apresentam sintomas ocasionais, mas sem história recente de hipoglicemia ou cetoacidose e poucas complicações do DM sendo, portanto, de risco moderado para intervenções dentárias. Pode-se realizar procedimentos odontológicos invasivos e não invasivos. Os procedimentos invasivos devem ser realizados sempre com profilaxia antibiótica, recomenda-se o uso das Penicilinas (ex: Amoxicilina 2 g ou 50 mg/kg em crianças), em dose única, 1 hora antes do procedimento. Nos pacientes alérgicos às Penicilinas, recomenda-se o uso da Azitromicina ou Claritromicina (500 mg em adultos ou 15 mg/kg em crianças), em dose única, 1 h antes do procedimento. A hemoglobina glicada encontra-se entre de 7 a 9% ou, na sua ausência, cuja glicemia em jejum encontra-se entre 200 e 250 mg/dL. No caso das urgências o atendimento não pode ser adiado e deve ser realizado com profilaxia antibiótica. Em usuários com DM o controle das infecções de origem bucal é fator preponderante para o efetivo controle glicêmico. Por isso a interlocução com o médico assistente é importante para que seja viabilizada a execução de procedimentos invasivos de forma segura. Ao realizar novo agendamento, o paciente deve receber um reforço das orientações gerais sobre controle da glicemia, cuidados com a alimentação, redução do estresse auxiliando-o a desenvolver seu plano de autocuidado em relação aos fatores de risco. São

considerados procedimentos invasivos: aqueles que provocam o rompimento das barreiras naturais ou penetram em cavidades do organismo, abrindo uma porta ou acesso para o meio interno. Exodontias, cirurgias periodontais, tartarectomia subgingival são exemplos de procedimentos invasivos. Já os procedimentos não invasivos são aqueles que não envolvem instrumentos que rompem a pele ou que penetram fisicamente no corpo são considerados não invasivos. Exame clínico, exames radiográficos e Tratamento Restaurador Atraumático (ART) são exemplos de procedimentos não-invasivo.

Condição clínica de alto risco para se submeter a procedimento odontológico: Incluem nesta categoria, pacientes que apresentam múltiplas complicações do DM, frequente história de hipoglicemia ou cetoacidose e, usualmente, necessitam de ajuste na dosagem de insulina sendo, portanto, de alto risco para intervenções odontológicas. Esses pacientes podem ser submetidos a exames bucais, mas os procedimentos eletivos devem ser adiados até que o controle metabólico esteja estabilizado, sendo o tratamento apenas paliativo. O profissional da saúde bucal deve discutir o caso com a equipe para que possa dar continuidade ao tratamento do usuário. Pessoas com DM mal controlada possuem maior risco de desenvolver infecções, faz-se necessária a interlocução com o médico assistente para que seja viabilizada a execução de procedimentos invasivos de forma segura. A hemoglobina glicada encontra-se acima de 9% ou, na ausência deste exame, glicemia em jejum encontra-se acima de 250 mg/dL. No caso das urgências o atendimento não pode ser adiado. Após a realização da glicemia capilar, o cirurgião dentista deve solicitar uma avaliação médica de urgência com objetivo de controlar a glicemia para níveis abaixo de 250 mg/dL. Recomenda-se o uso das Penicilinas (ex: Amoxicilina 2 g ou 50 mg/kg em crianças), em dose única, 1 hora antes do procedimento. Nos pacientes alérgicos às Penicilinas, recomenda-se o uso da Azitromicina ou Claritromicina (500 mg em adultos ou 15 mg/kg em crianças), em dose única, 1 h antes do procedimento.

Ressalta-se a importância do atendimento odontológico dos usuários com controle glicêmico comprometido por uma infecção dentária ativa. Nestes casos, intervenção odontológica é imprescindível para melhorar o controle metabólico. Após o atendimento de urgência, orientar o paciente a agendar consulta com o médico de sua equipe para melhor controle da DM. Atenção também deve ser dada ao pós-operatório, pois a hiperglicemia tende a produzir um aumento no sangramento devido a uma dissolução excessiva do coágulo.

Paciente de Baixo Risco (hb glicada: <7% e/ou glicemia de jejum: <200 mg/dL) Bom controle metabólico em um regime médico estável. Ausência de história de cetoacidose ou hipoglicemia. Ausência de complicações do diabetes. Nível de glicemia em jejum, menor do que 200 mg/dL Taxa de hemoglobina glicada A1c < 7%
Paciente de Moderado Risco (hb glicada: 7 a 9 % e/ou glicemia de jejum: 200 a 250 mg/dL) Controle metabólico razoável em regime médico estável Ausência de história recente de cetoacidose ou hipoglicemia Poucas complicações do diabetes Taxa de glicemia, em jejum, abaixo de 250 mg/dL Nível de hemoglobina glicada A1c entre 7% e 9%
Paciente de Alto Risco (hb glicada: >9% e/ou glicemia de jejum: >250 mg/dL) Controle metabólico deficiente Sintomas frequentes Problemas frequentes envolvendo cetoacidose e hipoglicemia Múltiplas complicações do diabetes Taxa de glicemia, em jejum, acima de 250 mg/dL Nível de hemoglobina glicada A1c > 9%

Fonte: MAIA, F.R. e cols.-Proposal of a protocol for the diabetic patient dental attendance in basic health attention

Quadro 7: Síntese das categorias de risco para pacientes com DM

“ **Nota:** Nos casos de impossibilidade de aferição de pressão arterial e glicemia capilar pela equipe de enfermagem, o CD é habilitado para realizar tais procedimentos. ”

Fonte : Protocolo Municipal de Hipertensão Arterial Sistêmica e *Diabetes Melitus* que versa sobre os respectivos temas disponível no site: <https://drive.google.com/drive/folders/1sgws3jCRgkD7MZkPz6x1nII- NYOrXF4I>

11.3 Atendimento clínico odontológico de Pacientes com peso corporal superior ao limite suportado pelas cadeiras odontológicas padrão da rede (200 kg).

Conduta recomendada:

11.3.1 Avaliação inicial na UBS ou em visita domiciliar (se necessário)

A equipe de saúde bucal da UBS deverá realizar a avaliação clínica inicial do paciente, seja na própria unidade — em espaço compatível ou a sala de acolhimento, conforme a situação — ou, quando indicado, por meio de visita domiciliar. Essa avaliação tem como objetivo verificar a necessidade odontológica, as condições clínicas, de mobilidade e a complexidade dos procedimentos demandados. Se o exame for domiciliar, utilizar a Ficha de Visita Domiciliar da Saúde Bucal, disponível no site institucional: <https://saude.sorocaba.sp.gov.br/destaques/saude-bucal/>. Após o preenchimento, registrar a visita e seus desdobramentos no sistema PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), conforme os protocolos vigentes.

11.3.2 Possibilidade de atendimento domiciliar

Conforme a avaliação, o atendimento clínico poderá ser realizado no domicílio do paciente, incluindo procedimentos odontológicos de baixa complexidade, como raspagem, restaurações ou controle de foco infeccioso.

Os procedimentos podem ser executados com instrumentos manuais ou com o equipo odontológico portátil, conforme a necessidade clínica. A viabilidade do procedimento deve considerar biossegurança, ergonomia e condições ambientais adequadas.

11.3.3 Encaminhamento e planejamento do atendimento ambulatorial

Quando for viável e indicado o atendimento na unidade, o paciente poderá ser atendido na maca da UBS, desde que esta suporte o peso com segurança. Os procedimentos devem ser planejados considerando segurança, acolhimento e conforto.

11.3.4 Solicitação de equipo odontológico portátil

Para viabilizar o atendimento na maca ou em domicílio:

- Solicitar o equipo odontológico portátil, que inclui sugador, alta e baixa rotação, entre outros insumos, sendo possível de executar qualquer procedimento odontológico a nível da atenção primária

- A solicitação deve ser feita por e-mail para: saude.bucal@sorocaba.sp.gov.br.

- O coordenador da UBS será responsável pela retirada e devolução do equipamento.

11.3.5 Encaminhamentos para especialidades

Caso o paciente necessite de atendimento em serviços de especialidades (como endodontia, cirurgia, prótese ou CEO), os encaminhamentos devem ser realizados normalmente, via SISREG, com a descrição detalhada do quadro clínico, condições corporais e aspectos sistêmicos do paciente. Essas informações são fundamentais para que o serviço de referência avalie previamente a viabilidade do atendimento e providencie eventuais adequações estruturais ou logísticas.

11.3.6 Registro e comunicação

- Registrar todos os atendimentos e procedimentos realizados no PEC.

- Documentar no prontuário a justificativa do atendimento diferenciado e todas as providências adotadas.

- Manter comunicação com a Coordenação de Saúde Bucal sempre que necessário apoio técnico

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 Guias de Referência preenchidas por médicos de qualquer serviço de saúde (Policlínica, UBS, Hospitais):

A equipe de saúde bucal da UBS deve **obrigatoriamente** realizar uma avaliação prévia do caso para acompanhamento e se necessário emitir uma Guias de Referência para o CEO.

A UBS deve grampear as 02 (duas) Guias de Referência e dar andamento ao agendamento, conforme protocolo de cada especialidade em questão.

12.2 Guias de Encaminhamentos do CEO para a APS

Preencher Guia de Referência manual e orientar o munícipe a levar a via original na UBS de referência. Registrar no PEC a entrega desse documento ao paciente e justificar o motivo do encaminhamento para o registro. Casos que de extrema urgência acionar a Central de Regulação pelo email: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br para que o setor possa tentar agilizar o processo junto a CRDAC.

12.3 Guias de Encaminhamentos do CEO para Rede Hebe Camargo:

Preencher Guia de Referência manual e orientar o munícipe a levar a via original na sala da enfermagem da Policlínica Municipal.

12.4 Cancelamentos de agendamento SIRESP:

Em casos de pacientes que foram agendados para SIRESP/CHS e que a UBS não conseguiu contato, ou houver a desistência do paciente pela vaga ofertada, pedimos que nos informem com no mínimo 04 (quatro) dias úteis de antecedência, pois é o prazo viável para substituição de pacientes. O sistema SIRESP não permite fazer trocas muito próximas a data do agendamento.

12.5 Centro Municipal de Atendimento Especializado (CMAE): A equipe de Saúde Bucal que atua no CMAE desempenha ações buscando garantir as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dos pacientes referenciados. É importante ressaltar que nenhum procedimento que é realizado no CMAE difere da assistência ofertada na APS, portanto todos os pacientes, sem nenhuma exceção podem e devem ser assistidos em suas respectivas UBS de origem se assim solicitarem.

12.6 As guias que forem incluídas na demanda em desacordo com o Protocolo Integrado de Saúde Bucal: serão devolvidas para as UBS como pendências para que as informações estejam descritas adequadamente.

12.7 Todas as questões referentes aos agendamentos/dúvidas da Saúde Bucal: devem ser enviadas **somente** para o e-mail: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br

12.8 Por favor, NÃO COPIAR OS EMAILS: do CREDAC / regula.consulta@sorocaba.sp.gov.br e consultas.poli@sorocaba.sp.gov.br pois todos os emails que são enviados para esses outros endereços por vezes se perdem ou demoram para chegar até a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal, com isso perdemos a possibilidade de atendermos as solicitações com prontidão

12.9 No “ASSUNTO” do email: é imprescindível constar: nome completo e SIS/SIRESP dos pacientes para os quais as unidades necessitam orientações, cancelamentos, solicitações, etc.

12.10 Esse documento: está em construção permanente e sempre que necessário será atualizado com

novas versões e disponibilizado no site: <https://saude.sorocaba.sp.gov.br/destaques/saude-bucal/>

12.11 Casos omissos: devem ser encaminhados para o email: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br

12.12 Dúvidas: 15-3238.2786 ou através do email: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br

REFERÊNCIAS

- Brasil, M. da S. (2021). Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19.
- Brasil. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica No 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Oct 16]. Available from: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/295c9c14409db20cb63c862bb07ce0e4.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: MS; 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Manual de planejamento no SUS. 1. ed. rev. Brasília, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.464/GM, de 24 de junho de 2011. Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 121, 27 jun. 2011b. Seção 1, p. 112.
- Brasil. Ministério da Saúde. 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, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2017 nov 30]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 58, 24 mar. 2006a. Seção 1, p. 51.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350p. : il.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004b
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília, 2013a. v. 1.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília, 2009a.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). O que são emergências e urgências odontológicas?. 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGÊNCIAS-E->

EMERGENCIAS.pdf.

- Conselho Federal de Odontologia-CFO. Resolução CFO nº226/2020. Odontologia a distância, mediado por tecnologias. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>. Resolução CFO 226/2020. Disponível em:[http:// website.cfo.org.br/](http://website.cfo.org.br/).
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil) O papel da Atenção Primária à Saúde na operacionalização das Redes de Atenção à Saúde. In:_. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília, 2015. Cap. 2, p. 27.
- DINIZ, Diego Garcia. Acolhimento em saúde bucal: ferramenta facilitadora na organização do acesso às ações em Odontologia no serviço público. 2012. 71 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2012.
- GARBIN, Artênio José Sper; GARBIN, Cléa Adas Saliba; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; ROVIDA, Tânia Adas Saliba; DINIZ, Diego Garcia. Parâmetros assistenciais em saúde bucal: comparação entre duas programações do atendimento clínico no serviço público. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 25, n. 3, p. 255-260, jul.-set. 2012. Universidade de Fortaleza.
- GODOI, H.; MELLO, A. L. S. F.; CAETANO, J. C. Rede de atenção à saúde bucal: organização em município de grande porte de Santa Catarina. *Cad. Saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 318-332, fev. 2014.
- MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- NOTA TÉCNICA 04/2015 Belo Horizonte, 25 de maio de 2015. NOTA TÉCNICA: CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS Esta Nota Técnica têm por objetivo subsidiar o cuidado em saúde bucal aos usuários com Diabetes Mellitus (DM) na Rede SUSBH.