

**PROTOCOLO DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA**



Íris Rezende Machado

Prefeito de Goiânia

Fátima Mrué

Secretária Municipal de Saúde

Patrícia Antunes de Moraes

Diretoria de Atenção à Saúde

Maria Cláudia Honorato S.Souza

Diretoria de Redes Temáticas

Ivana Alvarenga da Silva Faria

Gerência de Atenção Primária

Ana Paula Nomeline

Gerência de Saúde Bucal

Equipe de Elaboração

Acácia Cristina Marcondes Spirandelli

Cynara Mathias Costa

Denise Elisabeth de Campos Bandan

Elci Regina Juliano (*in memoriam*)

Flávia Reis de Andrade

Hugo Montalvão Dias de Melo

Lorena Davi Menezes

Lucimeire dos Anjos

Maria Cristina Sqeeff Sahb

Maria Fernanda Carvalho

Maria Inez Barbosa

Mary Anne de Souza Alves França

Nábia Leandra do Prado

Rodrigo Aquino Jordão

Sandra de Cássia Oliveira Barbosa

Vânia de Fátima Duarte Batista

Equipe de revisão

Cynara Mathias Costa

Mary Anne de Souza Alves França

Oficinas de Trabalho

Cirurgiões-Dentistas da ESF de Goiânia

Técnicos em Higiene Dental da ESF

Auxiliares de Consultório Dentário da ESF

Colaboração

Profa. Dra. Maria Goretti Queiroz - Faculdade de Odontologia/UFG

Profa. Dra. Vânia Cristina Marcelo - Faculdade de Odontologia/UFG

Capa

Tarsila do Amaral (1925) **A Família** – óleo sobre tela. Dimensões (cm): 79x101.5

Local de exposição: Col. Torquato Sabóia Pessoa – SP

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	6
2.1 OBJETIVO GERAL	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3 UNIDADES DA ESF COM SAÚDE BUCAL	6
4 RECURSOS HUMANOS	7
5 PLANEJAMENTO	10
6 ATIVIDADES EDUCATIVAS / AÇÕES COLETIVAS	11
6.1 AÇÕES INTERDISCIPLINARES	14
6.2 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	15
6.3 AÇÕES INTERSETORIAIS	15
6.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA DA EQUIPE	16
7 ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA	17
7.1 AÇÕES DE ASSISTÊNCIA	18
7.1.1 Metodologia para Agendamento	18
7.1.2 Metas de Atendimento	19
7.1.3 Atendimento às Urgências	18
7.1.4 Retorno dos Usuários	19
8 REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA EM SAÚDE BUCAL NA SMS	21
9 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	23
GLOSSÁRIO	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

1 INTRODUÇÃO

Este Protocolo, no formato de Guia Prático para a Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) foi concebido a partir das diretrizes do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2006a), bem como do produto das oficinas das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF realizadas em Goiânia.

O Protocolo procura traduzir e avançar na discussão da mudança de modelo, buscando resgatar as mudanças que o Sistema Único de Saúde (SUS) em seus mais de 20 anos tem vivido, e que tem somado para que a qualidade de vida produzida em nossa população galgue mais um degrau com a expressão mais pura e simples da satisfação – sorrisos saudáveis.

A partir dos resultados do Levantamento Epidemiológico SB Brasil de 2010 (BRASIL, 2012) reconheceu-se que as ações de saúde bucal avançaram consideravelmente na população de 6 a 12 anos, melhorando as condições de saúde bucal deste grupo populacional. Contudo, a situação de adolescentes, adultos e idosos está entre as piores do mundo, uma realidade dura e preocupante que afeta a saúde e a auto-estima dos brasileiros (BRASIL, 2010). Para mudar este quadro, o MS, em parceria com Estados e Municípios, vem implantando a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), intitulada Brasil Sorridente, a qual representa, sem dúvida, uma conquista no sentido de direcionar a organização da atenção à Saúde Bucal. Esta Política agrega um conjunto de ações que concretizam a Integralidade e a Universalidade, princípios doutrinários do SUS, procurando, assim, resgatar a (imensa) dívida social da Odontologia brasileira. Neste contexto, cabe aos Municípios a organização das ações, o estabelecimento de fluxos, o acompanhamento e a avaliação, constituindo um caminho, ou seja, um **Protocolo**.

O presente documento é resultado das ações e da visão, dentro da qual a Coordenação, os Distritos Sanitários e os profissionais da Saúde Bucal, integrantes das Equipes de Saúde da Família, têm trabalhado. Ele tem como finalidade orientar as Equipes para uma prática em saúde que deverá, acima de tudo, estar pautada na realidade local e no conhecimento da comunidade adstrita sob sua responsabilidade (SILVEIRA-FILHO, 2002).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Organizar as ações das Equipes de Saúde Bucal do município de Goiânia de acordo com as diretrizes da Estratégia Saúde da Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Oferecer parâmetros e/ou critérios que possibilite a ordenação das ações em cada realidade encontrada, dentro das metas estabelecidas nas oficinas e consolidadas neste documento;
- Sensibilizar as Equipes de Saúde Bucal para necessidade da realização do trabalho multiprofissional na busca de ações interdisciplinares e intersetoriais;
- Estimular o envolvimento das Equipes de Saúde Bucal com os conselhos locais e equipamentos sociais¹ ;
- Motivar os profissionais da Saúde Bucal a planejar,realizar e monitorar ações com os membros da Estratégia Saúde da Família bem como compartilhar os resultados com a gestão e com a população;
- Estabelecer metas para as ações/atividades de Atenção em Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.

3 UNIDADES DA ESF COM SAÚDE BUCAL

O Quadro 1 descreve as unidades que possuem ESB e o quantitativo de ESB por unidade

UNIDADES COM SAÚDE DA FAMÍLIA COM ESB	QUANTITATIVO DE ESB
1. JARDIM GUANABARA I	2
2. JARDIM GUANABARA III	3
3. CACHOEIRA DOURADA	2
4. SÃO JUDAS TADEU	5
5. VALE DOS SONHOS	3
6. DISTRITO VILA RICA	1
7. ITATIAIA	2
8. ANDRÉIA CRISTINA	3
9. CONDOMINIO DAS ESMERALDAS	3
10. MADRE GERMANA	2
11. PQ SANTA RITA	5
12. REAL CONQUISTA	3
13. RES. ANA CLARA	2

14. ARUANÃ III	3
15. DOM FERNANDO	3
16. JD DAS AROEIRAS	3
17. JD MARILIZA	2
18. RECANTO DAS MINAS GERAIS	4
19. SANTO HILARIO	4
20. PQ ATHENEU	2
21. VILLE DE FRANCE	2
22. BARRAVENTO	2
23. BOA VISTA	1
24. VF-18	1
25. VILA MUTIRÃO	5
26. JD PRIMAVERA	3
27. CURITIBA	4
28. ESTRELA DALVA	1
29. FINSOCIAL	4
30. PQ TREMENDÃO	2
31. LESTE UNIVERSITÁRIO	4
32. CRIMEIA OESTE	2
33. JARDIM MIRABEL	2
34. JARDIM DO CERRADO IV	2
35. JARDIM ARITANA	1
36. BUENA VISTA	2
37. LUANA PARQUE	2
38. PARQUE DOS BURITIS	2
39. SÃO FRANCISCO	3
40. VERA CRUZI	1
41. VERA CRUZ II	3
42. VILA REGINA	4

Quadro 1 – Quantitativo das Unidades de Saúde da Família com Equipes de Saúde Bucal, Goiânia, Agosto/2017.

Fonte: Gerência de Atenção Primária/Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

4- RECURSOS HUMANOS

O município de Goiânia conta com 110 ESB implantadas sendo que 104 é composta por CD e ASB, (Modalidade I) e 06 por CD, TSB e ASB (Modalidade II).

Modalidade I	104 Equipes (CD e ASB)
Modalidade II	06equipes (CD TSB e ASB)

Quadro 2 – Tipos de modalidades e quantitativos de ESB, Goiânia, Agosto/2017.

Fonte: Gerência de Atenção Primária/Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

A carga horária dos profissionais da ESF é de 40 horas semanais (segunda a sexta-feira), obedecendo ao seguinte horário (Quadro 3):

TURNO	CD/TSB/ASB²
Matutino	7 às 13 horas de segunda a sexta e dois contra-turnos (14h às 19h)
Vespertino	13:00 às 19:00 de segunda a sexta e dois contra-turnos (7h às 12:00h)
Integral	8 às 12 horas/13 às 17 horas

Quadro 3 – Horários dos profissionais das Equipes de Saúde Bucal e períodos de trabalho.

A portaria nº 2488/GM (BRASIL, 2011), traz as principais atribuições específicas de cada membro da ESB na ESF:

Do Cirurgião-Dentista (CD):

I - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;

II - Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;

III - Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;

IV - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

V - Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

VI - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VII - Realizar supervisão técnica do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB); e

VIII - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Do Técnico em Saúde Bucal (TSB):

² CD - Cirurgião-Dentista; TSB - Técnico em Saúde Bucal, e ASB – Auxiliar em Saúde Bucal.

I - Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;

II - Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;

III - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

IV - Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;

V - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;

VI - Participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

VII - Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

VIII - Participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

IX - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

X - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

XI - Fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

XII - Realizar fotografias e tomadas de uso odontológicas exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

XIII - Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

XIV - Proceder à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares; e

XV - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.

Do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):

I - Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;

II - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

III - Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

IV - Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;

V - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

VI - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VII - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

VIII - Processar filme radiográfico;

IX - Selecionar moldeiras;

X - Preparar modelos em gesso;

XI - Manipular materiais de uso odontológico; e

X - Participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

5 PLANEJAMENTO

O planejamento tem por objetivo desenvolver atividades e programações, otimizando tempo e esforços, tendo como base o diagnóstico situacional, com foco na família e na comunidade. No campo da saúde bucal diferentes ações podem ser planejadas que contribuem com a organização do processo de trabalho e com a qualificação do cuidado(Quadro 4).

AÇÃO	ATIVIDADES	METAS
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Exame bucal com finalidade epidemiológica;• Cadastro Saúde Bucal e preenchimento da Ficha de Equidade em saúde bucal;• Estimativa rápida;• Perfil socioeconômico da população;• Mapeamento da área;• Identificar os Equipamentos Sociais.	Realizar nos primeiros 2 meses de implantação da Equipe
Educação, prevenção e promoção de saúde e	<ul style="list-style-type: none">• Elaborar cronograma de ações;• Divulgar a programação na comunidade envolvendo os Conselhos Locais de Saúde, Associação de Bairro e demais equipamento sociais;	Mensal

assistência		
Monitoramento e Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> • Produzir instrumentos de avaliação (Equipe, comunidade e usuários atendidos), avaliação comparativa da produtividade (mapas de produção, Sistemas de Informação); • Acompanhar os indicadores; 	Mensal

Quadro 4 – Ações/atividades e respectivas atividades propostas às Equipes de Saúde Bucal.

6 ATIVIDADES EDUCATIVAS / AÇÕESCOLETIVAS

A educação em saúde deve ser parte integrante da atenção aos usuários. As atividades educativas deverão ser realizadas semanalmente pelo ASB, CD ou TSB com duração de **30 a 45 minutos** nos CSF, alternando-se grupos/famílias, ou nos equipamentos sociais.

A ação coletiva de escovação dental supervisionada, com ou sem evidenciação de placa bacteriana, deverá ser realizada com grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde (ACD, ACS ou TSB) com periodicidade diária, semanal, quinzenal ou mensal.

Os procedimentos coletivos devem ser executados, preferencialmente pelo pessoal auxiliar. O Planejamento, supervisão e avaliação implicam participação e responsabilidade do cirurgião-Dentista (BRASIL, 2004a).

Nas Equipes que contam com **Estágio Supervisionado**, procurar envolver os acadêmicos nas seguintes atividades: 1) reconhecimento da área de abrangência e subsequente diagnóstico, coleta e notificação de dados; 2) atividades educativas na Unidade ou nos equipamentos sociais; e 3) visita domiciliar.

As **ações de capacitação direcionadas aos membros da Equipe** deverão ser realizadas de modo semanal, quinzenal e/ou mensal, conforme a realidade de cada Equipe. Nelas, sugere-se o uso de encenação teatral, fantoche, roda de conversa, oficina de saúde e/ou outro recurso lúdico. Incentivar, também, a confecção de material educativo específico, como cartilha, folder e cartaz. Essas ações deverão:

- Envolver o **ACS** como multiplicador de informações na educação em saúde bucal. Para tanto, salienta-se a necessidade de orientar o ACS na utilização dos materiais supracitados na micro-área de atuação;
- Segue, abaixo, algumas sugestões de temas a serem trabalhados (Quadro 5):

SAÚDE BUCAL	SAÚDE GERAL E MANIFESTAÇÃO BUCAL
<ul style="list-style-type: none"> • Processo saúde-doença dos principais agravos à saúde bucal (cárie, doença periodontal, câncer bucal e maloclusão); • Saúde bucal nas etapas do ciclo de vida: <ul style="list-style-type: none"> <i>Saúde da criança</i> – importância do aleitamento materno, cárie de início precoce, hábitos bucais deletérios, higiene bucal de acordo com a idade, benefícios e cuidados na administração (tópica e/ou sistêmica) do flúor, traumatismo dentário; <i>Saúde dos adolescentes</i> – alterações na cavidade bucal relacionadas com distúrbios alimentares, riscos e cuidados com <i>piercing</i> na cavidade bucal; <i>Saúde da mulher</i> – repercussões das mudanças hormonais na cavidade bucal (durante o ciclo menstrual, na menopausa, com o uso de anticoncepcionais ou de terapia de reposição hormonal); <i>Gestante</i> – alterações na cavidade bucal, hábitos alimentares (influência e frequência), tratamento odontológico durante a gestação; <i>Saúde dos adultos e idosos</i> – Dieta e fatores comuns de risco para Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), alterações fisiológicas e patológicas mais prevalentes na cavidade bucal, halitose, cuidados básicos com o uso de prótese dentária. 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças prevalentes na infância (infecção de vias aéreas, otite, amigdalite, desnutrição, anemia, diarreia, entre outras); • Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), AIDS e hepatites virais com diferentes abordagens por faixa etária e sexo; • Hipertensão Arterial e Diabetes com suas complicações; • Tuberculose e Hanseníase; • Uso do tabaco, álcool e outras drogas ; • Dengue; • Atenção ao paciente com transtornos mentais; • Abordagem às doenças prevalentes no adulto e idoso (asma e doenças pulmonares obstrutivas crônicas, cefaléias, doenças gastrintestinais, entre outras); • Atenção ao paciente portador de necessidades especiais (síndrome da paralisia cerebral, quimioterapia, renal crônico, diabético e hipertenso); • Atenção ao idoso.

Quadro 5 – Sugestões de temas.

Compete ao ACS realizar visitas domiciliares regulares às famílias da área adstrita. A ESB deverá realizar visitas por razões promocionais, preventivas, assistenciais às famílias priorizando as com maior vulnerabilidade.

Na visita domiciliar, sugere-se que os profissionais da Odontologia realizem os seguintes procedimentos assistenciais rotineiros: 1) inspeção da normalidade dos tecidos bucais e promoção de auto-exame para detecção precoce de câncer bucal e outras lesões; 2) escovação supervisionada; 3) provimento de informações para o aprimoramento da técnica de higiene bucal; 4) educação em saúde bucal de forma gradual e progressiva e educação para saúde em geral.

Este protocolo busca direcionar as ações a serem desenvolvidas nas visitas domiciliares, (adequando à realidade local de cada família, horário das visitas e número de integrantes presentes no momento da visita) que determinará o tempo e as prioridades para as atividades.

As equipes normalmente contam com 05 (cinco) períodos de trabalho de 6 horas, 2 dois períodos de 5 horas por semana, que deverão ser distribuídos da seguinte forma (Quadro 6):

- 01 (um) período da semana de 5 horas para **Ações Interdisciplinares** (integrado à Equipe de Saúde da Família, ressalta-se reunião de equipe); **Ações Intersetoriais** (como, por exemplo, atividades educativas nos equipamentos sociais, reuniões com o Conselho Local de Saúde ou Associações de Bairro, ações nas Escolas com foco no Programa Saúde da Escola-PSE);
- 01 (um) período da semana destinado à **Educação Permanente e Continuada da Equipe** planejados durante as reuniões de Equipe e para atenção domiciliar
- 05 (cinco) períodos da semana de 6 (seis) horas para **Assistência** em Saúde Bucal (atendimento clínico);

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Ações de Assistência	Ações de Assistência	Ações de Assistência	Ações de Assistência	Ações de Assistência
	Ações Intersetoriais e Ações interdisciplinares		Ações de Educação Permanente e continuada da Equipe e atenção domiciliar	

Quadro 6 – Exemplo ilustrativo de organização dos períodos semanais na perspectiva da Promoção da Saúde³.

Para as equipes que fazem o horário integral contam com 10 (dez) períodos de trabalho de 04 horas, por semana, que deverão ser distribuídos da seguinte forma (Quadro 7):

- 01 (um) período da semana para **Ações Interdisciplinares** (integrado à Equipe de Saúde da Família, ressalta-se);
- 01 (um) período da semana para **Ações Intersetoriais** (como, por exemplo, atividades educativas nos equipamentos sociais, reuniões com o Conselho Local de Saúde ou Associações de Bairro);
- 01 (um) período da semana para atenção domiciliar

³ Ressalta-se que o quadro acima é uma sugestão de organização dos períodos semanais, cabendo a cada Equipe a flexibilidade de adequar suas práticas de acordo com a realidade local.

- 07 (sete) períodos da semana para **Assistência** em Saúde Bucal (atendimento clínico);
- Haverá períodos destinados à **Educação Permanente e Continuada da Equipe**, planejados durante as reuniões de Equipe;

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
Ações de Assistência na Unidade de Saúde	Ações de Assistência na Unidade de Saúde	Ações intersetoriais	Ações de Assistência na Unidade de Saúde	Educação Continuada
Ações interdisciplinares	Ações de Assistência na Unidade de Saúde	Ações de Assistência na Unidade de Saúde	Ações de Assistência na Unidade de Saúde	Ações de Assistência na Unidade de Saúde

Quadro 7 – Exemplo ilustrativo de organização dos períodos semanais na perspectiva da Promoção da Saúde⁴.

6.1 AÇÕES INTERDISCIPLINARES

As ações interdisciplinares têm como objetivo favorecer a atenção integral, para tanto algumas estratégias devem ser utilizadas:

- Participar das **reuniões semanais da equipe** para planejar, programar, socializar ações conjuntas, levantamento e avaliação das necessidades e compartilhar experiências visando uma atenção integral;
- Participar das atividades desenvolvidas com os grupos prioritários formados pela equipe, ou seja, diabéticos, hipertensos, idosos, adolescentes, gestantes, entre outros, abordando temas em saúde bucal;
- Realizar o planejamento das ações educativas e intervenções clínicas (prioridades de agendamento) de forma compartilhada;
- Planejar visitas domiciliares juntamente com os integrantes da ESF, com acompanhamento pelo ACS, às pessoas acamadas ou com dificuldades de locomoção, visando à identificação dos riscos e acompanhamento, e, se necessário, agendá-los ao tratamento ou com a finalidade de participar nas ações de saúde bucal desenvolvidas pelos ACS;
- Tem-se como meta ao menos uma atividade interdisciplinar por semana.

6.2 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada pela Portaria nº 687/GM, em conformidade com o Pacto em Defesa da Vida, indica que as intervenções em saúde sejam

⁴ Ressalta-se que o quadro acima é uma sugestão de organização dos períodos semanais, cabendo a cada Equipe a flexibilidade de adequar suas práticas de acordo com a realidade local.

ampliadas, tendo como objeto os problemas e necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a atenção e o cuidado envolvam tanto as ações e serviços que operem sobre os efeitos do adoecer, quanto incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis (BRASIL, 2006d).

A promoção da saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde, na Carta de Ottawa (1986) como o processo que capacita a população a exercer e aumentar o controle sobre a sua saúde, sendo dessa forma relativa ao bem estar individual e coletivo. Portanto, a promoção da saúde implica num processo abrangente e contínuo que envolve ações de prevenção, educação e a participação de diferentes setores da sociedade na elaboração de estratégias que permitam a melhoria da qualidade de vida (SOUZA e GRUNDY, 2004).

A Carta de Ottawa (1986) ressalta as seguintes áreas de atuação que fornecem os fundamentos para a promoção da saúde: desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, a criação de ambiente sustentável, o fortalecimento da participação comunitária, o desenvolvimento de habilidades individuais e a reorientação dos serviços de saúde (SOUZA e GRUNDY, 2004).

A Promoção da Saúde preconiza estratégias de base populacional para lidar com problemas que acometem os indivíduos, buscando a melhoria das condições gerais de saúde. Bem como, empregar a abordagem de fatores de risco comum, que corresponde à atuação sobre um determinado fator que pode estar concorrendo simultaneamente para o desenvolvimento de diferentes doenças ou agravos (BRASIL, 2006b).

6.3 AÇÕES INTERSETORIAIS

As ações intersetoriais visam estabelecer parcerias contribuindo de forma participativa e abrangente na co-responsabilização e enfrentamento dos problemas específicos. Assim deve-se:

- Fazer o reconhecimento e estabelecer parceira com os equipamentos sociais da área adstrita visando o planejamento das atividades de promoção da saúde a serem desenvolvidas (ação intersetorial);
- Envolver as instituições educacionais como as escolas, creches e os Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI), instituições asilares, igrejas e outros equipamentos sociais em ações educativas e preventivas no sentido de atuar em parceria em ambientes diferentes com a sua população adstrita;
- Fomentar a criação e buscar a aproximação com os conselhos locais de saúde e/ou as associações de bairro, para trabalhar temas mais gerais e fundamentais como: saneamento,

meio ambiente, entre outros; que necessitam ser discutidos na comunidade e que deverão ampliar a atuação da equipe para efetivação de ações de promoção da saúde; .

- Tem-se a meta de 1 a 2 atividades dessa natureza mensais.

6.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE

A Educação Permanente em Saúde é uma prática de ensino-aprendizagem que se assemelha a educação popular em saúde, compartilhando muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho.

Assim sendo, significa a produção de conhecimentos, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança. Tal educação se apóia no conceito de ensino problematizador, (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de aprendizagem significativa interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais, ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo.

A educação é uma das estratégias para a transformação das práticas na construção do SUS. Este protocolo além de promover o desenvolvimento das ações, ressalta a importância das atividades para capacitar as Equipes em diferentes temas.

Segue abaixo sugestões de alguns temas específicos e gerais que poderão ser abordados:

- Planejamento em saúde bucal;
- Diagnóstico de área;
- Promoção da saúde;
- DANT relacionadas à saúde bucal;
- Epidemiologia da saúde bucal;
- Biossegurança;
- Instrumentos de avaliação das ações implantadas e implementadas.

7 ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA

A organização da demanda tem como objetivo definir mecanismos de acesso, acolhimento e organização de fluxo, unificando a porta de entrada.

Com a mudança do modelo de atenção, a humanização do atendimento tornou-se uma estratégia prioritária para a reorganização das ações. Nesse sentido a Política Nacional de Humanização (PNH) busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizada (BRASIL, 2013). Segundo a PNH

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário. (BRASIL, 2013).

As ações de Humanização/Acolhimento resultam na prestação de serviços de saúde com qualidade e resolutividade à população, bem como a ampliação do acesso com equidade. Portanto, o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família deve contemplar as seguintes orientações:

- O Acolhimento dos usuários deve ser feito, preferencialmente, pelos profissionais da recepção da Unidade de Saúde;
- Deve-se acolher todos os usuários que procuram a Unidade para atendimento de urgência e/ou para informações sobre atendimento em Saúde Bucal.
- Todos os profissionais da Unidade deverão ter informações das ações/atividades desenvolvidas pela Saúde Bucal.

7.1 AÇÕES DE ASSISTÊNCIA

7.1.1 Metodologia para agendamento

Um dos problemas enfrentados nos serviços de saúde bucal é a organização da demanda, em especial nas ações assistenciais.

Há dois grandes desafios na organização da atenção em saúde bucal na ESF:

- **Unificar a Porta de Entrada com a Área de Médico-Enfermagem,**
- **Garantir Acesso à Demanda Espontânea.**

O planejamento e as atividades das ESB devem ter como objetivo acolher os usuários, dar respostas às necessidades específicas da comunidade assistida e ter fluxos claros de atendimento.

Os serviços de saúde bucal devem ser organizados de forma a acolher a demanda espontânea e os casos de urgência, e dar respostas às necessidades sentidas da população, sendo um importante caminho para resolutividade da atenção, o que contribui para a legitimidade da equipe na comunidade em que está inserida.

A equipe de saúde deve desenvolver maneiras adequadas de receber os distintos modos com que a população busca ajuda nos serviços de saúde.

A ordem de chegada não deve ser o principal critério para o atendimento dos casos, mas a sua gravidade ou o sofrimento do paciente. Neste sentido é que se prioriza o atendimento a qualquer urgência. Ademais, durante o atendimento da urgência, inclusive, é possível detectar os indivíduos com maior vulnerabilidade (BRASIL, 2006a).

Em Goiânia, devido às diferentes realidades com relação à demanda e fluxo para agendamento nas diversas regiões, define-se que o mesmo será mensal, baseado na Ficha de Promoção de Equidade em Saúde Bucal (Anexo 4) da seguinte forma:

- Os ACS de cada equipe serão responsáveis pelo preenchimento dos dados na ficha de promoção de equidade em saúde bucal durante as visitas domiciliares e entregar a Equipe Saúde Bucal todo dia 20 de cada mês (ou no primeiro dia útil seguinte).
- Agendamento dos membros e/ou família de maior vulnerabilidade.
- Ressalta-se que a ESB é responsável por desenvolver tanto atividades educativas como de assistência aos usuários que participam de grupos específicos tais como: hiperdia, tabagismo, gestante, adolescente, entre outros.
- Caso haja áreas descobertas, o agendamento dos usuários destas áreas deverá ser realizada de acordo com a demanda espontânea obedecendo os seguintes passos:

1. Preenchimento da ficha de equidade em saúde bucal por um profissional da odontologia,
2. Classificá-los por ordem de prioridade,
3. Parte das vagas para tratamento deverá ser disponibilizada para o atendimento destes usuários.

Os critérios de agendamento devem ser socializados com a Equipe, lideranças locais, conselhos e comunidade.

Respeitando o princípio da universalidade e equidade, **NÃO SERÃO PERMITIDOS SORTEIO OU LISTA DE ESPERA** como modalidades para acesso à atenção em saúde bucal.

7.1.2 Metas de Atendimento

As seguintes metas de atendimento devem ser adotadas:

- **Anamnese** deve ser realizada em **todos** os usuários atendidos e registrada na Ficha Odontológica – Saúde da Família (Anexo 5) ou Ficha do Bebê (Anexos 6).
- **Pacientes atendidos na clínica por período** – estima-se o agendamento de: a) 06 pacientes por período na Modalidade Tipo I e; b) 07 pacientes por período Modalidade Tipo II. Acrescenta-se, ainda, o atendimento de todas as urgências e o acolhimento e atenção às demandas espontâneas. A demanda espontânea (usuário não agendado) inclui os diversos procedimentos para a solução da queixa principal que levaram o usuário a procurar o serviço (independente de ser urgência).
- **Quantidade de atendimentos / agendamentos por mês** – A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) enfatiza que para a organização da Atenção em Saúde Bucal é fundamental que sejam pensadas as linhas de cuidado (da gestante, da criança, do adolescente, do adulto e do idoso) com a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde (BRASIL, 2004a). A PNSB ressalta também a necessidade de maximizar a hora-clínica do CD de 75% a 85% da carga horária de trabalho, para ampliação e qualificação da assistência (intervenção clínica).

7.1.3 Atendimento às Urgências

A demanda de urgência em Saúde Bucal não é a mesma em todas as Unidades de Saúde, porém a **meta de atendimento será de 100% dos usuários da área adstrita**, ou seja,

deverá haver resolutividade de todos os casos de urgência apresentados nas Unidades. Salienta-se que **TODOS OS CD DEVERÃO ATENDER ÀS URGÊNCIAS** dentro de seu período de trabalho, independente de faixa etária. Segundo o Código de Ética Odontológica (2006), constitui infração ética “deixar de atender pacientes que procure cuidados profissionais em casos de urgência, quando não haja outro cirurgião-dentista em condições de fazê-lo”.

O número de urgências deve ser monitorado como indicador de Atenção em Saúde Bucal, visto que este deve ser inversamente proporcional ao tempo de trabalho da ESB na população adstrita.

Nesse protocolo, considera-se **urgência** o atendimento a usuários com os seguintes sinais/sintomas:

- Dor espontânea;
- Abscesso, com presença ou não de dor;
- Traumatismo;
- Hemorragias;
- Edema facial, com presença ou não de dor;
- Alveolite;
- Lesões em tecidos moles com características ou indícios de malignidade;
- Necessidades de sutura em partes moles intrabucais.

No atendimento às urgências é importante a abordagem da Equipe ao usuário, que envolverá:

- Fazer alívio de dor e/ou solucionar a queixa principal do usuário;
- Informar sobre o atendimento odontológico na Unidade;
- Orientar o usuário sobre a forma de agendamento odontológico;
- Bom senso e ética profissional no atendimento das urgências.

As urgências, bem como as exodontias que o usuário agendado para tratamento necessitar, deverão ser realizadas pelo próprio **CD que o atende na ESF**, não devendo acontecer o encaminhamento do mesmo para outra Unidade com Pronto Atendimento.

7.1.4 Retorno dos Usuários

Em virtude do grande número de famílias que devem ser assistidas pela Equipes de Saúde Bucal na ESF, associada à demanda reprimida de assistência em saúde bucal da população, faz-se necessário sensibilizar e fortalecer a população com os conceitos básicos de prevenção da saúde, imbuídos da noção do auto cuidado. Sendo assim, o retorno dos pacientes que já concluíram o tratamento, deverá ser agendado, de acordo com a necessidade de cada um, mas também considerando a priorização da oportunidade de acesso a outros pacientes ao atendimento odontológico.

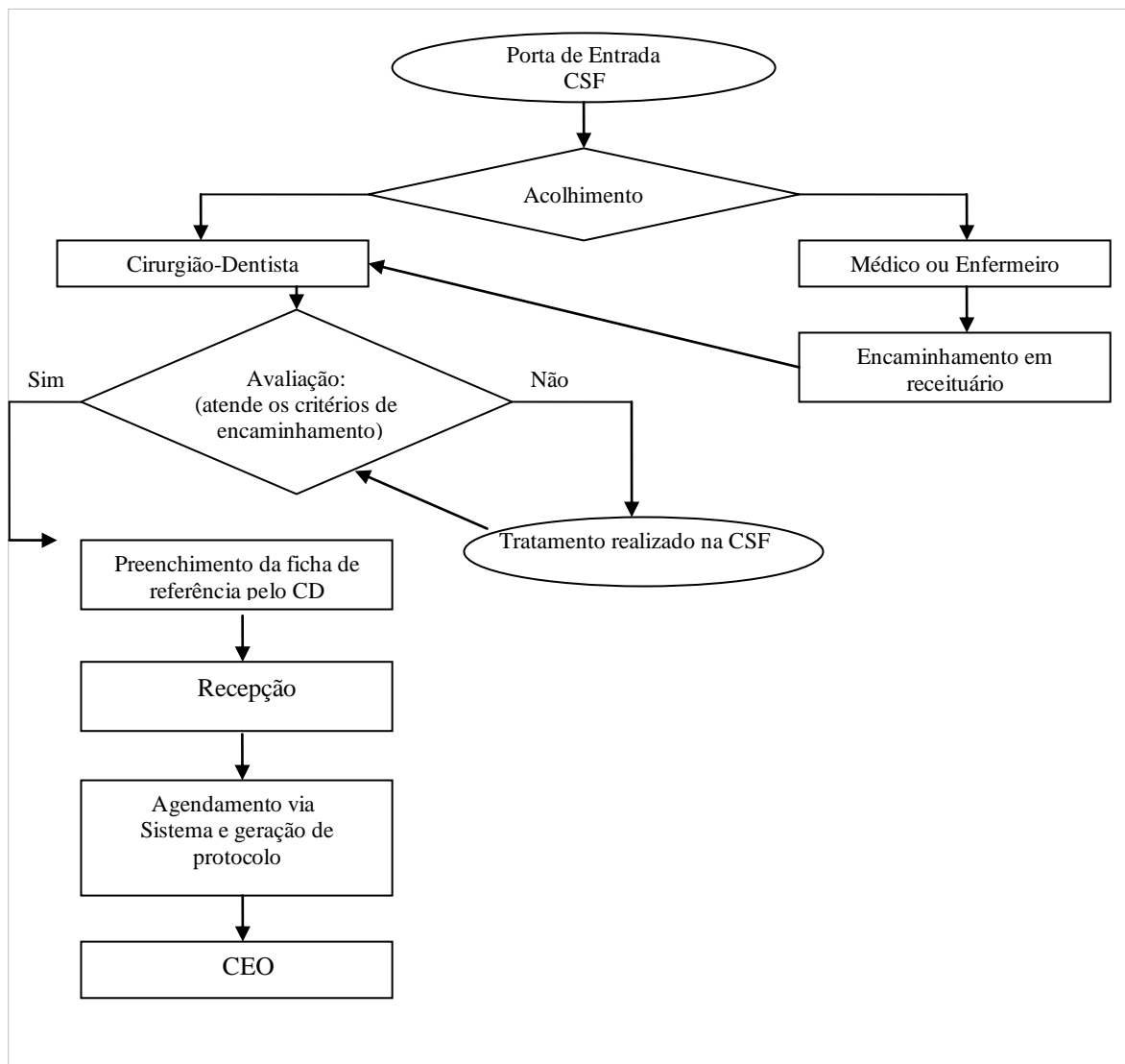
Deverá ser estimulado ainda, a “manutenção ou cuidado” individual e coletivo, tanto durante as visitas domiciliares, juntamente com o ACS, como nos espaços sociais (escolas, igrejas, entre outros).

Há muito a saúde, incluindo a saúde bucal, baseia-se na visão estática do processo saúde-doença, priorizando os aspectos técnicos em detrimento da autonomia dos usuários, enfatizando a necessidade do tratamento e a manutenção deste. Segundo Moysés e Gevaerd (2002, p. 18):

Assim foi e continua sendo, no Brasil, com a eleição do ‘tratamento completado’ (TC) como objeto preferencial de programação clínica para atenção a indivíduos, em bases biologiscistas, tecnicistas e mecanicistas. Mais grave ainda quando o grupo que recebeu tratamento completado inicial (TCi) é remetido ao ciclo de manutenção clínica – tratamento completado de manutenção (TCm), realizado nas mesmas bases normativas, ou seja, girando um mesmo pequeno grupo para ciclos intermináveis que não produz ‘alta’, não autonomizam o sujeito que permitem ampliar a cobertura para outros grupos vulneráveis.

8 REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA EM SAÚDE BUCAL NA SMS

A normatização para referências em saúde bucal deve obedecer a um fluxo. Os usuários que necessitarem de atenção especializada em Odontologia deverão ser encaminhados da Unidade de Saúde para as Unidades de Referências, obedecendo ao fluxograma abaixo:



O encaminhamento deverá ser realizado na ficha de referência e contra-referência, após o CD finalizar todos os procedimentos relativos à Atenção Básica na Unidade, constando o nome da mãe, naturalidade, CID, nome da unidade de origem, data, carimbo, assinatura e CRO do profissional, bem como o motivo do encaminhamento e a história prévia da doença.

A unidade deverá inserir o encaminhamento no sistema, gerando com isso o número de protocolo. É de responsabilidade da ESB acompanhar todo e qualquer encaminhamento realizado, principalmente em pacientes com suspeita de câncer bucal.

O encaminhamento deverá ser entregue ao usuário com todas as informações necessárias. Informar ao usuário que o encaminhamento deverá ser entregue na primeira consulta no Centro de Especialidade Odontológica, a falta deste implicará o não atendimento.

É importante ressaltar que encaminhamento para endodontia só será realizado em dente que seja possível de ser restaurado na atenção primária.

No caso de demora no atendimento na atenção secundária (Centro de Especialidade Odontológico) o Cirurgião-dentista deve considerar como tratamento concluído os usuários que não conseguiram a vaga no CEO no período igual ou superior a seis meses.

9 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

As ações desenvolvidas pelas ESB serão acompanhadas e avaliadas nas Unidades informatizadas, por meio do relatório do Sistema de Informação e Controle de Atendimento Ambulatorial (SICAA) ; Dashboard

É imprescindível que todas as ações sejam registradas no SICAA na ficha Odontologia E-SUS e na ficha Atividade Coletiva que se constituem importantes instrumentos de informação sobre a rede de serviços e os procedimentos realizados pelas Unidades de Saúde.

GLOSSÁRIO

- **Ação coletiva:** Ação registrada por usuário participante/mês, independente da frequência com que é realizada (diária ou semanal) ou da frequência com que o usuário participou da ação.
- **Atividade educativa:** Atividade de prevenção e promoção desenvolvida em grupo, na Unidade ou na comunidade, e registrada mensalmente. Recomendam-se no mínimo dez participantes com duração aproximada de 30 minutos.
- **Assistência odontológica:** Refere-se ao conjunto de procedimentos clínico-cirúrgicos dirigidos a consumidores individuais, doentes ou não (NARVAI, 1994).
- **Atenção à saúde bucal:** é constituída pelo conjunto de ações que, incluindo a assistência odontológica individual, não se esgota nela, buscando atingir grupos populacionais através de ações de alcance coletivo com o objetivo de manter a saúde bucal (NARVAI, 1994).
- **Educação em Saúde:** 1) Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde; 2) Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).
- **Controle social:** Espaço onde a sociedade organizada mantém uma relação direta com o governo para definir prioridades e as políticas de saúde que atendam as necessidades da população.
- **Educação continuada:** Processo de aquisição seqüencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

- **Educação permanente em saúde:** Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).
- **Prevenção em saúde:** Intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua prevalência e incidência nas populações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica, n. 17**. Brasília, 2006a. 92p. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/publicacoes.php>>. Acesso em: 13 nov. 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM de 28 de janeiro de 2004**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 493 de 13 de março de 2006**. Aprova a relação de indicadores da Atenção Básica – 2006. Brasília, 2006c.

_____. **Projeto SB Brasil 2003**. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal, 2003. 52p.

_____. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal, 2004a. 15p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2004b. 20p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário Temático Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília, 2007. 56p.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 39-53.

NARVAI, P. C. **Odontologia e Saúde Bucal Coletiva**. São Paulo: HUCITEC, 1994. 113p.

GOIÂNIA. Prefeitura Municipal de Goiânia. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Departamento de Gestão de Atenção à Saúde. **Humanização/Acolhimento: uma nova prática assistencial nas Unidades de Saúde de Goiânia**. Goiânia, 2004. 28p.

MOYSÉS, S. J.; GEVAERD, S. A superação do Sistema Incremental de Atenção a Escolares em Curitiba. In: FILHO-SILVEIRA, A. D.; DUCCI, L.; SIMÃO, M. G. et al. (Orgs.). **Os dizeres da boca em Curitiba: boca maldita, boqueirão, bocas saudáveis**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 17-26.

SILVEIRA-FILHO, A. D. A Saúde Bucal no PSF: o desafio de mudar a prática. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, v. 6, p. 36-43, 2002.

SOUZA, E. M.; GRUNDY, E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1354-60, 2004.