

# PROTOCOLO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE PORTO ALEGRE ORGANIZAÇÃO DA REDE E FLUXOS DE ATENDIMENTO

Diretoria de Atenção Primária à Saúde - Coordenação de Saúde Bucal  
2023 - 2ª edição

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE PORTO ALEGRE**  
**ORGANIZAÇÃO DA REDE E FLUXOS DE ATENDIMENTO**

**2ª Edição**

**Porto Alegre - RS**

**2023**

**Prefeito Municipal de Porto Alegre**

Sebastião Melo

**Secretário Municipal de Saúde**

César Emílio Sulzbach

**Diretoria de Atenção Primária à Saúde**

Caroline Schirmer Fraga Pereira

**Coordenação de Saúde Bucal**

Monica Franciosi Hermann

Caroline Konzgen Barwaldt

Maria Cristina Sajonc Pavão

**Unidade de Regulação Ambulatorial**

Bruna Mua

**Grupo de Trabalho**

Aline Macarevich Condessa	Guilherme Daniel Dörr
Bianca Giovana Menna Ruiz Dias	Juliana Romanini
Caroline Maria Bonacina	Leticia Machado da Silva
Caroline Schirmer Fraga Pereira	Liese Ilha
Catia Rubinstein Selistre	Liliane Hilgert
Charleni Ines Scherer Schneiders	Lizandra Ferrari Guimarães
Cláudia Dutra Forte	Luciano Zandonai
Esiele Molin	Mauricio Prado Becker
Evelise Klein da Rosa	Tais Carvalho da Silva

## APRESENTAÇÃO

O processo de organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde é eixo estratégico para a reorientação do modelo assistencial no Sistema Único de Saúde, já que é a porta de entrada principal dos usuários no sistema. É fundamental, no entanto, a garantia do acesso dos usuários aos serviços de média e alta complexidade, assegurando assim, a integralidade da atenção.

O objetivo principal deste documento é propor diretrizes ao acolhimento e estabelecimento da necessidade do usuário, para a provisão dos serviços no momento propício e com a tecnologia adequada, alinhando as políticas e diretrizes de saúde bucal para nortear as ações das equipes e serviços.

Além disso, propõe-se orientar as ações de saúde na Rede de Atenção à Saúde Bucal, redefinindo critérios de encaminhamento para os Centros de Especialidades Odontológicas, possibilitando uma melhoria nos fluxos e organização da atenção especializada, fortalecendo assim o cuidado em saúde bucal.

Este documento foi construído a partir de uma revisão do Protocolo Municipal de Saúde Bucal de Porto Alegre elaborado em 2014, através de um trabalho coletivo realizado pelos profissionais que atuam no colegiado de gestão em saúde bucal e Coordenação de Saúde Bucal da Diretoria de Atenção Primária à Saúde.

Espera-se que esta publicação auxilie os profissionais na qualificação dos serviços prestados, e que ao consultar e reconstruir este Protocolo, permita-se a efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Coordenação de Saúde Bucal de Porto Alegre

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACC	Aumento de Coroa Clínica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADR	Arco Dental Reduzido
AEC	Atividades Extra-Clínicas
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
CaSAPS	Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde
CD	Cirurgião-dentista
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CTBMF	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
ESB	Equipe de saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PA	Pronto-atendimento
PNE	Paciente com Necessidade Especial
PS	Pronto-Socorro
PSE	Programa Saúde na Escola
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UPA	Unidade de Pronto-Atendimento
US	Unidade de Saúde

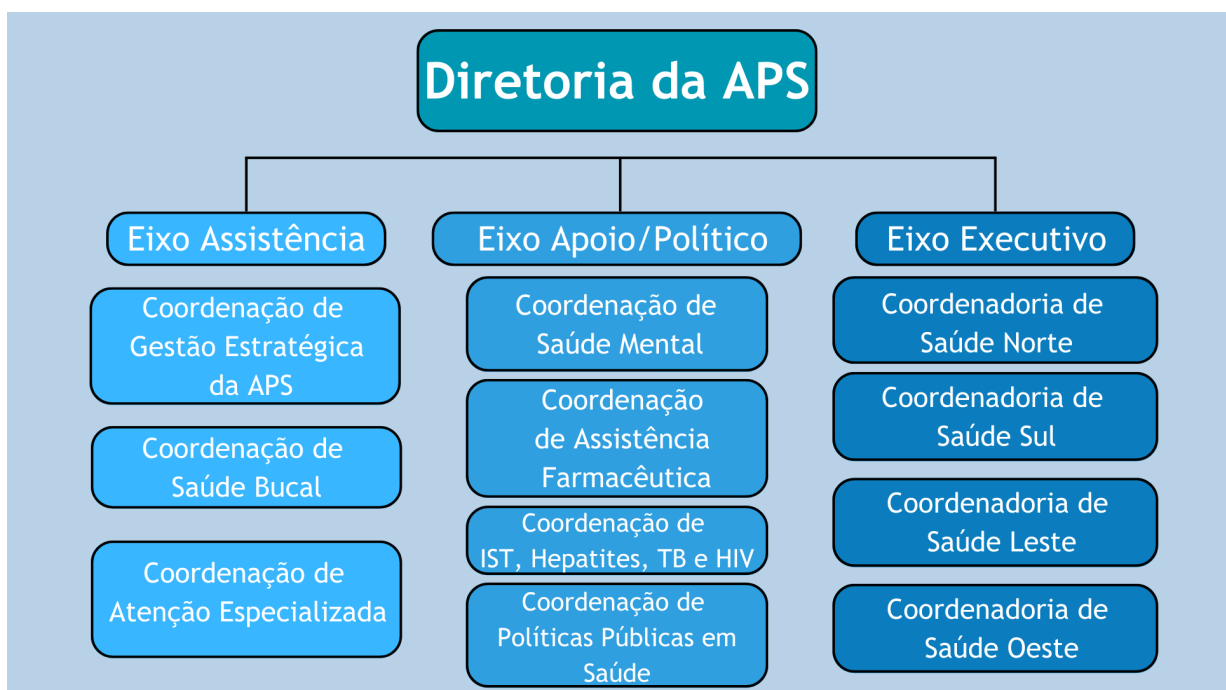
## SUMÁRIO

<b>1. Atenção Primária à Saúde</b>	6
<b>1.1 Organização Administrativa</b>	6
<b>1.2 Atribuições dos profissionais da equipe de saúde bucal</b>	
1.2.1 Cirurgião-dentista	8
1.2.2 Técnico em Saúde Bucal	10
1.2.3 Auxiliar em Saúde Bucal	11
1.2.4 Agente Comunitário de Saúde	12
<b>1.3 Acesso e Acolhimento em Saúde Bucal</b>	13
1.3.1 Formas de acesso	14
1.3.2 Organização da agenda na Atenção Primária à Saúde	16
1.3.3 Organização do acesso às unidades que não possuem equipe de saúde bucal em sua estrutura física	19
1.3.4 Organização do acesso às unidades com atendimento noturno	19
<b>1.4 Atividades Coletivas</b>	20
<b>1.5 Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde</b>	21
<b>2. Atenção secundária em saúde bucal</b>	22
<b>2.1 Centros de Especialidades Odontológicas</b>	22
2.1.1 Periodontia	23
2.1.2 Endodontia	26
2.1.3 Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial ambulatorial	29
2.1.4 Estomatologia	32
2.1.5 Pacientes com Necessidades Especiais	33
2.1.6 Odontopediatria	35
2.1.7 Prótese Dentária	37
<b>3. Atenção Hospitalar</b>	41
3.1 Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial hospitalar	41
<b>4. Atenção às urgências em saúde bucal</b>	43
<b>5. Serviços de Radiologia Odontológica</b>	44
<b>6. Matriciamento em Saúde Bucal</b>	46
 <b>Referências</b>	 48
<b>Apêndice A- Classificação das Periodontites</b>	50

# 1. Atenção Primária à Saúde

## 1.1 Organização Administrativa

A Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) é responsável pelo gerenciamento e aprimoramento de ações da Atenção Primária à Saúde (APS). A **Coordenação de Saúde Bucal** está inserida no Eixo Assistência desta diretoria, apoiada pelo Eixo Executivo, que é composto pelas coordenadorias de saúde, as quais gerenciam os serviços de saúde vinculados à DAPS e articulam a Rede de Atenção Primária à Saúde no âmbito de cada território.



Organograma da Diretoria de Atenção Primária à Saúde

(Fonte: Política de Atenção Primária do município de Porto Alegre, 2022)

De acordo com o Decreto Nº 21.904, de 20 de março de 2023, o artigo 53 traz as competências da Coordenação de Saúde Bucal, sendo elas:

- I - formular e coordenar a Política de Saúde Bucal no município de Porto Alegre;
- II - organizar questões relativas à saúde bucal no Plano Municipal de Saúde, bem como nas respectivas Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão;
- III - estabelecer fluxos da rede de saúde bucal e sua articulação dentro dos diferentes níveis de atenção;
- IV - desenvolver, atualizar e implantar protocolos clínico-assistenciais relacionados ao atendimento odontológico;
- V - auxiliar no planejamento da implantação de equipes de saúde bucal na atenção



primária, assim como nos serviços especializados, segundo as condições de saúde dos territórios e levantamentos epidemiológicos;

VI - monitorar e acompanhar os indicadores de saúde bucal no município, assim como estabelecer estratégias de intervenção, quando necessário;

VII - gerenciar os recursos humanos das equipes auxiliares de saúde bucal (auxiliar de saúde bucal/técnico de saúde bucal) e dos cirurgiões-dentistas do Município, juntamente às CS;

VIII - gerenciar os serviços dos Centros de Especialidades Odontológicas, no que tange à gestão dos recursos humanos, alinhada com a Coordenação de Gestão de Pessoa (CGP), em relação à: a) avaliações de desempenho; b) lotações no âmbito da região; c) autorização para afastamentos legais; d) escalas de serviços; e) monitoramento da produção dos serviços; e f) apoio aos coordenadores dos serviços de saúde, entre outras questões pertinentes;

IX - exercer a responsabilidade técnica pelos serviços de radiologia dos Centros de Especialidades Odontológicas e dos Serviços de Apoio Diagnóstico próprios;

X - realizar visitas técnicas aos serviços de saúde, unidades, serviços de radiologia, centro de especialidades odontológicas, pronto atendimento e hospitais;

XI - planejar, executar e avaliar as atividades de educação permanente junto às equipes de saúde bucal no município;

XII - elaborar material educativo a ser distribuído em atividades de promoção de saúde realizadas pelos profissionais para a população do município;

XIII - coordenar processos relacionados à saúde bucal na articulação ensino serviço com as Instituições de Ensino;

XIV - planejar, realizar, acompanhar e divulgar projetos e eventos relacionados Saúde Bucal;

XV - definir e solicitar a adequação dos espaços físicos das salas de atendimento odontológico junto com os demais setores competentes;

XVI - coordenar, orientar, avaliar e controlar as atividades de execução orçamentária dos recursos destinados à Saúde Bucal (compra de material permanente e consumo), assim como definir prioridades e quantitativos;

XVII - auxiliar na elaboração e fiscalização de contratos e convênios, pertinentes à Saúde Bucal, no que diz respeito a fluxos, descritivos técnicos, pagamentos, sanções entre outros;

XVIII - participar da Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Odontológicos (COMPAMEO) como membro efetivo, auxiliando na elaboração, revisão e propondo mudanças à descritivos de materiais permanentes e de consumo utilizados pela Saúde Bucal; e

XIX - exercer outras atividades pertinentes que lhe forem delegadas.



## 1.2 Atribuições dos profissionais da equipe de saúde bucal

A complexidade dos fenômenos saúde-doença, de seus determinantes sociais e a integralidade no cuidado requer que o trabalho em saúde se dê de forma interprofissional, através de uma equipe capaz de conectar ações e construir coletivamente as intervenções para a população que vive no território.

Na Atenção Primária à Saúde, a Equipe de Saúde Bucal é composta pelo cirurgião-dentista generalista ou especialista (CD), técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB). Participa ainda, o agente comunitário de saúde (ACS) que faz parte das Equipes de Saúde da Família (ESF). Cada categoria profissional possui atribuições específicas e complementares na atenção individual ou coletiva ao paciente, conforme abaixo:

### 1.2.1 Cirurgião-dentista

Conforme a Lei 5.081 de 24/08/1966 que regula o exercício da Odontologia no país, compete ao cirurgião-dentista:

- Praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação;
- Prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia;
- Atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive, para justificação de faltas ao emprego;
- Proceder à perícia odontolegal em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa;
- Aplicar anestesia local e troncular;
- Empregar a analgesia e hipnose, desde que comprovadamente habilitado, quando constituírem meios eficazes para o tratamento;
- Manter, anexo ao consultório, laboratório de prótese, aparelhagem e instalação adequadas para pesquisas e análises clínicas, relacionadas com os casos específicos de sua especialidade, bem como aparelhos de Raio-X, para diagnóstico, e aparelhagem de fisioterapia;
- Prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente;
- Utilizar, no exercício da função de perito odontólogo, em casos de necropsia, as vias de acesso do pescoço e da cabeça.

A Política Nacional de Atenção Básica (2017) e o documento publicado pelo Ministério da Saúde, A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde (2018), traz ainda como atribuições específicas do cirurgião-dentista na APS:

- 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, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal;
- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados à fase clínica da instalação de próteses dentárias;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multiprofissional;
- Realizar supervisão técnica do Técnico de Saúde Bucal e Auxiliar de Saúde Bucal;
- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias em conjunto com os outros membros da equipe;
- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde.

### 1.2.2 Técnico em Saúde Bucal

Conforme a lei Nº 11.889/2008, que regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal e de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), compete ao TSB, sempre sob a supervisão direta ou indireta do Cirurgião-Dentista, as seguintes atividades além das estabelecidas para os auxiliares em saúde bucal:

- Participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
- Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
- Participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
- Ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista;
- Fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
- Supervisionar, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal;
- Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
- Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
- Proceder a limpeza e a antisepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;
- Remover suturas;
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- Realizar isolamento do campo operatório;
- Exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares.

Mais recentemente a Política Nacional de Atenção Básica (2017) e o documento publicado pelo Ministério da Saúde, A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde (2018), traz como atribuições específicas do Técnico em Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde:

- Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo a programação e as competências técnicas e legais;
- Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multiprofissional;
- Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal.

### 1.2.3 Auxiliar em Saúde Bucal

Segundo a Lei nº 11.889/2008, que regulamenta o exercício desta profissão, é função do Auxiliar em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão direta ou indireta do Cirurgião-Dentista ou do Técnico em Saúde Bucal:

- Organizar e executar atividades de higiene bucal;
- Processar filme radiográfico;
- Preparar o paciente para o atendimento;
- Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares;
- Manipular materiais de uso odontológico;
- Selecionar moldeiras;
- Preparar modelos em gesso;
- Registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;
- Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

- Desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários;
- Realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal, exceto como examinador;
- Adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.

A Política Nacional de Atenção Básica (2017) e o documento publicado pelo Ministério da Saúde, A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde (2018) traz ainda como atribuições específicas do Auxiliar em Saúde Bucal na APS:

- Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, os grupos e os indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multiprofissional.

#### **1.2.4 Agente Comunitário de Saúde**

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve ser um profissional a contribuir com as ações de saúde bucal. É o profissional da equipe mais envolvido com o território, a comunidade e a família e deve estar capacitado para identificar situações de maior vulnerabilidade e que estejam relacionadas com risco de desenvolvimento dos principais agravos de saúde bucal (BRASIL, 2018).

Compete à equipe a organização do trabalho com o ACS, destacando-se as seguintes atribuições:

- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Unidade de Saúde, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;
- Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

- Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como o acompanhamento das condicionalidades de programas de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantados pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe;
- Identificar espaços coletivos e grupos sociais para o desenvolvimento das ações educativas e preventivas em saúde bucal.

### 1.3 Acesso e Acolhimento em Saúde Bucal

A Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente (2004) aponta, nos seus princípios norteadores, a ampliação e a qualificação da assistência como sendo a principal linha de ação a reorganização do acesso à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde.

Uma APS forte e resolutiva depende principalmente de um acesso facilitado, em que o usuário vinculado àquela equipe consiga um **atendimento quando precisa, no horário mais adequado e com a forma de agendamento mais condizente com sua realidade.**

É necessário organizar o processo de trabalho da equipe de saúde bucal, de forma a garantir o atendimento e realização de procedimentos conclusivos para resolver a necessidade que motivou a procura da assistência, evitando o agravamento do quadro e futuras perdas dentárias, bem como outras seqüelas.

**O acolhimento às necessidades de saúde bucal deve ser garantido em todo horário de atendimento da Unidade de Saúde,** devendo os profissionais ASB e TSB ter papel ativo na escuta do usuário. Entretanto, a escuta das queixas dos usuários e orientação quanto à necessidade de avaliação e intervenção clínica mediata ou imediata e fluxos da rede de assistência, independe da presença da equipe de saúde bucal no serviço, podendo ser realizada por qualquer profissional de saúde.

### 1.3.1 Formas de acesso

Para organizar o processo de trabalho, é necessário prever espaço nas agendas dos profissionais para todos os tipos de consultas, tanto para a demanda programada quanto para a espontânea, incluindo acolhimento às urgências, dando respostas às necessidades dos usuários e aumentando a resolutividade dos serviços da atenção básica.

Para isso, as agendas dos profissionais precisam estar disponíveis no sistema eletrônico de agendamento vigente do município, sendo acessível a todos profissionais da equipe.

Orienta-se que a **forma de acesso aos serviços de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde** se dêem nas seguintes modalidades:

**a) Demanda espontânea:** caracteriza-se como demanda espontânea a busca do usuário à unidade de saúde, independentemente do motivo ou tempo de evolução do problema, de forma natural e não esperada pelo serviço. É a apresentação de uma ou mais necessidades que o usuário traz para o serviço de saúde, sem agendamento. Requer a escuta qualificada inicial, para análise e realização do atendimento. Pode ser classificada em demanda espontânea **COM** queixas clínicas e demanda espontânea **SEM** queixas clínicas.

Recomenda-se que o acesso à primeira consulta odontológica ocorra através desta modalidade, com o agendamento para as consultas de retorno, quando necessário.

A oferta de atendimento de demanda espontânea deve estar disponível em todos os turnos de atendimento da unidade de saúde, e para pessoas de todas as idades, pertencentes ou não a grupos prioritários.

Casos de **urgência odontológica** em usuários acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas devem ter prioridade e necessidade assistencial atendida de forma imediata.

**b) Agendamento:** não se recomenda o estabelecimento de dias ou horários fixos para agendamento e/ou acesso à saúde bucal, estando a equipe disponível em todos turnos de atendimento do serviço para acolher o usuário e fazer o agendamento da consulta, se for a conduta mais adequada para o caso.



As consultas agendadas podem ser das seguintes modalidades:

**QUADRO 1-** Tipos de consultas agendadas.

Programada	Agendada	Atendimento domiciliar
<p>→ Recomendada para o atendimento de <b>grupos prioritários</b> (gestantes, bebês, crianças, idosos, pacientes com necessidades especiais) e para <b>consultas de retorno</b> da população em geral (continuidade dos tratamentos);</p> <hr/> <p>→ As consultas devem ser agendadas em até 60 dias da data da solicitação, e os horários disponibilizados devem constar, obrigatoriamente, no sistema de agendamento vigente do município;</p> <hr/> <p>→ Salienta-se que o primeiro acesso para grupos prioritários também pode se dar por <b>demanda espontânea</b>.</p>	<p>→ Permite a marcação de consulta entre o próximo turno e até <b>72 horas</b> após o momento do agendamento. Além da unidade de saúde, as consultas agendadas também podem ser marcadas eletronicamente pela população em geral, por meio do <b>aplicativo do município</b>.</p> <hr/> <p>→ Orienta-se que todos cirurgiões-dentistas disponibilizem o <b>mínimo de uma consulta por turno para o agendamento via aplicativo</b>. Caso a consulta não seja ocupada, deve-se ofertar o horário para acesso por demanda espontânea.</p>	<p>→ Tipo de atendimento fora da Unidade de Saúde. O atendimento domiciliar é <b>agendado apenas pela equipe de saúde</b>.</p> <hr/> <p>→ Não deve ser utilizada como consulta de rotina para população em geral. <b>Utilizar apenas para pacientes restritos ao domicílio</b>.</p> <hr/> <p>→ Este atendimento deve ser agendado até 60 dias do momento da solicitação, ou conforme gravidade do caso.</p>

### 1.3.2 Organização da agenda na Atenção Primária à Saúde

As unidades de saúde devem disponibilizar todas as modalidades de acesso, sendo estabelecido o mínimo de **30% do tempo de trabalho para atendimentos de demanda espontânea**, de forma a oportunizar essa modalidade de acesso em todos os turnos de atendimento odontológico. Para que as necessidades de saúde bucal dos usuários possam ser resolvidas adequadamente, é fundamental a atuação conjunta de todas as categorias profissionais da unidade de saúde, os quais devem participar e conhecer os fluxos do atendimento odontológico (Instrução Normativa Nº 09/2022).

A organização das atividades da Equipe de Saúde Bucal deverá ser orientada de forma a garantir que **85% a 90% das ações sejam voltadas ao atendimento clínico individual** em consultório odontológico, enquanto 10% a 15% devem ser direcionadas a atividades extra-clínicas. Sugere-se que as atividades extra clínicas estejam distribuídas em atividades de grupos na unidade de saúde (tais como grupos de tratamento do tabagismo), visitas domiciliares (realizadas conforme demanda da unidade de saúde) e reuniões de equipe.

Para otimizar o tempo clínico e aumentar a resolubilidade da ESB em seu território, orienta-se o modelo de agenda apresentado a seguir:

QUADRO 2- Modelo de agenda para cirurgião-dentista 40h/semanais (turno diurno).

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
08:00	Programada	Programada	Programada	Programada	Agendada
08:40	DE	DE	DE	DE	DE
09:00	Programada	Agendada	Programada	Agendada	Programada
09:40	DE	DE	DE	DE	DE
10:00	Programada	Programada	Agendada	Programada	Programada
10:40	DE	DE	DE	DE	DE
11:00	Agendada	AEC	Programada	AEC	Programada
11:40	DE		DE		DE
12:00	INTERVALO				
13:00	Programada	AEC	AEC	Programada	AEC
13:40	DE			DE	
14:00	Programada	Agendada	Programada	Programada	Programada
14:40	DE	DE	DE	DE	DE
15:00	Programada	Programada	Agendada	Programada	Programada
15:40	DE	DE	DE	DE	DE
16:00	Agendada	Programada	Programada	Agendada	Agendada
16:40	DE	DE	DE	DE	DE

Legenda: DE (demanda espontânea); AEC (atividades extra-clínicas).

Após a primeira consulta odontológica programática e a elaboração do plano de tratamento, o profissional indicará o número de consultas de retorno necessárias.

A execução deste tratamento deve incluir atenção integral às necessidades identificadas, diversificando atividades de acordo com as funções de cada profissional (cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar em saúde bucal).

Orienta-se que o **tempo máximo entre as consultas de retorno seja de 30 dias**, considerando-se a estratificação de risco do usuário.

De forma a qualificar o processo de trabalho das ESB, são sugeridas as seguintes ações:

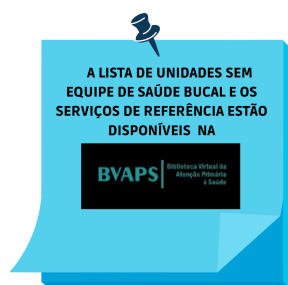
<b>OTIMIZAR</b> Realizar procedimentos por quadrantes, de modo a otimizar o tempo clínico e reduzir o número de sessões necessárias para restabelecimento das condições de saúde e adequação do meio bucal.	<b>PRIORIZAR</b> Controle dos agravos mais prevalentes (doença cárie, com utilização de Tratamento Restaurador Atraumático, e a doença gengival, com controle do biofilme supragengival).	<b>PREVENIR</b> Utilizar o espaço das reuniões de grupos específicos (tabagistas, crianças, gestantes) para ações de prevenção e controle das doenças bucais.
<b>BUSCAR</b> Fazer busca ativa e utilizar a ferramenta de consulta compartilhada com médicos e enfermeiros para atenção integral à saúde de crianças e gestantes.	<b>MONITORAR</b> Monitorar o absenteísmo e utilizá-lo para aumentar o acesso à demanda espontânea e atendimento de urgências.	<b>GARANTIR</b> Garantir o itinerário do usuário encaminhado para atenção secundária/terciária. Confirmar consulta ou exame agendado, preferencialmente, através do contato da ESB com o paciente, além de assegurar que a necessidade de tratamento se mantém e que os usuários se encontram com adequação bucal compatível com a especialidade agendada.
<b>SISTEMATIZAR</b> Utilizar atrasos superiores a 10 minutos para adiantar o atendimento próximo paciente agendado ou para atender à demanda espontânea, mantendo-se o atendimento do usuário que compareceu com atraso, dentro da possibilidade do serviço.	<b>COMPARTILHAR</b> Compartilhar atendimento com equipe multiprofissional em formato de interconsulta para atender a integralidade do paciente.	<b>REVISAR</b> Revisar periodicamente as filas de encaminhamentos para as especialidades, mantendo atualizado o sistema de gerenciamento de consultas especializadas.

### 1.3.3 Organização do acesso às unidades que não possuem equipe de saúde bucal em sua estrutura física

O modelo de organização do acesso à saúde bucal garante que **todas as US sem ESB tenham uma referência** para atendimento odontológico de sua população adscrita. A ESB que é referência para usuários de outros territórios necessita ter um **olhar ampliado** sobre esses usuários, compreendendo sua corresponsabilidade sobre a saúde dos mesmos e considerando o critério de equidade para a organização da oferta do serviço.

Orienta-se que os horários da agenda da ESB sejam distribuídos conforme critérios populacionais, contemplando igualmente as populações atendidas.

A unidade de saúde sem ESB, por ser responsável pelo cuidado em saúde integral dos usuários de seu território de atuação, deve acolher os usuários em sua demanda odontológica, de modo a direcioná-los adequadamente, conforme orientação da organização do acesso. Ou seja, usuários que pertençam aos grupos prioritários (gestantes,



idosos, pessoas com necessidades especiais e crianças) terão acesso através do agendamento de consulta. Para os demais usuários, e em casos clínicos que exijam atendimento no dia, o acesso deverá ocorrer preferencialmente via demanda espontânea.

### 1.3.4 Organização do acesso às unidades com atendimento noturno

Nas unidades de saúde com atendimento odontológico até as 22h, recomenda-se que o acesso seja preferencialmente por **demanda espontânea**, com dedicação integral do profissional cirurgião-dentista a atividades clínicas.

O acesso nestes serviços é **“área aberta”**, ou seja, qualquer usuário do município poderá ser atendido, independente de vinculação à Unidade de Saúde.

Os atendimentos não devem ser limitados a procedimentos de urgência, devendo o usuário ter suas necessidades integralmente atendidas.



- Devem ser ofertadas **o mínimo de 8 (oito) consultas por cirurgião-dentista** no período das 18h às 22h;
- Garantir ao menos 1 (uma) consulta para agendamento pelo **aplicativo** do município, ou mais, conforme a demanda/realidade de cada território.

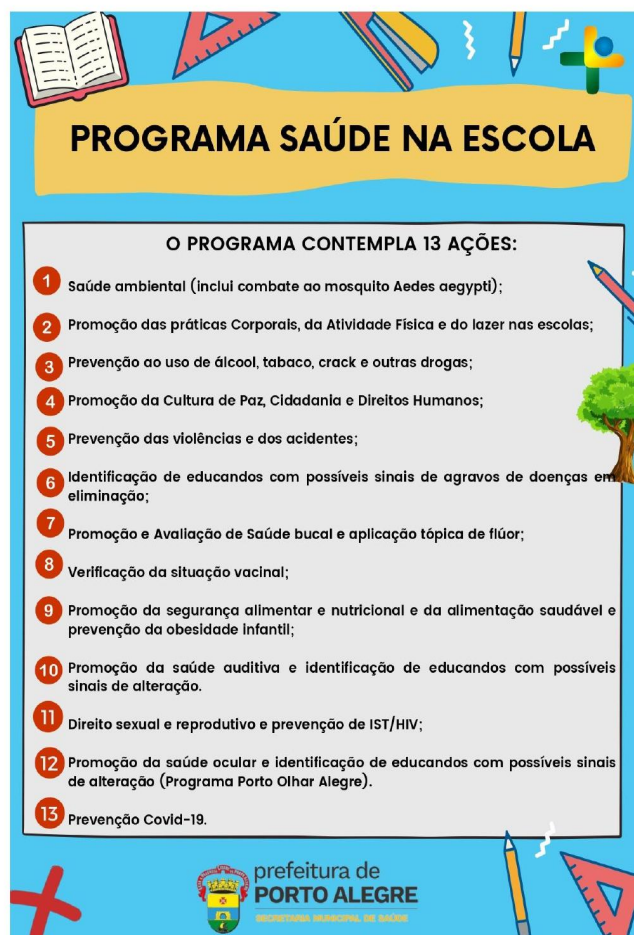
## 1.4 Atividades coletivas

As ações de educação em saúde bucal individuais ou coletivas, relacionadas ao Programa de Saúde na Escola (PSE) ou voltadas aos diferentes ciclos de vida, devem ser realizadas prioritariamente pelos **profissionais técnicos em saúde bucal, auxiliares em saúde bucal e agente comunitários de saúde**, com a participação do cirurgião-dentista no planejamento, organização, supervisão e avaliação dessas ações. Além disso, é importante lembrar que a abordagem preventiva e de promoção de saúde envolve também os demais profissionais da equipe de saúde, bem como estagiários e residentes.

O PSE, política intersetorial da saúde e educação, foi instituído em 2007 e regulamentado pela Portaria Interministerial no 1.055, de 25 de abril de 2017. É uma iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação, que tem como objetivo contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino da educação básica. Ao

fortalecer as ações que integram as áreas de saúde e educação no enfrentamento de vulnerabilidades, ampliando o acesso aos serviços de saúde, contribui-se para a melhoria da qualidade de vida e apoia-se o processo formativo dos profissionais de saúde e educação.

Dentre as ações definidas pelo programa, está a promoção da saúde bucal. Sendo assim, orienta-se que sejam realizadas ações em saúde bucal prioritariamente nas escolas que tenham feito a adesão ao PSE. Nas primeiras visitas, após pactuação com a direção das instituições educacionais e com o corpo docente, a US deverá construir um cronograma das atividades de educação/promoção em saúde, para então realizar as primeiras ações. A elaboração de um projeto coletivo para as ações de saúde na escola deve considerar a realidade do território e seus desafios, e a responsabilidade compartilhada entre educação e saúde,



Fonte: Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde. Área Técnica - Saúde na Escola/SMS - Porto Alegre-RS

qualificando as ações de saúde bucal e evitando intervenções pontuais (BRASIL, 2022).

Após avaliação de saúde bucal realizada pela ESB, **apenas estudantes com perfil de cárie ativa entram no planejamento de atividade coletiva de Aplicação Tópica de Flúor**. Ainda, é necessário que os alunos que tenham demandas odontológicas sejam direcionados à Unidade de Saúde de referência para receberem atendimento individual. Esse encaminhamento é feito através de **termos específicos do PSE**, encontrados na Biblioteca Virtual de Atenção Primária de Saúde de Porto Alegre, a serem entregues pelos profissionais de saúde aos professores/direção da escola e, conseqüentemente, aos responsáveis do aluno.

### 1.5 Carteira de Serviços na Atenção Primária à Saúde

Em 2019, o Ministério da Saúde lançou a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS). Esse documento apresenta um **rol sugestivo de ações e serviços a serem ofertados na APS** e, conseqüentemente, norteia o escopo de ações a serem realizadas pelos profissionais, podendo orientar atividades de educação continuada, insumos e instrumentais a serem adquiridos e, principalmente, conferindo transparência ao usuário assistido pela APS.

A **Carteira de Serviços do município de Porto Alegre descreve a lista de ações e serviços clínicos e de vigilância em saúde ofertados no âmbito da APS**. Ela se destina a informar a

população e os demais níveis do sistema de saúde em relação aos serviços que se espera que sejam ofertados nas unidades

de saúde. Sua construção é baseada na responsabilidade da APS diante dos problemas de saúde mais frequentes da população, estando nela descritas as ações e procedimentos a serem realizados.





## 2. Atenção Secundária em Saúde Bucal

### Organização e fluxos de atendimento

#### 2.1 Centros de Especialidades Odontológicas

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) atendem às pessoas com necessidade de tratamento odontológico especializado, encaminhadas pelo cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde. Eventualmente, nas equipes onde não houver cirurgião-dentista, o encaminhamento para Estomatologia e Pacientes com Necessidades Especiais poderá ser feito por outro profissional de saúde de nível superior.

O encaminhamento deverá ser feito através do sistema municipal de regulação de consultas, pelas equipes de APS. Nele deverá estar descrita a história clínica, com o diagnóstico ou hipótese diagnóstica, procedimentos previamente realizados, medicações prescritas e o tratamento solicitado. Além disso, é importante registrar aspectos relevantes sobre a situação de saúde do paciente.

O paciente deverá receber **adequação do meio bucal** previamente ao encaminhamento, com remoção dos fatores retentivos do biofilme dental (restos radiculares, cálculo dental, selamento de cavidades de cárie) e instrução de higiene bucal, especialmente nas especialidades de Endodontia, Periodontia e CTBMF. Usuários que não estejam com o meio bucal adequado ou que não atendam aos critérios de encaminhamento poderão ser contrarreferenciados para APS.

Os profissionais das especialidades serão responsáveis pelo registro da evolução clínica do tratamento no prontuário eletrônico do cidadão, com a inclusão de dados sobre o(s) dente(s)/lesões avaliados e/ou tratados como: diagnóstico; procedimentos realizados; procedimentos de seguimento a serem realizados na APS; periodicidade de reavaliação clínica e radiográfica e medicação prescrita. **As radiografias deverão ser incluídas no sistema de gerenciamento de consultas**, assim como a contrarreferência à APS deverá ser realizada neste sistema, ao encerrar-se o vínculo do paciente no serviço.

A primeira consulta no CEO será marcada pelo sistema de regulação municipal, respeitando-se os critérios de classificação de prioridades por especialidades e o princípio da regionalização. É de responsabilidade da equipe de APS o acompanhamento da solicitação da consulta no sistema de marcação, bem como a comunicação do agendamento ao cidadão. Preferencialmente, **a comunicação com o usuário deve ser feita pela equipe de saúde bucal**, a fim de qualificar as orientações sobre a consulta especializada e garantir a verificação de que as condições de saúde bucal estão adequadas para o atendimento na especialidade.

No dia e horário agendado da consulta, o usuário deverá comparecer ao CEO, levando consigo o(s) exame(s) radiológico(s), laboratoriais e outros necessários, caso já o(s) tenha realizado.

As reconsultas e retornos durante o tratamento no CEO serão marcadas diretamente no próprio serviço especializado, por meio de telefone, ou pessoalmente.

A organização da agenda do CEO deverá seguir o modelo proposto pela Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

### 2.1.1 Periodontia

A especialidade de Periodontia atenderá casos de **periodontites avançadas ou graves** (APÊNDICE A), com extensão generalizada, ou seja, com mais de 30% dos dentes presentes envolvidos e que tenham sido tratados na APS sem sucesso. Também poderão ser encaminhados dentes que necessitem do restabelecimento das distâncias biológicas para fins restauradores (cirurgia de Aumento de Coroa Clínica- ACC).

O encaminhamento pela APS deverá conter a **descrição** do caso clínico com o **diagnóstico inicial**, as **comorbidades** do paciente, o **tratamento já realizado**, **medicação prescrita**, bem como a **necessidade de tratamento** do paciente.

#### Critérios de encaminhamento para Periodontia

- Adequação do meio bucal, **terapia periodontal básica**, remoção de focos infecciosos cuja contaminação possa interferir na realização ou recuperação dos procedimentos da especialidade (raspagem supragengival, remoção de fatores retentivos de biofilme dental, tais como restaurações com excesso, restos radiculares, cálculo supragengival, etc). Os pacientes que não preencherem os critérios de adequação bucal **deverão permanecer em atendimento na APS** até que suas necessidades sejam adequadas e possibilitem o encaminhamento para CEO;
- Previamente ao encaminhamento, o paciente deverá receber informações e esclarecimentos sobre a doença periodontal, tais como causas, fatores modificadores do desfecho, bem como sobre o tratamento a ser realizado;
- O paciente encaminhado deverá estar **motivado** e demonstrando capacidade de realizar o autocuidado em saúde bucal. Importante explicar sobre biofilme dental e avaliar o índice de sangramento gengival do paciente a fim de refazer a orientação de higiene bucal, caso necessário;
- O paciente encaminhado deverá estar estabilizado e em acompanhamento médico

das suas doenças sistêmicas;

- Nos casos de necessidade de **restabelecimento das distâncias biológicas** (ACC) também devem ser respeitados os critérios de adequação bucal prévia e motivação do paciente. É necessária a remoção total do tecido cariado, selamento com material restaurador provisório e/ou definitivo do dente e dos dentes adjacentes, bem como **radiografia periapical anexada no sistema municipal de regulação de consultas**. Os elementos dentais a serem submetidos ao procedimento devem apresentar uma estrutura coronária remanescente que permita a realização de restauração direta após o tratamento cirúrgico, com restabelecimento do ponto de contato, forma e função;
- Em casos que o dente necessita **aumento de coroa clínica e endodontia**, encaminhar **primeiramente para a especialidade de Periodontia** para então realizar a restauração necessária para os procedimentos endodônticos;
- Casos de lesões endo-perio: encaminhar com RX anexado no sistema municipal de regulação de consultas. O caso será matriciado e encaminhado ao NIR (Núcleo Interno de Regulação) para avaliação da melhor conduta.

#### **Critérios de exclusão para encaminhamento à especialidade de Periodontia**

- Pacientes sem o devido controle dos fatores retentivos de biofilme supragengival (presença de restos radiculares, cavidades de cárie ou de cálculo supragengival quando da primeira consulta especializada);
- Pacientes com doenças sistêmicas descompensadas;
- Pacientes desmotivados, sem interesse em realizar o tratamento;
- Tratamento de gengivite e quadros periodontais moderados e leves;
- Recobrimento radicular e enxerto de tecido conjuntivo;
- Elementos dentais que apresentam invasão do espaço biológico do periodonto, mas que não possuam estrutura coronária remanescente que permita a realização de restauração direta, com restabelecimento do ponto de contato, forma e função, após o tratamento cirúrgico;
- Procedimentos de aumento de coroa clínica de caráter unicamente estético;
- Tratamento peri-implantar.

### Importante!

- Nos casos de necessidade de **restabelecimento das distâncias biológicas**, é **obrigatório anexar a radiografia** no momento do encaminhamento;
- Realizado o procedimento de aumento de coroa clínica, após a remoção de sutura, o paciente deve ser encaminhado à US de origem que deverá garantir a realização da restauração definitiva do elemento dental no prazo **máximo de 20 dias**.
- Os pacientes que responderam adequadamente ao tratamento periodontal deverão ser contrarreferenciados à sua unidade de referência da APS para dar continuidade às consultas de manutenção. A contrarreferência será realizada no sistema de gerenciamento de consultas, e deve descrever o quadro clínico com o diagnóstico, tratamento realizado, medicação prescrita e a orientação quanto à continuidade do tratamento a ser realizado na APS;
- As consultas de **manutenção periódica** periodontal na APS deverão ser garantidas e agendadas com prioridade, sendo realizadas de acordo com a periodicidade sugerida na contrarreferência pelo profissional responsável do CEO;
- Poderá o profissional do CEO realizar as consultas de manutenções periódicas preventivas, quando julgar pertinente ou quando não houver resposta satisfatória ao tratamento realizado, para que o paciente seja submetido a abordagens alternativas.

### 2.1.2 Endodontia

A especialidade de Endodontia atenderá as necessidades de tratamento e retratamento endodôntico em dentes permanentes uniradiculares e polirradiculares, com condições clínicas de receber tratamento restaurador direto na APS.

#### Critérios de encaminhamento para Endodontia

- Remoção total do tecido cariado e acesso à polpa do dente a ser tratado;
- Curativo de demora e selamento provisório;
- O dente deve apresentar **estrutura coronária remanescente**, considerando os desgastes necessários para a realização do tratamento endodôntico, que permita a realização de restauração direta após o tratamento, restabelecendo de ponto de contato, forma e função;
- Em casos de grande destruição coronária, o dente deve ser previamente restaurado com **material restaurador definitivo**, de preferência resina composta, devolvendo os contornos axiais normais que possibilitem a colocação do grampo para o isolamento absoluto. Colocar algodão na entrada dos condutos com o objetivo de evitar a obliteração com o material restaurador, mantendo o acesso aos canais;
- O dente deve ser **passível de isolamento absoluto**, com as bordas do preparo cavitário supragengivais. Quando as bordas estiverem subgengivais, o elemento deverá ser submetido a cirurgia de aumento de coroa clínica previamente ao encaminhamento à especialidade de endodontia, desde que possua remanescente dentário suficiente para restauração definitiva direta;
- Dentes tratados endodonticamente e que apresentem sinais e sintomas compatíveis com patologia endodôntica e/ou periapical poderão ser encaminhados para avaliação, a fim de definir a viabilidade de retratamento. Sempre que possível, o encaminhamento deve ser acompanhado de radiografias prévias para avaliação da evolução da doença. Ainda, sugere-se que o encaminhamento seja direcionado ao mesmo profissional/CEO que realizou o tratamento endodôntico;
- Dentes sem cárie, assintomáticos, vedados e com lesão periapical proveniente de necrose pulpar, como nos casos de trauma dental e restauração profunda, poderão ser encaminhados sem que a trepanação tenha sido realizada na APS;
- Dentes com rizogênese incompleta e necrose pulpar podem ser encaminhados para tratamento de apicificação;

- Dentes (raízes) de pacientes com condições sistêmicas que impeçam a realização de exodontias (ex.: pacientes oncológicos e ou usuários de bifosfonatos que apresentem risco de osteonecrose na região de cabeça e pescoço), poderão ser encaminhados para avaliação quanto a viabilidade de tratamento endodôntico;
- Dentes em **tratamento ortodôntico fixo** devem ter o aparelho ortodôntico removido (braquete, banda, fio, etc), apenas do dente a ser tratado, previamente à consulta no CEO. A recolocação do aparelho ortodôntico no dente que recebeu o tratamento endodôntico deverá respeitar um intervalo mínimo de quinze dias após o término do tratamento e a ausência de sintomatologia;
- Apicetomias deverão ser encaminhadas para a especialidade de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial ambulatorial, a fim de que o caso seja avaliado pelo endodontista do CEO, através de interconsulta.

#### **Critérios de exclusão para encaminhamento à especialidade de Endodontia**

- Urgências de origem endodôntica devem ser atendidas na APS. Os usuários atendidos em serviços de urgência devem ser orientados a procurar a APS para adequação aos critérios estabelecidos e encaminhamento para o CEO. No CEO serão atendidas somente urgências decorrentes do tratamento endodôntico em andamento;
- Terceiros molares, exceto nos casos em que exista antagonista em oclusão, tenha ocorrido perda do elemento adjacente ou ainda sejam a última alternativa para retenção de prótese parcial removível, desde que com posicionamento adequado e acesso facilitado à terapia endodôntica;
- Dentes com extrusão e sem antagonista, concomitantemente;
- Dentes que não possam ser restaurados com técnica direta na APS, recuperando a forma, ponto de contato e função;
- Dentes que não possam receber isolamento absoluto;
- Dentes com presença de pinos intrarradiculares ou próteses. Entretanto, os casos podem ser discutidos por meio de matriciamento e poderão ser encaminhados para cirurgia apical, se houver indicação;
- Dentes com doença periodontal (bolsa periodontal, mobilidade, lesão de furca) deverão ser avaliados e tratados previamente ao encaminhamento. Entretanto, dentes com envolvimento de furca grau 3, mobilidade grau 3, e grande perda de inserção e/ou doença periodontal severa não devem ser encaminhados para realização terapias endodônticas (exceto casos indicados pelo periodontista do CEO);

- Dentes assintomáticos que apresentem imagens radiográficas indicativas de tratamento inadequado, com ou sem lesão periapical. Nestes casos, o acompanhamento clínico e radiográfico deve ser realizado semestralmente na APS, podendo ser encaminhado para avaliação da viabilidade de retratamento caso haja progressão ou sintomatologia;
- Dentes com rizogênese incompleta e vitalidade pulpar. Estes elementos devem ser submetidos à técnica de pulpotomia e preservação na APS com o objetivo de obter a apicigênese;
- Dentes nos quais foi realizado tratamento conservador da polpa dental (capeamento pulpar, curetagem pulpar ou pulpotomia), devem ser preservados na APS. Encaminhar à endodontia somente em caso de insucesso do tratamento (pulpite/necrose pulpar);
- Dentes com perfurações radiculares.

### Importante!

- O encaminhamento para a especialidade é por **indivíduo**, ou seja, um mesmo cidadão pode ser encaminhado para endodontia de **mais de um dente**. Nestes casos, o retorno à APS para restauração deve ocorrer logo após a conclusão do primeiro tratamento endodôntico. Esta estratégia visa reduzir o risco de fratura do elemento dental, considerando a maior fragilidade coronária dos dentes tratados endodonticamente. Nestes casos, o cidadão ficará em tratamento concomitante no CEO e APS;
- Após a conclusão do tratamento endodôntico, os cirurgiões-dentistas dos CEO realizarão o selamento do(s) dente(s) encaminhado(s), preferencialmente com cimento de ionômero de vidro quimicamente ativado. O cidadão deverá retornar à sua unidade de referência na APS para realizar a **restauração definitiva** do dente tratado. A consulta para a restauração definitiva deverá ser garantida na US de referência e/ou solicitante, em até **15 dias** após o término do tratamento endodôntico;



- A preservação do(s) dente(s) tratado(s) endodonticamente deverá ser realizada pela APS, considerando os aspectos clínicos e as imagens radiográficas, até o desaparecimento dos sinais e sintomas, exceto se o cirurgião-dentista do CEO solicite outra forma de preservação.

### 2.1.3 Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) Ambulatorial

Na APS, deverão ser realizados todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos, como exodontias de dentes permanentes (incluindo terceiros molares), decíduos e supranumerários, exodontias de restos radiculares, exodontias múltiplas (com ou sem necessidade de retalho/osteotomia/odontosecção), bem como cirurgias pré-reabilitadoras básicas, drenagem de abscessos localizados, curetagem de pequenas lesões císticas ou granulomatosas periapicais, entre outros procedimentos básicos da atuação profissional.

O encaminhamento deverá conter informações pertinentes sobre o **histórico de saúde geral e odontológico do paciente**, assim como informações clínicas referentes à solicitação cirúrgica, podendo conter um ou mais procedimentos. Ainda, o cirurgião-dentista responsável pelo encaminhamento **deverá anexar o exame radiográfico panorâmico na solicitação de consulta e garantir que o paciente o porte na primeira consulta especializada**. Caso sejam necessárias tomadas radiográficas complementares e/ou tomografias, estas poderão ser solicitadas pelo serviço especializado.

**Os procedimentos abaixo poderão ser encaminhados à especialidade de CTBMF ambulatorial:**

- Exodontia de dentes inclusos e/ ou impactados: dentes que apresentam retenção óssea ou mucosa ou impactação em outro dente e que, por não terem erupcionado totalmente, são incapazes de realizar sua função mastigatória;
- Exodontias complexas: com fatores de retenção (anatomia radicular curva e/ou hipercementose) e/ou localização desfavorável (acesso cirúrgico complexo e/ou sobreposição ao nervo alveolar inferior e/ou ausência radiográfica de cortical óssea no assoalho de seio maxilar);
- Cirurgias pré-protética complexas: cirurgias ósseas alveolares (remoção de exostoses maxilomandibulares) e/ou mucogengivais (aprofundamento de vestibulo, remoção tecido gengival pendular ou sésil com dimensões superiores a 10 mm) com finalidade protética e/ou estético-funcionais devido a alterações morfológicas

dos rebordos ósseos alveolares dos maxilares que impeçam a adaptação funcional de próteses.

**Além destes procedimentos, os CEOs estão habilitados a realizar os demais procedimentos listados abaixo, conforme avaliação do cirurgião responsável:**

- Apicectomias e obturação retrógrada (discussão com o Núcleo Interno de Regulação);
- Cirurgia de tecidos duros e moles (tórus palatino e mandibular, cistos, outros);
- Correção de bridas musculares;
- Correção de hipertrofia do rebordo alveolar;
- Correção/tratamento cirúrgico de fístula oro-sinusal;
- Excisão de fenômenos de retenção salivar;
- Reconstrução de sulco de rebordo alveolar;
- Tratamento cirúrgico de fístula intraoral;
- Marsupialização de lesões;
- Curetagem periapical;
- Frenectomias labiais e linguais.

#### **Critérios de encaminhamento para CTBMF Ambulatorial**

- Nos casos de apicectomia, o tratamento ou retratamento endodôntico deverá ser realizado previamente, concomitantemente ou posteriormente ao procedimento cirúrgico. Desta forma, o caso deve ser matriciado previamente ao agendamento.
- Os casos de **pericoronarite deverão inicialmente ser manejados na APS**. Porém, quando houver recorrência desta situação, o profissional deverá adicionar uma nova evolução no sistema, descrevendo a evolução do caso com os episódios de pericoronarite, e solicitar reavaliação;
- Nos casos de encaminhamento de dente retido com lesão associada, o exame radiográfico (panorâmica) deverá ser anexado no sistema de marcação de consultas;
- Casos de terceiros molares e/ou outros elementos inclusos e/ou impactados devem ser acompanhados de **radiografia panorâmica** anexadas ao sistema de marcação de consultas.

### Critérios de exclusão para encaminhamento à especialidade de CTBMF Ambulatorial

- Exodontias simples e de raízes residuais (inclusive para finalidade protética e/ou ortodôntica, terceiros molares completamente erupcionados e supranumerários completamente erupcionados), exceto casos de exodontias simples com complicações transcirúrgicas;
- Presença de processos inflamatórios pulpares e/ ou periapicais em dentes adjacentes ao leito cirúrgico;
- Condições de saúde geral do paciente que impossibilitem a realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais;
- Pacientes com sequela de fraturas/traumas dos ossos da face que necessitam de tratamento cirúrgico (deverão ser encaminhados para a CTBMF no nível hospitalar diretamente pelo serviço de Urgência onde foi atendido ou pelo Cirurgião Dentista da APS);
- Risco de comunicação buco-sinusal em exodontias simples (comunicações buco-sinusais durante exodontias podem ser manejadas na APS, através de retalho e tracionamento do mesmo para fechamento em primeira intenção da ferida cirúrgica e antibioticoterapia).

#### Importante!

- Casos de terceiros molares e/ou outros elementos inclusos e/ou impactados devem ser acompanhados obrigatoriamente de **radiografia panorâmica** digital ou digitalizada anexada ao sistema de marcação de consultas;
- Radiografias periapicais poderão ser anexadas para avaliação, desde que contemple o elemento (coroa e raízes/ápice) e estruturas anatômicas adjacentes dos dentes a serem extraídos. Caso as imagens não atendam estes requisitos, poderá ser indicada a realização de radiografia panorâmica prévia à autorização da solicitação.
- O resto radicular não é considerado dente incluso/impactado. A necessidade de realizar osteotomia/retalho não configura este diagnóstico;

- Pacientes que receberem atendimento de urgência em pronto-atendimentos e foi avaliada necessidade de encaminhamento à especialidade de cirurgia, **deverão ser referenciados pelo cirurgião-dentista da equipe de APS**, após adequação do meio bucal;
- Após a realização do procedimento cirúrgico no CEO, o acompanhamento pós-operatório e a remoção de sutura poderá ser realizada no CEO ou na unidade de APS, conforme avaliação e indicação do profissional que realizou o procedimento, de acordo com as orientações constantes na contrarreferência.

#### 2.1.4 Estomatologia

A especialidade de Estomatologia irá atender pacientes que necessitem de:

- Semiotécnica para diagnóstico de lesões bucais;
- Manejo clínico e cirúrgico-ambulatorial de lesões da mucosa bucal e dos ossos maxilares;
- Solicitação de exames complementares pré-operatórios ou de necessidade diagnóstica para manifestações bucais (exames de imagem, laboratoriais, etc.);
- Biópsias.

O encaminhamento para primeira consulta será feito pela APS, Serviço de Urgência ou Serviço Especializado através do sistema de regulação vigente. Este encaminhamento poderá ser feito pelo **cirurgião-dentista ou por qualquer outro profissional de nível superior do serviço de saúde**. Sempre que possível, deverão ser anexadas imagem clínica ou radiográficas, bem como exames laboratoriais ou avaliação médica, se for o caso.

#### Critérios de encaminhamento para Estomatologia

- Lesões que não desaparecem em 15 dias;
- Lesões com suspeita de malignidade;
- Lesões com necessidade de diagnóstico e tratamento cirúrgico;
- Lesões que necessitem de diagnóstico, tratamento e acompanhamento especializado.

Casos em que o profissional da APS fique em dúvida sobre a conduta ou o encaminhamento, poderá realizar matriciamento com o profissional de referência do CEO.

### **Critérios de exclusão para encaminhamento à especialidade de Estomatologia**

- Pacientes com comprometimento sistêmico e/ou situação especial que necessitem de atenção no nível hospitalar;
- Paciente que possui confirmação do diagnóstico de neoplasias malignas de cabeça e pescoço. Neste caso, o paciente deverá ser encaminhado para especialidade hospitalar (Oncologia/Cirurgia de Cabeça e Pescoço);
- Pacientes com diagnóstico de patologias benignas extensas ou com localização de difícil acesso.

Os casos descritos acima, devido à complexidade, deverão ser encaminhados diretamente para o **nível hospitalar**. Porém, quando houver dúvida, sugere-se que o profissional da APS solicite o matriciamento do caso. Tanto o encaminhamento como a solicitação de matriciamento devem conter os maiores detalhes possíveis, com inclusão de fotos e/ou exames quando houver possibilidade. O profissional que realizou a solicitação de matriciamento deverá acompanhar a situação no sistema de marcação de consultas para dar o seguimento necessário ao usuário.



#### **2.1.5 Pacientes com Necessidades Especiais (PNE)**

A **porta de entrada do cuidado da pessoa com deficiência deverá ser sempre a unidade de Atenção Primária à Saúde**. Neste nível de atenção deverão ser atendidas pessoas com limitações cognitivas, motoras, deficientes visuais, deficientes auditivos, deficientes de fala, gestantes, bebês, diabéticos, cardiopatas, idosos, HIV positivos, pacientes com disfunção renal, defeitos congênitos ambientais e transplantados, sem outras limitações.

A especialidade de PNE irá atender aos casos que não podem ser resolvidos na APS em função da complexidade e/ou das condições de saúde do paciente.

Pacientes com **alto grau** de complexidade deverão ser **matriciados**. O profissional do CEO irá definir a conduta, podendo encaminhar para atendimento a nível hospitalar, quando a complexidade do caso ultrapassar os limites de atendimento ambulatorial.

Para encaminhamento à especialidade, a APS deverá descrever o motivo do encaminhamento, bem como as seguintes informações:

- Resumo da história clínica, CID e medicações utilizadas;
- Tipo de deficiência: física, intelectual, sensorial (auditiva ou visual), múltipla, etc;
- Grau de limitação da deficiência: sem limitação, leve, moderado, severo;
- Tipo de alteração sistêmica: imunossuprimido, em tratamento oncológico, nefropatia, coagulopatia, cardiopatia, doenças endócrinas, entre outras;
- Resumo das tentativas de atendimento na unidade de saúde e procedimentos já realizados.

### **Critérios de encaminhamento para especialidade de PNE**

- Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e aqueles cuja história médica e condições complexas necessitem de uma atenção especializada;
- Pacientes portadores de sofrimento mental;
- Pacientes com deficiência mental, ou outros comprometimentos, que não respondem a comandos/ não cooperativos;
- Pacientes deficientes sensoriais e físicos, quando associados a distúrbios de comportamento;
- Pessoas com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas não compensadas graves, alterações genéticas e outras, quando associadas ao distúrbio de comportamento;
- Deficientes neurológicos graves (ex. paralisia cerebral com comprometimento severo);
- Doenças degenerativas do sistema nervoso central;
- Paciente autista;
- Outras situações não descritas que podem ser pactuadas entre os profissionais da APS e CEO, após matriciamento do caso.

### **Critérios de exclusão para encaminhamento à especialidade de PNE**

- Pacientes que necessitem de assistência de alta complexidade em ambiente hospitalar com anestesia geral, preparo prévio com hemoderivados, monitorização cardíaca em cardiopatas graves, hepatopatas, pacientes já internados em ambiente hospitalar, imunodeprimidos e outros;

- Pacientes que necessitam de tratamento odontológico e apresentam alterações sistêmicas graves que necessitem de monitoramento das funções vitais durante a cirurgia.

Esses casos deverão ser matriciados para decisão de conduta de atendimento ambulatorial ou hospitalar.

### Importante!

- Para pacientes com dificuldade de manejo que apresentem alguma deficiência, é necessária a realização de ao **menos duas tentativas de atendimento na APS**, com o apoio da equipe auxiliar e de familiares, previamente ao encaminhamento, sendo que na solicitação devem ser registradas as tentativas realizadas. Somente quando a equipe da APS não conseguir manejar o caso, o usuário deverá ser encaminhado para atendimento no CEO;
- Nos casos em que o paciente já estiver em tratamento no CEO PNE e necessitar de um procedimento especializado, este paciente será agendado via interconsulta no próprio serviço em que está sendo atendido. Caso seja necessário encaminhamento a outro serviço, o profissional do CEO deverá entrar em contato com a regulação através do NIR;
- Após a conclusão do tratamento, caso o profissional identifique a necessidade de **revisões programadas** do usuário na especialidade de PNE, deverá contrarreferenciar o usuário à **APS** indicando a periodicidade de revisões, ficando a APS responsável em fazer um novo encaminhamento.

#### 2.1.6 Odontopediatria

A especialidade de Odontopediatria atenderá crianças de 0 a 12 anos incompletos, em casos relacionados à dentição decídua e/ou permanente que não podem ser resolvidos na APS, seja pela complexidade clínica, ou pela dificuldade de manejo do paciente.

Em casos de crianças não colaborativas ao atendimento odontológico, deverão ser realizadas ao menos **duas tentativas** de atendimento na APS antes de encaminhar à especialidade. Esses atendimentos devem ter por objetivo o estabelecimento de vínculo



com a criança, utilizando-se de técnicas que favoreçam a adequação do comportamento do paciente.

Para endodontia de dentes decíduos, havendo colaboração da criança, a adequação do meio bucal deverá ser feita previamente ao encaminhamento. O dente a ser tratado necessita estar com remoção total de tecido cariado, acesso à polpa, curativo de demora e selamento provisório.

Após conclusão do tratamento, os usuários deverão ter manutenção garantida na APS, conforme periodicidade e orientações do profissional da especialidade.

### **Critérios de Encaminhamento para Odontopediatria**

- Tratamento endodôntico de dentes decíduos que não puderem ser feitos na APS;
- Crianças com cárie aguda ou crônica generalizada, que não cooperam com o atendimento;
- Casos de traumatismo dental na dentição decídua de bebês de 0 a 3 anos, e pacientes de difícil manejo que não permitirem atendimento na APS.

### **Critérios de exclusão para encaminhamento à especialidade de Odontopediatria**

- Dentes decíduos para endodontia que estejam com mobilidade, comprometimento de furca/assoalho da câmara pulpar, ou com reabsorção radicular superior a  $\frac{1}{3}$ ; bem como dentes que estejam com destruição coronária e que não permitam a reabilitação restauradora de forma direta, devolvendo forma e função;
- Endodontia de dentes permanentes (deverão ser encaminhados à especialidade de Endodontia);
- Crianças livres de cárie (o tratamento preventivo deverá ser feito na APS, reforçando orientações quanto à alimentação saudável);
- Primeiro atendimento de urgência em casos de dor ou traumatismo dentário (deverá ser feito na APS);
- Pacientes com transtornos de desenvolvimento (deverão ser encaminhados à especialidade de PNE).

### 2.1.7 Prótese Dentária

A especialidade de prótese irá atender às necessidades de reabilitação protética de pacientes edêntulos totais ou parciais. As reabilitações disponíveis são: **prótese total e prótese parcial removível**. A especialidade de prótese não realiza reabilitações fixas (coroas, próteses sobre implantes dentários e restaurações indiretas).

Os pacientes devem ter o meio bucal adequado previamente ao tratamento especializado, devendo todas as outras necessidades odontológicas básicas ou especializadas estarem sanadas.

Entende-se por **meio bucal adequado**, para fins de encaminhamento para reabilitação odontológica removível parcial e/ou total:

- a) ausência de fatores retentivos de placa, como restos radiculares, cálculo dental (supra e supra gengival), cavidades não restauradas, restaurações desadaptadas (com excesso ou falta de material e/ou reincidência de cárie;
- b) ausência de restaurações de caráter provisório (elementos dentários devem apresentar restaurações em resina composta ou amálgama);
- c) paciente motivado e realizando adequada higiene bucal;
- d) ausência de candidíase e/ou outras alterações em tecidos moles, como hiperplasia gengival, fenômenos de retenção de saliva, entre outros;
- e) lesões com potencial malignidade devem ser avaliadas e ter conduta clínica definida pela especialidade de estomatologia, previamente ao encaminhamento;
- f) tratamento periodontal concluído, ausência elementos com mobilidade grau 2 e 3 e/ou envolvimento de furca grau 2 e 3;
- g) tratamentos endodônticos concluídos, ausência de elementos dentários com lesão periapical progressiva e/ou recidivante;
- h) ausência de elementos dentários com extrusão severa que impeça o adequado restabelecimento do plano oclusal e/ou inviabilize reabilitação do arco antagonista;
- i) ausência de irregularidades de rebordo e/ou tórus mandibular e/ou maxilar que impliquem em trauma posterior à reabilitação.

## **Critérios de Encaminhamento para Reabilitação Protética Removível Total ou Parcial**

### **Prótese Total Removível**

- Adequação do meio bucal concluída - Caso o paciente necessite reabilitar apenas um arco dentário, o arco oposto deverá receber adequação do meio bucal previamente ao encaminhamento para reabilitação protética, através da remoção dos fatores retentivos de placa (restos radiculares, cálculo dental, tratamento da atividade de cárie, ajuste ou troca de restaurações desadaptadas) e instrução de higiene bucal;
- Hiperplasias gengivais e irregularidades de rebordo devem ser tratadas previamente ao encaminhamento.

### **Prótese Parcial Removível**

- Adequação do meio bucal concluída - O paciente deverá receber adequação do meio bucal previamente ao encaminhamento para reabilitação protética, através da remoção dos fatores retentivos de placa (restos radiculares, cálculo dental, tratamento da atividade de cárie, ajuste ou troca de restaurações desadaptadas) e instrução de higiene bucal.
- Elementos dentários devem apresentar restaurações em resina composta ou amálgama, sendo contra-indicado o encaminhamento de casos em que haja restaurações provisórias nos elementos do arco a ser reabilitado;
- Tratamentos periodontais e endodônticos concluídos;
- Elementos dentários do arco oposto não devem apresentar extrusão severa que impeça a reabilitação do arco antagonista;
- Elementos com mobilidade periodontal III devem ser extraídos na APS previamente à confecção das próteses;
- Hiperplasias gengivais e irregularidades de rebordo devem ser tratadas previamente ao encaminhamento.

## **Critérios de Exclusão para para Reabilitação Protética**

- Paciente sem adequação prévia do meio bucal;
- Pacientes que já apresentam reabilitação protética adequada;
- Pacientes com arco dental reduzido (ADR) - a presença de 10 dentes, sendo 06 anteriores e 04 posteriores em oclusão dente-dente ou dente-prótese em cada

arco, é capaz de manter as funções mastigatórias e estéticas na maioria dos pacientes. O restabelecimento de uma arcada completa na tentativa de se evitar redução da capacidade mastigatória, perda da estabilidade oclusal, extrusões dentárias e problemas referentes à DTM podem não acarretar benefícios funcionais para os pacientes. Pacientes com ADR costumam apresentar nenhum ou mínimo desconforto mastigatório, sendo que a maioria dos pacientes considera sua capacidade mastigatória satisfatória. A utilização de PPR como tentativa de tratamento desses pacientes é contra-indicada.

### Importante!

- O encaminhamento deve ser **completo e detalhado**, com informações quanto aos dentes faltantes por arco a ser reabilitado. Caso o arco dentário oposto já esteja reabilitado ou não necessite reabilitação, esta informação deve constar no encaminhamento;
- Os usuários devem ser orientados quanto à natureza das reabilitações (deve-se sanar suas dúvidas, balizar expectativas, engajar os usuários para o período de adaptação e reforçar a necessidade de consultas de ajuste e manutenção pós-reabilitação). Usuários com histórico de incapacidade de adaptação a reabilitações protéticas prévias devem ser orientados a realizar o ajuste desta(s) prótese(s), desde que adequada(s), previamente ao encaminhamento para confecção de nova(s);
- Todos os usuários deverão ser reavaliados pelos cirurgiões dentistas da APS **nos 90 dias prévios à primeira consulta especializada**, devendo ter todas novas demandas de tratamento odontológico sanadas previamente a esta consulta;
- A necessidade de exames radiográficos prévios à reabilitação será avaliada pelo CD reabilitador, quando da primeira consulta, o qual procederá a sua solicitação;
- Caso o CD reabilitador entenda que há necessidade de outro(s) procedimento(s) básico(s) e/ou especializado(s) previamente à reabilitação, o mesmo contrarreferenciará o paciente a US de origem. Essa demanda

deverá ser priorizada na unidade e terá até 60 dias para retornar à especialidade, sem necessidade de nova solicitação. Caso este tempo seja extrapolado, deverá ser realizado novo encaminhamento no sistema de regulação de consultas para a especialidade de prótese;

- O paciente deve seguir o acompanhamento odontológico periódico em sua Unidade de Saúde. Em caso de **necessidade de ajuste** após a confecção da(s) prótese(s), o paciente deve dirigir-se diretamente ao serviço especializado para agendamento, **no prazo de até 180 dias**, desde que os ajustes não sejam decorrentes do uso indevido e/ou manipulação incorreta do(s) aparelho(s) protético(s);



Para autorização de agendamento da solicitação, deverão ser anexadas imagens radiográficas pré-existentes, se houver; e **anexar, obrigatoriamente, fotografias clínicas** contendo, minimamente:

- a) fotografia do sorriso (apenas terço inferior da face);
- b) fotografias da oclusão direita e esquerda (quando da presença de dentes em ambos os arcos e/ou de prótese que será mantida em algum dos arcos);
- c) fotografia oclusal de ambos os arcos (mesmo no caso de edentulismo total).

### 3. Atenção Hospitalar

O encaminhamento para o atendimento hospitalar é feito pelos Centros de Especialidades Odontológicas ou, em casos matriciados, pela Unidade de Saúde. Situações de urgência, envolvendo trauma dos ossos da face, tem acesso a partir do serviço de urgência hospitalar.

#### 3.1 Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Hospitalar

A especialidade de CTBMF hospitalar irá atender:

- Tratamento cirúrgico de correção de deformidades buco-maxilo-faciais;
- Reconstrução de face por sequelas hereditárias ou traumáticas (procedimentos eletivos);
- Tratamento cirúrgico da articulação temporomandibular;
- Remoção cirúrgica de dentes inclusos (encaminhados pela cirurgia buco-maxilo-facial ambulatorial);
- Tratamento cirúrgico de cistos de tumores benignos de face;
- Correção cirúrgica de fissura labiopalatina;
- Correção cirúrgica de fissura dentoalveolar;
- Tratamento cirúrgico de fístula intra/extraoral e oro sinusal;
- Tratamento cirúrgico de fenômenos de retenção salivar associados a glândulas salivares maiores;
- Retirada de corpo estranho dos ossos da face;
- Contenção de dentes por splintagem (pós-trauma);
- Retirada de material de síntese óssea/dentária;
- Maxilectomia parcial;
- Reconstrução parcial de mandíbula e maxila;
- Biópsias de lesões bucomaxilofaciais de grande porte;
- Tratamento cirúrgico de infecções do complexo buco-maxilo-facial;
- Cirurgia ortognática (usuário precisar estar em tratamento ortodôntico concomitante);
- Acesso cirúrgico para colagem de dispositivo de tracionamento de dente incluso (usuário precisar estar em tratamento ortodôntico concomitante).

Além da especialidade de CTBMF, o atendimento odontológico em nível hospitalar é ofertado para as seguintes situações:

- Pacientes com Necessidades Especiais (crianças e adultos) que necessitem da realização de procedimentos sob anestesia geral ou suporte hospitalar;
- Pacientes com patologias bucais extensas ou com localização de difícil acesso;
- Pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço malignas já diagnosticadas (com laudo) ou outras neoplasias diagnosticadas no CEO.

## 4. Atenção às Urgências em Saúde Bucal

Conceitualmente, urgência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência imediata.

As dores orofaciais, bem como os traumas, constituem a maior parte das urgências em odontologia, nestes casos é necessária uma intervenção imediata para resolução deste problema.

### **Formas de Acesso:**

Os casos de trauma buco-maxilo-facial deverão ser encaminhados diretamente para os hospitais de referência (Hospital Cristo Redentor e Hospital de Pronto Socorro), onde será feito o atendimento. Nos casos que não se caracterizam como traumatismos buco-maxilo-faciais, o cidadão poderá dirigir-se aos serviços de pronto-atendimento odontológico (PA e UPA), à sua Unidade de Saúde de referência, ou Unidades de Saúde com turno estendido. Nos serviços de pronto-atendimento, o acolhimento do cidadão será feito pela equipe de enfermagem e/ou equipe de saúde bucal, conforme organização do atendimento por prioridades. Após a resolução do caso no serviço de pronto-atendimento, o usuário será encaminhado para a sua Unidade de Saúde de referência para a continuidade do tratamento.



## 5. Serviços de Radiologia Odontológica

Os cirurgiões-dentistas da APS poderão solicitar, através do sistema de marcação de exames vigentes, **radiografias odontológicas**, quando o profissional julgar que seja imprescindível para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do caso clínico do usuário, levando em consideração o histórico do paciente, a condição sistêmica, a queixa principal, a avaliação clínica, seguindo as principais indicações das radiografias oferecidas:

**Radiografia panorâmica:** diagnóstico de dentes inclusos e impactados; suspeita de lesões intra-ósseas; histórico de trauma facial; alteração cronológica de erupções dentárias; planejamento protético; avaliação do paciente oncológico ou em fila de espera para transplante.

**Radiografia periapical:** observação de infecção/inflamação apical; avaliação periodontal; avaliação pós-traumática dos dentes e do osso alveolar; avaliação da presença e do posicionamento de dentes não-irrompidos; avaliação da morfologia radicular para exodontias; procedimentos endodônticos; avaliação pré e pós-operatória de cirurgias apicais; avaliação minuciosa de cistos apicais e outras lesões no osso alveolar.

**Radiografia interproximal (bite wing):** diagnóstico ou detecção de cáries; acompanhamento da progressão da lesão de cárie; avaliação de restaurações; avaliação da situação periodontal.

### **Radiografia oclusal:**

- a) **Oclusal padrão superior:** avaliação periapical dos dentes ântero-superiores, especialmente em crianças; determinação de caninos não erupcionados, dentes supranumerários e odontomas; visualização da linha média (método paralaxe) para determinar a posição vestibular/ palatina de caninos não erupcionados; avaliação do tamanho e extensão de lesões, como cistos ou tumores na parte anterior da maxila; avaliação de fraturas dos dentes anteriores e do osso alveolar, sendo especialmente útil em crianças que sofreram traumatismos, pois o receptor de imagem é posicionado de forma retilínea na região anterior da boca.
- b) **Oclusal oblíqua superior:** avaliação do tamanho e extensão de lesões, como cistos ou tumores na parte posterior da maxila; avaliação da condição do assoalho do seio maxilar; auxiliar na determinação do posicionamento de raízes deslocadas inadvertidamente para o interior do seio maxilar durante a tentativa de exodontia

de dentes póstero-superiores; avaliação de fraturas dos dentes posteriores e do osso alveolar, incluindo a tuberosidade.

- c) **Oclusal inferior 90°:** detecção da presença e posição de cálculo radiopaco nos ductos das glândulas submandibulares; avaliação da posição vestibulo-lingual de dentes inferiores não erupcionados; avaliação da expansão no sentido vestibulo-lingual do corpo da mandíbula para investigação de cistos, tumores e outras lesões ósseas; avaliação de fraturas com deslocamento na região anterior da mandíbula no plano horizontal.
- d) **Oclusal 45°:** avaliação do tamanho e extensão de lesões, como cistos ou tumores na parte anterior da mandíbula; avaliação de fraturas com deslocamento da região anterior da mandíbula no plano vertical.
- e) **Oclusal oblíqua inferior:** detecção de cálculos radiopacos na glândula salivar submandibular; avaliação na posição vestibulo-lingual dos terceiros molares inferiores não erupcionados; avaliação da extensão e da expansão de cistos, tumores ou outras lesões ósseas na parte posterior do corpo e do ângulo da mandíbula.

## 6. Matriciamento em Saúde Bucal

Os cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde poderão contar com serviço de **apoio matricial** dos casos clínicos que ocorrerá por meio do sistema de marcação de consultas do município e também através de contato telefônico ou meio eletrônico do serviço especializado (CEO).

O matriciamento poderá ocorrer nas seguintes situações:

1) Quando o caso já tiver sido encaminhado ao CEO e estiver aguardando agendamento e o profissional da APS julgue necessário a priorização e/ou reclassificação do critério de prioridade devido a intercorrências clínicas, ou que haja a necessidade de discutir o caso com o profissional de referência do CEO: o profissional da APS deve acessar a solicitação já realizada, informando que deseja matriciamento com o CEO de referência e deve trocar a situação para “*aguarda reavaliação*”. A regulação encaminhará a solicitação ao NIR (Núcleo Interno de Regulação) do CEO de referência (perfil utilizado exclusivamente pela regulação em casos de matriciamento com o CEO).

O CEO acessará a solicitação e entrará em contato com o profissional da APS que realizou a solicitação. Após a definição da conduta, o profissional do CEO fará o registro do atendimento no sistema municipal de regulação de consultas (nova evolução) e trocará a situação para:

- a) “*aguarda reavaliação*”: quando há necessidade de agendamento. Neste caso, a solicitação retorna para a fila de espera, e será agendada conforme a prioridade estabelecida.
- b) “*cancelada*”: quando após o matriciamento não for identificada necessidade de agendamento de consulta. A solicitação será encerrada.

2) Quando houver dúvida sobre a necessidade de encaminhamento ou a conduta a ser adotada para um caso o qual ainda não foi realizada solicitação no sistema municipal de regulação de consultas. Nestas situações, o profissional da APS deverá sinalizar o CEO de referência através de contato telefônico ou e-mail. A Unidade de Saúde deve inserir a solicitação no sistema municipal de regulação de consultas, descrevendo o quadro clínico com o máximo de detalhes e anexando fotos e/ou exames do paciente. Após, deve trocar para a situação “*aguarda reavaliação*”, informando que deseja o matriciamento com o CEO de referência. A regulação irá encaminhar a solicitação ao NIR do CEO de referência (perfil utilizado exclusivamente para casos de matriciamento).

O CEO irá acessar a solicitação e entrará em contato com o profissional da APS que realizou a solicitação. Após a definição da conduta, o profissional do CEO fará o registro do atendimento no sistema municipal de regulação de consultas (nova evolução) e trocará a situação para:

- a) “*aguarda reavaliação*”: quando há necessidade de agendamento. Neste caso, a solicitação retorna para a fila de espera, e será agendada conforme prioridade estabelecida.
- b) “*cancelada*”: quando após o matriciamento não foi identificada necessidade de agendamento de consulta e a solicitação é encerrada.

3) Quando a Regulação avaliar que é necessário discutir o caso com o CEO de referência: a regulação irá encaminhar a solicitação ao NIR do CEO de referência (perfil utilizado exclusivamente para casos de matriciamento). O CEO irá acessar a solicitação e entrará em contato com o profissional da APS que realizou a solicitação. Após a definição da conduta, o profissional do CEO fará o registro do atendimento no sistema municipal de regulação de consultas (nova evolução) e trocará a situação para:

- a) “*aguarda reavaliação*”: quando há necessidade de agendamento. Neste caso, a solicitação retorna para a fila de espera, e será agendada conforme prioridade estabelecida.
- b) “*cancelada*”: quando após o matriciamento não foi identificada necessidade de agendamento de consulta e a solicitação é encerrada.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 5.081 de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. Brasília, 1966.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm) Acesso em: 25/01/2023.
3. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal e de Auxiliar em Saúde Bucal. Brasília, 2008.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de especialidades em saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, set., 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p.: il. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf). Acesso em 25/01/2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2020.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília:

Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_tematico\\_pse\\_saude\\_bucal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_saude_bucal.pdf). Acesso em 10/02/2023.

9. PAPAPANOU, P.N. et al. Periodontitis: consensus report of Workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J. periodontol., Chicago, v.89, suppl.1, p.S173-S182, 2018.
10. PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção em Saúde Bucal de Porto Alegre- Organização da Rede e Fluxos de Atendimento. Porto Alegre, 2014.
11. PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Direção de Atenção Primária à Saúde. Carteira de Serviços- Relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre - RS, 2022.
12. PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Direção de Atenção Primária à Saúde. Instrução Normativa 009/2022. Composição da Agenda de atendimentos Odontológicos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, 2022.
13. PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Política de Atenção Primária do Município de Porto Alegre. Porto Alegre, 2022. Disponível em: [https://drive.google.com/file/d/15N0mn0rI5hrmEs07qnk\\_U\\_4qyXY0p5ug/view](https://drive.google.com/file/d/15N0mn0rI5hrmEs07qnk_U_4qyXY0p5ug/view) Acessado em abril de 2023.
14. PORTO ALEGRE. Decreto nº 21.904, de 20 de março de 2023. Estabelece o Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no âmbito da Administração Centralizada, da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA) e revoga os arts. 1 a 6 do Decreto nº 15.293, de 30 de agosto de 2006 e o Decreto nº 21.425 de 23 de março de 2022. Diário Oficial da União. Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, 20 mar. 2023. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/regimentointernosms20marco23.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/regimentointernosms20marco23.pdf). Acessado em abril de 2023.

## APÊNDICE A

### Classificação das Periodontites

Periodontite Estágio I e II (“leve/moderada”)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PI de até 4mm</li> <li>• Perda óssea radiográfica horizontal e &lt;33% do comprimento radicular</li> <li>• Sangramento à sondagem</li> <li>• Profundidade de sondagem (PS) <math>\leq</math> 5 mm</li> </ul>
Periodontite Estágio III (“avançada com potencial para perda dentária adicional”)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PI <math>\geq</math> 5mm</li> <li>• Perda óssea radiográfica horizontal estendendo-se para metade ou além do terço apical radicular</li> <li>• Sangramento à sondagem</li> <li>• Perda dentária decorrente da periodontite de <u>&lt; 4 dentes</u></li> <li>• <u>PS</u> <math>\geq</math> 6mm</li> </ul>
Periodontite Estágio IV (“grave com potencial para perda da dentição”)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PI <math>\geq</math> 5mm</li> <li>• Perda óssea radiográfica horizontal estendendo-se para metade ou além do terço apical radicular</li> <li>• Sangramento à sondagem</li> <li>• Perda dentária decorrente da periodontite de <u><math>\geq</math> 5 dentes</u></li> <li>• <u>PS</u> <math>\geq</math> 6mm</li> <li>• Reabilitação complexa devido a disfunção mastigatória, mobilidade grau 2 ou superior, menos de 20 dentes remanescentes</li> </ul>

Fonte: PAPAPANOU, P.N. et al. Periodontitis: consensus report of Workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J. periodontol., Chicago, v.89, suppl.1, p.S173-S182, 2018 (adaptado pelos autores).