



**Linha de Cuidado da Saúde Bucal**  
**Rede de Atenção à Saúde Bucal**

**SECRETÁRIO DA SAÚDE**

Jean Rodrigues da Silva

**DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Simone Aparecida de Souza

**DIRETORIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE**

Andrei Popovski Kolaceke

**GERÊNCIA TÉCNICA DE ODONTOLOGIA**

Christine Böhm da Costa

**GERÊNCIA DE DISTRITO SANITÁRIO**

Heloísa Hoffmann – Distrito Centro

Jaqueline Fornari – Distrito Sul

Luiza Helena Cardoso dos Santos – Distrito Norte

**GERÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIAIS**

Flávia Schwinden Müller

**GERÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ARTICULAÇÃO HOSPITALAR**

Bruna Daniela Dumont Ladeira Landmann

**GERÊNCIA DE REGULAÇÃO**

Akadenilques de Oliveira Martins Souza Kudla

**COORDENAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Fabiana Bussolaro Pereira

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

Allan Abuabara – Cirurgião Dentista da Área de Auditoria

Christine Böhm da Costa – Cirurgiã Dentista da Gerência Técnica de Odontologia

Denise Vizzotto – Cirurgiã Dentista da Área de Planejamento

Sérgio Fortuna – Cirurgião Dentista do Hospital São José

**EQUIPE DE COLABORADORES**

**SES/Joinville**

Flávia Favaretto – Núcleo de Apoio à Rede de Atenção à Saúde

Janaina Pravato Vicente Banin – Núcleo de Apoio à Rede de Atenção à Saúde

Laura Gomes – Apoio administrativo da Gerência Técnica de Odontologia

Marcelo Fernandes – Central de Regulação de Consultas

Melânia Nurnberg – Técnica em Saúde Bucal

**Atenção Primária à Saúde – APS**

Célia Maria Condeixa de França Lopes – UBSF Parque Joinville

Cleonara Marin Fachineto Oliveira – UBSF Bucarein

Daniela Scapin – UBS Sede Floresta

Franciele Colatusso – UBSF Jardim Sofia

Jacson Regis do Nascimento – UBS Sede Fátima

Júlio Antônio Marçal Silva Pikcius – UBSF Rio Bonito

Karla Vilhalba Pamplona – UBSF Jardim Edilene  
Marcelo João Justo – UBS Sede Vila Nova  
Patrícia Machado de Oliveira Stolf – UBS Jardim Iririú  
Rosely Tânia Welter – UBS Sede Costa e Silva  
Sérgio Augusto Ruiz Bombonato – UBSF Sede Jarivatuba  
Telmo Fischer Júnior – UBS Saguapu

**Centro de Especialidades Odontologia (CEO Tipo II – Bucarein)**

Cláudia Maria Stelter  
Daniela Scapin  
Erika de Castro Sabbanelli  
Felipe da Silva Peralta  
Glaucio Bicalho Branquinho  
Luiz Afonso Morgenstern da Fonseca  
Roselane Boing Póvoas

**Centro Odontológico de Especialidades (COE Univille)**

Andréa Regina Gabriel  
Caroline Poleza  
Constanza Marin  
Daniela Valdamini  
Diego Cidral  
Fabrício Scaini  
Felipe Mendes  
Gustavo Lara Achoa  
Rafael Martins Ladeia  
Roberta Souza  
Tangryane Santana  
Tiago Forgiarini

**Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais (Centrinho Prefeito Luiz Gomes)**

Carlos Eduardo Pinarel Arruda  
Cleonice Batista Correa Siccardi  
Ivana Cristina Almeida Alvarez  
Jaqueline Cecato Penteado de Almeida  
Joseane Albano  
Lindamir Inês da Cunha  
Marina Macias  
Rodrigo Costa Brosco  
Rodrigo Luiz Mariano  
Rosan Benvindo de Souza Abrantes  
Vanessa Rodrigues de Abreu  
Viviane Cristina de Moura Bernardes

**Núcleo de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo (NAIPE DI/TEA)**

Ângela Cristina da Costa Patzsch  
Antônio de Paula Ferreira Júnior  
Cassiana Reinert  
Simone Marcela da Silva Oliveira

**Pronto Atendimento 24 horas e Hospitais**

Giuliano Teixeira Pacher  
Jonny César Souza  
Lúcia Fátima de Castro Ávila

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 01</b> – Fluxograma de Acesso à Rede de Atenção à Saúde Bucal no Município de Joinville .....	45
---	----

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01</b> – Programa Brasil Sorridente.....	12
<b>Quadro 02</b> – Distribuição média das vagas de primeira consulta na Atenção Primária .....	16
<b>Quadro 03</b> – Classificação de prioridade e critérios de regulação para a especialidade de Cirurgia e Trauma Bucomaxilofacial Adulto (a partir de 15 anos) e Pediátrico (até 14 anos, 11 meses e 29 dias).....	34
<b>Quadro 04</b> – Pontos da Rede de Atenção à Saúde Bucal e Especialidades Odontológicas.....	43

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS:** Agente Comunitário de Saúde
- APS:** Atenção Primária à Saúde
- ATM:** Articulação Temporomandibular
- BPA-I:** Boletim de Produção Ambulatorial
- CACON:** Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
- CD:** Cirurgião Dentistas
- CDHSJ:** Cirurgiões-dentistas vinculados ao setor de oncologia do Hospital São José
- CEO:** Centro Especializado em Odontologia
- CFM:** Conselho Federal de Medicina
- CIB:** Comissão Intergestora Bipartite
- CID:** Classificação Internacional de Doença
- CIR:** Comissão Intergestora Regional
- CISNORDESTE:** Consórcio Inter Saúde Nordeste de Santa Catarina
- COAPES:** Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde
- COE UNIVILLE:** Centro Odontológico de Especialidades da Universidade da Região de Joinville
- CPO-D:** Cariados, Perdidos e Obturados
- DI:** Deficiência Intelectual
- DTM:** Disfunção Temporomandibular
- Dr:** Doutor
- ESF:** Estratégia Saúde da Família
- eSB:** Equipe de Saúde Bucal
- HSJ:** Hospital São José
- MS/GM:** Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro
- mm:** Milímetro
- NASF:** Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- NAIPEDI/TEA:** Núcleo de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo
- nº:** Número
- NIS:** Número de Inscrição Social
- OFM:** Ortopedia Funcional dos Maxilares
- OMS:** Organização Mundial da Saúde
- P1:** Prioridade 1
- P2:** Prioridade 2
- P3:** Prioridade 3
- PNE:** Portador de Necessidades Especiais
- PACS:** Programa de Agentes Comunitários de Saúde

**PSE:** Programa Saúde na Escola

**PNAISP:** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

**RAS:** Rede de Atenção à Saúde

**RASB:** Rede de Atenção à Saúde Bucal

**SC:** Santa Catarina

**SEI:** Sistema Eletrônico de Informação

**SES.GAB/SES.UAP:** Secretaria da Saúde, Gabinete / Secretaria da Saúde, Unidade de Acompanhamento de Processos NAT/JUS

**SES/Joinville:** Secretaria da Saúde de Joinville

**SB Brasil:** Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

**SIG-SAUDETECH:** Sistema Integrado de Gestão – SaúdeTech

**SISREG:** Sistema Nacional de Regulação

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**TSB/ASB:** Técnico de Saúde Bucal / Assistente de Saúde Bucal

**TEA:** Transtorno do Espectro do Autismo

**TFD:** Tratamento Fora do Domicílio

**UBS:** Unidade Básica de Saúde

**UBSF:** Unidade Básica de Saúde da Família

**UNACON:** Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

**>:** Maior que

**<:** Menor que

**%:** Porcentagem

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	9
1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL (RASB).....	12
2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	12
2.1.1 Modelos de Atenção.....	13
2.1.1.1 Estratégia Saúde da Família (ESF).....	13
2.1.1.2 Unidade Básica de Saúde Prisional .....	13
2.1.2 Atribuições da Atenção Primária.....	13
2.1.2.1 Acolhimento .....	13
2.1.2.2 Agendamento.....	15
2.1.2.3 Urgências Odontológicas – Considerações Gerais.....	18
2.1.2.4 Educação em Saúde .....	19
2.1.2.5 Indicadores.....	19
2.1.3 Intersetorialidade e Interprofissionalidade .....	22
2.1.3.1 Programa Saúde na Escola (PSE) .....	23
2.1.3.2 Instituições de Ensino .....	23
2.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA .....	23
2.2.1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).....	24
2.2.1.1 Estomatologia .....	24
2.2.1.2 Cirurgia Oral Menor.....	25
2.2.1.3 Endodontia.....	26
2.2.1.5 Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial .....	27
2.2.1.6 Periodontia.....	28
2.2.1.7 Prótese Total .....	29
2.2.1.8 Pacientes Especiais (PNE).....	29
2.2.2 Núcleo de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo (NAIPE DI/TEA).....	30
2.2.3 Núcleo de Pesquisa de Reabilitação de Lesões Lábio Palatais – Centrinho Prefeito LuizGomes.....	31
2.2.4 Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA/PA).....	31
2.3 ATENÇÃO TERCIÁRIA .....	32
2.3.1 Hospital São José.....	33
2.3.1.1 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) .....	33
2.3.1.2 Cirurgia e Trauma Bucomaxilofacial Adulto (a partir de 15 anos) e Pediátrico (até 14anos, 11 meses e 29 dias) .....	33

2.3.2 Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.....	35
3 SISTEMA DE APOIO .....	36
3.1 SISTEMA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.....	36
3.1.1 Radiografias Intrabucais (periapicais, interproximais)Radiografias Periapicais.....	36
3.1.2 Radiografias ExtrabucaisRadiografias Panorâmicas.....	36
3.2 SISTEMA DE DIAGNÓSTICO EM ANÁLISES CLÍNICAS .....	37
3.3 SISTEMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	38
4 SISTEMA LOGÍSTICO .....	39
4.1 SISTEMA DE ACESSO REGULADO À ATENÇÃO – CENTRAL DE REGULAÇÃO.....	39
5 FLUXOGRAMA DE ACESSO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE JOINVILLE.	44
REFERÊNCIAS .....	45
ANEXO 1.....	49



## APRESENTAÇÃO

A Atenção à Saúde envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e os serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças (BRASIL, 2009a). Neste contexto, a estruturação da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RABS) de Joinville tem como propósito de promover a integralidade na Atenção à Saúde Bucal, conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004a).

A Linha de Cuidado é a forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde entre as Unidades de Atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

O Protocolo de Acesso foi elaborado seguindo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004a), com o objetivo de documentar, formalizar e organizar as atividades da RASB. Orienta as ações dos profissionais reguladores, visando estabelecer a cultura de que o acesso à Atenção Especializada seja determinado por necessidades reais identificadas na Atenção Primária, após esgotadas todas as possibilidades de intervenção e condução do caso. A APS, como coordenadora do cuidado é a responsável pelo acompanhamento de seus usuários em seu percurso pela RAS (MENDES, 2011).

Tem como objetivo ser um instrumento dinâmico, com revisões periódicas para sua atualização e implantação de novas tecnologias em saúde, salienta-se que os profissionais de saúde devem ter autonomia para tomada de decisão, não sendo intuito deste documento substituir a gestão da clínica no exercício profissional.

Salienta-se que os profissionais das Equipes de Saúde Bucal devem atuar com qualidade e resolutividade na assistência prestada, respeitando os princípios do SUS, o Código de Ética da Odontologia e as Normas da Vigilância Sanitária e legislações vigentes.

## 1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente (BRASIL, 2004a) reorientou o modelo assistencial com a implantação de uma rede assistencial que articula os três níveis de atenção e as ações multidisciplinares e intersetoriais. O Brasil Sorridente constitui-se em uma série de medidas que visam garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população.

Seu principal objetivo é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016).

Os principais agravos que acometem a Saúde Bucal no Brasil segundo a prevalência e gravidade são a cárie dentária, doença periodontal, gengivite, periodontite, edentulismo, maloclusão, câncer de boca, fluorose dentária e traumatismos dentários (BRASIL, 2018).

No primeiro inquérito nacional para mapear as condições de saúde bucal da população brasileira, realizado em 1986 pelo Ministério da Saúde, teve o intuito de avaliar o número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados. O índice CPO-D aos 12 anos foi de 6,7, quase sete dentes afetados pela cárie, sendo a maioria destes ainda sem tratamento. No inquérito nacional para levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira (SB Brasil) 2002/2003 (BRASIL, 2004b), o CPO-D foi de 2,8 para a mesma faixa etária, ou seja, quase três dentes afetados pela cárie. Já em 2010 (BRASIL, 2012a), o CPO-D ficou em 2,1, representando redução de 26% em sete anos. Pela classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil saiu de uma condição de média prevalência de cárie (CPO-D entre 2,7 e 4,4), em 2003, para uma condição de baixa prevalência (CPO-D entre 1,2 e 2,6), em 2010.

Entre os adolescentes de 15 a 19 anos, a média de dentes afetados foi de 4,2, duas vezes o número médio encontrado aos 12 anos. Para o grupo de 35 a 44 anos, o CPO-D caiu de 20,1 para 16,3, significando, uma queda de 19%. Enquanto para os idosos de 65 e 74 anos, o CPO-D praticamente não se alterou, ficando em 27,1 em 2010, e de 27,8 em 2003, sendo a maioria deles extraída.

Em relação às condições periodontais, o percentual de indivíduos sem este problema foi de 63% para a idade de 12 anos; 50,9% para faixa de 15 a 19 anos; 17,8% para os adultos de 35 a 44 anos; e somente 1,8% nos idosos de 65 a 74 anos. A presença de sangramento é mais comum aos 12 anos e entre os adolescentes. As formas mais graves da doença periodontal aparecem de modo mais significativo nos adultos (de 35 a 44 anos), em que se observou prevalência de 19,4%. O cálculo dentário aumenta com a idade, atingindo 64% dos adultos, declinando nos idosos. Bolsas periodontais rasas acometem aproximadamente 10% dos jovens

entre 15 a 19 anos, 25% dos adultos entre 35 a 44 anos e 14% dos idosos. Bolsas profundas são ainda mais raras, pois atingem menos de 1% dos jovens de 15 a 19 anos, menos de 7% dos adultos e aproximadamente 3% dos idosos. Nos idosos, os problemas gengivais têm pequena expressão em termos populacionais, em decorrência do reduzido número de dentes presentes (BRASIL, 2012a).

As desordens oclusais atingem 38,8% dos escolares de 12 anos de idade (BRASIL, 2012a). Já o câncer de boca tende a acometer o sexo masculino de forma mais intensa e 70% dos casos são diagnosticados em indivíduos com idade superior a 50 anos. Localiza-se, preferencialmente, no assoalho da boca e na língua e o tipo histológico mais frequente (90% a 95%) é o carcinoma de células escamosas (carcinoma epidermóide). Os principais fatores de risco são: culturais, socioeconômicos, tabagismo (uso de cachimbos, hábitos de mascar fumo, entre outros), etilismo, exposição à radiação solar, deficiência imunológica (adquirida ou congênita). O uso crônico de álcool e tabaco associados potencializa o risco de aparecimento do câncer de boca.

O presente instrumento visa contribuir com a organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), descreve as atribuições e orienta as formas de acesso aos distintos níveis de atenção com o objetivo de cumprir os princípios e diretrizes do SUS.

## 2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL (RASB)

A Rede de Atenção à Saúde Bucal constitui-se num conjunto de Pontos de Atenção onde são desenvolvidas ações que visam o controle das doenças bucais, através da promoção da saúde, prevenção de doenças, limitação dos danos e reabilitação integral do usuário. O conjunto de ações em relação à Saúde Bucal caracteriza-se pelo atendimento em diferentes níveis de Atenção. A estrutura atual conta com 60 cadeiras odontológicas na APS, 11 nos Serviços Especiais e 03 nas Unidades de Pronto Atendimento e 01 no Hospital São José.

A Rede de Atenção à Saúde Bucal fundamenta-se no marco conceitual das Redes de Atenção à Saúde (RAS), proposto por Mendes (2011) e sua consolidação depende da articulação entre: (a) os níveis de Atenção à Saúde, devidamente articulados com os (b) sistemas de apoio e (c) logísticos, que prestam serviços comuns a todos os pontos. Soma-se aos demais a (d) governança.

A Governança é um sistema transversal a todas as Redes Temáticas (Redes de Atenção às Mulheres e às Crianças, Redes de Atenção a Pacientes com Doença Cardiovascular, Doença Renal Crônica, Diabetes, Rede de Atenção à Saúde Bucal, entre outras). É exercida por meio das Comissões: Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e Comissão Intergestora Regional (CIR).

### Quadro 01 – Programa Brasil Sorridente

Nível de Atenção	Pontos de Atenção à Saúde	Território
<b>Atenção Básica à Saúde</b>	UBS	Área de Abrangência / Micro área
<b>Atenção Especializada Ambulatorial à Saúde (Média Complexidade)</b>	Centros Especializados Odontológicos	Microrregião
<b>Atenção Especializada Hospitalar à Saúde (Alta Complexidade)</b>	Hospitais	Macrorregião

Fonte: Mendes, 2011

### 2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA

"A Atenção Primária caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde como objetivo de desenvolver uma Atenção Integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades" (BRASIL, 2017).

São atributos da APS: a acessibilidade, a coordenação do cuidado, a longitudinalidade e a abrangência do cuidado. A APS deve ser a porta preferencial de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2017).

As Unidades Básicas de Saúde da Família são coordenadoras do cuidado da saúde bucal dos usuários, conseqüentemente assumem responsabilidade pelo cadastramento e atendimento no seu território de atuação, promovendo o cuidado compartilhado e a resolutividade da Atenção em Saúde Bucal.

Atualmente, a APS do Município de Joinville está organizada em 03 regiões distritais (Norte, Centro e Sul), cobrindo 100% da população de 597.658 habitantes do Município. Compõe-se de 157 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) alocadas em 56 Unidades com Estratégia Saúde da Família (UBSF), 01 Unidade Básica de Saúde Prisional e a Unidade Básica Saúde Bucal Morro do Meio.

## **2.1.1 Modelos de Atenção**

### **2.1.1.1 Estratégia Saúde da Família (ESF)**

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

A Estratégia de Saúde da Família visa a reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

### **2.1.1.2 Unidade Básica de Saúde Prisional**

A Atenção Primária à Saúde também está presente no Presídio Regional de Joinville desde 2015, preconizada pelo Ministério da Saúde através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) instituída pela Portaria MS/GM nº 482, de 1º de abril de 2014. Sendo assim, as pessoas privadas de liberdade têm acesso aos seguintes serviços: odontologia, enfermagem, farmácia, psicologia, terapia ocupacional, assistente social e médico clínico geral.

## **2.1.2 Atribuições da Atenção Primária**

### **2.1.2.1 Acolhimento**

O cuidado à demanda espontânea na Atenção Primária deve ser baseado nos princípios do acolhimento e da escuta qualificada à população, aliado às boas práticas de atenção, de forma a garantir um atendimento humanizado, resolutivo e que propicie a criação de vínculo entre as

equipes de atenção básica e as pessoas, legitimando este ponto como a porta de entrada prioritária e preferencial para a Rede de Atenção à Saúde do SUS (BRASIL, 2013a).

O acolhimento implica na escuta do usuário em suas queixas e em reconhecer seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, bem como na co-responsabilização da equipe e ativação de redes de compartilhamento e saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. Deve ocorrer em toda a “trajetória” do usuário, do momento em que toma contato com o serviço de saúde, como em todo o caminho percorrido por ele no serviço, ou seja, em todas as etapas que o usuário percorre e como é atendido em cada uma dessas etapas.

O acolhimento propõe inverter a lógica da organização e do funcionamento dos serviços de saúde, e adota o usuário como centro de sua atuação. Ao reorganizar o processo de trabalho, valorizando a atenção a cada usuário, busca-se a qualidade dos serviços ofertados. A satisfação dos usuários está diretamente relacionada à humanização do atendimento e às condições de acesso aos serviços.

As equipes de saúde bucal deverão realizar a escuta qualificada dos usuários que procuram a Unidade, identificando e atendendo os casos de urgência. Nas demais situações, os pacientes deverão ser direcionados conforme o programa de atendimento e cronograma de agendamento. As consultas de urgência serão avaliadas pela equipe de saúde bucal para encaixar os usuários.

Conforme o Código de Ética Odontológica, artigo 11º, inciso VII, considera-se infração ética “deixar de atender paciente que procure cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro cirurgião-dentista em condições de fazê-lo.”

O programa melhor acolher da secretaria da saúde de Joinville tem por objetivo aprimorar o atendimento aos usuários da RAS, conforme as diretrizes estabelecidas pela Portaria 183/2020/SMS.

### **Diretrizes do programa Melhor Acolher na Atenção Primária**

#### **I - Recepção acolhedora:**

a) A recepção acolhedora será realizada por profissionais aptos a receber e orientar os usuários que procuram os serviços de saúde, comprometendo-se a dar respostas em relação às necessidades dos usuários do sistema de saúde;

b) O acolhimento ao usuário deve ocorrer durante todo o período de funcionamento da unidade, quer sejam residentes ou itinerantes;

c) O cadastro dos usuários será conferido e seus dados pessoais atualizados;

d) O usuário deverá ser atendido com cordialidade e respeito, seja pessoalmente ou por telefone;

e) As informações fornecidas devem ser corretas e de fácil entendimento ao público, esclarecendo-se suas dúvidas;

f) Os usuários que chegam para atendimento por demanda espontânea deverão ser direcionados à escuta qualificada e/ou classificação de risco;

g) Quando não for possível atender a demanda do usuário na unidade, deve-se entrar em contato com outro ponto de atendimento onde seja possível solucionar a necessidade, realizando a comunicação prévia à Unidade de destino, para que a próxima equipe esteja pronta para recebê-lo em tempo oportuno;

h) Os pacientes que procuram atendimentos programáticos ou serviços devem ter o fluxo orientado pelo profissional designado;

i) Os agendamentos serão realizados durante todo período de funcionamento das unidades, não tendo dias ou horários específicos para agendamento, a fim de evitar a formação de filas de espera.

#### II - Escuta qualificada:

a) Os profissionais de saúde devem realizar a escuta qualificada das queixas dos cidadãos para garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, visando ampliar a efetividade das práticas de saúde e assegurar o atendimento conforme as prioridades identificadas a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco, conforme as diretrizes da política nacional de humanização (PNH) e protocolos de classificação de risco vigentes.

#### III - Assistência resolutiva:

a) Os profissionais da Unidade deverão prestar assistência resolutiva aos usuários, apresentando soluções apropriadas para seus problemas de saúde conforme as possibilidades do serviço ou realizando encaminhamentos para atendimentos especializados, de acordo com a situação apresentada, em conformidade com as linhas de cuidado, os protocolos clínicos e notas técnicas municipais, estaduais e federais vigentes.

#### IV - Coordenação do cuidado:

a) Para garantir a integralidade do atendimento dos usuários, a coordenação do cuidado será realizada por meio da referência e contrarreferência entre os pontos de atenção da RAS;

b) Os usuários serão devidamente orientados pelos profissionais de saúde, quanto a forma de acesso a todos os pontos de atenção;

c) Os profissionais de saúde devem registrar no prontuário eletrônico a queixa do paciente, diagnóstico provável, motivo do encaminhamento, instruções de manejo e conduta.

### **2.1.2.2 Agendamento**

A primeira consulta odontológica, da população em geral, será agendada pela recepção da Unidade de Saúde e as consultas de retorno serão agendadas pela Equipe de Saúde Bucal;

O agendamento da primeira consulta de crianças da Educação Infantil e Ensino Fundamental deverá ser feito na recepção da UBS pelos pais ou responsáveis ou pela equipe de saúde bucal por contato telefônico ou por aplicativos disponibilizados pela SES. As equipes de saúde bucal comunicarão aos responsáveis quando identificarem a necessidade de realizar tratamento odontológico mediante levantamento epidemiológico (triagem) realizado nas instituições de ensino públicas (estadual e municipal).

Todos os dentistas devem atender a todos os públicos (gestantes, crianças, adolescentes, adultos, idosos e pessoas com deficiência) bem como realizar todos os procedimentos odontológicos inerentes à APS (BRASIL, 2018);

As vagas de primeira consulta serão distribuídas proporcionalmente entre a demanda espontânea e o público considerado prioritário, conforme o planejamento da equipe. Em média, 30% das vagas ficarão reservadas para o atendimento da demanda espontânea e 70% para o público prioritário. Esta proporção poderá ser modificada de acordo com as características de cada região e conforme o planejamento local das equipes de saúde bucal.

**Quadro 02 – Distribuição média das vagas de primeira consulta na Atenção Primária**

Público Alvo	
Demanda Espontânea – 30%	Demanda Programática – 70%
	Gestantes
	Pessoas com Deficiência
	Idosos
	Crianças entre 0 e 5 anos
	Centro de Educação Infantil (públicos e privados)
	Escolares (escolas públicas e privadas)
	Diabetes Melitus

**Fonte:** Gerência Técnica de Odontologia, SES/Joinville, 2021

O agendamento das consultas de retorno será realizado no consultório odontológico pela equipe de Saúde Bucal. Serão reservadas em média 4 vagas por dia para consultas de retorno por cirurgião-dentista que cumpre 15h/semanais e 10 vagas de retorno por dia para os que cumprem 40h/semanais. Salvo em casos fortuitos ou situações de força maior (pandemia COVID- 19, por exemplo). Nesses casos, deverão ser seguidas as recomendações vigentes pelas autoridades de saúde.

Há possibilidade de ampliar o número de vagas disponíveis, conforme a disponibilidade do profissional. Por exemplo, caso a procura por consultas de urgência na Unidade seja reduzida ou a quantidade de faltas seja grande.

Quando houver necessidade de realizar procedimentos mais demorados, poderão ser agendados horários estendidos;

Será reservada uma (01) vaga para o atendimento de urgências, para cada profissional, por turno trabalhado. Estas vagas poderão ser ampliadas conforme a necessidade e a



disponibilidade dos profissionais, baseado no bom senso, código de ética e humanização. Cabe à equipe de saúde bucal realizar a escuta qualificada dos usuários que chegam em situação de urgência ou emergência, sendo considerados os critérios estabelecidos pelo Conselho Federal de Odontologia (Anexo 1).

Na ausência do cirurgião-dentista, o técnico ou auxiliar de saúde bucal (TSB/ASB) deverá: avisar os usuários sobre a ausência do profissional e remarcar as consultas; orientar aos usuários em situação de urgência odontológica para buscar atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento; organizar o consultório, de acordo com as normas de biossegurança; auxiliar outras equipes de saúde na própria UBSF ou de outras unidades, inclusive aos professores supervisores de estágios na UBSF, conforme a necessidade, disponibilidade e atribuições inerentes à sua profissão.

Na ausência do técnico e/ou auxiliar em saúde bucal, o cirurgião-dentista deve: atender respeitando sua jornada de trabalho. Em termos de APS estima-se, conforme experiência do serviço, uma agenda entre 50 a 60% da capacidade total. Porém, poderá variar conforme o procedimento programado, público agendado e colaboração na organização do consultório.

Diante de uma demanda cada vez maior por atendimento no SUS, nestas situações de ausência de algum membro da equipe deverá prevalecer o bom senso, flexibilidade e cooperação com o objetivo de reduzir o prejuízo no atendimento da população e evitar a ociosidade dos profissionais.

Em caso de problemas com o equipamento ou falta de materiais, deve-se realizar os procedimentos que forem possíveis, tais como procedimentos cirúrgicos simples, aplicação de gel fluorado, restaurações atraumáticas, entre outros. Além de procedimentos coletivos na Unidade de Saúde ou comunidade. Informar a coordenação para as devidas providências e anotar o total de horas em que o equipamento esteve quebrado, houve falta de água, de energia elétrica ou de materiais.

Conforme a Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004a), 75% a 85% das horas contratadas devem ser dedicadas à assistência (Atendimento Individual). De 15% a 25% para outras atividades (planejamento, capacitação, atividades coletivas).

Os serviços e **ações coletivas** listados abaixo propõem-se a favorecer a integralidade do cuidado:

Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel: as orientações com relação à técnica, frequência e indicação da utilização dos fluoretos, estão descritas no Guia de recomendações para o uso de Fluoretos no Brasil, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a);

Ação coletiva de escovação dental supervisionada: está disponível na publicação "A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde" Nota Técnica do Ministério da Saúde sobre o Indicador de escovação dental supervisionada;

Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica;

Ações de educação, promoção, prevenção e controle das doenças bucais nos grupos multiprofissionais desenvolvidos nas UBS, tais como: Pequeno Príncipe; adolescentes; gestantes; doenças crônicas; grupos de convivência; idosos; saúde mental; atividades físicas, entre outros;

Os dentistas que realizarem a capacitação para abordagem e tratamento do tabagista, descrito no Programa Municipal de Controle do Tabagismo, participam dos grupos de controle, conforme a metodologia preconizada pelo Ministério da Saúde (Manual Instrutivo do Programa Municipal de Controle do Tabagismo, disponível no Sistema Integrado de Gestão – SAÚDETECH). Devem realizar orientações, palestras e exames clínicos para detecção precoce de lesões bucais em todos os participantes do grupo e registrar produção no Sistema Integrado de Gestão – SAÚDETECH;

Somente os dentistas que realizarem a capacitação poderão coordenar os grupos de tabagismo e receitar as gomas e adesivos de nicotina fornecidos pela Secretaria da Saúde, conforme as orientações do Manual Instrutivo, do Programa Municipal de Controle do Tabagismo.

### **2.1.2.3 Urgências Odontológicas – Considerações Gerais**

O atendimento às urgências odontológicas na Atenção Primária está amparado pela Política Nacional de Saúde Bucal e, prevê o acolhimento dos usuários em situação de urgência odontológica, onde cada Unidade de Saúde organizará os serviços de saúde bucal conforme a sua realidade e avaliação da situação de risco e de vulnerabilidade.

Sob a perspectiva dos cuidados em saúde bucal, observa-se que, na maioria das vezes, as situações de dor ou sofrimento não implicam risco de vida, exceto infecções orofaciais disseminadas, que, se não tratadas corretamente e a tempo, podem evoluir para uma condição de risco de vida por obstrução das vias aéreas superiores ou por septicemia e hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de traumas ou de cirurgias. Independentemente do tipo da urgência, todas necessitam de condutas prioritárias para avaliar os sintomas dolorosos agudos e restabelecer a função prejudicada pela situação de urgência.

O primeiro atendimento às urgências de origem endodôntica poderá ser realizado na Atenção Primária ou Pronto Atendimento, com os procedimentos de acesso à polpa dentária, desinfecção dos condutos e curativo de espera.

Usuários com meio bucal adequado poderão ser encaminhados aos CEO por CD da APS ou das UPA/PA. Para as especialidades de estomatologia e Disfunção Temporomandibular, não há necessidade de realizar adequação de meio nos casos mais urgentes como lesões bucais e trismo, por exemplo.

Os demais usuários serão orientados a retornar ao acolhimento da sua Unidade de Saúde para agendar consulta de adequação do meio bucal, onde posteriormente serão encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas para realizar o tratamento especializado. O usuário será atendido conforme o fluxo normal da Unidade de Saúde. Caso haja alguma intercorrência, retorna ao serviço.

#### 2.1.2.4 Educação em Saúde

As diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal destacam que o principal aspecto da educação em saúde bucal é de fortalecer a autonomia dos usuários no controle do processo saúde-doença e na condução de seus hábitos. Tem o objetivo de promover a mudança comportamental e de contribuir para sua autonomia, transformando-o em 'sujeito' proativo em relação a sua saúde (BRASIL, 2004a).

A Educação em Saúde tem um papel importante não apenas na APS, mas em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde e deve ser parte das atribuições comuns a todos os profissionais da eSB. O ACS tem papel relevante na orientação das ações em saúde bucal, como por exemplo, nas escovações supervisionadas e orientações sobre a saúde bucal nas visitas domiciliares, devendo a eSB orientar, capacitar e supervisionar o seu trabalho.

A presença do CD é importante em momentos pontuais e no planejamento das atividades de Educação em Saúde Bucal, observando: respeito à individualidade; contextualização nas diversas realidades, incluindo as possibilidades de mudança; respeito à cultura local; respeito à linguagem popular para encaminhar uma construção conjunta da prática; ética; autopercepção de saúde bucal; reflexão sanitária (capacitar os usuários para participar das decisões relativas à saúde) e uso de metodologias adequadas a cada situação e a cada grupo etário.

#### 2.1.2.5 Indicadores

##### **Cobertura de Saúde Bucal**

Este indicador refere-se à cobertura populacional estimada de saúde bucal na APS. Leva em consideração o número de equipes de saúde bucal (eSB), o número de habitantes do território e a estimativa populacional do município.

Para fins deste cálculo, são considerados 3.450 habitantes em relação às equipes de saúde bucal que trabalham 40 horas semanais e 3.000 habitantes para as equipes de saúde bucal que trabalham 15 horas semanais.

Fórmula de cálculo:

$$\frac{(N^{\circ} \text{ de eSB} * 3.450) + (N^{\circ} \text{ eSB equivalentes} * 3.000)}{\text{Estimativa populacional mesmo local e período}} \times 100$$

Fonte:

Numerador: CNES

Denominador: IBGE

##### **Previne Brasil**

O programa Previne Brasil é o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), e foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Ele leva em conta três componentes para fazer o repasse financeiro federal a municípios e ao Distrito Federal: capitação ponderada (cadastro de pessoas), pagamento por desempenho (indicadores de saúde) e incentivo para ações estratégicas (credenciamentos/adesão a programas e ações do Ministério da Saúde). A

proposta tem como princípio aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil começou a ser implementado em 2020. (BRASIL,2021). São consideradas a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em relação ao número de gestantes identificadas pela equipe. O denominador leva em consideração o índice de maior valor (Parâmetro de Cadastro X SINASC) ou nº gestantes identificadas pela equipe.

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Nº gestantes com Pré-natal na APS com Atendimento odontológico}}{\text{Parâmetro de Cadastro X SINASC ou nº gestantes identificadas}} \times \frac{\text{População IBGE}}{\text{População IBGE}}$$

Fonte: SISAB

### **Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada (EDS)**

Ações coletivas de escovação dental supervisionada poderão ser realizadas nas modalidades direta e indireta.

Na modalidade direta, os profissionais de saúde envolvidos atuam diretamente no planejamento, execução e avaliação das ações. Diz-se que, nestes casos, a supervisão é direta porque o resultado da escovação dental deve ser avaliado pelo próprio profissional de saúde, que é o agente da ação presente no local onde a ação coletiva é realizada. Para que a avaliação seja compartilhada com o sujeito, recomenda-se enfaticamente que o biofilme dental seja evidenciado e que o sujeito seja incentivado a complementar a escovação sem o uso do dentifrício nas áreas e superfícies necessárias. É nessa modalidade também que a qualidade da escova é avaliada quanto ao desgaste, deformação das cerdas e outros aspectos, e que escovas e creme dentais são distribuídos. Assim, na modalidade EDSD o agente direto da ação é o profissional de saúde e o objetivo da atividade é essencialmente qualitativo visando aprimorar as habilidades do sujeito no uso da escova para desorganizar o biofilme dental. A escovação dental supervisionada é uma ação coletiva fundamental e de importante significado quanto à capacidade do sistema de saúde de desenvolver ações coletivas, os resultados permitem avaliar o perfil da atenção em saúde bucal. Na modalidade indireta, os profissionais de saúde envolvidos atuam no planejamento, realizam a capacitação de Agentes Comunitários de Saúde e professores para realizar a atividade de escovação dental, supervisão e avaliação das ações e, apenas indiretamente, na sua execução.

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de participantes na ação coletiva de EDS* / período**}}{\text{População e período}} \times 100$$

\*Código SIA/SUS 01.01.02.003-1

\*\*Para calcular esse indicador faz-se a soma do número de registros do código 01.01.02.003-1. O total é dividido pelo período, independente da existência de registro em todos os meses.

Fonte:

Numerador: Sistema de Informações Ambulatórias do SUS-SIA/SUS.

Denominador: Base demográfica do IBGE

### **Cobertura da primeira consulta odontológica programática**

Proporção da população cadastrada pela equipe de Atenção Básica com acesso a tratamento odontológico. Este indicador reflete a proporção de pessoas que tiveram acesso ao tratamento odontológico do programa de saúde bucal desenvolvido pela equipe. Por meio dessa consulta odontológica programática o indivíduo ingressa no programa, a partir de uma avaliação / exame clínico odontológico realizado com a finalidade de diagnóstico e elaboração de um Plano Preventivo Terapêutico - PPT. Portanto, as primeiras consultas odontológicas só devem ser registradas quando o plano preventivo terapêutico for elaborado.

Fórmula de Cálculo

$$\frac{\text{Nº de Prim.Consultas Odontol. Progr. realizadas em determinado local e período}}{\text{população total no mesmo local e período}} \times 100$$

Fonte:

Numerador: Sistema de Informações Ambulatórias do SUS-SIA/SUS.

Denominador: Base demográfica do IBGE

### **Razão de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas programáticas**

Conceito: relação entre Tratamentos Concluídos e as Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas. Este indicador mede a relação entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas. Permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados. Considerando a fórmula de cálculo desse indicador, temos duas possibilidades: a) Resultado menor que 1 (um): indica que o número de tratamentos concluídos foi menor do que os tratamentos iniciados. Porém, quando esse resultado é muito menor do que 1, isso pode apontar dificuldade de conclusão dos tratamentos iniciados. b) Resultado maior que 1 (um): indica que tratamentos estão sendo concluídos sem que novos tratamentos sejam iniciados. Essa situação aponta para uma possível falha na capacidade de promover acesso a novos pacientes. Este

indicador pode contribuir para o planejamento e monitoramento do acesso e da resolubilidade do atendimento da equipe de saúde bucal, além de subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação das ações de saúde bucal.

Método de cálculo: Número de Tratamentos Concluídos (TC) pelo cirurgião dentista da equipe de saúde bucal em determinado local e período dividido pelo número de Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas realizadas pelo cirurgião dentista da equipe de saúde bucal em determinado local e período.

Fonte:

Numerador: Sistema de Informações Ambulatórias do SUS-SIA/SUS.

Denominador: Sistema de Informações Ambulatórias do SUS-SIA/SUS.

### **Média de instalação de próteses dentárias**

Conceito: número de instalações de próteses dentárias implantadas em relação ao total estimado da população que necessita do tratamento reabilitador. Compreende o registro do número de instalações de próteses dentárias, sejam elas próteses totais, parciais removíveis ou fixas, realizadas pelo cirurgião dentista, sobre o número estimado de pessoas que necessitam de prótese entre as cadastradas

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de instalações de próteses dentárias em determinado local e período}}{\text{População cadastrada em determinado local e período}} \times 0,03^*$$

\*segundo dados do SB Brasil 2010, estima-se que pelo menos 3% da população necessita de prótese total em ao menos um maxilar.

Fonte:

Numerador: Sistema de Informações Ambulatórias do SUS-SIA/SUS.

Denominador: Base demográfica do IBGE

### **2.1.3 Intersetorialidade e Interprofissionalidade**

O Cuidado em Saúde está pautado no desenvolvimento da Atenção Integral ao usuário e considera todos os atores sociais envolvidos e que possam contribuir para o estabelecimento de estratégias para a construção da rede, fortalecendo assim a integração com projetos e Redes de Apoio Social, como por exemplo as ações desenvolvidas em parceria.

As eSB devem participar das ações, reuniões e atividades da UBSF e comunidade, buscando o cuidado compartilhado dos usuários, a promoção da saúde e prevenção de doenças. Deste modo, procura-se estabelecer comunicação efetiva para o desenvolvimento de práticas colaborativas de trabalho em equipe.

### **2.1.3.1 Programa Saúde na Escola (PSE)**

O Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, institui o Programa Saúde na Escola (PSE), no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

No Município de Joinville, o Programa Saúde na Escola é coordenado pelo Grupo de Trabalho Intersetorial composto por profissionais das Secretarias da Educação e da Saúde no âmbito Municipal e Estadual. As doze ações propostas pelo Programa são desenvolvidas pelas equipes de ESF em parceria com as Escolas Municipais e Estaduais, conforme Termo de Compromisso Municipal do Programa Saúde na Escola (PSE) de Joinville – nº 042091018389. Dentre as ações pactuadas, ressaltamos a ação nº 7 – Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor, de responsabilidade da eSB.

### **2.1.3.2 Instituições de Ensino**

Os Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) têm suas diretrizes estabelecidas pela Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015, que visam fortalecer o processo de integração ensino-serviço-comunidade para o conjunto dos cursos da área da saúde, garantindo o acesso a todos os estabelecimentos de saúde, sob a responsabilidade do gestor da área de saúde, como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde (BRASIL, 2015a).

O COAPES se estabelece enquanto dispositivo que apoia o desenvolvimento do processo de negociação e articulação, alimentando esferas públicas na construção da integração ensino-serviço/serviço-ensino, tendo a Educação Permanente em Saúde enquanto referencial ético e político. Esse processo de contratualização viabiliza o fortalecimento da integração entre instituições de ensino, serviços de saúde e representantes das comunidades ao colocar todos estes atores para discutirem a organização dos cenários de prática de seu território, assumindo responsabilidades mútuas (BRASIL, 2015a).

A parceria entre as instituições educacionais e os serviços de saúde tem como objetivo qualificar a Atenção à Saúde e reorientar o processo de formação dos recursos humanos voltados para o SUS. O fortalecimento desta estratégia de atuação, contribui para ampliação dos cenários de prática no SUS, e permite o contato com a realidade local, associando o aprendizado acadêmico com a prática do dia-a-dia.

## **2.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA**

A Atenção Secundária é responsável pela continuidade do cuidado dos usuários referenciados pelas equipes de Saúde Bucal das Unidades de Atenção Primária à Saúde e outros pontos de Atenção, como: Centros de Especialidades Odontológica (CEO), Núcleo de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo (NAIPE DI/TEA), Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (PA 24 horas) e Centrinho Prefeito Luiz Gomes.

### **2.2.1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)**

São pontos de Atenção Secundária da Rede de Atenção à Saúde Bucal regulados por um Sistema de Regulação Online, dando continuidade as ações de Saúde Bucal realizadas pela Atenção Primária, em observância ao princípio da integralidade do atendimento nas áreas de Diagnóstico Bucal, Endodontia, Periodontia, Cirurgia Oral Menor, Prótese, Disfunção Temporomandibular e pessoas com deficiência (PNE). São realizados todos os procedimentos especializados estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1.464, de 24 de junho de 2011. Estes procedimentos correspondem aproximadamente por 17% das necessidades de Atenção em Saúde Bucal.

No Município, a Atenção Secundária à Saúde Bucal tem como pontos de Atenção os CEO Tipo II Atiradores e Bucarein e CEO Tipo III Univille.

As especialidades de endodontia, periodontia, cirurgia oral menor e estomatologia são ofertadas por meio de convênio com o Consórcio CISNordeste no Centro Odontológico de Especialidades da Universidade da Região de Joinville (COE Univille), de abrangência regional, contemplando o princípio de regionalização do SUS para os municípios de Araquari, Barra Velha, Barra do Sul, Itapoá, Garuva, São João do Itaperiú e Joinville.

Ao término dos procedimentos especializados, o usuário retorna para a Atenção Primária, estabelecendo-se assim a contrarreferência. É atribuição dos especialistas da Atenção Secundária e Terciária fazer a contrarreferência para a Unidade Básica de Saúde, descrevendo o tratamento realizado e os cuidados continuados necessários para manutenção e conclusão do tratamento nas Unidades Básicas de Saúde.

Os profissionais da Atenção Secundária devem participar de atividades de Educação Permanente dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde Bucal e ações de apoio à Atenção Primária, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos de Atenção da Rede. Para efetivar o cuidado compartilhado entre os profissionais dos diferentes Pontos de Atenção, recomenda-se o diálogo constante e a realização de encontros periódicos entre as equipes de Saúde Bucal dos serviços de Referência e Atenção Primária.

#### **2.2.1.1 Estomatologia**

Principais critérios de **inclusão**:



- ✓ Diagnóstico, prognóstico e tratamento das doenças próprias do complexo maxilo-mandibular, das manifestações bucais de doenças sistêmicas e das repercussões bucais do tratamento antineoplásico;
- ✓ Lesões persistentes (evolução superior a 20 dias), após tratamento e/ou acompanhamento na Unidade Básica de Saúde.

Principais critérios de **exclusão**:

- ✓ Lesões com menos de 20 dias de acompanhamento na Unidade Básica de Saúde;
- ✓ Herpes recorrente;
- ✓ Gengivo-estomatite herpética primária;
- ✓ Estomatite aftosa recorrente;
- ✓ Candidíase e estomatite protética sem prévia tentativa de tratamento na Atenção Primária;
- ✓ Queilite angular;
- ✓ Usuários que necessitem de atendimento hospitalar por razões locais ou sistêmica, relacionadas ao procedimento, à condição de saúde ou à colaboração. Neste caso, encaminhar para a especialidade Cirurgia Bucomaxilofacial;
- ✓ Neoplasias das glândulas salivares maiores (parótida, submandibular e sublingual) deverão ser encaminhadas para avaliação médica, conforme Resolução CFM nº 1.950/2010.

**Importante:** É imprescindível no encaminhamento a descrição da lesão: localização, tempo de evolução, número, tamanho, limites, consistência, coloração, fatores de risco e hipótese diagnóstica. A especialidade dará ênfase para o diagnóstico precoce e prevenção do câncer de boca. Deste modo, os casos em estágio inicial serão priorizados no atendimento.

### 2.2.1.2 Cirurgia Oral Menor

Principais critérios de **inclusão**:

- ✓ Exodontia de terceiros molares;
- ✓ Exodontia de dentes inclusos;
- ✓ Exodontia de dentes parcialmente irrompidos e impactados;
- ✓ Exodontia de dentes irrompidos desde que apresentem fatores locais que possam dificultar o procedimento: dilaceração radicular, anquilose, hipercementose;
- ✓ Acidentes e complicações trans e pós exodontias;

**Observação:** para realização destas cirurgias tem como pré-requisito a realização da radiografia panorâmica prévia à primeira consulta com o especialista. Caso o paciente falte na consulta da radiologia odontológica, será automaticamente retirado da fila para a especialidade de cirurgia oral menor.

- ✓ Frenectomia lingual em crianças colaboradoras para atendimento ambulatorial e em adultos, conforme fluxo fonoaudiológico (SEI [21.0.099867-0](#)) ;
- ✓ Frenectomia do lábio superior: após o desenvolvimento da pré-maxila, geralmente depois da erupção dos caninos permanentes (13 e 23). Esta informação deverá constar no encaminhamento.

**Nota:** Casos sintomáticos ou severos poderão ser encaminhados previamente para avaliação especializada.

Principais critérios de **exclusão**:

- ✓ Usuários que não concluíram o tratamento odontológico básico;
- ✓ Exodontias simples (dentes irrompidos e restos radiculares);
- ✓ Usuários que necessitem de atendimento hospitalar por razões locais ou sistêmicas, relacionadas ao procedimento, à condição de saúde ou à colaboração. Neste caso, encaminhar para a especialidade Cirurgia Bucomaxilofacial;
- ✓ Condições de saúde geral do usuário que impossibilitem os procedimentos cirúrgicos até que a avaliação médica e tratamento possibilitem sua inclusão e encaminhamento;
- ✓ Fragmentos radiculares intraósseos (achados radiográficos), sem sintomatologia ou patologia associada. Recomendado apenas o acompanhamento;
- ✓ Frenectomia do lábio superior: antes da erupção caninos permanentes (13 e 23);
- ✓ Frenulotomia / Frenectomia lingual em bebês e crianças: de acordo com o fluxo de atendimento para casos de alteração da função orofacial (SEI [21.0.099867-0](#)). Encaminhar para a especialidade Cirurgia Bucomaxilofacial Pediátrico (idade de 0 a 14 anos 11 meses e 29 dias) ou cirurgião pediátrico (acima de 7 anos de idade) somente após avaliação de fonoaudiólogo com parecer favorável para realização do procedimento. Caso não tenha sido realizada esta avaliação, encaminhar para fonoaudiólogo de referência do Distrito/ NASF.

### 2.2.1.3 Endodontia

Principais critérios de **inclusão**:

- ✓ Endodontia (tratamento de canal) de dentes permanentes, uni, bi e multirradiculares, passíveis de serem restaurados na UBS;
- ✓ Retratamento endodôntico de dentes permanentes passíveis de serem restaurados na UBS.

Principais critérios de **exclusão**:

- ✓ Pacientes que não concluíram o tratamento odontológico básico;
- ✓ Dentes sem estrutura suficiente para receber tratamento restaurador na Unidade Básica de Saúde;
- ✓ Dentes sem coroa clínica e que necessitam prótese fixa poderão receber tratamento endodôntico desde que o usuário seja devidamente orientado e manifeste o interesse em realizar o tratamento protético fora do âmbito do SUS e o cirurgião-dentista descreva no encaminhamento;
- ✓ Dentes com doença periodontal avançada com prognóstico duvidoso. Neste caso considerar a motivação do usuário em preservar o dente;
- ✓ Dentes sem acesso e curativo;
- ✓ Primeiro atendimento de traumatismos e infecções. Este tipo de atendimento deverá ser realizado na Unidade Básica de Saúde e/ou Unidades Pronto Atendimento (PA/UPA).

**Importante:**

- ✓ A endodontia de dentes decíduos deverá ser realizada na Unidade Básica de Saúde ou pela especialidade Odontopediatria, em caso de crianças não colaboradoras;
- ✓ Usuários com contraindicação de extração dentária, por exemplo, pós-radioterapia, poderão receber tratamento endodôntico de restos radiculares;
- ✓ A priorização considerará: crianças e adolescentes (até 19 anos), dentes apoio de prótese parcial removível; valor estratégico do dente (função, estética e saúde). Gestantes poderão ser priorizadas desde que estejam no primeiro ou segundo trimestre da gestação, recebam orientação na Unidade Básica de Saúde quanto ao tratamento endodôntico e concordem em realiza-lo. Tais informações deverão constar no encaminhamento para que o caso possa ser priorizado adequadamente;
- ✓ Usuários que realizarem a endodontia deverão receber tratamento restaurador de forma prioritária na Unidade Básica de Saúde, preferencialmente entre 15 e 30 dias.

**2.2.1.4 Odontopediatria** (crianças de 0 a 12 anos, 11 meses e 29 dias)Principais critérios de **inclusão**:

- ✓ Crianças com comportamento não colaborador após, pelo menos, 1 tentativa recente de condicionamento e adaptação ao tratamento odontológico;
- ✓ Acompanhamento pós-trauma da dentição decídua. Salienta-se que o primeiro atendimento deverá ser realizado na Unidade Básica de Saúde;
- ✓ Alterações ou lesões bucais de tecidos moles em crianças menores de 3 anos 11 meses e 29 dias.

Principais critérios de **exclusão**:

- ✓ atendimentos de urgência;
- ✓ Crianças sem prévia tentativa de condicionamento e tratamento na Unidade Básica de Saúde;
- ✓ Frenectomias;
- ✓ Ortopedia ou maloclusões;
- ✓ Usuários com necessidades especiais: neste caso, encaminhar para a especialidade de Pacientes Especiais (PNE);

Usuários com Deficiência Intelectual (DI) ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), encaminhar ao NAIPE DI/TEA, conforme os critérios de inclusão e exclusão do Serviço.

**2.2.1.5 Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial**

Esta especialidade realiza procedimentos conservadores e reversíveis para o controle da disfunção temporomandibular e dores orofaciais, por exemplo, exercícios terapêuticos, terapias térmicas, confecção de dispositivos intraorais, terapia medicamentosa, bloqueio anestésico, terapia cognitivo comportamental.

Principais critérios de **inclusão**:

- ✓ Estalidos ou crepitações na articulação temporomandibular;
- ✓ Dores na articulação e/ou nos músculos da mastigação;
- ✓ Dificuldade ou impedimento dos movimentos excursivos da mandíbula (abertura, fechamento, lateralidade ou protrusão);
- ✓ Dores orofaciais: nociceptiva, neurogênica, psicogênica e mista.

Principais critérios de **exclusão**:

- ✓ Pacientes que não concluíram o tratamento odontológico básico;
- ✓ Pacientes que necessitem de intervenções cirúrgicas.

**Importante:** Deve-se evitar antecipar para o usuário o que será feito, como a confecção de placas por exemplo, já que nem todos os usuários necessitam de placas, assim como usuários bruxistas, que poderão ter outras necessidades prévias a instalação de placas.

### 2.2.1.6 Periodontia

Principais critérios de **inclusão**:

- ✓ Tratamento das periodontites moderadas e severas por meio de raspagem e alisamento radicular subgengival, com ou sem necessidade de acesso cirúrgico;
- ✓ Cirurgias periodontais para dentística restauradora: gengivectomia, aumento de coroa clínica (o usuário deverá estar de posse da radiografia interproximal);
- ✓ Tratamento de lesões de furca.

Principais critérios de **exclusão**:

- ✓ Usuário sem adequação do meio bucal, sem motivação e/ou sem orientações de higiene oral;
- ✓ Raspagem e alisamento coronário e radicular supragengival.

**Importante:**

- ✓ A priorização considerará quadros de evolução rápida e agressiva; valor estratégico do dente; aumento de coroa clínica;
- ✓ A Atenção Primária deverá intervir nos fatores modificadores da doença periodontal, raspagem e alisamento supragengival e subgengival de menor complexidade, remoção de outros fatores de retenção de placa, orientações de higiene bucal e demais procedimentos cirúrgicos compatíveis com a capacidade instalada.
- ✓ Gengivectomia, aumento de coroa clínica entre outros procedimentos de baixa complexidade, podem ser realizados na Unidade Básica de Saúde conforme disponibilidade técnica e de equipamento. Também deverão ser realizados os tratamentos de urgência (quadros agudos, ulcerativos e abscessos) nas Unidades Básicas de Saúde e/ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA/PA);
- ✓ Os usuários que responderem adequadamente ao tratamento periodontal no CEO, após a conclusão e proervação (entre 30 a 90 dias), serão orientados a retornar à Unidades Básicas de Saúde para a manutenção;
- ✓ Os usuários que realizarem cirurgia para aumento de coroa clínica deverão receber tratamento restaurador na Unidade Básica de Saúde entre 15 a 30 dias após a cirurgia.

### 2.2.1.7 Prótese Total

Deverão ser encaminhados exclusivamente usuários que necessitam de prótese total em uma ou ambas as arcadas.

Principais critérios de **inclusão**:

- ✓ Usuários que necessitam de prótese total em uma ou ambas as arcadas;
- ✓ Usuários que necessitam de reembasamento da prótese total.

Principais critérios de **exclusão**:

- ✓ Usuários que apresentam limitações temporárias ou permanentes de ordem intelectual, física, sensorial e/ou emocional que impeçam de ser submetidos a uma situação odontológica convencional. Estes casos deverão ser encaminhados para a especialidade Pacientes Especiais (PNE) para avaliação da possibilidade de confecção da prótese total;
- ✓ Usuários sem adequação do meio bucal, ou seja, com presença de restos radiculares, dentes com extração indicada, cárie, entre outras afecções. Usuários nesta situação serão contrarreferenciados para a Unidade Básica de Saúde;
- ✓ Usuários com lesões bucais: neste caso, os usuários deverão ser encaminhados previamente para a especialidade Estomatologia. O próprio estomatologista solicitará, quando necessário, a substituição ou reembasamento da prótese.

**Importante:**

- ✓ A priorização considerará: usuários inseridos no Programa Social Bolsa Família, sendo necessário informar o Número de Inscrição Social (NIS);
- ✓ Lesões associadas à prótese anterior por meio do encaminhamento do Estomatologista (a primeira opção será o reembasamento da prótese antiga);
- ✓ Usuários com menos de 50 anos;
- ✓ Próteses parciais removíveis acrílicas provisórias são realizadas quando o usuário possuir o arco antagonista totalmente edêntulo e com indicação para prótese total.

### 2.2.1.8 Pacientes Especiais (PNE)

Esta especialidade atende usuários que apresentam uma ou mais limitações temporárias ou permanentes de ordem intelectual, física, sensorial e/ou emocional que os impeçam de ser submetidos a uma situação odontológica convencional. Os encaminhamentos deverão ser acompanhados de uma descrição do quadro do usuário, tentativas de atendimento (datas), procedimentos realizados e demais informações que justifiquem o encaminhamento.

Principais critérios de **inclusão**:

- ✓ Usuários com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e daqueles que estiverem atendendo;

- ✓ Usuários com transtorno do espectro autista, sofrimento mental ou deficiência mental que apresentam dificuldade de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, após pelo menos duas tentativas;
- ✓ Usuários com história médica e condições complexas que necessitem de Atenção Especializada, por exemplo oncologia, obesidade mórbida, pré-operatório de cirurgias cardíacas e transplantes.

**Principais critérios de exclusão:**

- ✓ Crianças não colaboradores (após pelo menos duas tentativas de atendimento na Unidade Básica de Saúde), sem qualquer outra limitação. Estes casos deverão ser encaminhados previamente para a especialidade Odontopediatria. Se necessário, a Odontopediatra encaminhará para avaliação na especialidade Pacientes Especiais sob a perspectiva de atendimento hospitalar;
- ✓ Usuários com doença sistêmica descompensada. Estes casos deverão passar por avaliação médica prévia e somente ser encaminhados após a regularidade do acompanhamento médico;
- ✓ Usuários com deficiência motora, visual, auditiva, linguagem, gestantes, cardiopatas, idosos, HIV positivos, hepatites virais, doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes e outras), doenças autoimunes, sem outras limitações. Nestes casos, os pacientes deverão ter o tratamento odontológico básico realizado em uma das Unidades Básicas de Saúde.

**Importante:**

- ✓ O atendimento hospitalar dos usuários encaminhados por CD da APS ocorrerá somente após prévia avaliação dos profissionais de referência no atendimento aos usuários PNE, quando serão realizadas as tentativas de condicionamento e solicitados os exames complementares. De forma geral, são atendidos no Hospital Bethesda usuários a partir dos 14 anos de idade, salvo se o anestesista recomendar o atendimento no Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, Unidade Hospitalar onde são atendidas as crianças e adolescentes;
- ✓ O atendimento hospitalar dos usuários encaminhados por CD do NAIPE DI/TEA não necessitará da avaliação prévia dos profissionais de referência no atendimento aos usuários PNE. Neste caso, os CD do NAIPE DI/TEA solicitam os exames complementares, orientam os familiares e preenchem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Autorização de Internação Hospitalar (AIH) previamente aos atendimentos hospitalares;
- ✓ Os casos de urgência e emergência, que necessitem de sedação para a realização do atendimento odontológico, deverão ser comunicados à coordenação do CEO Bucarein (Fone: 3489-7964), que acionará os especialistas para realizarem o atendimento nos hospitais de referência. Deverá ser informado o nome do usuário, nome do responsável, telefone de contato e motivo da solicitação.

## **2.2.2 Núcleo de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo (NAIPE DI/TEA)**

É uma Unidade de referência municipal, responsável pelo atendimento à pessoas de todas as faixas etárias com Deficiência Intelectual e Autismo, mas adota critérios de prioridade para atendimento de intervenção precoce (crianças de 0 à 3 anos, 11 meses e 29 dias), de acordo com as Diretrizes de Estimulação Precoce, encaminhadas pela Central de Regulação. Sua missão é promover saúde e desenvolver o potencial cognitivo e biopsicossocial, mediante tratamento e reabilitação de seus usuários.

Trabalha com uma equipe multidisciplinar e interprofissional que desempenha diversos programas para habilitar e/ou reabilitar seu público alvo, promovendo a inclusão social e melhorando sua qualidade de vida. O NAIPE DI/TEA busca exercer a intersetorialidade trabalhando com todas as instituições que alinhem a missão de promover a inclusão. Cabe ao NAIPE DI/TEA reabilitar e habilitar a pessoa com DI e TEA; atender aos critérios de organização do serviço na Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência; fomentar parcerias com instituições públicas e privadas que visem a inclusão social e o resgate da cidadania; promover ações de educação e sensibilização sobre a DI e TEA.

### **2.2.3 Núcleo de Pesquisa de Reabilitação de Lesões Lábio Palatais – Centrinho Prefeito Luiz Gomes**

O Núcleo de Pesquisa de Reabilitação de Lesões Lábio Palatais – Centrinho Prefeito Luiz Gomes é o Serviço de Referência da Secretaria da Saúde (SES/Joinville), responsável por atendimento de usuários com Fissuras Lábio Palatais, em âmbito estadual, com acesso regulado via SISREG, conforme pactuações vigentes.

O trabalho da equipe multidisciplinar e interprofissional visa a reabilitação estética, funcional e psicossocial dos indivíduos.

Critério de **inclusão**: pessoas com fenda ou fissura labiopalatal de origem congênita. Critérios de **exclusão**: pessoas com fenda ou fissura labiopalatal adquirida ou não congênita.

A priorização considerará cirurgias primárias: queiloplastia (cirurgia primária de lábio) a partir dos 5 meses e palatoplastia (cirurgia primária de palato) a partir de 1 ano e 6 meses.

### **2.2.4 Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA/PA)**

As unidades de pronto atendimento são um serviço de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgências hospitalares. É o local onde a população tem acesso rápido e seguro ao tratamento médico e odontológico nos casos de urgência e emergência (risco eminente ou previsível), de baixa e média complexidade, de uma maneira eficiente, resolutiva, dinâmica e ética. Os cirurgiões-dentistas das Unidades de Pronto Atendimento (plantonistas) atendem, principalmente, casos de hemorragias, alveolites, abscessos periodontais e dentários, cáries, pulpites, necroses, traumas dentais, traumas na face e episódios de dor aguda. Deste modo, os usuários podem ter seu atendimento concluído ou serem

transferidos a uma Unidade Hospitalar, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ou Unidades Básicas de Saúde, conforme a necessidade, para continuidade do atendimento.

Os encaminhamentos ao CEO serão realizados após a execução do primeiro atendimento para alívio da dor (ex.: acesso à câmara pulpar, medicação intracanal e curativo de demora). Os plantonistas deverão se certificar que os usuários estejam com o meio bucal adequado antes de receber tratamento especializado, exceto para a especialidade de estomatologia. Os usuários serão encaminhados via sistema de informações vigente (SIG – Saúdetech), cumprindo os requisitos e fluxos de acesso definidos nesta Linha de Cuidado da Saúde Bucal.

Todos os encaminhamentos serão regulados por cirurgião-dentista regulador. Caso o encaminhamento seja bloqueado pela regulação, será de responsabilidade do profissional que encaminhou adequá-lo, conforme as orientações do regulador. Do mesmo modo, caso o encaminhamento seja negado, o plantonista deverá entrar em contato com o usuário para orientação adequada ou encaminhamento para UBSF.

Após a conclusão do atendimento no CEO, os usuários podem receber alta do tratamento ou serem contrarreferenciados para a UBSF de referência, conforme a necessidade.

### **2.3 ATENÇÃO TERCIÁRIA**

A Atenção Terciária na Rede de Atenção à Saúde Bucal é realizada em Unidades Hospitalares de Referência, que responde estimativamente por 3% das necessidades da Atenção em Saúde Bucal.

São atendidos usuários oncológicos, com deformidades e traumas faciais. Pacientes Especiais (PNE) referenciados pela Atenção Secundária que necessitem atendimento hospitalar.

Os casos de emergências odontológicas, como traumas, hemorragias, abscesso e usuários debilitados, que necessitam de apoio de infraestrutura hospitalar, devem ser encaminhados diretamente do nível primário para o nível hospitalar.

Compete aos serviços de Atenção Terciária:

- a) receber o usuário referenciado pela Atenção Primária e Secundária para realizar os procedimentos cirúrgicos necessários;
- b) prestar atendimento hospitalar a pessoas com deficiência, sob anestesia geral;
- c) realizar o atendimento cirúrgico de usuários com deformidades orofaciais;
- d) prestar atendimento cirúrgico a usuários oncológicos;
- e) oferecer atendimento ao trauma bucomaxilofacial;
- f) oferecer atendimento a usuários com emergências odontológicas que necessitam de apoio da infraestrutura hospitalar;
- g) Encaminhar os usuários que necessitem de prótese oclusiva para a especialidade de Cirurgia e Trauma Bucomaxilofacial do serviço de referência da Secretaria da Saúde do Estado de Santa Catarina, mediante processo de Tratamento Fora do Domicílio (TFD).



## **2.3.1 Hospital São José**

### **2.3.1.1 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)**

O Hospital São José está habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) que, segundo definição da Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), deve apoiar e complementar os serviços da Atenção Básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer e na atenção às urgências relacionadas às intercorrências e à agudização da doença, garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde. Entre as responsabilidades do UNACON estão:

- ✓ Determinar o diagnóstico definitivo, a extensão da neoplasia (estadiamento) e assegurar a continuidade do atendimento de acordo com as rotinas e as condutas estabelecidas, sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, quando publicados;
- ✓ Oferecer serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, incluindo-se a hormonioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso;
- ✓ Registrar as informações de pacientes atendidos com diagnóstico confirmado de câncer nos sistemas de informação vigentes;
- ✓ Realizar ações de pronto-atendimento em oncologia;
- ✓ Ofertar e orientar tecnicamente os cuidados paliativos com assistência ambulatorial, internação e assistência domiciliar, incluindo o controle da dor e o fornecimento de opiáceos, pelo próprio hospital ou articulados e organizados na Rede de Atenção à Saúde que se integra.

Além destes serviços, realizam-se atendimentos odontológicos, por cirurgião-dentista vinculados ao Ambulatório de Oncologia do Hospital São José, aos usuários em tratamento visando garantir a integralidade do cuidado.

### **2.3.1.2 Cirurgia e Trauma Bucomaxilofacial Adulto (a partir de 15 anos) e Pediátrico (até 14 anos, 11 meses e 29 dias)**

Além das consultas agendadas, conforme critérios abaixo são atendidos em regime de plantão ou sobreaviso no pronto-socorro hospitalar, usuários que sofreram traumatismo facial e bucal.

Principais critérios de **inclusão**:

- ✓ Traumatismo facial: lacerações faciais, fraturas mandibulares, fraturas dento-alveolares, fraturas do complexo órbito-zigomático-maxilar, fraturas nasais, fraturas de parede anterior de seio frontal;
- ✓ Deformidades da face (cirurgias ortognáticas para usuários a partir de 15 anos);
- ✓ Cistos e tumores da região bucomaxilofacial que necessitam de tratamento em ambiente hospitalar;
- ✓ Infecções da região maxilofacial: abscessos, celulites, osteomielites;
- ✓ Anormalidades dos tecidos moles intraorais: mucocelos, rânulas, cistos de erupção, lesões vasculares e macroglossia.

**Nota:** Neoplasias das glândulas salivares maiores (parótida, submandibular e sublingual) deverão ser encaminhadas para avaliação médica, conforme Resolução CFM nº 1.950, de 07 de julho de 2010;

- ✓ Transtornos da articulação temporomandibular com necessidade de tratamento cirúrgico: anquiloses, cistos, tumores, descolamento de disco, hiperplasia condilar.

**Nota:** As especialidades Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial realizam procedimentos conservadores e reversíveis para o controle da disfunção temporomandibular e dores orofaciais, por exemplo, exercícios terapêuticos, terapias térmicas, confecção de dispositivos intraorais, terapia medicamentosa, bloqueio anestésico, terapia cognitivo comportamental;

- ✓ Usuários que necessitam da remoção de dentes inclusos em ambiente hospitalar por apresentarem uma ou mais limitações temporárias ou permanentes de ordem intelectual, física, sensorial e/ou emocional que os impeçam de ser submetidos a uma situação odontológica convencional na UBS ou CEO, principalmente: odontomas, terceiros molares inclusos e associados a cistos e tumores, dentes ectópicos, dentes supranumerários. Os encaminhamentos deverão ser devidamente justificados.

Principais critérios de **exclusão**:

- ✓ Usuários que necessitam de tratamento odontológico e que podem ser submetidos a uma situação odontológica convencional na Unidade Básica de Saúde ou CEO

**Quadro 03** – Classificação de prioridade e critérios de regulação para a especialidade de Cirurgia e Trauma Bucomaxilofacial adulto (a partir de 15 anos) e pediátrico (até 14 anos, 11 meses e 29 dias)

**Classificação**

**Descrição**

<b>Prioridade 1 (P1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fratura de nariz (precisa ter o retorno em até 7 dias); cistos e tumores;</li> <li>✓ Abscessos odontogênicos;</li> <li>✓ Fraturas de mandíbula;</li> <li>✓ Traumatismo facial;</li> <li>✓ Retornos pós-cirúrgicos.</li> </ul>
<b>Prioridade 2 (P2)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Anormalidades dos tecidos moles intraorais:</b></li> <li>✓ Mucocelos;</li> <li>✓ Rânulas;</li> <li>✓ Cistos de erupção;</li> <li>✓ Lesões vasculares;</li> <li>✓ Macroglossia.</li> </ul>
<b>Prioridade 3 (P3)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Deformidades faciais;</li> <li>✓ Terceiros molares em pacientes especiais;</li> <li>✓ Transtornos da articulação temporomandibular com necessidade de tratamento cirúrgico: anquiloses, cistos, tumores, descolamento de disco, hiperplasia condilar.</li> </ul>

**Fonte:** SES/Joinville, 2019, adaptado.

### 2.3.2 Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria

O Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria possui o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial para usuários até 14 anos, 11 meses e 29 dias, atuando nas seguintes áreas:

- ✓ Traumatismo facial (lacerações faciais, fraturas mandibulares, fraturas dento-alveolares, fraturas do complexo órbito-zigomático-maxilar, fraturas nasais, fraturas de parede anterior de seio frontal);
- ✓ Deformidade da face (expansão rápida de maxila cirurgicamente assistida, distração osteogênica mandibular, cirurgias ortognáticas);
- ✓ Micrognatia e/ou retrognatia mandibular afetando vias aéreas superiores (distração osteogênica para avanço mandibular);
- ✓ Cistos e tumores odontogênicos (com ou sem reconstrução óssea);
- ✓ Infecções da região maxilofacial (abscessos, celulites, osteomielites);
- ✓ Anormalidades dos tecidos moles intra-orais (freio lingual e/ou labial proeminente, papilomas, fibromas, granulomas, mucocelos, rânulas, cistos de erupção, lesões vasculares, macroglossia, etc);
- ✓ Transtornos da articulação temporomandibular (anquiloses, cistos, tumores, descolamento de disco, hiperplasia condilar);
- ✓ A especialidade Odonto Cirurgia Trauma bucomaxilofacial adultos atende maiores de 18 anos nas seguintes áreas: traumatismo facial, cistos e tumores, infecções na região maxilofacial (abscessos, celulites e osteomielites), anormalidades dos tecidos moles (papilomas, fibromas, mucocelos, granulomas, rânulas), transtornos da articulação temporomandibular (anquiloses, cistos, tumores, hiperplasias, deslocamentos de disco);
- ✓ Exodontias de dentes inclusos e/ou impactados **NÃO** deverão ser encaminhados, salvo os casos associados com lesões (cistos e tumores).

**Importante:** A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 213ª reunião ordinária de 24 de agosto de 2017, **aprova a Deliberação 181/CIB/2017**, que estabelece:  
Art. 1º. Os pacientes menores de 15 anos deverão ser atendidos nos hospitais e/ou serviços pediátricos.

### **3 SISTEMA DE APOIO**

#### **3.1 SISTEMA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA**

Os exames radiológicos, como os demais exames complementares, são meios auxiliares de diagnóstico, e sua solicitação deve ser sempre precedida pelo exame clínico, cabendo ser criteriosa, de maneira a contribuir para firmar o diagnóstico, este elaborado com bases clínicas e resultado de exame minucioso do usuário. O cirurgião-dentista deverá solicitar os exames radiográficos indicados para o paciente contendo a queixa principal e a justificativa.

##### **3.1.1 Radiografias Intrabucais (periapicais, interproximais)**

###### **Radiografias Periapicais**

- ✓ Lesões cariosas;
- ✓ Periapicopatias;
- ✓ Fraturas radiculares;
- ✓ Reabsorções radiculares;
- ✓ Anomalias radiculares (tamanho, forma e número);
- ✓ Dentes inclusos;
- ✓ Relação dos dentes/raízes com estruturas adjacentes;
- ✓ Relação do germe do dente permanente com o dente decíduo;
- ✓ Cronologia de desenvolvimento/erupção;
- ✓ Reabsorções/perdas ósseas alveolares.

###### **Radiografias Interproximais**

- ✓ Pesquisa de cáries proximais, cáries oclusais e recidiva de cárie;
- ✓ Observar relação cárie/câmara pulpar;
- ✓ Calcificações na câmara pulpar;
- ✓ Relação entre dentes decíduos e dentes permanentes;
- ✓ Avaliação do espaço biológico;
- ✓ Avaliação das cristas ósseas alveolares e região de furca;
- ✓ Bolsas periodontais (profundidade e defeitos ósseos).

##### **3.1.2 Radiografias Extrabucais**

###### **Radiografias Panorâmicas**

- ✓ Avaliação de grandes alterações patológicas;
- ✓ Avaliação de alterações patológicas com as estruturas adjacentes;
- ✓ Pesquisa e localização de dentes inclusos/impactados;
- ✓ Pesquisa e localização de dentes supranumerários inclusos;
- ✓ Pesquisa e localização de raízes, lesões residuais e corpos estranhos;
- ✓ Estudo de fraturas ósseas;

- ✓ Pré-operatório – planejamento cirúrgico;
- ✓ Pós-operatório imediato e mediato;
- ✓ Exodontias múltiplas;
- ✓ Avaliação de anomalias de desenvolvimento ósseo;
- ✓ Avaliação da cronologia de desenvolvimento e/ou erupção;
- ✓ Avaliação do posicionamento dos dentes permanentes/dentes decíduos;
- ✓ Avaliação de reabsorção/perda óssea alveolar, lesões endoperiodontais, lesões de furca e bolsa/abcesso periodontal;
- ✓ Visualização e avaliação dos côndilos mandibulares;
- ✓ Visualização dos limites dos seios maxilares;
- ✓ Pacientes que sentem muito desconforto com as radiografias intrabucais;
- ✓ Pacientes debilitados, devido a maior amplitude do exame em uma só tomada;
- ✓ Pacientes com trismo.

**Observação:**

- ✓ Visualização de grandes lesões cáries. Nos processos cáries de menor porte, relação cárie/polpa e adaptações de restaurações/próteses a imagem é limitada – nesses casos são indicadas radiografias interproximais.
- ✓ Visualização de lesões periapicais mais significativas. Nas lesões periapicais de menor porte a imagem é limitada, principalmente na região anterior – nesses casos são indicadas radiografias periapicais.
- ✓ O cirurgião-dentista solicitante deverá preencher o Formulário BPA-I no Sistema Integrado de Gestão (SIG – SAUDETECH).

### **3.2 SISTEMA DE DIAGNÓSTICO EM ANÁLISES CLÍNICAS**

O Laboratório Municipal de Joinville tem como objetivo realizar exames laboratoriais complementares ao diagnóstico clínico, a fim de permitir um melhor tratamento e acompanhamento dos usuários. Dentre estes exames oferecidos estão incluídos os que os cirurgiões-dentistas solicitam nas fases pré-cirúrgicos e pré-procedimentos, conforme Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP):

- ✓ Dosagem de Glicose (Sangue);
- ✓ Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada, KPTT, TTPA);
- ✓ Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP);
- ✓ Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS);
- ✓ Hemograma Completo.

### **3.3 SISTEMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Farmácias e dispensários das Unidades de Saúde dispensam/entregam medicamentos prescritos por dentistas, tanto para profilaxia como pós procedimentos odontológicos, conforme a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME – 2020) vigente e disponível no Sistema Eletrônico de Informação (SEI) Processo 20.0.109264-9.

## **4 SISTEMA LOGÍSTICO**

### **4.1 SISTEMA DE ACESSO REGULADO À ATENÇÃO – CENTRAL DE REGULAÇÃO**

A Regulação do Acesso ou Regulação Assistencial tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica e odontológica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização (BRASIL, 2008a).

A PORTARIA Nº 252/2021/SMS Regulamenta a gestão e a administração das filas de espera de consultas especializadas, exames, cirurgias e demais procedimentos, bem como o funcionamento da Central Macrorregional de Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde em Joinville.

Art. 1º Estabelecer as normas e diretrizes gerais para a gestão das filas de espera da saúde em Joinville, as quais passarão a regulamentar as atividades desenvolvidas pela Central de Regulação, bem como pelos demais servidores e unidades componentes da rede municipal de saúde.

Art. 2º A gestão das filas de espera de consultas especializadas, exames, cirurgias e demais procedimentos buscará primordialmente a consecução dos seguintes objetivos:

I - Fornecimento de assistência integral à saúde dos habitantes do município de Joinville e região, que deverá contemplar, nos termos da legislação vigente, todo o atendimento necessário à prevenção e promoção da saúde, bem como ao diagnóstico, acompanhamento e tratamento de possíveis enfermidades;

II - Estrita observância dos princípios da equidade e da impessoalidade nos fluxos de atendimento;

III - Pleno cumprimento das decisões emanadas do Poder Judiciário;

IV - Amoldamento às políticas públicas de saúde desenvolvidas a nível federal, estadual e municipal;

V - Adimplemento das obrigações assumidas perante os outros municípios, de acordo com as condições estabelecidas nas respectivas programações;

VI - Contínua redução da demanda reprimida e dos períodos de espera pelo acesso aos serviços de saúde;

VII - Economicidade e otimização dos recursos disponíveis;

VIII - Introdução de práticas inovadoras de gestão e regulação das filas de espera, com ênfase na prestação de serviços de saúde mediados por tecnologias.

Art. 3º As filas deverão contemplar, obrigatoriamente, todas as solicitações válidas e pendentes de consultas especializadas, exames, cirurgias e quaisquer outros procedimentos, ressalvadas as hipóteses de exclusão expressamente previstas por esta Portaria.

Art. 4º A gestão das filas de espera competirá exclusivamente à Central de Regulação, órgão ao qual incumbirá a formulação e implementação dos protocolos de acesso, bem como a

priorização, organização, manutenção e agendamento das solicitações constantes nas referidas listagens.

§1º Não estão incluídas na competência exclusiva da Central de Regulação as filas de espera gerenciadas pela Secretaria de Estado da Saúde, em conformidade com as normativas e pactuações vigentes.

§2º A gestão das filas de espera de consultas de retorno poderá ser compartilhada com a unidade executora do serviço, mediante supervisão da Central de Regulação. Art. 5º É vedada a criação e manutenção de filas paralelas pelas unidades componentes do Sistema Único de Saúde, independentemente de sua natureza.

Art. 6º Caberá às unidades integrantes do Sistema Único de Saúde e aos prestadores de serviços contratados pelo Município a atualização dos cadastros dos usuários que neles receberem atendimento, bem como a alimentação do sistema informatizado adotado pela Secretaria da Saúde, o que deverá ocorrer no ato do recebimento da respectiva solicitação.

Art. 7º A inserção de novos usuários nas filas apenas será admitida mediante solicitação proveniente das unidades integrantes do Sistema Único de Saúde e/ou dos prestadores de serviços contratados pelo Município, a ser realizada por meio do sistema informatizado adotado pela Secretaria da Saúde, respeitando-se a regulamentação, protocolos clínicos e fluxos previamente estabelecidos.

Art. 8º A classificação dos usuários nas filas será realizada de acordo com os seguintes critérios:

I- Entre todas as solicitações pendentes inseridas em uma mesma fila de espera, será atendida com prioridade a solicitação que apresentar maior urgência, assim definida a partir de avaliação realizada por profissional de saúde regulador;

II- Entre todas as solicitações que apresentarem a mesma avaliação quanto à urgência, será atendida com prioridade a solicitação do usuário que contar com direito a atendimento prioritário garantido por lei;

III- Entre todas as solicitações que apresentarem a mesma avaliação quanto à urgência e prioridade legal, os agendamentos serão realizados com base na ordem cronológica de ingresso na fila de espera.

§1º A avaliação de urgência de que trata o inciso I do caput deste artigo será realizada por profissional de saúde regulador designado por ato do Secretário Municipal de Saúde, e respeitará os critérios de gravidade de cada caso clínico, além dos protocolos de acesso existentes, bem como as faixas de priorização descritas a seguir:

I - Prioridade P1: aplicada aos casos definidos como urgentes por se tratarem de encaminhamentos que devem ser atendidos com menor tempo de espera possível, sob risco de agravamento clínico do caso;

II - Prioridade P2: aplicada aos casos definidos como de prioridade por se tratarem de encaminhamentos que necessitam menor tempo de espera, porém não foram classificados como urgentes;



III - Prioridade P3: aplicada a todos os casos cujo procedimento seja de rotina, ou seja, atendidos por ordem cronológica de entrada na fila de espera.

§ 2º Para garantir a equidade do acesso, as vagas para cada prioridade definida (P1, P2 ou P3) poderão ser distribuídas percentualmente e de forma balanceada, a garantir o melhor tempo de atendimento para cada caso, independentemente de sua classificação de prioridade.

§ 3º Os profissionais de saúde reguladores, no exercício da autoridade sanitária que lhes foi conferida, poderão proceder ao agendamento manual de solicitações em hipóteses de excepcional urgência, de cumprimento de determinação judicial ou para permitir a melhor alocação dos recursos públicos disponíveis.

§ 4º Para fins de operacionalização do disposto no § 3º, será admitido o direcionamento de parte das vagas existentes para a constituição de "reserva técnica".

Art. 9º As filas de espera deverão, preferencialmente, ordenar o ingresso de usuários a serviços prestados de forma conjunta, contínua e em tempo adequado, de acordo com a linha de cuidado definida para cada enfermidade, a fim de possibilitar o acesso célere ao diagnóstico e/ou tratamento indicado e de evitar a repetição desnecessária de procedimentos já realizados.

Art. 10 O agendamento das solicitações será realizado de forma automática ou manual, respeitados os critérios estabelecidos pelo art. 8º.

Art. 11 Depois de selecionada a vaga para o usuário, seja de forma manual ou automática, o aviso poderá ser realizado por meio eletrônico, telefônico ou presencial, tendo preferência, em cada caso, a forma de comunicação que se mostrar mais eficaz e menos custosa ao usuário.

Art. 12 As confirmações dos atendimentos agendados serão de responsabilidade das respectivas unidades solicitantes e deverão ocorrer com antecedência mínima de 3 (três) dias.

Art. 13 Corresponderá ao status "Bloqueado LE" (Lista de Espera) o usuário que apresentar, no momento do agendamento ou com antecedência mínima de 2 (dois) dias em relação ao atendimento agendado, justificativa plausível para o não comparecimento à consulta, exame, cirurgia ou outro procedimento.

§1º As justificativas poderão incluir enfermidades, impedimentos médicos, compromissos relevantes ou decorrentes de obrigações legais, entre outros que porventura sejam aceitos no âmbito da Central de Regulação.

§2º Tão logo cesse a causa da impossibilidade de comparecimento, será garantido ao usuário "bloqueado" o retorno à posição ocupada no momento da comunicação do impedimento.

§3º Nas hipóteses em que o usuário manifestar, por duas vezes consecutivas, justificativas para o não comparecimento que não decorram de impedimento médico, legal ou motivo de força maior devidamente comprovado, fica a Central de Regulação autorizada a proceder à retirada da solicitação da respectiva fila de espera.

Art. 14 Os usuários poderão manifestar a desistência das solicitações por escrito, em declaração assinada pelo titular, ou por meio de contato telefônico devidamente gravado pela Central de Regulação, oportunidade em que serão imediatamente retirados da respectiva fila de espera.

Art. 15 Nos casos em que, por motivos não imputáveis aos usuários, os atendimentos agendados não forem realizados nas datas previstas, é assegurada aos usuários a manutenção de suas solicitações nas filas de espera, mantendo-se a data de inserção inicial.

Art. 16 Os usuários que faltarem injustificadamente às consultas ou procedimentos agendados não farão jus à manutenção de sua solicitação na respectiva fila de espera.

Art. 17 Nos casos em que não for possível a localização do usuário para o agendamento a partir do primeiro telefonema, a Central de Regulação realizará, em horário distinto, outra tentativa de contato telefônico, que será seguida por uma terceira. Parágrafo único. Caso as três tentativas restem infrutíferas, a solicitação será incluída em um cadastro específico, a ser disponibilizado para consulta pública no site da Prefeitura Municipal de Joinville, no qual permanecerá pelo prazo de 3 (três) meses, ao término do qual, em não havendo atualização cadastral por parte do usuário, será retirada da fila de espera até a regularização das pendências.

Art. 18 É vedada, independentemente da justificativa apresentada, a exclusão de pacientes das filas por quaisquer condições que não estejam entre as expressamente indicadas nesta Portaria, ressalvadas as solicitações de usuários que vierem a óbito.

Art. 19 O sistema de informação será parametrizado para realizar a reserva e agendamento das vagas de forma a otimizar e reduzir período de espera suportado pelos usuários e seu absenteísmo.

Art. 20 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se expressamente a Portaria nº 235/2020/SMS.

Outros critérios estão descritos conforme cada especialidade.

Os encaminhamentos para atendimento odontológico especializado serão realizados pelos Sistemas de Informações vigentes, conforme o quadro 04.

#### **Quadro 04 – Pontos da Rede de Atenção à Saúde Bucal e Especialidades Odontológicas**

<b>Pontos de Atenção</b>	<b>Especialidades</b>
<b>Centros de Especialidades Odontológicas</b>	Periodontia, Cirurgia Oral Menor, Endodontia, Portador de Necessidades Especiais (PNE), Prótese, Disfunção Temporária Mandibular (DTM), Estomatologia (diagnóstico bucal)
<b>Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria</b>	Cirurgia e trauma bucomaxilofacial infantil, Pacientes com Necessidades Especiais
<b>Hospital São José</b>	Cirurgia e trauma bucomaxilofacial adulto, Pacientes com Necessidades Especiais
<b>Hospital Bethesda</b>	Pacientes com Necessidades Especiais

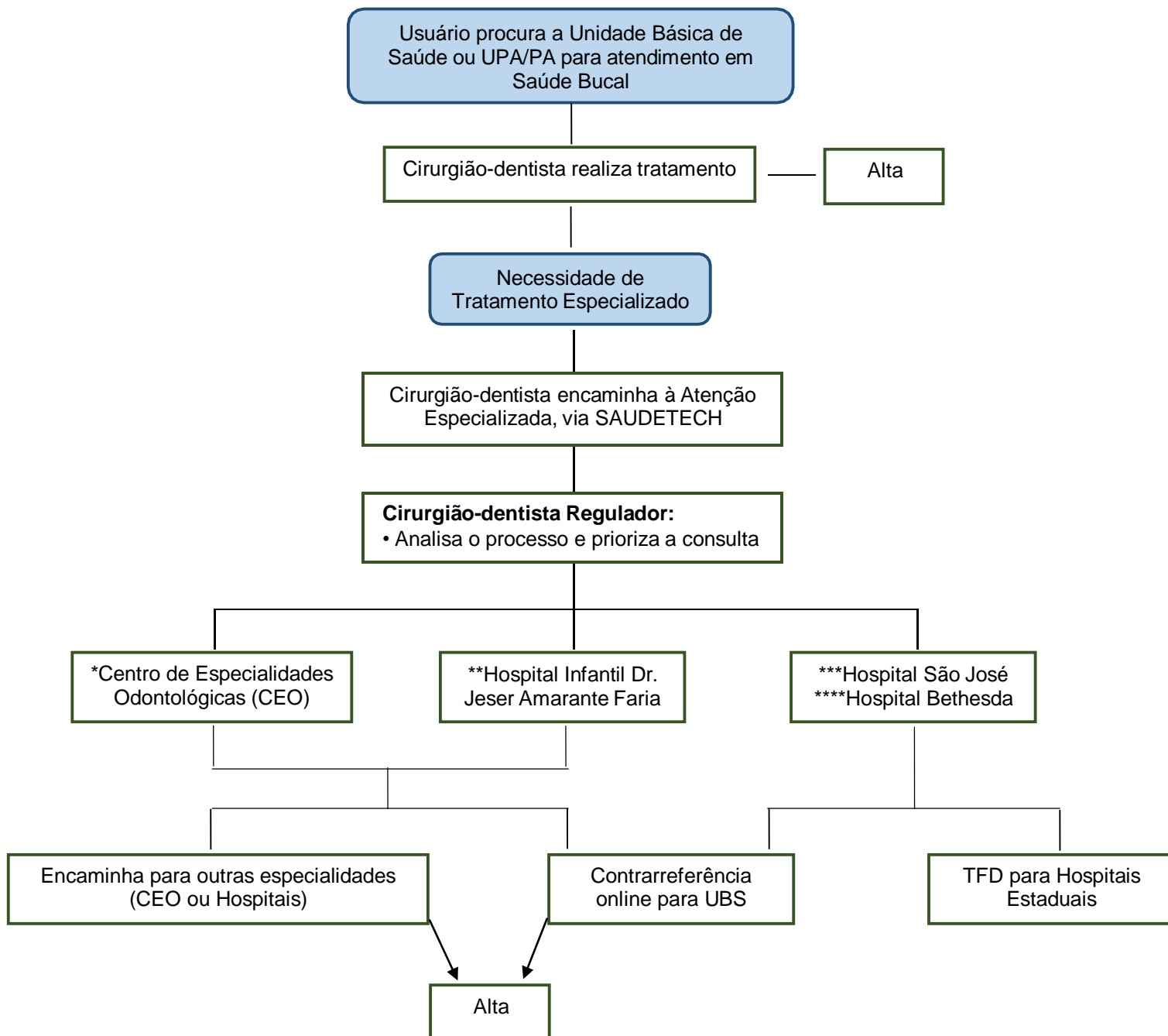
**Fonte:** Gerência Técnica de Odontologia, SES/Joinville – 2021

O encaminhamento ao atendimento odontológico especializado será realizado pelos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária, Secundária e Terciária respeitando os fluxos de encaminhamento, por meio do Sistema de Regulação *Online* no Sistema Integrado de Gestão (SAÚDETECH) e Sistema Nacional de Regulação (SISREG), ou outros adotados pela Secretaria

da Saúde de Joinville, respeitando-se a regulamentação, protocolos e fluxos previamente estabelecidos. No encaminhamento *online* para atendimento odontológico especializado deve constar: a descrição do quadro clínico, o Código Internacional de Doenças – CID 10 que justifique o encaminhamento e os resultados de exames prévios (quando houver) relacionados ao quadro clínico.

## 5 FLUXOGRAMA DE ACESSO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE JOINVILLE

Figura 01 – Fluxograma de Acesso à Rede de Atenção à Saúde Bucal no Município de Joinville



Fonte: Gerência Técnica de Odontologia – SES/Joinville, 2021

\***Centro de Especialidades Odontológicas (CEO):** Estomatologia, Endodontia, Periodontia, Cirurgia Oral Menor, Disfunção Temporomandibular (DTM), Prótese, Odontopediatria, Radiologia, Pacientes com Necessidades Especiais (PNE);

\*\***HJAF:** Cirurgia Bucomaxilofacial, Pacientes com Necessidades Especiais;

\*\*\***HSJ:** Cirurgia Bucomaxilofacial, Pacientes com Necessidades Especiais;

\*\*\*\***Hospital Bethesda:** Pacientes com Necessidades Especiais;

**Critérios de Faixa Etária (Adulto ou Infantil):**

• Faixa Etária de 00 a 14 anos, 11 meses e 29 dias: **Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria;**

• Faixa Etária a partir de 15 anos: **Hospital São José.**

## REFERÊNCIAS

1. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS). White Paper. **Management of Third Molar Teeth**. 2016.
2. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS). White Paper. **Third Molar Data**. 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica nº 23/2020-DESF/SAPS/MS**. Brasília – DF: 2020.
4. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] Brasília – DF: 2018.
5. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília – DF: 2017.
6. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Passo a Passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília – DF: 2016.
7. \_\_\_\_\_. Ministério da Educação e da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015**. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília – DF: 2015.
8. \_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.230, de 28 de dezembro de 2015**. Institui a semana nacional de prevenção do câncer bucal. Brasília – DF: 2015. Diário Oficial da União, 29.12.2015.
9. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014**. Institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília – DF: 2014.
10. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. 1ª edição; 1ª reimpressão. (Cadernos de Atenção Básica nº 28, Volume II). Brasília – DF: 2013.
11. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais**. Brasília – DF: 2012.
12. \_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. **Cartilha do Censo 2010: Pessoas com Deficiência**. Brasília: SDH – PR/SNPD; 2012.

13. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília – DF: 2011.
14. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.464, 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 (CEO). Brasília – DF: 2011.
15. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**. Brasília – DF: 2009.
16. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília – DF: 2009.
17. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília – DF: 2008a.
18. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Brasília – DF: 2008b.
19. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília – DF: 2019.
20. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica nº 17). Brasília – DF: 2008.
21. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço: Rotinas Internas do INCA**. Rio de Janeiro – RJ: 2007. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca/diagnostico> Acessado em 28 agosto de 2017.
22. \_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília – DF: 2007.
23. \_\_\_\_\_. 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 – DF: 2004.
24. \_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000**. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Brasília – DF: 2000.
25. \_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o

funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília – DF: 1990.

26. \_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília – DF: 1990. Diário Oficial da União, 16.7.1990.
27. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.950, de 07 de julho de 2010**. O Conselho Federal de Medicina e o Conselho Federal de Odontologia estabelecem, critérios para realização de cirurgias das áreas de buco-maxilo-facial e crânio-maxilo-facial. Brasília – DF: 2010.
28. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Resolução nº 118, de 11 de maio de 2012. Código de Ética Odontológica**. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Rio de Janeiro – RJ: 2012.
29. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). O que são urgências e emergências odontológicas? Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-EMERGENCIAS.pdf>. Acesso em 11/11/2021.
30. ESTADO DE SANTA CATARINA. Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Aprova os fluxogramas da regulação hospitalar no Estado de Santa Catarina e o passo a passo com a descrição de cada etapa. **Deliberação 066/CIB/18**.
31. ESTADO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Complexos Reguladores. **Protocolos de Acesso da Regulação do Estado de Santa Catarina**. Volume I. Florianópolis – SC: SES, 2017.
32. ESTADO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Complexos Reguladores. **Protocolos de Acesso da Regulação do Estado de Santa Catarina**. Volume II. Florianópolis – SC: SES, 2017.
33. ESTADO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Deliberação 181/CIB/2017**. Florianópolis – SC: SES, 2017.
34. ESTADO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Protocolo de Acesso da Regulação Estadual Ambulatorial SES/SC**. Florianópolis – SC: 2016.
35. GHAEMINIA, H., et al. **Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease-free impacted wisdom teeth**. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Aug 31;(8):CD003879.
36. HUANG, W.J., Creath CJ. **The midline diastema: a review of its etiology and treatment**. Pediatr Dent. 1995;17(3):171-9.
37. MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília – DF: 2011.
38. METTES, T.G., et al. **Interventions for treating asymptomatic impacted wisdom teeth in adolescents and adults**. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18;(2):CD003879.

39. MOURA, L.B., BLASCO, M.A.P., DAMIAN, M.F. **Exames radiográficos solicitados no atendimento inicial de pacientes em uma Faculdade de Odontologia Brasileira.** Revista de Odontologia da UNESP. São Paulo – SP: 2014. 43(4): 252-257.  
Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v43n4/1807-2577-rounesp-43-04-00252.pdf>>
40. PREFEITURA DE JOINVILLE. Secretaria da Saúde. **Estimativa Populacional 2019:** Exercício 2020. Joinville – SC: 2019.
41. PREFEITURA DE JOINVILLE. Secretaria Municipal de Saúde. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas – Doenças Respiratórias. **Programa Municipal de Controle do Tabagismo:** Manual Instrutivo. Joinville – SC: Secretaria da Saúde, 2017.
42. PREFEITURA DE JOINVILLE. Secretaria Municipal de Saúde. **Rotinas de encaminhamento para Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).** Joinville – SC: Secretaria da Saúde, 2017.
43. PREFEITURA DE JOINVILLE. Secretaria Municipal da Saúde. **Portaria SEI – SES.GAB/SES.UAP/SES.UAP.APA nº 252/2021/SMS.** Regulamenta a gestão e a administração das filas de espera de consultas especializadas, exames, cirurgias e demais procedimentos, bem como o funcionamento da Central Macrorregional de Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde em Joinville. Joinville – SC: 2021.
44. PREFEITURA DE JOINVILLE. Secretaria da Saúde. Gerência de Unidade de Atenção Básica. **População Residente por Unidade de Saúde, por bairro, faixa etária e sexo.** Joinville – SC: 2015. Disponível em: < <https://saude.joinville.sc.gov.br/conteudo/53-Dados+da+Populacao.html> >. Acessado em 21 de agosto de 2015.
45. ROBINS, D.L.; FEIN, D.; BARTON, M.L.; GREEN, J.A. ***The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders.*** Journal of Autism and Developmental Disorders, v.31, n.2, p.131-44. Department of Psychology. University of Connecticut. USA, 2001.
46. STARFIELD, B. **Atenção Primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília – DF: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
47. WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço.** Belo Horizonte – MG: NESCON/UFMG, Coopmed, 2009.





# O QUE SÃO EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS?

Fontes: ADA e CROSP

## 1) EMERGÊNCIA

*SITUAÇÕES QUE POTENCIALIZAM O RISCO DE MORTE AO PACIENTE.*

Sangramentos não controlados.

Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes.

Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.

## 2) URGÊNCIA

*SITUAÇÕES QUE DETERMINAM PRIORIDADE PARA O ATENDIMENTO, MAS NÃO POTENCIALIZAM O RISCO DE MORTE AO PACIENTE.*

Dor odontológica aguda, decorrente de inflamações da polpa - Pulpite.

Pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares retidos.

Alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local.

Remoção de suturas.

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.

Biópsia de alterações anormais dos tecidos bucais.

Ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor ou com a função mastigatória comprometida.

Finalização ou troca para medicação intracanal com hidróxido de cálcio e selamento eficaz com material resistente à mastigação para tratamentos endodônticos já iniciados, evitando dessa forma que o prognóstico seja desfavorável.

Cáries extensas ou restaurações com problemas que estejam causando dor.

#CONTRAOCORONAVÍRUS

**cfo** CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

O CFO reforça a autonomia dos cirurgiões-dentistas para atuar de acordo com a especificidade de cada caso e recomenda atenção às orientações das instituições sanitárias sobre a COVID-19.

Necroses orais com dor e presença de secreção purulenta.

Ajuste, troca ou remoção do arco ou dispositivo ortodôntico que estiver ulcerando a mucosabucal.

Mucosites orais com indicação de tratamento com laserterapia.

Trauma dentário com avulsão ou luxação.

## 3) PROCEDIMENTOS NÃO CLASSIFICADOS COMO URGÊNCIA ODONTOLÓGICA

Consulta inicial ou periódica ou de manutenção, incluindo radiografias de rotina.

Profilaxias de rotina, ou procedimentos com finalidade preventiva.

Procedimentos ortodônticos não relacionados diretamente a dor, infecção ou trauma.

Restauração de dentes incluindo tratamento de lesões cáries assintomáticas.

Procedimentos odontológicos com finalidade estética.

Cirurgias eletivas (exodontia de dentes e cirurgias periodontais assintomáticas, implantodontia, ortognática e demais cirurgias que não estão relacionadas nas urgências e emergências).

