

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. Atenção Especializada
 - 3.1 Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal
 - 3.2 Endodontia
 - 3.3 Prótese Dentária Removível
 - 3.4 Diagnóstico Bucal/Estomatologia
 - 3.5 Pacientes com Necessidades Especiais
 - 3.6 Cirurgia Oral
 - 3.7 Frenectomia/Frenotomia
 - 3.8 Periodontia
 - 3.9 Apoio em Odontopediatria
 - 3.10 Radiologia Odontológica
4. Apoio Diagnóstico
5. Visitas Domiciliares
6. Pronto Atendimento Odontológico
7. Biossegurança
8. Materiais e Insumos Odontológicos
9. Orientações Gerais
10. Disposições Finais

*Secretaria da
Saúde*



**Prefeitura de
SOROCABA**

CIDADE HUMANIZADA E INOVADORA

Organização

Secretaria da Saúde de Sorocaba
Coordenação de Saúde Bucal

Revisão Técnica

Ana Claudia de Oliveira
Amanda Stefanie da Silva Santiago
Camila Cristina Galero Costa
Camila Cruz
Diego Garcia Diniz
Hélio Matsukawa
Hellora Grilo Junqueira
Jessica Flumignan Diniz
José Manoel Amadio Guerreiro
Marisa Gomes de Moraes Paviotti
Vanessa Marciano Antunes

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 referencia 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.

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*

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 Mável
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 resolutividade, 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”.

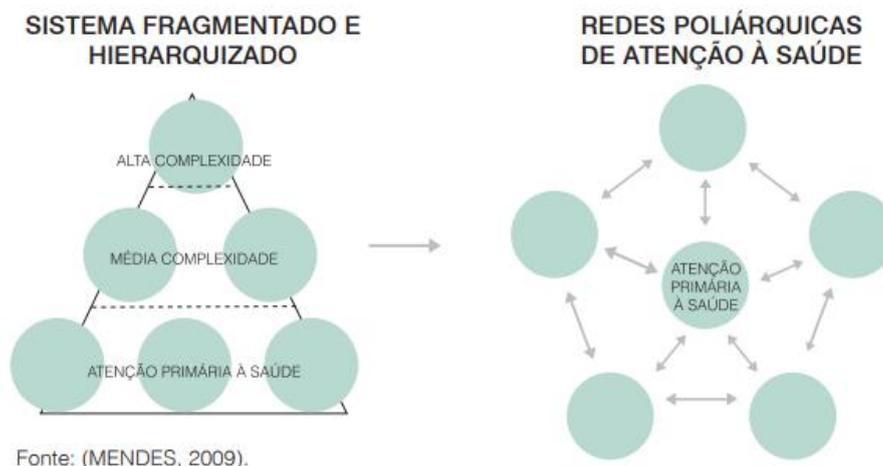
Para a operacionalização do SUS são necessárias formas de organização que articulem os serviços existentes, considerando os princípios da regionalização e da hierarquização, de modo que o processo de descentralização não sobrecarregue os Municípios. Para superar a fragmentação das ações e dos serviços 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.



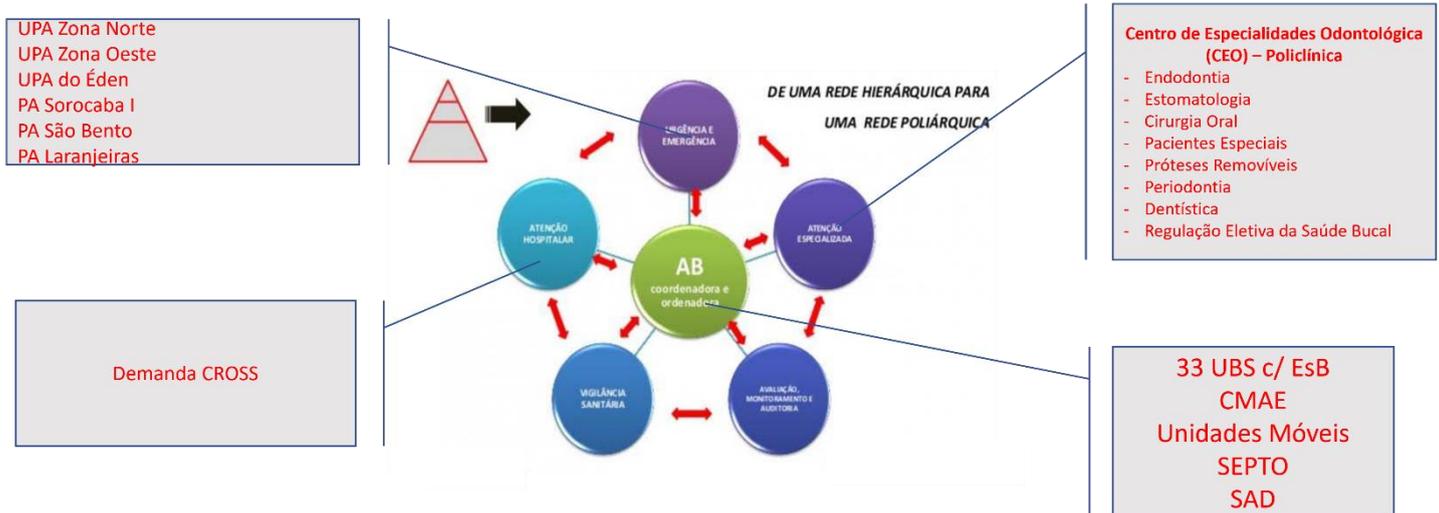
As RAS estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento, o que implica a continuidade da atenção à saúde (Atenção Primária/Básica, Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar à saúde) e a integralidade da atenção à saúde (ações de promoção 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), 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; 6 unidades odontológicas móveis (atendimento para escolares), 1 SEPTO (Serviço Educação, Promoção e Triagem Odontológica), 1 equipe de saúde bucal no Serviço de Atendimento Domiciliar (anexo: horário atual das equipes de saúde bucal nas UBS);
- **Atenção Média Complexidade:** 1 Centro de Especialidades Odontológicas 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 Regulação Odontológica.

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 respostas 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/qm/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 PNSB – ***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 passando para uma acesso avançado e oportuno. ***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:

- a) risco à vida;
- b) tempo-resposta necessário para sua resolução;
- c) condição que limite as atividades habituais das pessoas;
- d) risco de agudização ou piora do agravo de saúde bucal;
- e) 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.

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

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; pulpite; 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; diabéticos, hipertensos e outras condições sistêmicas importantes e com repercussões na saúde bucal pessoas com deficiência Pacientes com contrarreferência de serviços odontológicos da rede Municipal
ELETIVOS AMPLIADOS	condições que não apresentam risco de vida ou que o potencializam, e que se adiadas não oferecem grandes prejuízos ao usuário	outras necessidades de saúde bucal, grupos assistidos

*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 e necessidades especiais. 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 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.

- 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.

- 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).

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

« 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. »

c) No acesso avando 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. 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.;
2. Pacientes com necessidades especiais;
3. 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.

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

Horários	De 2ª a 6ª feira das 7 às 13h
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 ^(**)

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

OBS : 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.

g) 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.

h) Toda a programação de atendimento deve estar registrado no SIS e PEC;

i) 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;

j) O encaminhamento do paciente para outros pontos de atenção odontológica do SUS devem obrigatoriamente seguir os protocolos estabelecidos nesse documento.

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.

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

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.

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: I, II, III, IV e V, os Trailers Odontológicos: I, II, III, IV 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:
 - I. Módulos Odontológicos: I, II, III, IV e V e Trailers Odontológicos: I, II e III: Garantir e re- 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;
 - II. 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 serviço domiciliar acompanha a demanda e os critérios das Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e de Apoio (EMAP), do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.
- São estabelecidos critérios de risco para a Visita Domiciliar, conforme o quadro abaixo:

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

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

- 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) 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 :

Considerando que a promoção e prevenção do cuidado em saúde são indissociáveis, as ações dessa natureza e os 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

TELEMONITORAMENTO

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 de mediação 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).

Quadro 5 - O que pode e o que não pode ser feito através da teleodontologia?

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;

O que o cirurgião-dentista não pode fazer?

1. Emitir qualquer tipo de diagnóstico;
2. Prescrições de fármacos;
3. Orientar uso de inteligência artificial para terapias caseiras

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.

3. 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. 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.

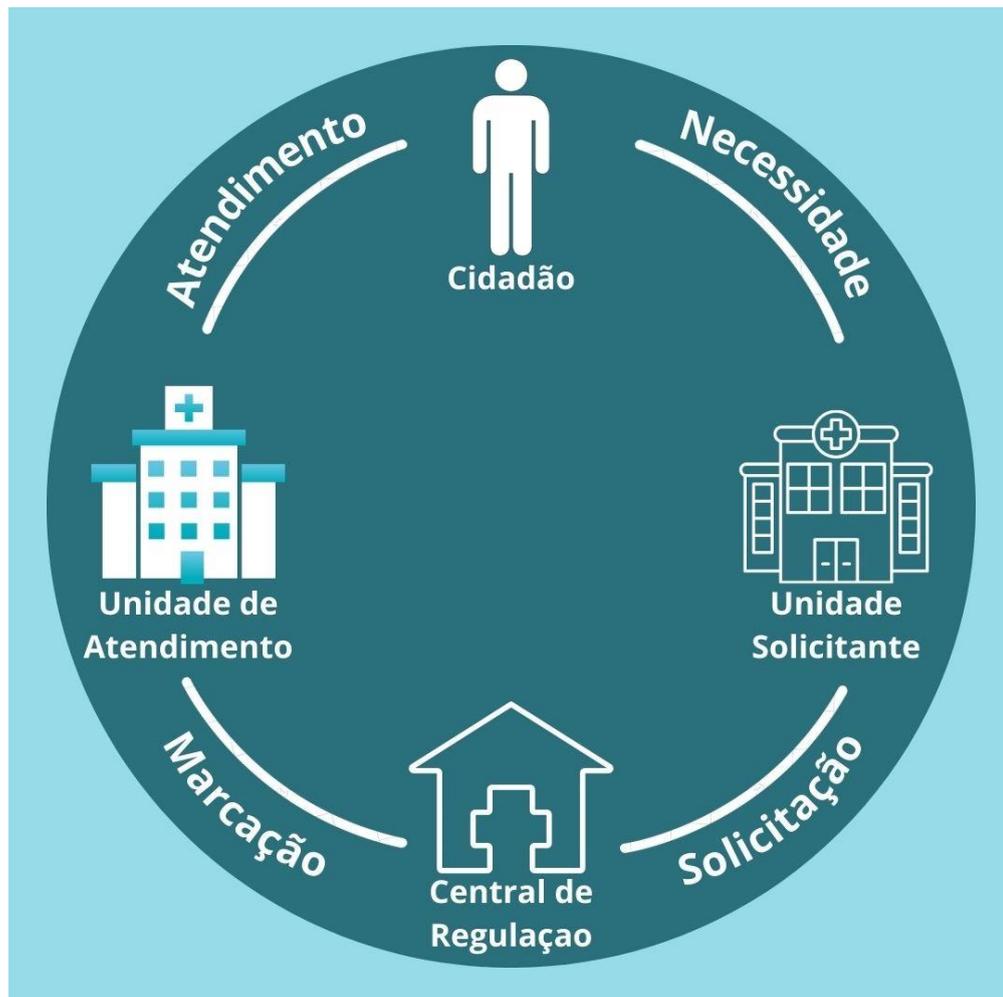
A Atenção Especializada Ambulatorial é composta por um conjunto de ações e serviços que visam atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cujo nível de complexidade demande a disponibilidade de especialidades e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. 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 localizado na Políclinica Municipal que obedece os preceitos da Portaria Nº599 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; e 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 Políclinica Municipal, sendo um apoio à 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 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.

3.1 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 inseridas na demanda reprimida seguirão uma única fila de acesso que se organiza a partir da data de emissão das mesmas pelas Unidades de Saúde. 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 com maior riqueza de detalhes possíveis e que as informações sejam transcritas no campo observação do sistema. As guias que forem incluídas na demanda sem essas informações serão excluídas e devolvidas para as Unidades de Saúde para que as informações estejam descritas adequadamente e reinseridas. O documento 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 Manual de Instruções da Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal que tem como 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 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.

3.2 Endodontia



3.2.1 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 tenha estrutura adequada para a restauração direta a ser realizada na Unidade de Origem

- 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 3.2.4;
- Os **retratamentos endodônticos** são feitos desde que estejam de acordo com os critérios do item

3.2.5;

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;

3.2.2 Acesso ao Serviço:

- O Acesso é preferencial para os usuários que estão em tratamento odontológico na Atenção Primária em Saúde, 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 emissão da Guia de Referência (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;
- O dente deve apresentar remanescente com coroa clínica suficiente para colocação e adequada adaptação dos grampos de isolamento absoluto;
- O dente deve estar sem mobilidade acentuada e com menos de 2/3 de extrusão por perda do antagonista;
- O dente deve apresentar um 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 termos com boa adaptação. Não são feitos tratamento de dentes com indicação de restauração indireta;
- As condições clínicas podem sofrer mudanças entre a emissão da Guia de Referência 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 de gestão direta da SES apresentarão a **Ficha de Informação para Necessidade de Tratamento: Endodôntico** para emissão da Guia de Referência 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 conforme item 3.2.3;
- 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 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.

3.2.3 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 D.**

Todas as 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 as informações necessárias nas guias conforme orientações abaixo:

Prioridade (*)	Subnível (*)	Descrições
P0	-	<ul style="list-style-type: none"> Traumas em incisivos (Avulsão c/ reimplante, luxações, fraturas coronoradiculares);
P1	A	<ul style="list-style-type: none"> 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;
	B	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Abscessos agudos de repetição de origem endodôntica – pelo menos 3 atendimentos recorrentes evoluídos no prontuário (solicitar prioridade via email);
P2	A	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes oncológicos irradiados; Gestantes que não foram agendadas por idade gestacional avançada; Lactantes até 6 meses pós-parto;
	B	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes de 18 a 39 anos 11 meses e 29 dias;
	C	<ul style="list-style-type: none"> Dentes pilares de prótese parcial removível;
P3	A	<ul style="list-style-type: none"> 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

3.2.4 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 (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 para o email regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br a guia do paciente 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. 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.

3.2.5 Retratamentos:

- O CEO realiza o retratamento endodontico APENAS em casos específicos ;
- Os casos com necessidade de avaliação para retratamento devem ser descritos na Guia de Referência 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 endodonticos no CEO previamente a disponibilização das vagas, portanto, **NÃO inserir guias de retratamentos na demanda reprimida;**
- Não serão retratados, em hipótese alguma, dentes com pinos intrarradiculares, coroas protéticas, ou elementos que sejam apoio de qualquer tipo de prótese fixa;

3.2.6 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.

3.2.7 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 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/1sgws3jCRqkD7MZkPz6x1nII-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 3.2.2;
- **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;

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

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 (3.2.3), a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal se responsabilizará pelas priorizações, por isso, **devem ser inserir todas as guias na prioridade nível P3 e subnível D.**

Endodontia (CBO 223212/cirurgião dentista - endodontista)

Profissionais de referência:

- Dr^a. Fernanda Pignataro da Silva – 4537
- Dr. Roger Neder de Almeida – 2208
- Dr. Samuel de Figueiredo Leite – 1211
- Dr. Flavio de Almeida Digiampietri – 6945

Fluxo:

O lançamento no sistema é por grupo de dentes (incisivos/caninos, pré-molares e molares)

- Incisivos e Caninos: dentes 11, 12, 13, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 41, 42 e 43
- Pré-molares: dentes 14, 15, 24, 25, 34, 35, 44, 45
- Molares: dentes 16, 17, 26, 27, 36, 37, 46, 47

Mais dentes do mesmo grupos 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 vai aceitar (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 com cópia da guia, e arquivem as mesmas com as demais guias (grampeadas). A Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal consegue alterar o campo observação e inserir as informações contidas nas guias.

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 3.2.4**

Incisivos e Caninos:

Agendamento > Agendamento Central > Agendamento de Consultas e Procedimentos > CBO223212 > profissional > procedimento 9999997986 > incisivos e caninos > agendamento > Nº SIS > tipo de atendimento 2 > salvar

Deseja enviar para demanda reprimida? SIM

1º e 2º Pré-Molares:

Agendamento > Agendamento Central > Agendamento de Consultas e Procedimentos > CBO223212 > profissional > procedimento 9999997985 > pré molares > agendamento > Nº SIS > tipo de atendimento 2 > salvar

Deseja enviar para demanda reprimida? SIM

1º e 2º Molares:

Agendamento > Agendamento Central > Agendamento de Consultas e Procedimentos > CBO223212 > profissional > procedimento 9999997987 > molares > agendamento > Nº SIS > tipo de atendimento 2 > salvar

Deseja enviar para demanda reprimida? SIM



PEDIDOS DE PRIORIZAÇÕES DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO

Quando for detectada a necessidade de priorização de um caso já inserido na demanda, **NÃO oriente-se a 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 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.

3.3 Prótese Dentária Removível



3.3.1 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 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. 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 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 pode 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 em caso 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;

3.3.2 Acesso ao Serviço:

• Todas as informações referentes as indicações de confecção de próteses, devem constar em **UMA ÚNICA** Guia de Referência;

• Não há a necessidade de emissão de mais de uma Guia de Referência, ou seja, deve ser feita apenas 01 guia de referência, 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.

3.3.3 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 D.**

- 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 D** 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.

3.3.4 Distribuição das vagas:

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

- 45% pacientes de 18 a 39 anos entre os grupos P1, P2 e P3
- 35% pacientes de 40 a 59 anos 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.

3.3.5 Orientações especiais:

3.3.5.1 Pacientes com indicações do uso de próteses por necessidade nutricional ou por outras comorbidades: serão agendados **mediante análise**, portanto, descrever na Guia de Referência, 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.

3.3.5.2 Consertos, ajustes e reembasamentos de próteses: **não colocar Guia de Referência 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, 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.

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

3.3.5.4 Pacientes fora do protocolo: após avaliação da equipe de profissionais da prótese, será emitida a contrarreferência com as necessidades de tratamento para adequação. **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, 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 3 meses de ausência desses pacientes, sem justificativa e que não retornem para moldagem, serão considerados como desistentes. Transcorrido esse período, se os pacientes retornarem, deverá ser emitida uma nova Guia de Referência 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;

3.3.5.5 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;

3.3.5.6 Abandono de tratamento: A equipe da prótese fará contato com o paciente por até 3 meses, 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. O paciente deverá ser reinserido na demanda de vagas para aguardar o agendamento para confecção de nova prótese, com data atual;

3.3.5.7 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 conseqüentemente 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.

3.3.6 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.

3.3.7 ORIENTAÇÕES: INSERÇÃO DAS GUIAS DE PRÓTESE DENTAL NO SISTEMA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO ELETIVA DA SAÚDE BUCAL

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 D.**

Prótese Dental (CBO 223208/cirurgião dentista - clínico geral)

Profissionais de referência:

- Dr. Alexandre Brait Landulpho – 1730
- Dr. Helio Matsukawa – 6780
- Dr. Luiz Renato Campolim Pereira – 269
- Dr^a. Paula Regina Ferreira da Silva - 3261

Fluxo:

As vagas são disponibilizadas pela demanda reprimida de PRÓTESE DENTÁRIA. A partir de maio de 2023, ficou estabelecido 03 demandas (18 a 39 anos, 40 a 59 anos e acima de 60 anos).

Demanda de 18 a 39 anos 11 meses 29 dias:

Agendamento > Agendamento Central > Agendamento de Consultas e Procedimentos > CBO223208 > 102 > profissional > procedimento 9900000227 consulta odontológica prótese dental 18-39 11 meses 29 dias > agendamento > Nº SIS > tipo de atendimento 2 > salvar

Deseja enviar para demanda reprimida? SIM

Demanda de 40 a 59 anos 11 meses 29 dias:

Agendamento > Agendamento Central > Agendamento de Consultas e Procedimentos > CBO223208 > 102 > profissional > procedimento 9900000226 consulta odontológica prótese dental 40-59 11 meses 29 dias > agendamento > Nº SIS > tipo de atendimento 2 > salvar

Deseja enviar para demanda reprimida? SIM

Demanda acima de 60 anos:

Agendamento > Agendamento Central > Agendamento de Consultas e Procedimentos > CBO223208 > 102 > profissional > procedimento 999999001 consulta odontológica prótese dental 60 anos ou mais > agendamento > Nº SIS > tipo de atendimento 2 > salvar

Deseja enviar para demanda reprimida? SIM

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.

3.4 Diagnóstico Bucal/ Estomatologia



3.4.1 Atendimento :

- Pacientes encaminhados da Atenção Primária;
- Pacientes encaminhados dos serviços de urgência odontológica;
- Pacientes encaminhados de outros serviços públicos, ou outras solicitações médicas;

OBS: NOS CASOS DE GUIAS EMITIDAS POR MÉDICOS, A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL DAS UBS/CMAE/SAD/UOM DEVE 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 REFERENCIA E GRAMPEAR A GUIA MÉDICA JUNTO E DAR ANDAMENTO AO AGENDAMENTO, POR LIVRE DEMANDA NO SISTEMA.

Todos os pacientes devem ser encaminhados com Guia de Referência 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.

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, linfagiomas, etc), conjuntivos (fibromas, fibrossarcomas, lipomas, etc.), neurais (neuromas, schwannomas, 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 de desenvolvimento;
- **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.

3.4.2 Acesso ao Serviço:

3.4.2.1 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;
- Retornos para cirurgias/biópsias, pós-operatórios e prosvações: são realizados pela equipe do Diagnóstico Bucal/ Estomatologia, preferencialmente em agenda local;

3.4.2.2 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.

3.4.2.3 Exames complementares:

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

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

3.4.2.5 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).

O paciente deverá trazer os exames pré-operatórios solicitados.

3.4.2.6 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: <https://drive.google.com/drive/folders/1sgws3jCRgkD7MZkPz6x1nII-NYOrXF4I> que versa sobre os respectivos temas.

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;

3.4.2.7 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.

3.4.3 **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 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.

3.4.4 Orientações especiais:

3.4.4.1 **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.

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?

Todas essas informações são imprescindíveis e fundamentais para regulação dos casos.

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

3.4.4.3 **Preenchimento das Guias de Referência:** 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;

3.4.4.4 **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 enviada uma cópia do laudo anatomopatológico a qual deverá ser arquivada junto a ficha clínica do paciente.

3.4.4.5 **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.

3.4.4.6 **Entrega do laudo:** O CEO imprime em 02 vias, o paciente receberá uma via que será anexada à contrarreferência para ser entregue na UBS e arquivado junto ao prontuário do paciente. A outra via deverá ser assinada e datada pelo paciente e arquivada juntamente com sua ficha clínica do CEO para posterior conferência ou comparação de outras patologias a qual possa vir a necessitar. Os profissionais da rede podem acompanhar pelo SIS 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;

3.4.4.7 **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.

3.4.5 Contrarreferência e Encaminhamentos:

3.4.5.1 Diagnóstico Bucal/Estomatologia para Unidade de Origem: todas as indicações de endodontia, periodontia e exodontias devem ser contrarreferenciadas para as unidades de origem conduzirem com os procedimentos e/ou com as etapas descritas no Protocolo Integrado da Saúde Bucal.

3.4.5.2 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);

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

3.4.5.4 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, via unidade de origem (UBS/SAD/CAME/UOM);

3.4.5.5 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 devidamente preenchida e anexada ao laudo anatomopatológico.

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

3.4.5.7 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.

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

3.4.6.1 Não há necessidade de agendamento no CEO.

3.4.6.2 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

3.4.6.3 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.

3.4.7 ORIENTAÇÕES: INSERÇÃO DAS GUIAS DE DIAGNÓSTICO BUCAL/ ESTOMATOLOGIA NO SISTEMA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO ELETIVA DA SAÚDE BUCAL

Diagnóstico Bucal/ Estomatologia (CBO 223220/cirurgião dentista - estomatologista)

Profissionais de referência:

- Dr. Halbert Villalba – 4888 (pacientes com 13 anos ou mais)
- Dr^a. Renata Helena Ferreira Carames Pieroni – 10050 (todas as faixas etárias)

Fluxo: Não há demanda reprimida para essa especialidade, a agenda central é liberada para as UBS/SAD/SAME/UOM agendarem seus pacientes.

Atenção: em casos onde o cirurgião-dentista considerar que há **NECESSIDADE DE PRIORIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS**, pedimos que enviem uma cópia da guia, assim como exames complementares e

até imagens que possam facilitar a priorização para: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br

Consulta Odontológica Diagnóstico Bucal/Estomatologia a partir de 13 anos

Agendamento > Agendamento Central > Agendamento de Consultas e Procedimentos > CBO223220 > 4888 > procedimento 9999999930 > consulta odontológica diagnóstico bucal a partir de 13 anos > agendamento > Nº SIS > tipo de atendimento 2 > salvar

Consulta Odontológica Diagnóstico Bucal/Estomatologia – todas faixas etárias

Agendamento > Agendamento Central > Agendamento de Consultas e Procedimentos > CBO223220 > 10050 > procedimento 9900000231 > consulta odontológica diagnóstico bucal > agendamento > Nº SIS > tipo de atendimento 2 > salvar

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.

3.5 Pacientes com Necessidades Especiais



3.5.1 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:

3.5.2 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 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.

3.5.3 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, 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 Buco-Maxilo-Facial.

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

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.

3.5.4 ORIENTAÇÕES: INSERÇÃO DAS GUIAS DE PACIENTES ESPECIAIS NO SISTEMA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO ELETIVA DA SAÚDE BUCAL

Pacientes Especiais (CBO 223208/clínico geral)

Profissional de referência:

- Dr^a. Alessandra Batistela Laragnoit - 1127

Fluxo: Não há demanda reprimida para essa especialidade, a agenda central é liberada para as UBS/SAD/SAME/SAD/UOM agendarem seus pacientes.

Agendamento > Agendamento Central > Agendamento de Consultas e Procedimentos > CBO223208 > 102 > 1127 > procedimento 9999999925 > consulta odontológica pacientes especiais> agendamento > Nº SIS > tipo de atendimento 2 > salvar

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.

3.6 Cirurgia Oral



3.6.1 Atendimento:

São atendidos pela especialidade de Cirurgia Oral do CEO, 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;

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

Os seguintes casos abaixo, altamente invasivos, devem ser encaminhados pela UBS/CMAE/CEO/SAD/UOM/PAs ao Conjunto Hospitalar de Sorocaba/CHS :

- Cirurgias ortognáticas;
- Cisto de maior complexidade;
- Levantamento de seio maxilar;
- Comunicação buco sinusal;
- Complicações pós-operatórias com placas rígidas de contenção a qualquer tempo;
- DTMs cirúrgicas;
- Osteonecrose;
- Osteomielite;
- Indicações de Remoção de Implantes Dentários
- Paciente **ASA IV ou ASA V** com necessidade de intervenção odontológica cirúrgica eletiva, devidamente comprovado por exames complementares ou por indicação médica;

3.6.2 Acesso ao serviço:

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

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

3.6.2.3 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);

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

3.6.2.5 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**;

3.6.2.6 Os pacientes que passaram nos PAs de gestão direta da SES apresentarão a **Ficha de Informação para Necessidade de Tratamento: Extração de 3º molares** para emissão da Guia de Referência 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 Nº743/2023: Fluxos de pacientes odontológicos entre PA, UBS e CEO).

3.6.3 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 D.

- P1A Cirurgias em gestantes (INSERIR OBRIGATORIAMENTE A DPP):
- 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 exodontia de 3^{os} molares deve ser referenciado ao atendimento hospitalar/CHS.

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, 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.

3.6.4 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/1sqws3jCRqkD7MzkPz6x1nll-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.

3.6.5 Gestantes:

Serão atendidas pacientes gestantes na especialidade de Pequena Cirurgia desde que atendam os critérios estabelecidos no item 3.6.1., e o cirurgião-dentista deverá informar obrigatoriamente a DDP na Guia de Referência

Extrações de dentes e raízes residuais (única ou múltiplas) que não se enquadram nos critérios 8.1, mesmo a paciente sendo gestante, devem ser realizadas na UBS de origem.

3.6.6 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;

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.

3.6.7 Orientações especiais:

3.6.7.1 Não serão realizadas no CEO:

- Exodontias simples: extrações de dentes e raízes residuais (única ou múltiplas) que não se enquadram nos critérios do item 3.6.1. 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. A adequação deve ser feita na unidade de origem
- Queixas de disfunção temporomandibular – DTM e cirurgia ortognática ;

3.6.7.2 Caberá ao CD da especialidade cirurgia do CEO encaminhar para SIRESP/CHS:

- 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...)
- 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.

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

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?

Todas essas informações são imprescindíveis e fundamentais para regulação dos casos.

3.6.8 ORIENTAÇÕES: INSERÇÃO DAS GUIAS DE PEQUENA CIRURGIA E CONSULTA ODONTOLÓGICA BUCO-MAXILO-FACIAL (SIRESP) NO SISTEMA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO ELETIVA DA SAÚDE BUCAL

Cirurgia (CBO 223268/cirurgião dentista - traumatologista)

Profissionais de referência:

- Dr. Fernando de Paula Souza Junior - 2734
- Dr. Plinio Miguel Arcuri - 5996
- Dr. Renato Massari Neto - 4460

Para esta especialidade temos 2 fluxos distintos: *Consulta Odontológica Pequena Cirurgia e Consulta Odontológica Buco-Maxilo-Facial (SIRESP)*

3.6.8.1 ***Consulta Odontológica Pequena Cirurgia (CEO):*** Unidade de Saúde 102 – Policlínica
Encaminhamentos de guias de extrações de 3^{os} molares (dentes 18, 28, 38 e 48) inclusos, semi-inclusos ou erupcionados e demais guias com necessidades de intervenções cirúrgicas complexas, conforme item 3.6.1



Agendamento > Agendamento Central > Agendamento de Consultas e Procedimentos > CBO223268 > 102 > profissional > procedimento 9999999926 > consulta odontológica pequena cirurgia > agendamento > N° SIS > tipo de atendimento 2 > salvar

Deseja enviar para demanda reprimida? SIM

3.6.8.2 Consulta Odontológica Buco-Maxilo-Facial (SIRESP/CHS) Unidade de Saúde 780 – CHS Agendamento Direcionamento para demanda reprimida: casos de cirurgias ortognáticas, cisto de maior complexidade, levantamento de seio maxilar, comunicação buco sinusal, complicações pós operatórias com placas rígidas de contenção, DTMs cirúrgicas e demais guias com outras complexidades a critério do cirurgião dentista.

Agendamento > Agendamento Central > Agendamento de Consultas e Procedimentos > CBO223268 > 780 > procedimento 9999999785 > consulta odontológica buco-maxilo-facial (SIRESP) > agendamento > N° SIS > tipo de atendimento 2 > salvar

Deseja enviar para demanda reprimida? SIM

3.6.9 IMPORTANTE: NÃO devem ser agendados para CEO/Policlínica pacientes com as seguintes necessidades:

- guias disfunções têmporomandibulares (CID: K 076);
- cirurgias ortognáticas (CID: K 078);
- cisto de maior complexidade;
- levantamento de seio maxilar;
- comunicação buco sinusal;
- complicações pós operatórias com placas rígidas de contenção;
- osteonecrose;
- osteomielite;
- demais guias com outras complexidades a critério do cirurgião dentista;

3.6.9.1 Esses procedimentos são realizados apenas no CHS, portanto devem ser inseridos na demanda Unidade de Saúde 780 – CHS Agendamento.

As UBS inserem seus pacientes na demanda SIS, a Central de Regulação Eletiva da Saúde Bucal transfere os pacientes da demanda SIS para a demanda SIRESP e exclui 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.

Todas as questões referentes aos agendamentos/dúvidas de **Cirurgia** 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.

3.7 Frenectomia/Frenotomia



3.7.1 Atendimento:

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

3.7.2 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 frênuos 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;
- Hipermobilidade nos tecidos periodontais, levando a acúmulo de placa bacteriana e/ou recessão gengival;
- Interferência na estabilidade ou conforto de próteses totais;

3.7.3 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 D.**

- 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.

3.7.4 Orientações especiais:

As Guias de Referência precisam estar devidamente preenchidas.

3.7.5 ORIENTAÇÕES: INSERÇÃO DAS GUIAS DE FRENECTOMIA/FRENOTOMIA NO SISTEMA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO ELETIVA DA SAÚDE BUCAL

Cirurgia (CBO 223268/cirurgião dentista - traumatologista)

Profissional de referência:

- Dra. Maria Isabel Critis de Souza – 3666 (apenas frenectomia/frenotomia)

Frenectomia/Frenotomia

Agendamento > Agendamento central > Agendamento de Consultas e Procedimentos > CBO223268 > 3666 > procedimento 9999997981 > consulta odontológica frenectomia > agendamento > Nº SIS > tipo de atendimento 2 > salvar

Deseja enviar para demanda reprimida? SIM

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.

3.8 Periodontia



3.8.1 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 subgingivais e radiculares em bolsa periodontal maior que 3 mm (com ou sem acesso cirúrgico);
- Cirurgias mucogingivais – hiperplasias;
- Cirurgia para finalidade de reabilitação: aumento de coroa clínica;

3.8.1.1 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**

3.8.2 Acesso ao serviço:

3.8.2.1 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;

3.8.2.2 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;

3.8.2.3 O tratamento periodontal básico com a remoção total dos cálculos supragingivais e se possível subgingival, é de responsabilidade da Unidade de Origem

3.8.2.4 O controle de rotina pós atendimento especializado é de responsabilidade da unidade de origem com exceção dos casos indicados pelo especialista.

3.8.2.5 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 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**).

3.8.3 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 D.**

- P1A crianças até 11 anos 11 meses e 29 dias e adolescentes até 16 anos 11 meses e 29 dias
- P1B gestantes (OBRIGATÓRIO INSERIR A DATA PROVÁVEL DO PARTO - DDP)
- P2A raspagem subgingival
- P2B cirúrgicos

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.

3.8.4 Distribuição das vagas:

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

- 60% P1 – entre os subníveis A e B;
- 40% P2 – entre os subníveis A e B;

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.

3.8.5 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;

3.8.5.1 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;

3.8.6 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.

3.8.7 ORIENTAÇÕES: INSERÇÃO DAS GUIAS DE PERIODONTIA NO SISTEMA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO ELETIVA DA SAÚDE BUCAL

Periodontia (CBO 223248/cirurgião-dentista periodontista)

Profissional de referência:

- Dr^a. Wanessa Zaroni – 4793

Periodontia

Agendamento > Agendamento central > Agendamento de Consultas e Procedimentos > CBO223248 > 4793 > procedimento 0301010048 > consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) > agendamento > Nº SIS > tipo de atendimento 2 > salvar

Deseja enviar para demanda reprimida? SIM

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.

3.9 Apoio em Odontopediatria / Unidades Móveis



3.9.1 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 demandem de situações clínicas especializadas (endodontia, diagnóstico bucal/ estomatologia, pequena cirurgia, periodontia, frenectomia/frenotomia) devem ser encaminhadas as 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 encaminhamento, solicita-se que seja enviada uma cópia da guia para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br, para avaliação e possível agendamento em UOM. **Na Guia de Referência anotar no campo especialidade o nome: Apoio em Odontopediatria**

Para a viabilização desses atendimentos é necessário constar na guia 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.

3.10 Radiologia Odontológica



3.10.1 Atendimento:

Para todos os pacientes que tenham indicação de radiografia Periapical, Interproximal ou Panorâmica.

3.10.2 Acesso:

O paciente deve estar obrigatoriamente em tratamento na rede Municipal de Sorocaba. As radiografias realizadas são do tipo: periapical, interproximal e panorâmica.

3.10.2.1 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.

3.10.2.1.1 Agendamento de RX Periapical/Interproximal:

- Não há demanda reprimida para essa especialidade e nem distribuição de cotas, as vagas são ofertadas em agenda central e são liberadas para as Unidades agendarem seus pacientes.
- O técnico em radiologia é quem executa as radiografias, porém o CBO não permite a criação de uma agenda em nome de um técnico, por isso a agenda de RX é criada em nome de um cirurgião-dentista;

Profissional de Referência:

- Dr. Diego Garcia Diniz - 2034

Agendamento > Agendamento central > Agendamento de Consultas e Procedimentos > CBO223208 > 102> 2034 > procedimento 0204010225 > radiografia periapical

As Guias de Referência precisam estar devidamente preenchidas, indicando o(s) dente(s) que demandam a realização do exame radiográfico, bem como a justificativa.

Casos urgentes, enviar email para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br , com cópia para o email da coordenação da unidade de origem, anexando a Guia de Referência detalhadamente preenchida com as justificativas do pedido de urgência.

3.10.2.2 Panorâmica:

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.

3.10.2.2.1 Agendamento de RX Panorâmico:

- 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 encaminhará, o paciente para o CEO na especialidade Pequena Cirurgia 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 encaminha o paciente para o CEO na especialidade Diagnóstico Bucal/Estomatologia e a equipe de CEO solicitará, se necessário o RX Panorâmico.

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

O profissional solicitante deverá preencher de forma completa, adequada e legível a **Requisição de Exames - 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

OBS: 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 do CEO.

3.10.3 Orientações especiais:

3.10.3.1 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 3.10.2.1 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 Guia de Referência e uma Requisição de Exames - SADT com todas as justificativas necessárias, e em seguida, enviar uma cópia de ambos documentos 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.

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

3.10.3.2 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/>)

4. Apoio Diagnóstico



4.1 Exames Laboratoriais:

O CD é autorizado a solicitar exames laboratoriais. O solicitante deverá preencher de forma completa, adequada e legível a **Requisição de Exames - SADT**. O paciente deverá levar a SADT com a filipeta para a coleta no dia e horário agendado.

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

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

4.1.3 Priorizações: para que seja avaliada a possibilidade de encaixe em sala especial, a unidade deve mandar um email para: duvidas.exameslaboratoriais@sorocaba.sp.gov.br informando o motivo da urgência (consulta próxima, cirurgia, etc.) e o nº da solicitação sem o agendamento;

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

4.1.5 Exames pré-operatórios de rotina: TP, TTPA, hemograma completo, glicemia jejum, cosgulograma;

4.2 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.

4.2.1 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

4.3 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 **Laudo 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

4.3.1 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.

4.4 Ressonância Magnética:

O CD é autorizado a solicitar ressonância magnética. O profissional solicitante deverá preencher de forma completa, adequada e legível o **Laudo 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;

4.4.1 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.

5. Visitas Domiciliares



5.1 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

5.2 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

5.3 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.

6. Pronto Atendimento Odontológico



6.1 Acesso ao serviço:

6.1.1 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.

6.1.2 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).

6.1.2.1 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;

6.1.3 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;

6.1.4 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:

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

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS	NECESSIDADE DE SAÚDE BUCAL IDENTIFICADA	CONDUTA
Emergências	Risco à vida e/ ou condição que exija curto tempo-resposta à condição apresentada.	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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, perdida, 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(ões) 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, e que se adiadas não oferecem prejuízos ao usuário	<ul style="list-style-type: none"> • 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 cariosas 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
----------------------	---	---	---------------------

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

6.1.5 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 N°743/2023 - Sobre os fluxos de pacientes odontológicos entre PAs, UBS e CEO, disponível no site: <https://saude.sorocaba.sp.gov.br/destaques/saude-bucal/>

6.2 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 N°744/2023 - 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/>

7. Biossegurança



7.1 Procedimento operacional padrão (POP)

7.1.1 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
2. Colocar o avental
- 3 Colocar a máscara N95
4. Colocar a touca
5. Colocar o óculos
6. Colocar o protetor facial (FACESHIELD)
7. Higienização das mãos
8. Colocação das luvas

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Figura 3: Desparamentação

CUIDADOS NA REMOÇÃO DOS EPI



1. Retirar as luvas
2. Remoção do avental
3. Higienizar as mãos
4. Remover o protetor facial (FACESHIELD) e o óculos
5. Retirar o gorro
6. Higienizar as mãos
7. Retirar a máscara N 95
8. Higienizar as mãos

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

7.1.2 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 tríplex, 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

8. Insumos e Materiais Odontológicos



8.1 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/>

8.2 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.

8.3 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/>

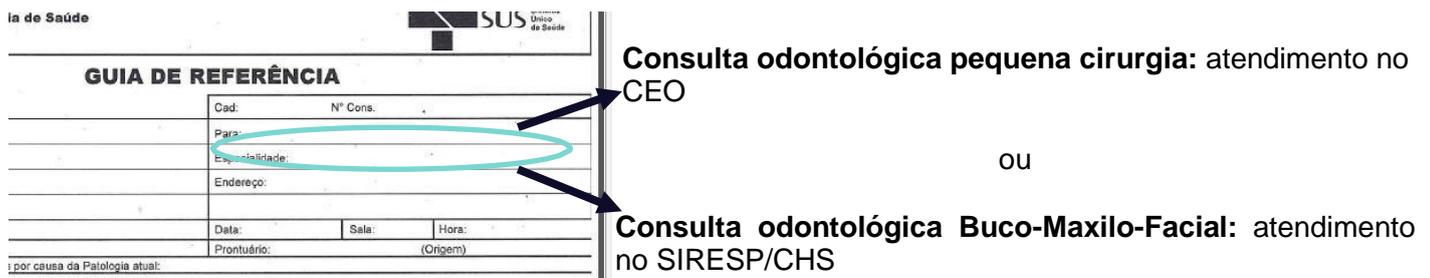
8.4 Materiais de consumo geral das unidades são de responsabilidade de pedidos da grade de enfermagem. A ficha de pedidos eventuais de materiais de consumo da grade da enfermagem para saúde bucal disponível no site <https://saude.sorocaba.sp.gov.br/destaques/saude-bucal/>

9. Orientações Gerais

9.1 Orientações sobre os preenchimentos das guias de referência das especialidades

As guias devem estar legíveis e com maior detalhamento possível.

9.1.1 Cirurgia Odontológica/Traumatologista, no campo “especialidade” descrever:



GUIA DE REFERÊNCIA

Cad: N° Cons.

Para: **Consulta odontológica pequena cirurgia: atendimento no CEO**

Especialidade: **OU**

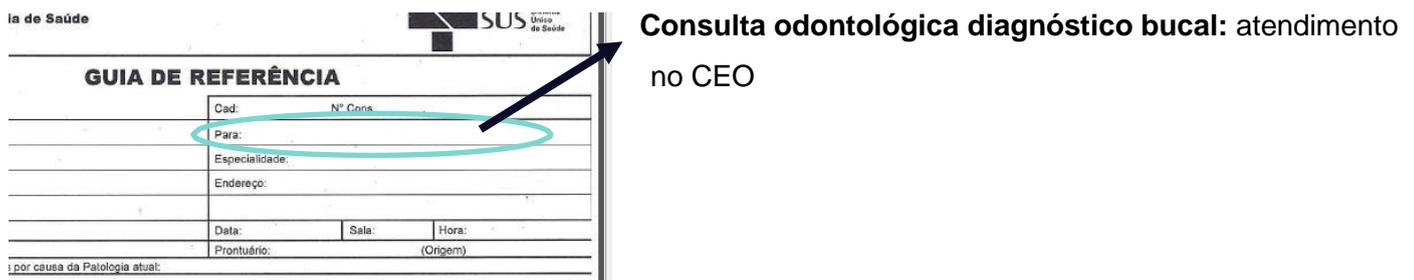
Endereço: **Consulta odontológica Buco-Maxilo-Facial: atendimento no SIRESP/CHS**

Data: Sala: Hora:

Prontuário: (Origem)

por causa da Patologia atual:

9.1.2 Diagnóstico Bucal/Estomatologia, no campo “especialidade” descrever:



GUIA DE REFERÊNCIA

Cad: N° Cons.

Para: **Consulta odontológica diagnóstico bucal: atendimento no CEO**

Especialidade:

Endereço:

Data: Sala: Hora:

Prontuário: (Origem)

por causa da Patologia atual:

9.2 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.

9.3 Guias de Referência com necessidade de agendamento SIRESP:

As Guias de Referência para a especialidade Consulta odontológica Buco-Maxilo-Facial devem **IMPRESINDIVELMENTE** conter o número SIRESP do paciente.

9.4 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.

9.5 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.

9.6 Dentística: não temos fluxo da APS para essa especialidade, orientamos a não emissão de Guias de Referência, As solicitações serão feitas pelos profissionais do CEO, e devem ser enviadas para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br - protocolo em fase de construção.

9.7 Laserterapia: não temos fluxo da APS para essa especialidade, orientamos a não emissão de Guias de Referência, As solicitações serão feitas pelos profissionais do CEO, e devem ser enviadas para regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br - protocolo em fase de construção.

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

9.9 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 planejamento 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 monitorização suplementar. Para esses pacientes, estão contraindicados anestésicos,

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);
- V – Extrações múltiplas, cirurgia com retalho ou gengivectomia, extração de dente incluso, apicectomia, colocação de implantes simples;
- VI – 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.

9.10 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.

a) 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.

b) 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.

c) 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.

Quadro 6: Síntese das categorias de risco para pacientes com DM

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 diabete. 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 ente 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

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/1sgws3jCRqkD7MZkPz6x1nll-NYOrXF4I>

DÚVIDAS: 15-3238.2542 ou através do email: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

Todas as Guias de Referência devem ser inseridas na demanda do sistema SIS. Para as situações caracterizadas como urgência, a orientação é para a UBS também enviar um e-mail para: regula.odonto@sorocaba.sp.gov.br sempre copiando o email da coordenação da unidade justificando a solicitação. A mesma orientação segue para guias que ao longo do tempo os profissionais necessitam priorizações, ou que a paciente se encontre em período gestacional informando também a DPP.

As guias que forem incluídas na demanda em desacordo com o Protocolo Integrado de Saúde Bucal serão excluídas da demanda e devolvidas para as UBS para que as informações estejam descritas adequadamente e reinseridas.

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

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

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

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/>

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

- 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> 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. 350 p. : 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>.
- Conselho Federal de Odontologia-CFO. Resolução CFO nº228/2020. Regulamenta o artigo 5o da

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.