

# Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas



**PREFEITURA**  
PELOTAS

SAÚDE

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

### ***Prefeito Municipal***

*Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite*

### ***Secretária Municipal da Saúde***

*Arita Gilda Hübner Bergmann*

### ***Superintendente de Ações em Saúde***

*Ana Lucia Pires Afonso da Costa*

### ***Gerente de Ações em Saúde***

*Luis Ramon Gorgot*

### ***Supervisão das UBS/ESF***

*Cristina de Azevedo Zimmer*

*Liziane da Silva Matte*

*Patricia de Souza Corrêa*

### ***Supervisão de Saúde Bucal/ESB***

*Leandro Leitzke Thurow*

*Mariane Baltassare Laroque*

Produção, distribuição e informações:

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PELOTAS

Supervisão de Saúde Bucal

Endereço: Rua Lobo da Costa, 1764 - CEP: 96010-150, Pelotas, RS, Brasil

Telefone: (053) 3284 7742

E-mail: [saudebucal\\_pelotas@yahoo.com.br](mailto:saudebucal_pelotas@yahoo.com.br)

Edição 2013

**É autorizada a reprodução total ou parcial deste documento, desde que a fonte seja citada.**



### **ORGANIZADORES**

Leandro Leitzke Thurow

Mariane Baltassare Laroque

Raquel Viégas Elias

### **AUTORES**

Leandro Leitzke Thurow

Mariane Baltassare Laroque

Raquel Viégas Elias

Tania Izabel Bighetti

# Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

## Apresentação

Este documento tem como objetivo apresentar as Diretrizes Municipais de Saúde Bucal de Pelotas, o qual servirá de referência aos profissionais para a implantação das novas ações e organização dos serviços públicos de saúde bucal da cidade.

Para a elaboração, foi utilizado como referencial teórico, principalmente as normas que regem o Sistema Único de Saúde, as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, bem como as informações contidas no 17º Caderno de Atenção Básica, desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 2006. Também, as Diretrizes da Saúde Bucal de São Paulo, de 2009, e as de Curitiba elaboradas em 2012, subsidiaram a elaboração deste documento.

Para permitir a participação de todos os profissionais envolvidos, seis oficinas foram realizadas possibilitando a discussão do documento inicial, além das modificações e incorporação de sugestões baseadas na vivência e conhecimento dos profissionais que atuarão direta ou indiretamente nessa nova realidade. Pontos chave foram apresentados e discutidos na 1ª Conferência Municipal de Saúde Bucal de Pelotas, nos dias 19 e 20 de julho de 2013.

É importante salientar a participação do controle social nas questões de seu interesse. O documento foi apreciado e aprovado pela Comissão de Saúde Bucal do Conselho Municipal de Saúde em reunião realizada no dia 19 de Agosto de 2013 e na plenária do Conselho Municipal de Saúde no dia 12 de setembro de 2013.

Pelotas está sofrendo um processo de transição na saúde bucal, principalmente a partir do último ano. Isso ocorreu graças à inserção de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, da criação do 1º Centro de Especialidades Odontológicas e do serviço de Próteses Dentárias. No entanto, visando implementar mudanças na atenção básica, tornando-a mais envolvida e humanizada, contemplando de forma plena os princípios que regem o Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Saúde Bucal é preciso adotar novas medidas e criar estratégias de ações que permitam realmente passar de um sistema assistencialista, baseado na doença para um que dê ênfase a promoção da saúde, proteção, prevenção de doenças e recuperação dos agravos à saúde dos indivíduos, tendo como foco principal o cuidado às famílias, levando em consideração as características demográficas e de saneamento locais, bem como todos os aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem nas condições de saúde das mesmas.

Portanto, para que os profissionais possam se adequar à nova proposta de trabalho, desenvolvendo ações com embasamento científico e adequadas a nossa realidade foram criadas, pela primeira vez em Pelotas, as Diretrizes de Saúde Bucal. No entanto, como instrumento dinâmico que é, está sendo apresentado para conhecimento dos profissionais, não se encerra em si e possibilita transformações e atualizações a partir das práticas e vivências diárias dos serviços, bem como de possíveis avanços científicos e tecnológicos que porventura possam acontecer.

# Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

## Lista de abreviaturas

**AP-** Atendimento Programado

**ABS-** Atenção Básica a Saúde

**APS-** Atenção Primária a Saúde

**ACS-** Agente Comunitário de Saúde

**ART ou TRA-** Tratamento Restaurador Atraumático

**ASB-** Auxiliar de Saúde Bucal

**AU-** Atendimento de Urgência

**CEI-** Centro de Educação Infantil

**CEO-** Centro de Especialidade Odontológica

**CPOD-** Dentes Cariados Perdidos e Obturados

**EDSD-** Escovação Dental Supervisionada Direta

**EDSI-** Escovação Dental Supervisionada Indireta

**EEEF-** Escolas Estaduais de Ensino Fundamental

**EMEF-** Escolas Municipais de Ensino Fundamental

**EMEI-** Escolas Municipais de Educação Infantil

**ESB-** Equipe de Saúde Bucal

**ESF-** Estratégia Saúde da Família

**FAA-** Fichas de Atendimento Ambulatorial

**PA-** Pronto Atendimento

**PSF-** Programa de Saúde da Família

**RAS-** Redes de Atenção à Saúde

**SCNES-** Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

**SIA/SUS-** Sistema de Informação Ambulatorial de SUS

**SIAB-** Sistema de Informação da Atenção Básica

**SMED-** Secretaria Municipal de Educação

**SUS-** Sistema Único de Saúde

**UBS-** Unidade Básica de Saúde

## Lista de Quadros

Quadro 1- Classificação de risco para cárie dentária.....	13
Quadro 2- Classificação de risco para oclusopatias.....	14
Quadro 3- Classificação do sextante segundo critérios de risco para doença periodontal.....	15
Quadro 4- Classificação do indivíduo segundo critérios de risco para tecidos moles.....	15
Quadro 5- Ações de saúde bucal, conforme grupo de risco.....	16
Quadro 6- Tipos de escovação supervisionada.....	17
Quadro 7- Previsão de carga horária a ser empregada nas UBS para a realização das atividades clínicas e não clínicas.....	27
Quadro 8- Sistema de (re-)agendamento para realização das atividades clínicas.....	28

## Lista de Figuras

Figura 1A- Quantidade adequada de dentifrício para crianças até 4 anos de idade.....	18
Figura 1B e C- Quantidade adequada de dentifrício para crianças acima de 4 anos.....	18
Figura 2D- Quantidade excessiva de dentifrício .....	18

## Lista de Fluxogramas

Fluxograma 1-Pronto Atendimento (PA).....	31
Fluxograma 2- Atendimento de urgência (AU).....	33
Fluxograma 3- Atendimento programado (AP).....	36

# Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

## Sumário

1. Introdução.....	07
2. Pressupostos e Princípios norteadores da política municipal de saúde bucal de Pelotas.....	08
3. Redes de atenção a Saúde (RAS).....	09
3.1. Atenção Primária	
3.1.1. Ações coletivas.....	10
3.1.1.1. Planejamento das ações segundo critérios de risco.....	11
3.1.1.1.1. Critérios de risco à cárie.....	13
3.1.1.1.2. Critérios de risco a oclusopatias.....	14
3.1.1.1.3. Critérios de risco periodontal.....	14
3.1.1.1.4. Critérios de risco em tecidos moles.....	15
3.1.1.2. Descrição das atividades coletivas.....	17
3.1.1.3. Etapas necessárias à realização das atividades coletivas.....	19
3.1.1.4. Ações educativas .....	22
3.1.1.5. Ações intersetoriais.....	25
3.1.2. Ações assistenciais.....	26
3.1.2.1. Organização das atividades clínicas .....	27
3.1.2.2. Enfrentamento das condições agudas.....	29
3.1.2.3. Enfrentamento das condições crônicas .....	34
4. Atenção especializada.....	37
5. Sistema de informação.....	37
5.1. SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial do SUS).....	37
5.2. SIAB (Sistema de Informações da Atenção Básica).....	37
5.3. SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).....	38
5.4. Indicadores da Atenção Básica.....	38
6. Bibliografia consultada.....	40
7. Anexos	
7.1. Autorização para participar das ações coletivas e clínicas nas escolas.....	41
7.2. Relatório anual das atividades coletivas desenvolvidas pela ESB na UBS.....	42
7.3. Planejamento das ações coletivas que serão realizadas pela ESB no espaço social.....	43
7.4. Relatório das ações coletivas realizadas pela ESB no espaço social da região adstrita à UBS.....	44
7.5. Fluxograma para atenção em saúde bucal.....	45
7.6. Protocolo TRA.....	46
7.7. Planilha para controle do retorno dos pacientes com tratamento concluído.....	48
7.8. Planilha para controle dos pacientes encaminhados ao CEO.....	48
7.9. Programa “Sorrindo na Escola” .....	49
7.10. Considerações Importantes .....	69
7.11. Protocolos de referência/contrareferência.....	71
7.12. Relação das UBS E CAPS conforme divisão das regiões administrativas do município.....	93

## 1. Introdução

É inegável a colaboração que os avanços científicos e tecnológicos têm prestado a Odontologia ao longo dos anos, permitindo tratamentos mais conservadores e com maior conforto para os pacientes. No entanto, o número de pessoas que têm acesso aos mesmos, continua sendo muito pequeno quando comparado a grande massa da população, uma vez que os custos não são condizentes com a sua situação socioeconômica.

Dessa forma, torna-se cada vez mais claro a importância de se investir em prevenção e educação, oferecendo as pessoas autonomia para administrarem sua saúde bucal, impedindo a instalação de doenças e, conseqüentemente, evitando a necessidade de tratamentos invasivos e onerosos. O desenvolvimento, desde cedo, de hábitos saudáveis com relação à alimentação e higienização da cavidade bucal, cria um ambiente favorável à manutenção da saúde oral (Ferreira et al., 2010).

Programas governamentais têm sido desenvolvidos com essa finalidade. Em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), como uma importante estratégia de reorientação das práticas de atenção à saúde da população. O Ministério da Saúde descreve que o programa foi oferecido com base no enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença e na integralidade da atenção para com a saúde, com ênfase na promoção e prevenção, sem se descuidar das ações de diagnóstico precoce e tratamento dos agravos (Pereira et al., 2008). No entanto, a Odontologia somente começou a fazer parte do PSF a partir de 2001, com a publicação da Portaria 267 de 06 de março de 2001 (BRASIL, 2001). Estudos epidemiológicos confirmam a melhora significativa nos níveis de saúde bucal da população, principalmente no que se refere à severidade da cárie dentária e da doença periodontal. As razões, embora não suficientemente dimensionadas, estão no aumento da exposição ao flúor, como nas águas de abastecimento público e nos dentifrícios, bem como no uso de bens e serviços de saúde – em especial os programas coletivos de saúde bucal – demonstrando que educação em saúde e prevenção funciona, quando aliados a um sistema de prevenção.

O índice CPOD de Pelotas aos 12 anos em 2003, segundo dados do SB Brasil2003, era de 1,74 e, atualmente, estudos exploratórios, realizados por acadêmicos da disciplina da Unidade de Saúde Bucal Coletiva III do sexto semestre da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, apontam para um CPOD abaixo de 1.

O Município de Pelotas está passando por uma série de mudanças que visam à reestruturação do modelo de assistência até então utilizado. Em 2012 foram criadas as primeiras 7 Equipes de Saúde Bucal (ESB), modalidade I, as quais passaram a fazer parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Além disso, foi inaugurado o 1º Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e, em 2013, foi lançado o Serviço de Próteses Dentárias. Isso representou um marco histórico para a saúde bucal do município. Esforços estão sendo desenvolvidos para que o número de ESB, CEO e serviço de próteses dentárias possam ser ampliados, possibilitando um atendimento odontológico com mais acesso e qualidade, na lógica da integralidade da atenção à saúde bucal.

Estudos têm demonstrado que muitas vezes, na prática, as mudanças propostas nem sempre ocorrem, mantendo-se a mesma forma de atendimento, baseado na doença e de acordo com a livre demanda. Por isso, é muito importante a organização dos serviços de saúde, de tal forma que seja feito um planejamento das ações, adequado a cada realidade e necessidades locais. Além disso, torna-se necessário criar instrumentos que permitam a avaliação e monitoramento de tais ações, permitindo a realização de mudanças, quando necessárias, para melhorar a qualidade dos serviços em todos os níveis de atenção.



# Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

## 2. Pressupostos e Princípios Norteadores da Política Municipal de Saúde Bucal de Pelotas

A reorientação do modelo de atenção em Pelotas seguirá os pressupostos e princípios da Política Nacional de Saúde Bucal.

### 2.1. Pressupostos

2.1.1. Assumir o compromisso de qualificação da atenção básica, garantindo qualidade e resolatividade, independentemente da estratégia adotada em cada unidade de saúde;

2.1.2. Garantir uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços e como parte indissociável dessa;

2.1.3. Assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adstrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência;

2.1.4. Utilizar as informações sobre o território subsidiando o planejamento - deve-se buscar que as ações sejam precedidas de um diagnóstico das condições de saúde-doença das populações, através da abordagem familiar e das relações que se estabelecem no território onde se desenvolve a prática de saúde;

2.1.5. Acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos;

2.1.6. Centrar a atuação na Vigilância à Saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença, atuação inter setorial e ações sobre o território;

2.1.7. Incorporar a Saúde da Família como uma importante estratégia na reorganização da atenção básica;

2.1.8. Estimular a educação permanente aos trabalhadores em saúde bucal;

### 2.2. Princípios

**2.2.1. Gestão Participativa:** definir democraticamente a política de saúde bucal, assegurando a participação das representações de usuários, trabalhadores e gestão;

**2.2.2. Ética:** assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde;

**2.2.3. Acesso:** buscar o acesso universal para a assistência e dar atenção a toda demanda expressa ou reprimida, desenvolvendo ações coletivas a partir de situações individuais e vice-versa e assumindo a responsabilidade por todos os problemas de saúde da população de um determinado espaço geográfico. Prioridade absoluta deve ser dada aos casos de dor, infecção e sofrimento.

**2.2.4. Acolhimento:** desenvolver ações para o usuário considerando-o em sua integralidade bio-psico-social. Acolhimento pressupõe que o serviço de saúde seja organizado de forma usuário-centrada, garantido por uma equipe multiprofissional, nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar. Significa a base da humanização das relações e caracteriza o primeiro ato de cuidado junto aos usuários, contribuindo para o aumento da resolatividade.

**2.2.5. Vínculo:** responsabilizar a unidade ou serviço de saúde na solução dos problemas em sua área de abrangência, através da oferta de ações qualificadas, eficazes e que permitam o controle, pelo usuário, no momento de sua execução. O vínculo é a expressão-síntese da humanização da relação com o usuário e sua construção requer a definição das responsabilidades de cada membro da equipe pelas tarefas necessárias ao atendimento nas situações de rotina ou imprevistas. O vínculo é o resultado das ações do acolhimento e, principalmente, da qualidade da resposta (clínica ou não) recebida pelo usuário.

**2.2.6. Responsabilidade profissional:** implicar-se com os problemas e demandas dos usuários, garantindo respostas resolutivas, tornando-se corresponsável pelo enfrentamento dos fatores associados com o processo saúde-doença em cada território. Corresponde ao desenvolvimento de práticas profissionais baseadas no respeito à identidade do usuário, conhecimento do contexto familiar e laboral, disponibilizando o tempo necessário à escuta da queixa e ao atendimento e providências pertinentes, criando suportes para a atenção integral à saúde e às necessidades dos diferentes grupos populacionais.

### 3. Redes de Atenção à Saúde

Atenção à saúde é toda atividade que envolve cuidados com a saúde do ser humano, incluindo ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. Na organização das ações do SUS, o cuidado com a saúde está ordenado em níveis de atenção: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. Essa estruturação visa a melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema. Não se deve, porém, considerar um desses níveis de atenção mais relevantes que o outro, porque a atenção à saúde deve ser integral (DIRETRIZES DA SAÚDE BUCAL DE CURITIBA, 2012).

Em Pelotas, a estrutura da Rede de Atenção à Saúde Bucal é composta pelos seguintes elementos:

- Atenção primária – formada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais se organizam da forma tradicional ou ESF.
  - Forma tradicional - Cirurgiões Dentistas
  - ESF/ESB - Cirurgiões Dentistas com Auxiliares de Saúde Bucal.
  
- Atenção secundária e terciária – formadas por:
  - Centro de Especialidades Odontológicas
  - Hospitais
  - Universidades
  
- Sistemas de apoio:
  - Diagnóstico – radiografias periapicais e interproximais
  - Terapêutico – Farmácia Municipal Pelotense
  - Informação – Relatório do SIAB; SIA/SUS; SCNES
  
- Sistema de regulação:
  - Sistema de encaminhamento
  
- Sistemas de gestão – composto por profissionais que apoiam e auxiliam a organização da rede de atenção.
  - Supervisão das UBS/ESF
  - Supervisão de Saúde Bucal/ESB

## 3.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA/BÁSICA À SAÚDE

Internacionalmente tem-se apresentado Atenção Primária à Saúde (APS), como uma estratégia de organização da atenção a saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada a maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar à designação Atenção Básica a Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde (MATTA, GC; MOROSINI, MVG, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde a Atenção Básica se caracteriza como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de alta complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos e de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, CADERNOS HUMANIZASUS, 2010, apud MS/SAS/DAB, 2006).

A atenção básica é realizada pela rede de Unidades Básicas de Saúde (UBS), englobando unidades com e sem a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

No município de Pelotas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) deverão estar organizadas tomando por base o seu território e as necessidades em saúde da população. As equipes das UBS devem planejar suas ações com base no conhecimento da população e do território correspondente a suas áreas de abrangência e de influência. Isto implica em identificar, na área geográfica, a ser coberta pela UBS, seus limites, seus diferentes riscos, barreiras, infraestrutura de serviços e características de habitação, trabalho, espaços sociais, transportes, lazer etc.

Embora a UBS que conte com ESF ofereça alguns recursos como o cadastro das famílias, com visita aos domicílios de acordo com prioridade pré-definida por micro área de risco, isso não descaracteriza o papel de todas as UBS em desencadear uma abordagem com direcionamento familiar na organização das ações de saúde bucal.

O plano de saúde local deve ser baseado no diagnóstico de saúde da população, programando atividades e reestruturando o processo de trabalho com a participação da comunidade. A cada realidade local corresponde um grupo de prioridades que direcionará tanto as ações de cunho individual quanto as de cunho coletivo. Isto significa que, em qualquer unidade, independentemente de sua equipe e população adstrita, todos devem receber educação em saúde bucal e ter garantido o acesso ao diagnóstico e à prevenção e controle da doença e da dor, através de ações coletivas e individuais realizadas pelo cirurgião-dentista ou equipe de saúde bucal (DIRETRIZES PARA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE SÃO PAULO, 2009).

Todas as ações desenvolvidas na atenção básica devem ser planejadas, realizadas e avaliadas pelas UBS, em consonância com o Plano Municipal de Saúde vigente.

### 3.1.1. Ações coletivas

As ações coletivas são estratégias organizadas visando à melhoria das condições de Saúde Bucal de uma determinada população, sendo desenvolvidas para atingir o maior número de pessoas,

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

por meio de procedimentos realizados em diferentes espaços sociais com a finalidade de prevenir agravos e promover a saúde através da educação.

Os procedimentos e atividades coletivas estão listados na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Seus componentes receberam códigos específicos denominados: ação coletiva de escovação dental supervisionada; ação coletiva de bochecho fluorado; ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica; atividade educativa/orientação em grupo na atenção básica; atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada, sendo que as duas últimas atividades não são exclusivas para o grupo de procedimentos da saúde bucal (SÃO PAULO, 2009).

Para a organização das atividades coletivas, cada profissional deve fazer um planejamento adequado à realidade de sua UBS, estabelecendo grupos específicos e fazendo um reconhecimento local para verificar quais as ferramentas ou espaços sociais poderão ser utilizados para otimizar as ações programadas.

Nas UBS que possuem ESF ou contam com a presença dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), é possível determinar, na região adstrita, quais famílias ou indivíduos apresentam-se em situação de maior risco ou vulnerabilidade à doença e, portanto, merecem uma atenção prioritária. A avaliação do risco em saúde bucal é uma ferramenta fundamental para o planejamento de ações coletivas e de assistências, propiciando a equidade na Atenção em Saúde.

### **3.1.1.1. Planejamento das ações segundo critérios de risco**

A avaliação do risco é uma ferramenta ímpar para a identificação precoce, controle e prevenção das doenças bucais e busca da equidade na atenção em saúde bucal. Desta forma, para o planejamento das atividades preventivas e educativas (coletivas ou individuais) e atividades curativas, os indivíduos devem ser classificados segundo critérios de risco especificados nos quadros 1, 2, 3 e 4, quer nas triagens de risco prévias ao tratamento nas unidades de saúde, quer nos espaços sociais reconhecidos e cadastrados para grupos de Ações Coletivas.

A abordagem da população-alvo quanto às ações de saúde bucal deve ser planejada segundo cada contexto local (capacidade instalada e perfil epidemiológico da população adstrita, número e tipo de espaços sociais entre outros).

Este enfoque deve considerar três objetivos populacionais a serem atingidos concomitantemente:

- 1) interromper a livre progressão da doença nos grupos populacionais, evitando o surgimento de casos novos (diminuir incidência ou incremento);
- 2) detectar lesões e sinais reversíveis mediante diagnóstico precoce e empregar tecnologias não invasivas (diminuir prevalência);
- 3) reabilitar, através de procedimentos restauradores, os doentes e/ou portadores de sequelas, tanto em atenção primária como secundária e terciária, através de um sistema de referência e contra referência efetivo.

Para garantir a efetividade e a eficiência dessa abordagem, as UBS com ESF contam com os ACS que, após treinamentos problematizados e devidamente capacitados, poderão intervir junto a cada núcleo familiar, buscando a adesão das famílias à proposta. Nesse caso, o risco familiar pode ser um dos critérios a serem considerados no planejamento; a identificação será efetuada a partir da ficha A do SIAB. As famílias de alto risco deverão ser as primeiras a receber as ações educativas e a participar da triagem, para serem logo inseridas nos grupos de controle e assistência.

Alguns aspectos, quando identificados, devem ser considerados pelo seu potencial de aumentar a vulnerabilidade de qualquer ser humano: habitação de risco; habitação em áreas de risco (enchentes, áreas de encosta e lixo); trabalho infantil; prostituição infantil; criança em idade escolar

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

fora da escola; mãe ou cuidador analfabeto; pessoa com incapacidade funcional para realizar atividades de vida diária (AVD) sem cuidador; renda *per capita* inferior (mensal) a R\$ 90,00; violência intrafamiliar (abuso físico, psicológico, sexual; negligência, etc.); risco de agressão física e ou mental fora da família; fome; densidade familiar (*adensamento excessivo: na definição do limite aceitável de pessoas por domicílio é utilizado o indicador "moradores por dormitório" e define-se como "congestionado" todo domicílio com presença de mais de três pessoas por dormitório*); crianças abaixo de cinco anos com cuidadores domiciliares abaixo de 12 anos de idade; não ter documentos, entre outros (FUNDAÇÃO ZERBINI - PSF 2003).

O próprio profissional cirurgião-dentista, envolvido com os demais profissionais da unidade, assume este papel nas UBS sem ESB, seja na orientação dada na recepção humanizada, no acolhimento da demanda, nas ações educativas em grupo ou individuais, nas ações preventivas e assistenciais na unidade e no planejamento de ações educativas que realiza na comunidade. Também, durante a anamnese na primeira consulta odontológica programática, é possível ter uma ideia dos fatores de risco individuais. Além disso, através do indivíduo, pode-se tentar chegar à família ou estimulá-los a procurarem a UBS para receberem avaliação e as orientações necessárias.

A associação das condições bucais (risco individual), com a consideração de um ou vários aspectos citados anteriormente pode facilitar o processo de busca ativa das famílias de maior risco nas unidades onde não tenha sido implantado a ESF.

Importante observar que em unidades onde a ESF está implantada, a identificação do risco familiar poderá preceder a identificação do risco individual; entretanto, em unidades sem cadastro familiar, será a identificação do risco individual que trará indícios desse paciente pertencer a uma família de alto risco. O envolvimento do Conselho Local da UBS pode auxiliar na identificação de risco social e familiar.

### Fatores de risco:

<i>Risco individual:</i> considera os determinantes biológicos do processo saúde-doença
<i>Risco familiar:</i> considera a forma de organização, hábitos comportamentais, culturais e as relações sociais estabelecidas pela família
<i>Risco coletivo:</i> Considera os determinantes sócioeconômicos e culturais do Processo saúde-doença

### ► Critérios de risco individual - dividem-se classicamente em três:

- **baixo risco**- sem sinais de atividade e história pregressa de doença;
- **risco moderado**- sem sinais de atividade de doença, mas com história pregressa de doença;
- **alto risco**-com presença de atividade de doença, com ou sem história pregressa da mesma.

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

O indivíduo será sempre classificado pela pior condição que apresentar. Por exemplo, se tiver um dente com dor ou abscesso, será classificado como de alto risco de cárie, ou se tiver um sextante com bolsa maior que 6 mm, será de alto risco para doença periodontal. Deve-se lembrar de que quando um elemento dental apresenta sinais da doença, significa que o indivíduo está doente, e deve assim ser tratado.

Sabidamente, a população adulta está exposta a maior risco de desenvolver doença periodontal e lesões de tecidos moles, enquanto a população infantil apresenta maior risco para a cárie dentária. Assim, para se estabelecer o risco individual para fins de planejamento das ações, pode ser considerado o agravo mais significativo para o grupo populacional a ser examinado e classificado.

A seguir serão descritos os critérios de risco individuais à cárie, doença periodontal, oclusopatias e tecidos moles, os quais foram extraídos das Diretrizes para Atenção em Saúde Bucal de São Paulo em 2009. Os critérios para cárie dentária vêm sendo adaptados pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, a partir do seu uso na Disciplina Unidade de Saúde Bucal Coletiva a partir de 2010, com contribuições dos acadêmicos.

### 3.1.1.1.1. Critérios de risco para cárie:

As pesquisas têm apresentado claramente a diferença entre a doença cárie e suas sequelas, as cavidades de cárie. A capacidade de diferenciar as lesões ativas das inativas é essencial para diferenciar o indivíduo doente que deve ser submetido a um tratamento específico para controlar a doença, do indivíduo com sequelas de uma doença que ocorreu em outro momento. Os indivíduos serão classificados por risco, segundo a situação individual mostrada no Quadro (1):

**Quadro (1)- Classificação de risco para cárie dentária**

CLASSIFICAÇÃO	GRUPO	SITUAÇÃO INDIVIDUAL
BAIXO RISCO	A	Ausência de lesão de cárie, sem placa e sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa.
	A1	Ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa.
	A2	Ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite.
RISCO MODERADO	B	História de dente restaurado sem placa, gengivite e lesão de mancha branca ativa.
	B1	História de dente restaurado com placa e/ou gengivite mas sem história de mancha branca ativa e/ou sem lesão de mancha branca ativa.
	C	Uma ou mais cavidades de cárie inativa, sem placa/gengivite e sem mancha branca de cárie.
	C1	Uma ou mais cavidades de cárie inativas, com placa/gengivite.
ALTO RISCO	D	Ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie.
	E	Uma ou mais cavidades de cárie ativa.
	F	Presença de dor e/ou abscesso.

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

### 3.1.1.1.2. Critérios de risco para oclusopatias:

Alterações na posição dos dentes e na inter-relação de maxilares deverão ser registradas de modo a se estimar o perfil de necessidades de intervenção em ortodontia e ou ortopedia funcional de maxilares da população até 19 anos de idade. Os códigos e critérios adotados são os seguintes:

**Quadro (2)- Classificação de risco para oclusopatias**

<b>Código</b>	<b>Classificação</b>	<b>Condição</b>
<b>N</b>	<b>Normal</b>	Classe I de Angle (normo-occlusão).
<b>L</b>	<b>Leve</b>	Leve mordida cruzada unilateral, apinhamento.
<b>M</b>	<b>Moderada</b>	▪Mordida cruzada bilateral. ▪Classe II de Angle. ▪Mordida aberta. ▪Mordida cruzada de primeiro molar permanente.
<b>S</b>	<b>Severa</b>	▪Classe III de Angle. ▪Mordida aberta com oclusão apenas de molares. ▪Mordida profunda.

Essa classificação baseou-se no critério preconizado pelo Manual de Levantamento Epidemiológico da Organização Mundial de Saúde de 1987, modificado por um grupo de ortodontistas do Programa Aprendendo com Saúde da SMS da cidade de São Paulo em março de 2008.

### 3.1.1.1.3. Critérios de risco para doença periodontal:

Tomando por base o índice de Russell modificado, examina-se e classificam-se apenas os dentes-índice para cada sextante ou, na ausência do elemento índice, o adjacente no mesmo sextante.

<b>14</b>	<b>11</b>	<b>26</b>
<b>46</b>	<b>31</b>	<b>34</b>

O índice leva em conta a unidade dente e atribui, a cada dente-índice, um código, conforme os sinais de doença periodontal presentes, sendo classificado segundo os critérios apresentados no Quadro 3. O indivíduo será então classificado pelo código de seu pior sextante.

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

**Quadro 3– Classificação do sextante segundo critérios de risco para doença periodontal**

Classificação	Código	Critérios
Baixo risco	0	Elemento com periodonto sadio.
	X	Ausência de dentes no sextante.
Risco moderado	1	Elemento com gengivite.
	2	Elemento com cálculo supra gengival.
	B	Sequela de doença periodontal anterior.
Alto risco	6	Elemento com cálculo subgengival (visível pelo afastamento/retração gengival) e com mobilidade reversível ou sem mobilidade.
	8	Elemento com mobilidade irreversível e perda de função.

### 3.1.1.1.4. Critérios de risco para tecidos moles:

A observação dos tecidos moles, no momento da triagem, obedece à classificação apresentada no Quadro 4.

**Quadro 4 – Classificação do indivíduo segundo critérios de risco para tecidos moles**

Classificação	Código	Critérios
Baixo Risco	0	Tecidos normais.
Risco Moderado	1	Sem suspeita de malignidade, não contempladas no Código 2.
Alto Risco	2	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Alterações com suspeita de malignidade.</li><li>▪ Úlceras com mais de 15 dias de evolução, com sintomatologia dolorosa ou não, bordas elevadas ou não.</li><li>▪ Lesões brancas e negras com áreas ulceradas.</li><li>▪ Lesões vermelhas com limites bem definidos, sugerindo eritroplasia.</li><li>▪ Nódulos de crescimento rápido com áreas ulceradas.</li></ul>

As ações básicas são planejadas de acordo com a realidade encontrada nas triagens de risco. Para a ESF a prioridade para triagem é das micro áreas e, dentro destas, das famílias de risco. Uma vez feita triagem, a prioridade para tratamento é dada para os indivíduos e grupos de alto risco, sem deixar de lado os demais, que deverão ser incluídos em ações coletivas (ações de educação e prevenção) até que possam também receber o tratamento individual necessário.



### Saiba mais.....

#### FATORES DE RISCO COMUNS

Estratégias voltadas para fatores de risco comuns são muito mais racionais que estratégias dirigidas a doenças específicas. O conceito chave é que a promoção da saúde geral, através de um número pequeno de fatores de risco, pode ter grande impacto em um número significativo de doenças, e a um custo menor que abordagens para doenças específicas.

Um grande número de doenças crônicas, como as cardíacas, câncer, acidentes cardiovasculares e as doenças bucais, têm fatores de risco comuns e muitos deles são importantes para mais de uma doença crônica. Por exemplo, a mesma dieta inadequada irá afetar a incidência de doenças cardíacas, câncer e de doenças bucais.

O controle do açúcar da dieta, visando somente à redução de cárie, deverá ser substituído por ações realizadas em conjunto com estratégias de política alimentar. Assim, procurar-se-á reduzir a ingestão de açúcares extrínsecos, gordura e sal, e aumentar a ingestão de carboidratos complexos e/ou fibras, assim como a disponibilidade de alimentos com alto teor de antioxidantes, tais como frutas, vegetais e cereais.

Outro exemplo é o uso do tabaco, que acarreta doenças cardíacas e respiratórias, assim como as doenças bucais. O programa educativo para a redução do uso do tabaco visando à prevenção de doenças que representam ameaça à vida, tais como câncer e doenças cardíacas, deveriam também incluir as doenças bucais, já que o uso de tabaco é um importante fator de risco para as doenças periodontais.

**Quadro (5) – Ações de saúde bucal, conforme grupo de risco**

AÇÃO	RISCO													
	Cárie						Periodontal					Tecidos Moles		
	B	M		A			B	M		A		B	M	A
A	B	C	D	E	F	0/X	1/2	B	6	8	0	1	2	
Educação em saúde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Escovação supervisionada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicação tópica de flúor seriada				X	X	X								
Prioridade 1 para tratamento						X					X			X
Prioridade 2 para tratamento					X				X			X		
Prioridade 3 para tratamento		X						X	X					

B: baixo risco M: risco moderado A: alto risco

### 3.1.1.2. Descrição das atividades coletivas:

● **Ação coletiva de escovação dental supervisionada (código SIA 01.01.02.003.1):** é descrita como “escovação dental com ou sem evidenciação de placas bacterianas. Realizadas com grupos populacionais sob a orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde. Ação registrada por usuário por mês, independente da frequência com que é realizada (diária, semanal, quinzenal, mensal, ou duas, três ou quatro vezes por ano) ou da frequência com que o usuário participou da ação”.

A Portaria Nº 3840, de 7 de dezembro de 2010 incluiu a saúde bucal no monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde instituindo o indicador 41- Cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família e o **42- Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.**

Escovas dentais são recursos estratégicos para remover ou desorganizar o biofilme dental, também reconhecido como placa bacteriana. Além disso, a escovação permite que o flúor esteja disponível na cavidade bucal, por intermédio do dentífrico. A escovação dental diária, realizada adequadamente, também é efetiva na prevenção de gengivites.

Tais propriedades da escovação fizeram com que seu uso se disseminasse amplamente, a ponto de ser recomendada por autoridades sanitárias de vários países.

O termo **supervisão** é o conceito-chave dessa ação coletiva, sobretudo a dimensão educativa do conceito, com orientações, explicações, esclarecimentos de dúvidas e outros aspectos, ao invés de ameaças e julgamentos do tipo “certo-errado” ou “bom-mau”.

A escovação dental supervisionada pode ser realizada sob acompanhamento de um profissional da saúde de forma direta e indireta.

#### Quadro (6)- Tipos de escovação supervisionada

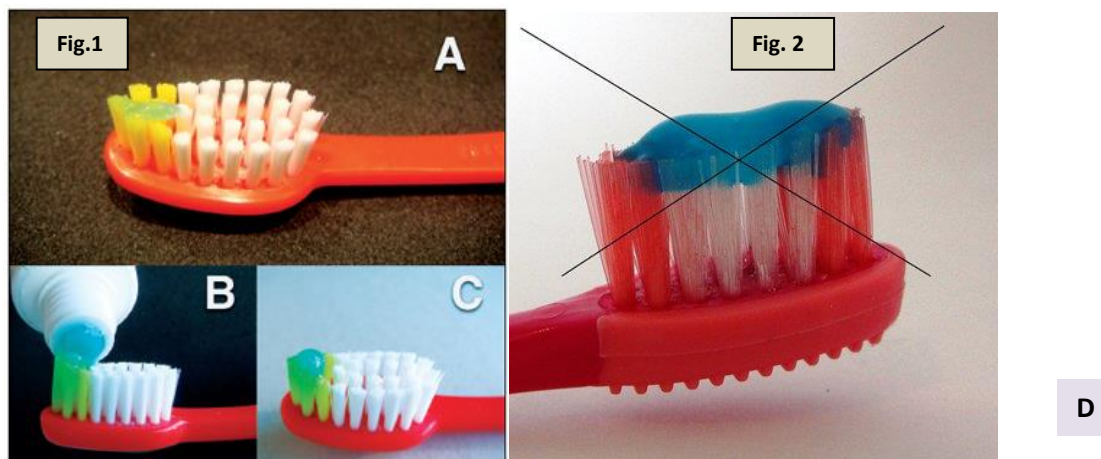
ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	
DIRETA (EDSD)	INDIRETA (EDSI)
<ul style="list-style-type: none"><li>Os profissionais da saúde atuam diretamente no planejamento, execução e avaliação das ações.</li><li>Frequência: duas, tres ou quatro vezes por ano.</li><li>Objetivo: qualitativo, orientando para áreas e superfícies que exigem maior cuidado. Avalia a qualidade da escova quanto ao tamanho, desgaste e deformação das cerdas. Também, pode ocorrer distribuição de escovas e cremes dentais.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>A atividade é executada por trabalhadores envolvidos em outras áreas, como por exemplo, na educação infantil. Porém, o planejamento, supervisão e avaliação continua sob a responsabilidade de um profissional da saúde.</li><li>Frequência: diária, semanal, quinzenal ou mensal, de acordo com cada realidade local.</li><li>Objetivo: Levar flúor à cavidade bucal e consolidar o hábito da escovação.</li></ul>

Deve-se ter cuidado com relação à quantidade de dentífrico a ser utilizado durante as escovações dentais supervisionadas. É preciso capacitar às pessoas que executarão essa ação no caso das EDSI. Também os ACS, bem como os pais ou responsáveis pelas crianças devem ser orientados sobre o assunto.

Com a finalidade de diminuir o risco de fluorose deve-se evitar, ou pelo menos reduzir, a ingestão de dentífrico e, para isso, recomenda-se que a escovação seja realizada ou supervisionada por um adulto e que seja colocada pequena quantidade de pasta de dente na escova.

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

Adicionalmente, medidas de redução da absorção de flúor ingerido, como a escovação logo após as refeições, também podem ser recomendadas para crianças com até quatro anos de idade, devido ao maior risco de fluorose nos incisivos centrais superiores nessa faixa etária (OLIVEIRA et al., 2012).



Figuras 1 e 2 - A) para crianças de até 4 anos; B e C) para crianças com 4 anos ou mais quantidade semelhante a um grão pequeno de ervilha, equivalente ao que é obtido com a técnica transversal de colocação do dentífrico (OLIVEIRA et al., 2012); D) Quantidade excessiva de dentífrico e, portanto, não indicada.

Pelotas, a partir de 2014, tem como meta aproximar sua rede de profissionais dos espaços escolares oferecendo pelo menos 3 escovações dentais supervisionadas por criança/ano matriculadas nas escolas da rede municipal, da pré-escola A e B até o 5º ano do ensino fundamental.

Esse tipo de ação também pode e deve ser realizada nos indivíduos que tiveram seu tratamento concluído, nos usuários relacionados na lista de espera, nos usuários em grupos de educação em saúde e em outros grupos realizados nas unidades de saúde e nos espaços sociais a ela referenciados e não envolvidos em ações coletivas em espaços escolares (SÃO PAULO, 2009).

• **Ação coletiva de bochecho fluorado (código SIA 01.01.02.002.3):** de acordo com o Guia de recomendações para uso de fluoretos no Brasil, lançado pelo Ministério da Saúde em 2009, os bochechos semanais (NaF, 0,2%) são recomendados para populações que apresentem uma ou mais das seguintes situações: a) exposição à água de abastecimento sem flúor; b) exposição à água de abastecimento com teores de fluoretos abaixo da concentração indicada (até 0,54 ppm F); c) CPOD médio maior que 3 aos 12 anos de idade; d) menos de 30% dos indivíduos do grupo são livres de cárie aos 12 anos; e) populações com condições sociais e econômicas que indiquem baixa exposição a dentífricos fluoretados. Portanto, somente após realizada avaliação de risco e situação epidemiológica de cada região, será determinada a necessidade do uso desse meio coadjuvante para a prevenção de cáries dentárias. Exigem-se pelo menos 25 bochechos semanais, por ano, sem interrupções prolongadas (PINTO, 2001).

• **Ação coletiva de aplicação de flúor-gel (código SIA 01.01.02.001.5):** consiste na aplicação tópica de flúor em gel com concentração de 1,23%, realizada sistematicamente em grupos populacionais pela ESB ou cirurgião-dentista, utilizando-se escova, moldeira, pincelamento ou outras formas de aplicação.

Os critérios de risco de cárie dentária estabelecidos por estas diretrizes deverão ser utilizados para o desenvolvimento das ações coletivas de bochecho fluorado e de aplicação tópica de flúor-gel, bem como para o encaminhamento para assistência individual.

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

Ao considerar a fluoroterapia, deve-se levar em conta que a maioria da população do município de Pelotas está exposta à água fluoretada e aos dentifrícios fluoretados. Entretanto, se em alguma comunidade esta não for a realidade, as orientações sobre o uso de flúor devem ser redefinidas levando sempre em consideração o risco de cárie dentária. Para os grupos D, E e F de risco para a cárie pode-se planejar 4 sessões de gel fluorado em 4 semanas seguidas, como “terapia de choque”, sendo reduzidas gradativamente para 2 aplicações no mês seguinte e, finalmente, para 1 no terceiro mês. Essa classificação de risco foi descrita no quadro (1), referente à classificação de risco individual à cárie dentária. Flexibilizações nessa frequência são possíveis em função da reclassificação do risco do indivíduo. É importante que essas aplicações sejam registradas pelo cirurgião-dentista e/ou ESB. A técnica de aplicação recomendada é a da escova dental.

• **Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica (código: 01.01.02.0040):** compreende a avaliação de estruturas da cavidade bucal, com finalidade de diagnóstico segundo critérios epidemiológicos, em estudos de prevalência, incidência e outros, com o objetivo de elaborar perfil epidemiológico e/ou avaliar o impacto das atividades desenvolvidas, subsidiando o planejamento das ações para os respectivos grupos populacionais e a comunidade.

Para o SUS de Pelotas, compreende também as triagens de risco às doenças bucais, quer sejam realizadas em espaços escolares ou outros, quer em grupos nas unidades de saúde ou em domicílios.

• **Atividade educativa/orientação em grupo na atenção básica; atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada (códigos SIA (01.01.01.001-1) e (01.01.01.002-8):** consiste nas atividades educativas, em grupo, sobre ações de promoção e prevenção à saúde, desenvolvidas na unidade ou na comunidade. Recomenda-se o mínimo de 10 (dez) participantes, com duração mínima de 30 (trinta) minutos. Deve-se registrar o número de atividades realizadas/mês.

Será considerado como “grupo” o mínimo de **10 participantes**, sem limite máximo (por exemplo: uma ação realizada com 30 pessoas será considerada uma única atividade de educação em saúde, e não três atividades).

Nos espaços escolares deverão ser realizadas, no mínimo duas atividades coletivas de educação, uma no primeiro e outra no segundo semestre. Para isso, os profissionais devem seguir as orientações do Programa “Sorrindo na Escola” (Anexo 7.9).

### **3.1.1.3. ETAPAS NECESSÁRIAS PARA A REALIZAÇÃO DAS AÇÕES COLETIVAS:**

• **Cadastrar os espaços escolares e sociais existentes na comunidade adstrita a UBS:**

Os espaços prioritários serão o Centro de Educação Infantil (CEI), que agregam crianças de 0 a 4 anos de idade; as Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI), que estão voltadas a crianças de 5 e 6 anos de idade e as Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF), que são frequentadas por crianças de 7 a 14 anos de idade. As Escolas Estaduais de Ensino Fundamental (EEEE) serão contempladas segundo a disponibilidade de tempo e recursos humanos e materiais. O número de espaços escolares por cirurgião-dentista pode variar de acordo com o número total de crianças de 0 a 14 anos matriculadas em cada espaço escolar; a divisão deverá ser acordada em reunião prévia com toda rede de saúde bucal, observando-se os parâmetros já mencionados. O planejamento dos espaços escolares levará em conta também o cronograma das equipes volantes do Programa “Sorrindo na Escola”.

Outros espaços sociais existentes na região adstrita às UBS podem ser aproveitados, como as associações, igrejas, fábricas, entre outros locais de trabalho e comunitários. Cada profissional deve reservar, da sua carga horária, até 10% no modelo tradicional e até 25% na ESB, para a execução de

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

tais atividades. Cada profissional deve fazer um planejamento das atividades especificando os grupos sociais que serão trabalhados (Anexo 7.3).

● **Reunião com a pessoa responsável pelo espaço social:** o profissional deve apresentar a proposta de trabalho, bem como o objetivo da mesma. Deve-se fazer um reconhecimento físico, identificando horário de funcionamento, número de pessoas envolvidas, interesses, recursos físicos e humanos disponíveis, para que sejam determinados os assuntos que serão abordados, bem como a forma de transmiti-los, de maneira a cumprir; com o objetivo principal que é o de estimular hábitos saudáveis a partir de atividades educativas participativas, criando maior autonomia e poder de comando e decisão de cada indivíduo sobre sua saúde.

### **NOS ESPAÇOS ESCOLARES ALGUNS CUIDADOS DEVERÃO SER ADOTADOS:**

▪ **O período a ser considerado será o ano letivo-** as atividades deverão se desenvolver em aproximadamente 30 semanas, sendo 15 em cada semestre. Cada cirurgião-dentista deverá cadastrar o número de crianças segundo sua carga horária e/ou composição da equipe, em um ou mais espaços escolares.

▪ **Agendar reunião com a direção-** ou com quem a represente na instituição para apresentar a proposta de trabalho para o período letivo, de forma a estabelecer uma relação amistosa e de corresponsabilidade; esse agendamento deverá sempre ser feito por intermédio da Secretaria Municipal de Educação e Desporto (SMED) diretamente com a Gerência de Projetos/Programas. Nessa mesma oportunidade solicitar a lista nominal de alunos matriculados e verificar as instalações e os recursos disponíveis (disponibilidade de pátios, bebedouros coletivos, salas de aula ou de vídeo, com recursos projetivos ou audiovisuais, assim como número de funcionários, qualidade e natureza da merenda, existência de cantina e os produtos comercializados na mesma).

▪ **Agendar reunião com professores e funcionários-** para participação e esclarecimentos a respeito do trabalho a se desenvolver, e reafirmar a corresponsabilidade de cada um no processo de educação para a saúde; identificação e quantificação de recursos humanos do setor saúde que serão envolvidos na execução das atividades propostas bem como de outros setores, como professores, funcionários, pessoas da comunidade etc. Apresentar o cronograma e as atividades a serem realizadas e verificar se as datas propostas não coincidem com passeios, festas ou outras atividades.

▪ **Manter contato com os pais ou responsáveis-** para apresentação da proposta de trabalho e distribuição das autorizações, obtendo o consentimento, por escrito, das atividades coletivas (esta autorização deve ser assinada no início do ano letivo, no momento da matrícula/rematrícula). Nessa oportunidade, pode ser apresentado o cronograma e atividades que serão desenvolvidas. Além disso, os pais ou responsáveis podem receber informações sobre os aspectos preventivos da saúde bucal e a responsabilidade da família no desenvolvimento dos autocuidados. O contato com pais e responsáveis poderá ser em reunião ou por escrito. As autorizações podem ficar sob a responsabilidade dos professores. No caso de necessidade de atendimento clínico das crianças, o profissional da saúde deverá informar ao Setor de Orientação Educacional da Escola, solicitando autorização por escrito ou presença dos pais ou responsável legal na consulta clínica.

▪ **Elaboração e envio do relatório de atividades-** nele deve constar um resumo de todas as ações coletivas e assistenciais desenvolvidas. A frequência de envio para o espaço social e SMED deve ser anual.

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

● **Triagem de risco:** os critérios de risco citados nos quadros 1, 2, 3 e 4 devem ser adotados, para que as ações coletivas possam ser realizadas de acordo com as prioridades de cada grupo. Também, isso possibilitará o encaminhamento à UBS, quando necessário, para a execução de tratamento clínico. Além disso, essa etapa proporcionará definir quais crianças ou indivíduos necessitarão de terapia intensiva com flúor.

Para as crianças até 14 anos de idade, poderá ser utilizado o critério de risco para a cárie dentária, doença gengival e oclusopatias.

Nas escolas, os funcionários podem auxiliar na determinação e organização do fluxo das crianças.

● **Desenvolvimento de atividades educativas para todos no grupo:**

Após a triagem de risco, ou concomitante à mesma, devem se realizar as ações de educação em saúde. Entre as atividades educativas, pode-se organizar com a equipe de profissionais da UBS a abordagem de outros temas além da saúde bucal, como por exemplo, monitoramento da carteira de vacinação, nutrição, prevenção das DST, violência, higiene corporal e ambiental, gravidez precoce, métodos contraceptivos, bullying/preconceito, participação popular/controlado social, entre outros, dependendo do público e interesses locais.

● **Ação de escovação dental supervisionada:**

Identificadas segundo risco de cárie e instruídas quanto aos cuidados básicos em saúde bucal inicia-se a escovação supervisionada, com entrega de uma escova dental para cada participante e um tubo de creme dental para cada grupo de 30 pessoas, a cada semestre. Esta escovação deve ser realizada em grupos de 6 a 12 pessoas.

● **Escovação supervisionada com flúor:**

Para os grupos de alto risco, os quais foram determinados pela triagem, deve-se planejar 4 sessões de gel fluorado em 4 semanas seguidas (uma aplicação por semana), como terapia de choque (terapia intensiva com flúor), sendo reduzidas gradativamente para 2 aplicações no mês seguinte (uma a cada 15 dias) e, finalmente, para 1 no terceiro mês, totalizando 7 aplicações.

● **Encaminhamento à UBS dos indivíduos que necessitem de tratamento clínico:**

As crianças ou pessoas que apresentarem lesões cavitadas de cárie podem ser tratadas no próprio espaço social (TRA – Tratamento Restaurador Atraumático), ou encaminhadas para a UBS de referência.

As pessoas encaminhadas para a UBS deverão ter prioridade no agendamento. Iniciar o tratamento odontológico pela remoção de focos de infecção, realizando exodontia quando não houver a possibilidade de tratamento endodôntico, remoção de tecido cariado e selamento de cavidades preferencialmente com cimento de ionômero de vidro ou, na falta desse, cimento de óxido de zinco e eugenol, visando interromper a progressão das lesões cavitadas de cárie ativa.

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

### ● **Atividade para encerramento das ações coletivas e avaliação parcial do processo:**

Propor que no final das atividades desenvolvidas (semestral ou anual), que cada participante ou grupo elabore um relatório sobre os conteúdos abordados. Dependendo do espaço social, essa avaliação pode ser realizada através de questionários ou de conversas interativas, onde cada participante descreverá o que achou de mais interessante ou conteúdos aprendidos.

Nas escolas, pode ser solicitada a elaboração de um trabalho final para avaliação dos conteúdos apreendidos, pode ser um desenho, colagem, cartaz ou pesquisa em saúde bucal; a mesma deverá ser recolhida e posteriormente devolvida para direção escolar e/ou SMED como parte do relatório de encerramento do ano letivo.

### ● **Consolidação dos dados das ações coletivas desenvolvidas:**

Todos os procedimentos realizados nos espaços sociais ou na UBS deverão ser registrados nas planilhas de produção. As planilhas das ações coletivas deverão ser preenchidas com a consolidação das informações referentes ao número de espaços sociais cadastrados, por tipo de espaço e número de indivíduos inscritos nas ações coletivas. Essas planilhas deverão ser utilizadas na elaboração do relatório anual, que deverá ser apresentado em reunião Distrital com a Supervisão de Saúde Bucal, até o dia 31 de janeiro do ano subsequente ao ano trabalhado (Anexo 7.4).

A Supervisão de Saúde Bucal irá consolidar as informações referentes aos procedimentos efetivamente realizados com os respectivos cálculos de cobertura alcançada no ano subsequente, como parte do relatório anual encaminhado a SMED.

### ● **Relatório final:**

No encerramento das ações coletivas, a equipe de saúde bucal deixará em cada espaço social um resumo das atividades desenvolvidas durante o ano, a partir de seus relatórios mensais, com os comentários que forem pertinentes.

***Não esqueça: As atividades educativas devem considerar sempre métodos ativos de ensino-aprendizagem e serem adequadas para cada faixa etária ou espaço social.***

A ESB deve também participar dos grupos organizados que já são realizados nas UBS, integrando-se efetivamente na equipe multiprofissional, assim como criar outros grupos de orientações específicas de sua área. Os grupos devem ser organizados conforme a necessidade própria de cada unidade e os fatores de risco. Cita-se como exemplo, grupos específicos como o de hiperdia e diabéticos, gestantes, puericultura, pré-escolares, adolescentes, idosos, entre outros.

#### **3.1.1.4. Ações educativas**

O princípio de integralidade do SUS diz respeito tanto à atenção integral em todos os níveis do sistema, como também à integralidade de saberes, práticas, vivências e espaços de cuidados. Para tanto, torna-se necessário o desenvolvimento de ações em saúde numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença; e

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

autonomia dos profissionais diante da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

### **Em geral o conteúdo para as ações educativas coletivas deve abordar:**

- 1) as principais doenças bucais, como se manifestam e como se previnem;
- 2) a importância do autocuidado, da higiene bucal, da escovação com dentífrico fluoretado e o uso do fio dental;
- 3) os cuidados a serem tomados para evitar a fluorose;
- 4) as orientações gerais sobre dieta;
- 5) a orientação para autoexame da boca;
- 6) os cuidados imediatos após traumatismo dentário;
- 7) a prevenção à exposição ao sol sem proteção;
- 8) a prevenção ao uso de álcool e fumo;
- 9) o controle social/participação popular.

O planejamento das ações educativas deve ser feito em conjunto com a equipe de saúde, principalmente em relação às ações propostas por ciclo de vida, condição de vida e por fatores de risco comuns a várias doenças.

A educação em saúde deve ser realizada por todos os membros da equipe, porém os profissionais auxiliares, bem como os ACS têm um papel relevante na divulgação de informações. Suas ações devem sempre ser planejadas, orientadas e monitoradas pelo CD.

### **→ Cuidados de acordo com os ciclos de vida:**

**Gestantes:** devem ser abordados aspectos em relação ao seu cuidado pessoal, desmistificando a assistência odontológica durante a gestação (estimulando as gestantes para o atendimento odontológico na unidade de saúde), bem como enfatizados os cuidados com a higiene bucal, considerando o aumento da frequência de alimentação e possíveis episódios de vômitos. Aspectos relacionados a alterações gengivais em decorrência de mudanças hormonais também devem ser destacados (ex. sangramento gengival e granuloma gravídico). As gestantes devem ser orientadas a levar os bebês para a primeira consulta odontológica se possível, no mesmo dia da consulta de puerpério onde deverão receber as primeiras orientações sobre a saúde bucal do bebê e preenchimento com entrega da Carteira Odontológica Materno Infantil, a qual foi criada pela SMS de Pelotas e disponibilizada para os profissionais em todas as UBS da cidade a partir de 2012.

### **Bebês (0 a 24 meses):**

As ações de cuidado no primeiro ano de vida devem ser realizadas no contexto do trabalho multidisciplinar da equipe de saúde como um todo, de forma a evitar a criação de programas de saúde bucal específicos para este grupo etário, para evitar que ocorram de forma vertical e isolada da área médico-enfermagem. O trabalho de prevenção deve estar direcionado aos pais e as pessoas que cuidam da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Os cuidados com os bebês devem salientar, sobretudo a importância do aleitamento materno exclusivo, até os 6 meses de idade, como fator de proteção para vários agravos e o primeiro passo para uma vida mais saudável. A cárie, doença infecciosa e transmissível, passa de mãe para filho não só pela contaminação primária, mas principalmente pela transmissão de hábitos inadequados. Existe, portanto, a necessidade de conscientização dos pais para a instalação de um



## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

ambiente familiar favorável, com hábitos de dieta e higiene corretos, que certamente contribuirão para a saúde bucal da criança por toda sua vida.

- **O aleitamento materno protege contra doenças infecciosas nos primeiros anos de vida e reduz o risco dos bebês morrerem antes de um ano;**
- **Apenas mulheres que convivem com HIV-AIDS ou outras doenças que podem ser transmitidas para o bebê, por meio do leite materno, é que não devem amamentar.**

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

É importante evitar a adição de açúcar, mel, achocolatados e carboidratos ao leite para que as crianças possam se acostumar com o sabor natural deste. Evitar mamadas noturnas. Também orientar aos pais ou cuidadores para que não passem açúcar, mel ou outro produto que contenha açúcar na chupeta. Dessa forma, além de estimular desde cedo à criação de hábitos alimentares saudáveis, evita-se a formação de cáries precoces e todas as consequências adversas provocadas pelas mesmas.

No período da erupção dos dentes é comum o aparecimento de sintomas sistêmicos, tais como, salivação abundante, diarreia, aumento de temperatura e sono agitado, mas que, não necessariamente, são decorrentes deste processo. O tratamento deve ser sintomático e, quando necessário, realizar investigação de outras causas para os sintomas descritos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Orientações sobre os malefícios do uso de chupetas e cuidados com a limpeza da cavidade bucal desde o nascimento, com uma fralda ou gaze umedecida em água limpa ou soro fisiológico e, a partir do aparecimento dos primeiros dentes decíduos com uma dedeira ou escova infantil, principalmente a partir da erupção dos molares decíduos, são fundamentais.

### HÁBITOS BUCAIS- SUCÇÃO DE CHUPETA OU MAMADEIRAS

- **Em situações adversas nas quais necessite dar mamadeira ao bebê, não aumentar o furo do bico do mamilo artificial, que serve para o bebê fazer a sucção e aprender a deglutir;**
- **Quando a necessidade de sucção não for satisfeita com o aleitamento materno, a chupeta deve ser usada racionalmente, não sendo oferecida a qualquer sinal de desconforto. Utilizar exclusivamente como complementar a sucção na fase em que o bebê necessita deste exercício funcional. Não é recomendável que o bebê durma todo o tempo com a chupeta.**

**Pré-escolares e escolares:** reforçar não somente os cuidados em relação à higiene bucal e hábitos alimentares nocivos, como também aspectos relacionados à prevenção de outros agravos como oclusopatias (hábitos deletérios) e fluorose (quantidade de dentifrício e ingestão do mesmo). Além disso, devem-se orientar os pais sobre os cuidados necessários durante a erupção dos primeiros molares permanentes. Fase em que a criança, muitas vezes, ainda não possui coordenação

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

motora adequada para proporcionar a correta higienização desses dentes, principalmente durante o período em que ficam em infra oclusão e por se localizarem mais posteriormente no arco dentário, têm o processo de higienização dificultado.

**Adolescentes:** devem ser abordados aspectos relacionados a mudanças de hábitos alimentares e de higiene nessa fase da vida e os cuidados com a saúde bucal. Cuidados com a utilização de aparelhos ortodônticos e “piercings”, bem como alterações gengivais decorrentes de mudanças hormonais, assim como traumatismos dentários precisam ser lembrados. Erosão dentária devido a episódios de bulimia e provocada pela ingestão de alimentos e bebidas ácidos deve ser considerada. Também, deve ser enfatizada a importância de estar atento ao surgimento de lesões nos tecidos moles da cavidade oral, como aftas, herpes, ou qualquer outro tipo de alteração percebida. Além disso, lembrar a necessidade de visitar regularmente o dentista, com vistas à manutenção da saúde bucal.

**Adultos e Idosos:** em relação à mulher, devem ser abordados aspectos relacionados a alterações gengivais devidas a mudanças hormonais (menopausa). Para todos os adultos devem ser discutidos pontos relacionados a alterações mais comuns: retração gengival, cárie radicular, desgaste natural do esmalte ou provocado por escovação muito vigorosa, alterações de paladar e de fluxo salivar, alterações na língua, saburra lingual, halitose, perda de dimensão vertical, lesões bucais e cuidados com próteses. O consumo de drogas lícitas e ilícitas e suas implicações com a saúde geral e bucal devem ser abordados.

**Cuidadores:** devem ser abordados aspectos relativos à habilidade funcional da pessoa acamada ou do idoso (independência, dependência parcial ou total). A forma de se comunicar (em caso de dificuldade auditiva), ajustes nas técnicas e meios de higiene por dificuldade motora, estratégias especiais de motivação, utilização de abridores de boca, posição do acamado ou do idoso durante a higiene bucal entre outros aspectos, devem ser considerados.

Para o desenvolvimento dessas ações a abordagem multiprofissional e interdisciplinar vai permitir maior probabilidade de sucesso. Assim, a participação de médicos (pediatras, ginecologistas e clínicos gerais) e outros profissionais da unidade no planejamento e desenvolvimento das mesmas é muito importante.

As ações de saúde bucal devem contemplar pacientes com doenças crônicas (hipertensão, diabetes, depressão, ansiedade, transtornos relacionados ao uso de álcool e drogas).

Participar de ações educativas poderá ser pré-requisito para os indivíduos ingressarem na ação assistencial. Os grupos operativos para as ações educativas efetuadas nas UBS deverão ser constituídos por no mínimo 10 pessoas sendo adequado que cada indivíduo receba essa ação pelo menos em três momentos diferentes. Outros espaços comunitários também poderão ser considerados, para essa finalidade.

### 3.1.1.5. Ações inter setoriais

Significam intervenções para mudar circunstâncias sociais e ambientais que afetam a saúde coletivamente e que possam conduzir a ambientes saudáveis. Envolve o estabelecimento de parcerias com setores e atores fora da área da saúde.

Salienta-se a necessidade de ações que visem o fortalecimento dos indivíduos e das comunidades no processo de definição de prioridades, tomada de decisões, desenvolvimento de redes sociais, planejamento e implantação de estratégias que levem à obtenção de saúde. Toda comunidade dispõe de elementos em sua cultura, ou mesmo estruturas governamentais ou não, que podem auxiliar na ampliação dos fatores de proteção da comunidade. Cabe à Equipe Saúde da

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

Família identificá-los e programar ações que venham ao encontro da construção de sujeitos-coletivos capazes de autogerir suas vidas.

### **Como exemplo cita-se o apoio a ações e políticas que:**

- 1) promovam desenvolvimento social;
- 2) possibilitem o acesso a saneamento básico e incentivem a fluoretação das águas de abastecimento;
- 3) contribuam para o combate ao fumo e uso de álcool;
- 4) incentivem dietas mais saudáveis;
- 5) contribuam para garantir proteção no trabalho;
- 6) contribuam para o trabalho transversal de conteúdos de saúde bucal no currículo escolar, através do aproveitamento da Lei de Diretrizes e Bases para a Educação (LDB - Lei no 9394/96), entre outras. Especificamente em relação à LDB, significaria discutir a saúde bucal em vários momentos e disciplinas escolares, de acordo com a realidade de cada escola, contribuindo para a construção de escolas saudáveis.

### **3.1.2. AÇÕES ASSISTENCIAIS**

A assistência em Odontologia é configurada pelas ações clínicas individuais e, na sua organização, alguns aspectos foram identificados como imprescindíveis: acolhimento, humanização do atendimento, resolutividade dos casos e o sistema de referência e contra referência – visando estabelecer estreita relação entre os níveis de atenção primária, secundária e terciária.

As ações de assistência individual são fundamentais para reverter o quadro atual das condições de saúde bucal, em que ainda há um predomínio das doenças e sequelas produzidas pelas mesmas, em detrimento à saúde bucal.

Pelotas apresenta duas realidades com relação aos serviços odontológicos. Alguns profissionais fazem parte das ESB e, conseqüentemente, estão inseridos na ESF, enquanto outros trabalham no modelo tradicional. A divisão da carga horária no primeiro grupo deverá ser de, no mínimo, 75% dedicada às atividades assistenciais, enquanto o segundo grupo deverá dedicar 90% da sua carga horária para as atividades clínicas.

No entanto, no que diz respeito aos princípios e diretrizes a serem seguidos para a organização, planejamento e execução das ações de saúde bucal, sejam elas assistenciais ou coletivas, esses são iguais, independente do profissional fazer ou não parte da ESF, uma vez que todas as UBS da cidade fazem parte da Atenção Primária em saúde. Diante dessa nova realidade, é importante que o profissional adquira uma postura diferenciada, passando a fazer um atendimento mais humanizado e voltado para o cuidado ao indivíduo, a família e comunidade em que o mesmo está inserido.

Dessa forma, a seguir serão abordados alguns aspectos importantes que devem ser levados em consideração durante a elaboração das ações assistenciais em saúde bucal.

#### **O atendimento clínico pode ser realizado dentro da clínica odontológica ou em outros ambientes como:**

- **Domicílios de pacientes acamados – fazer avaliação prévia do paciente e local de tratamento (acesso, espaço físico, energia elétrica, água), com elaboração do plano de tratamento.**
- **Escolas - para adequação do meio bucal de crianças, através da técnica do TRA (Tratamento Restaurador Atraumático).**

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

### **IMPORTANTE:**

- Programar a limpeza e organização da clínica odontológica;
- Organizar os processos de lubrificação das canetas de alta e baixa rotação;
- Realizar a limpeza, desinfecção e esterilização dos instrumentais- esses, após cada atendimento, podem ser colocados em um recipiente com água (pode ser empregado um detergente multienzimático), para facilitar a posterior limpeza dos mesmos.
- O processo de esterilização dos instrumentais é de total responsabilidade do profissional. A esterilização por autoclave é recomendada pelo Ministério da Saúde sendo o meio mais efetivo de esterilização atualmente aceito.

Fique por dentro:

Serviços Odontológicos – Prevenção e Controle de Riscos (BRASILIA, 2006). Disponível na página: [www.cns.org.br/links/menup/noticiadosetor/Manuais\\_anvisa.htm](http://www.cns.org.br/links/menup/noticiadosetor/Manuais_anvisa.htm)

### **3.1.2.1. Organização das atividades clínicas:**

Para que a equipe da UBS possa organizar a rede de atenção à saúde bucal é necessário gerenciar o tempo das atividades clínicas e não clínicas, fazendo um planejamento para atender a demanda espontânea e programada.

#### **Quadro (7)- Previsão de carga horária a ser empregada nas UBS para a realização das atividades clínicas e não clínicas**

<b>UBS</b>	<b>ATIVIDADES CLÍNICAS</b>	<b>ATIVIDADES NÃO CLÍNICAS</b>
<b>Estratégia de Saúde da Família</b>	% de horas	% de horas
	75% do total de horas trabalhadas	25% do total de horas trabalhadas
<b>Tradicional</b>	90% do total de horas trabalhadas	10% do total de horas trabalhadas

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

Quadro (8)- Sistema de (re-)agendamento para realização das atividades clínicas

TURNO	HORÁRIO	Nº PACIENTES
MANHÃ:	8:00	2 (1 PA + 1 AP)
	9:00	2 (1 PA + 1 AP)
	10:00	1 (AP)
	11:00	1 (AP)
TARDE:	13:00	2 (1 PA + 1 AP)
	14:00	2 (1 PA + 1 AP)
	15:00	1
	16:00	1
NOITE:	18:00	2 (1 PA + 1 AP)
	19:00	2 (1 PA + 1 AP)
	20:00	1 (AP)
	21:00	1 (AP)

PA (Pronto Atendimento), AP (Atendimento Programado)

### Observar:

- Os CDs de UBS tradicional têm cada um, 22 turnos no ano para desenvolver as atividades não clínicas. As atividades podem ser organizadas de acordo com o planejamento local, ou seja, se forem necessários 3 dias em um mês, 2 dias em outro e assim sucessivamente, tendo o cuidado para não ultrapassar os 22 turnos no ano.
- Um parâmetro mínimo diário de atendimentos e procedimentos deve ser estabelecido com a finalidade de orientar a organização das agendas de atendimento programado (AP) e garantir o número mínimo de vagas para o PA, conforme mostra o Quadro 8. Dessa forma, através do AP será possível aumentar o número de tratamentos concluídos, ao mesmo tempo em que o PA possibilita o atendimento clínico de pacientes com auto percepção de alterações bucais.
- Caso haja absenteísmo ou o nº de pessoas do pronto atendimento seja menor que a capacidade instalada de profissionais, os mesmos terão o compromisso de anunciar a disponibilidade junto à recepção da UBS e acolher e atender qualquer usuário que solicite o atendimento até 30 minutos antes do final do turno, independente de ser uma situação de urgência ou não.
- Os pacientes que fazem parte do atendimento programado, quando necessitarem faltar ao mesmo, devem comunicar com antecedência, sob pena de perder a vaga e ter que retornar ao pronto atendimento.
- Alguns lembretes são importantes para que cada profissional, através de suas práticas e atitudes, possa colaborar para manter um sistema de atenção organizado e funcional em todos os setores envolvidos, estreitando os laços entre gestão, trabalhadores e usuários do sistema municipal de saúde (Leia Anexo 7.10).

### 3.1.2.2. ENFRENTAMENTO DAS CONDIÇÕES AGUDAS

Doenças e/ou agravos que apresentam duração limitada, manifestação abrupta, de diagnósticos e prognósticos geralmente precisos, cuja intervenção é efetiva e frequentemente tem a alta como desfecho (Curitiba, 2012).

#### → **Pronto Atendimento (PA):**

Acolhimento e atenção clínica que visam dar resposta a uma necessidade percebida pelo usuário (Fluxograma 1). O PA é realizado em dias e horários pré-estabelecidos e definidos com a gestão local, Equipe de Saúde Bucal e Conselho Local de Saúde. O PA é realizado de acordo com a queixa principal e atendimento na sequência (no mesmo turno), dos casos priorizados pela equipe. Destina-se a qualquer usuário com cadastro na UBS.

#### **Observar:**

- Recomenda-se priorizar casos de dor, sofrimento ou restituição da estética/função anterior em adulto (Fluxograma 1), porém os usuários que não se enquadram nestes critérios devem ser acolhidos e encaminhados de forma humanizada para o seu atendimento (seja por agenda ou retorno no PA). Considerar o parâmetro mínimo de atendimento. Os critérios de priorização tem a finalidade de organizar o PA e não afastar e excluir os usuários.
- Não há nenhuma normativa no sentido de restringir o número de pessoas da mesma família ou mínimo de periodicidade de 1 semana para o atendimento no PA. Os critérios são biológicos e de vulnerabilidade.
- A escovação é recomendada para os usuários que no exame bucal apresentem biofilme visível ou que necessitem de aprimoramento do controle do biofilme.
- Quando houver a presença de uma criança ou adolescente para atendimento clínico sem a presença de um responsável, recomenda-se avaliar a urgência do atendimento clínico, buscar contato com a família via telefone, endereço no prontuário, apoio dos ACS e/ou visita domiciliar e verificar a possibilidade de realizar o atendimento. Não é recomendado dispensar o usuário menor de 18 anos, sem antes realizar busca ativa dos responsáveis, principalmente em caso de dor ou sofrimento. Para todas estas situações registrar as ações desenvolvidas pela equipe no prontuário.
- Qualquer pessoa atendida no PA pode ser encaminhada ao atendimento programado. Recomenda-se utilizar critérios de risco biológico ou vulnerabilidade social, interesse ou disponibilidade.

#### → **Atendimento de urgência (AU):**

Acolhimento e atenção clínica que visam minimizar ou eliminar dor e/ou sofrimento bucal. O atendimento às urgências é realizado a qualquer hora do atendimento da UBS e deve ser organizado por meio da classificação de risco odontológico (fluxograma 2). Destina-se a qualquer usuário.

Não há previsão de agenda para o atendimento às urgências, pois a própria condição é imprevisível. Quando ocorrer uma situação de urgência a equipe deve se organizar para atendê-la, com prejuízo mínimo das demais atividades. Lembrar que não há número limite de urgências por período. Assim, os casos caracterizados como urgência pelo profissional do turno são prioritários e, se necessário, o tempo destinado às consultas agendadas será diminuído, realizando-se menos

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

procedimentos nesta hipótese. Num dia em que eventualmente o número de urgências seja muito elevado, pode-se reagendar para outro dia algum(s) usuário(s) do atendimento programado.

### Observar:

- Quando identificado um caso de urgência para um usuário sem cadastro, a ESB deve fazer um cadastro provisório para o atendimento e orientar para o cadastro definitivo, levando em consideração o local de residência da pessoa e os fluxos internos da UBS.
- Independente se a UBS possui ou não Estratégia de Saúde da Família, os casos de urgência devem ser atendidos pelo CD que estiver disponível.
- Pessoas acolhidas no atendimento de urgência e que não fazem parte de nenhum grupo prioritário, podem ser encaminhadas ao atendimento programado. Recomenda-se utilizar critérios de risco biológico, vulnerabilidade social, disponibilidade e interesse.

### **REDE DE URGÊNCIA DE SAÚDE ODONTOLÓGICA EM PELOTAS**

**Para os casos de dor, rosto inchado, quedas, fraturas de dentes, sangramentos que não param, os locais de atendimento são:**

**→ De segunda à sexta-feira:**

○ **Unidades Básicas de Saúde com serviço odontológico- horário normal de funcionamento**

○ **Pronto Socorro Municipal (24 horas) – apenas terapia medicamentosa**

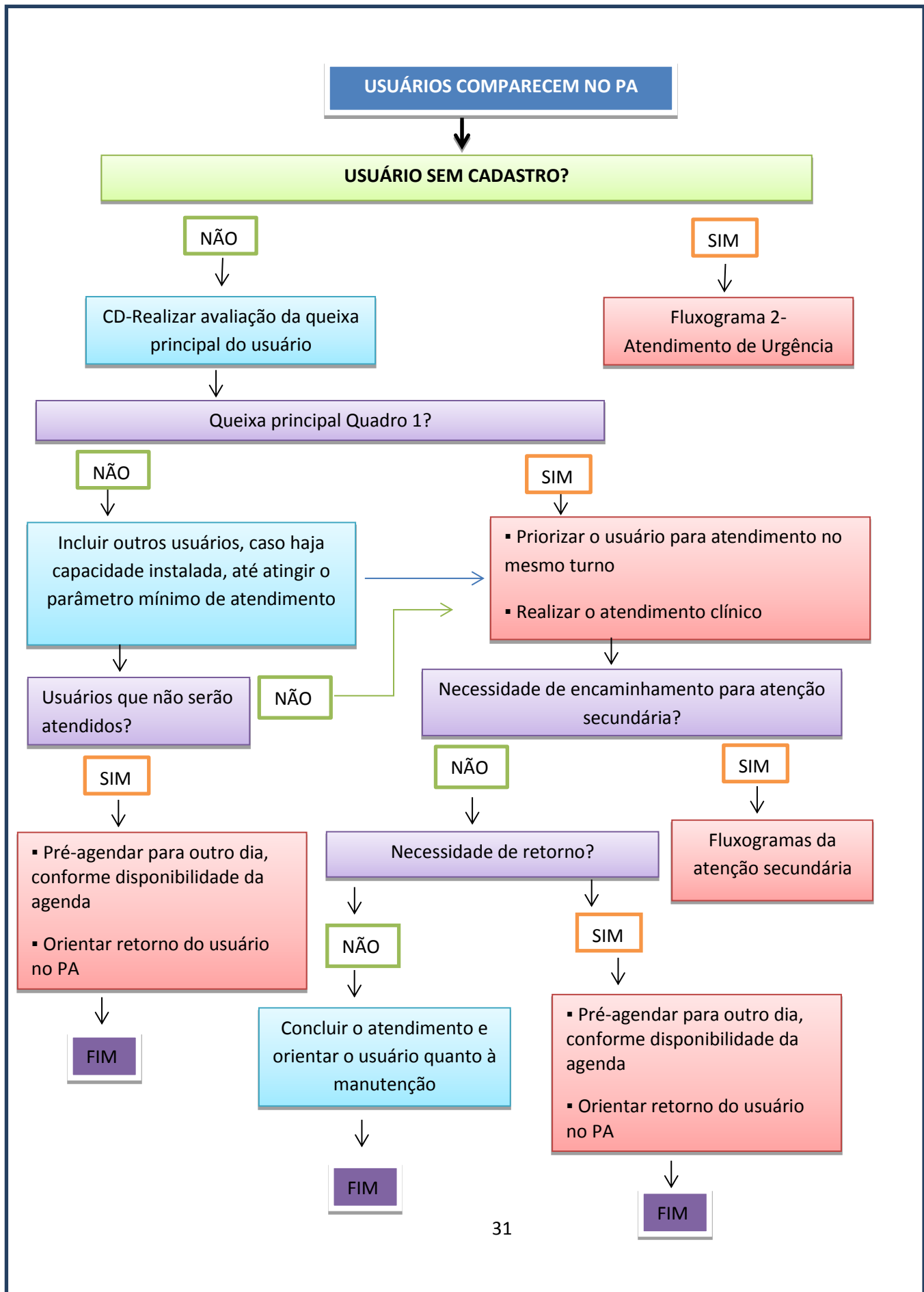
**→ Sábados, domingos e feriados:**

○ **Pronto Socorro Municipal (24 horas)- apenas terapia medicamentosa**

Durante a realização da 1ª Conferência Municipal de Saúde Bucal de Pelotas, realizada nos dias 19 e 20 de Julho de 2013, ficou estabelecido que quando for criada a(s) Unidade(s) de Pronto Atendimento (UPA), em Pelotas, serão ofertados também atendimentos clínicos odontológicos, os quais ocorrerão das 18 à 00h durante a semana e nos finais de semana com horário estendido.

# Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

FLUXOGRAMA 1 – Pronto Atendimento (PA)





### QUADRO 1

- Dor, sangramento e abscessos dento-alveolares;
- Presença de atividade de doença cárie com ou sem cavitação;
- Presença de doença periodontal com sinais de inflamação aguda;
- Adulto com restauração fraturada ou dente sem restauração na região anterior, que prejudique o seu desempenho social/profissional.

### QUADRO 2

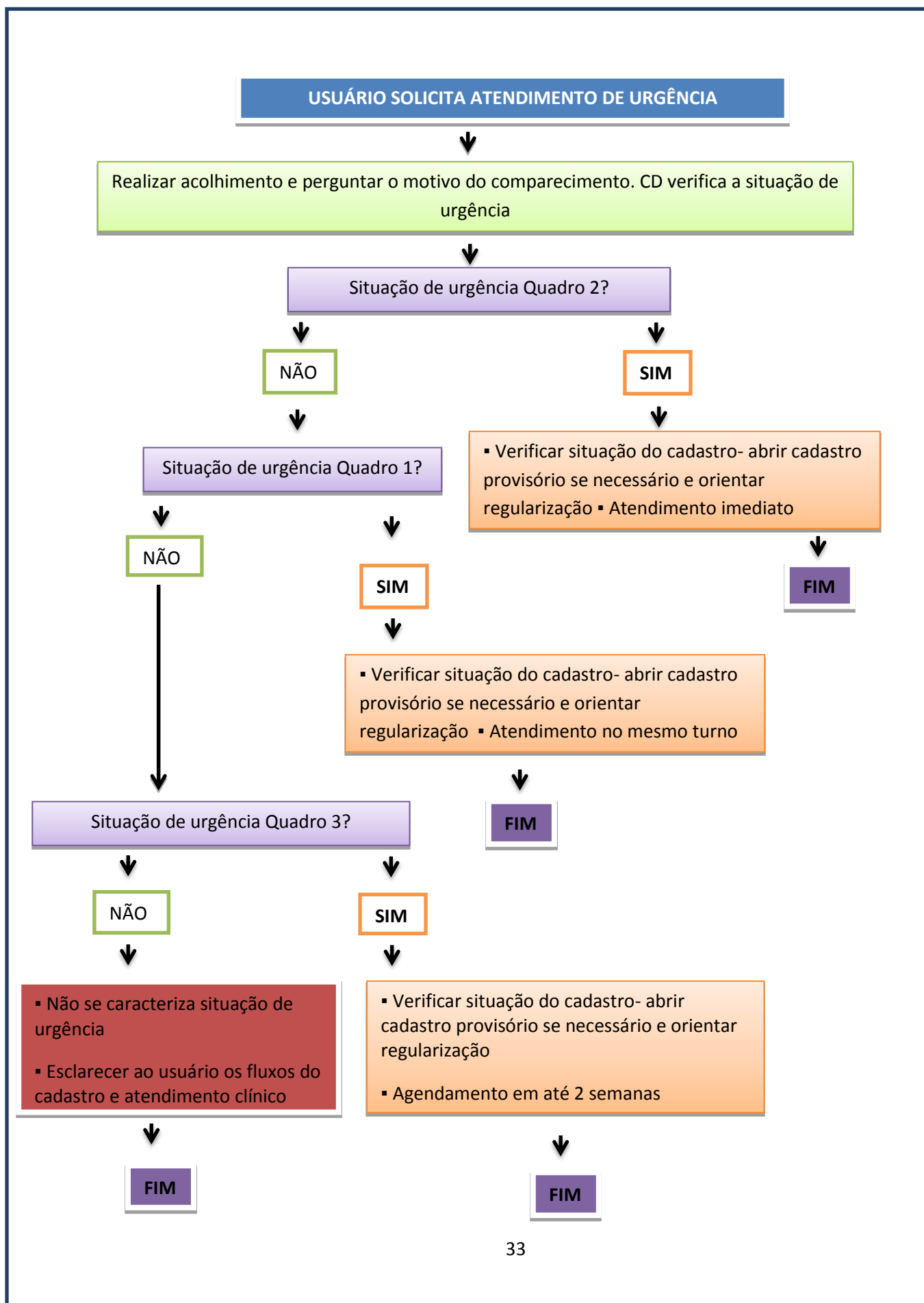
- Dor de dente severa espontânea, pulsátil, localizada, fisgada ou intermitente;
- Dor de dente ou gengiva e dificuldade em abrir a boca;
- Dor severa após tratamento odontológico nos últimos 2 dias;
- Dor severa nos dentes ou gengiva e gosto metálico ou sangramento espontâneo;
- Dor severa nos dentes ou gengiva e inchaço;
- Ferida na mucosa com dor moderada ou severa, dificultando a alimentação;
- Ferida na mucosa há mais de uma semana, sem melhora no quadro;
- Adulto com restauração/prótese fixa fraturada ou dente sem restauração na região anterior, que prejudique o seu desempenho social/profissional;
- Prótese fixa descolada;
- Corte na mucosa ou lábio com sangramento;
- Percepção de um dente que “toca” antes dos outros.

### QUADRO 3

- Dor de dente moderada provocada;
- Sensação de coceira na gengiva;

# Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

## FLUXOGRAMA 2- Atendimento de urgência (AU)



### 3.1.2.3. ENFRENTAMENTO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS

São doenças e/ou agravos bucais que tem duração longa, manifestação gradual, de diagnósticos e prognósticos geralmente incertos, intervenção com algum grau de incerteza e tendo o cuidado continuado como resultado.

Recomenda-se que o enfrentamento dessas condições seja realizado por:

→ **Busca ativa:** a grupos específicos que apresentam maior risco ou vulnerabilidade a determinadas doenças bucais ou grupos já existentes na UBS ou equipamentos sociais (escolas, fábricas, associações, entre outros).

Como exemplo, pode-se citar:

- diabéticos e hipertensos cadastrados na UBS;
- pessoas acima de 40 anos com lesões cancerizáveis na cavidade oral;
- Homens ou mulheres tabagistas e/ou alcoolistas, com faixa etária acima de 40 anos-pertencem ao grupo de risco para câncer bucal;
- pessoas com deficiência física e/ou mental e acamados;
- pessoas com necessidade de tratamento clínico, identificadas nos espaços sociais;
- pessoas que fazem parte dos grupos existentes na UBS e que, por alguma razão, não estão comparecendo aos mesmos.

#### **Importante:**

Além das atividades educativas e preventivas, deve-se realizar exame bucal em tais grupos para detecção de lesões precoces e encaminhamento para atendimento clínico na UBS, somente dos pacientes que realmente necessitam, a fim de otimizar o atendimento clínico e, conseqüentemente, o número de tratamentos concluídos.

A busca ativa deve ser realizada com o apoio de toda a equipe da UBS, dos ACS, dos grupos existentes na UBS, visitas domiciliares, apoio do Conselho Local de Saúde e atividades nos espaços sociais existentes na região.

→ **Atendimento programado (AP):** é o acolhimento e atenção clínica que visam o tratamento concluído- TC (Fluxograma 3). É realizado em dias e horários pré-estabelecidos, definidos pela gestão local, equipe de saúde bucal e Conselho Local de Saúde. O AP é organizado através de pré-agendamento e destina-se a qualquer usuário com cadastro definitivo na UBS.

#### **IMPORTANTE:**

Após a conclusão do tratamento os pacientes devem ser orientados com relação ao retorno para nova avaliação. A equipe deve levar em conta os fatores de risco e vulnerabilidade para estabelecer o tempo de retorno. Também é importante que a ESB adote critérios para o controle dos mesmos. Planilhas podem ser criadas para facilitar esse processo (Anexo 7.7). A cada retorno, nova avaliação clínica deve ser realizada para verificar a necessidade de intervenções clínicas. Além disso,

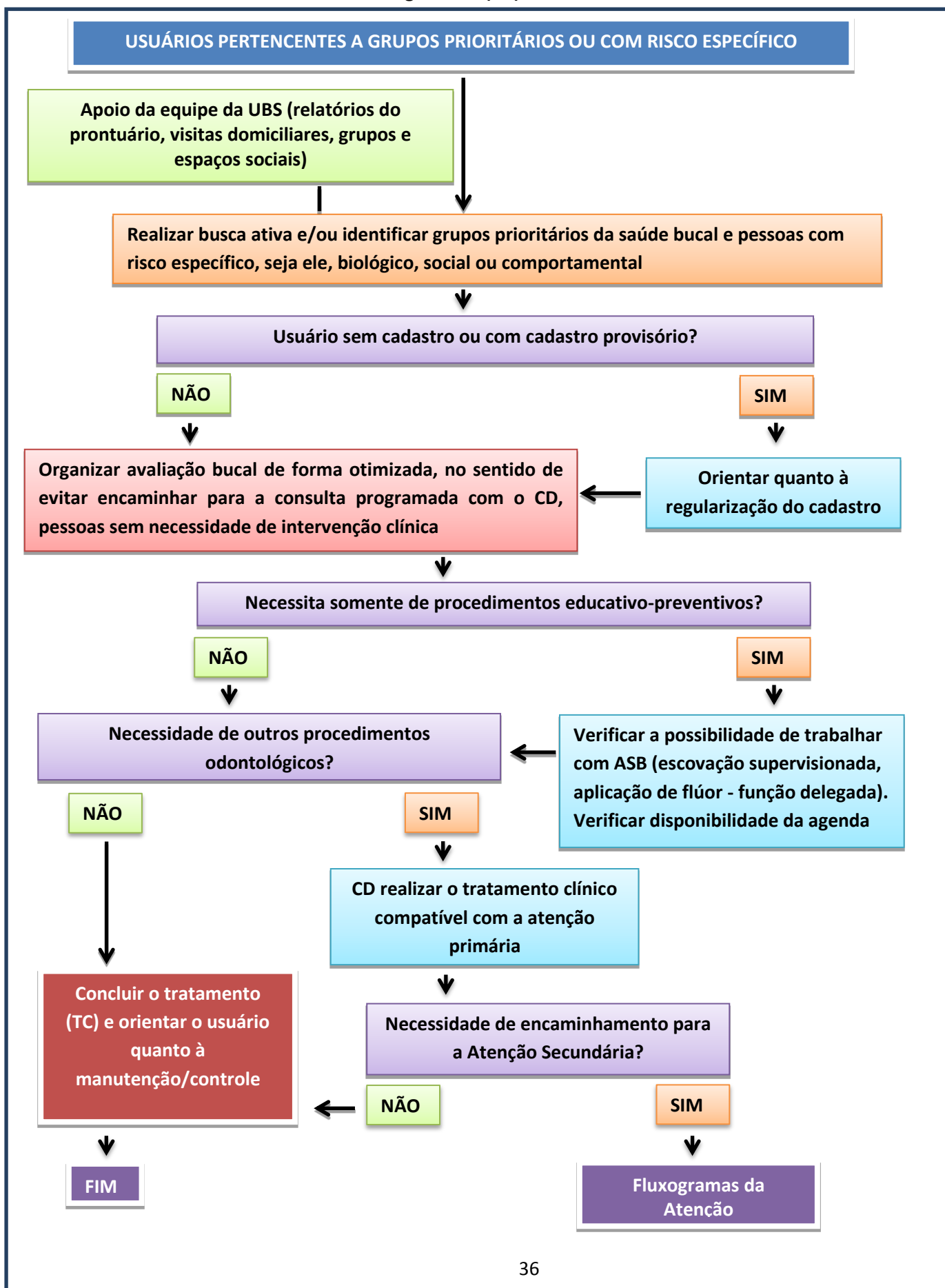
## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

é importante reforçar as orientações com relação aos cuidados necessários para manutenção da saúde bucal.

# Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

FLUXOGRAMA 3- Atendimento Programado (AP)



## 4. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

O Brasil Sorridente como Política Nacional de Saúde Bucal, objetiva corrigir distorções na aplicação dos recursos e efetivar novas ações para garantia da ampliação do acesso e qualificação da atenção dentro dos serviços ofertados pelo SUS.

Uma das estratégias desta política é o incentivo ao funcionamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), a serem criados em todas as regiões, de acordo com os planos municipais e regionais de saúde de cada estado.

Pelotas possui um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) que está preparado para realizar as seguintes especialidades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

O usuário, quando necessitar desse serviço, deve ser encaminhado de uma UBS (ou de outro nível do sistema), desde que observados os protocolos de encaminhamento, por meio de mecanismos de referência e contra referência. As observações importantes para o encaminhamento de pacientes aos CEO encontram-se no anexo 7.11. É importante que já tenha sido feito o preparo da cavidade bucal até o limite de atuação da atenção básica.

Além disso, cada profissional deve ter um controle dos pacientes que foram encaminhados ao CEO, para que possa monitorar a situação de saúde do paciente, bem como a resolutividade da ação (Anexo 7.8).

## 5. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Sistema de informação em saúde é “um conjunto de mecanismos de coleta, processamento e armazenamento de dados, visando à produção e à transmissão de informações para a tomada de decisões sobre as ações a serem realizadas, avaliando os resultados da sua execução e o impacto produzido na situação de saúde” (BRASIL, 1998).

Cada município deve alimentar regularmente os sistemas de informação do Ministério da Saúde para que as equipes possam ser monitoradas e avaliadas. Além disso, tais informações são fundamentais e servem como ferramenta para a realização de planejamento local.

Dessa forma, é importante a conscientização dos profissionais para que mantenham bons registros e que esses sejam fidedignos, possibilitando a realização de pesquisas e levantamentos que expressem a real situação de saúde de cada município ou região, com base nos indicadores nacionais de saúde bucal.

### 5.1. SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial do SUS)

É utilizado em todos os níveis de gestão e constitui-se em importante instrumento de informação sobre a rede de serviços e os procedimentos realizados pelas UBS. A produção deve ser lançada mensalmente. Todos os municípios, independente de estarem ou não inseridos na ESF, devem fazer alimentação dos dados.

### 5.2. SIAB (Sistema de Informações da Atenção Básica)

É um sistema de informação da Estratégia Saúde da Família que permite o conhecimento da realidade da população acompanhada. No que se refere à Saúde Bucal, deve ser alimentado apenas pelas Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.

Os profissionais precisam estar atentos para o preenchimento diário correto de todos os procedimentos e atividades realizadas.

A adoção de mapas diários individuais por profissional permite que a equipe de saúde tenha subsídios para discutir a atuação de cada um de seus membros e estabelecer estratégias para a

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

resolução dos problemas da população, que também pode participar dessas discussões através do Conselho Local de Saúde.

### 5.3. SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde)

É um sistema de informação de cadastro de:

- 1) Estabelecimentos de saúde;
- 2) Profissionais;
- 3) Equipamentos de saúde;
- 4) Equipes de Saúde da Família com ou sem Equipes de Saúde Bucal.

Esse sistema é utilizado pelo Ministério da Saúde para iniciar e manter os repasses dos incentivos financeiros da Estratégia Saúde da Família- Portaria nº 750/GM de 10 de outubro de 2006.

### 5.4. Indicadores da atenção básica

Os indicadores recomendados pelo Ministério da Saúde para a Saúde Bucal refletem a cobertura da população que teve acesso a tratamento odontológico, a produtividade dos profissionais e a proporção das pessoas que participaram de ações preventivas e de promoção à saúde.

A equipe de saúde, junto com os conselhos locais de saúde devem compreender esses indicadores e interpretá-los periodicamente, assim como os gestores locais e as diferentes esferas de governo.

Conforme a necessidade dos municípios, estes devem discutir e pactuar junto à população e os profissionais de saúde outros indicadores com vistas à melhoria do desempenho dos serviços de atenção básica e situação de saúde dessa população.

### INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA

#### ● Cobertura da primeira consulta odontológica programática/habitante/ano

É o percentual de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática, realizada com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico, para atender as necessidades detectadas. Não se refere a atendimentos eventuais como os de urgência/emergência que não tem seguimento previsto.

#### ● Média de procedimentos odontológicos básicos individuais/habitante/ano

Consiste no número médio de procedimentos odontológicos básicos, clínicos e/ou cirúrgicos, realizados por indivíduo, na população residente em determinado local e período. Possibilita análise comparativa com dados epidemiológicos, estimando-se assim, em que medida os serviços odontológicos básicos do SUS estão respondendo às necessidades de assistência odontológica básica de determinada população.

#### ● Cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada

É o percentual de pessoas que participaram da ação coletiva de escovação dental supervisionada. Tal ação é dirigida, necessariamente, a um grupo de indivíduos, e não a ação individual em que atividades educativas são realizadas no âmbito clínico para uma única pessoa. Expressa o percentual de cobertura correspondente a media de pessoas que tiveram acesso a escovação dental com orientação/supervisão de um profissional treinado, considerando o mês ou meses em que se realizou a atividade, em determinado local e ano, visando à prevenção de doenças bucais, mais especificamente carie dentária e doença periodontal.

- **Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais**

Consiste na proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às demais ações individuais odontológicas realizadas no âmbito do SUS. Possibilita a análise comparativa com dados epidemiológicos, estimando-se em que medida de serviços odontológicos do SUS está respondendo às necessidades da população aos serviços odontológicos especializados, o grau de atenção e a integralidade do cuidado.

- **Cobertura de exames para detecção de lesões bucais**

Consiste no rastreamento de uma população alvo, geralmente adultos, em busca de lesões bucais. A detecção de lesões bucais, apesar de não preveni-las, permite a precocidade da atenção impedindo agravamento ou sequelas e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos.

- **Cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica**

É o percentual de exames realizados para identificação de populações de risco às doenças bucais que auxilia no planejamento local. Define-se desta forma que tipo de ação será direcionado para cada membro de uma determinada comunidade. Usado também para avaliar a saúde bucal com outros indicadores (realizados durante o exame) e estabelecer comparações históricas.

- **Proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais**

Reflete a ocorrência de procedimentos individuais mutiladores em detrimento de procedimentos conservadores e preventivos. Colabora com a avaliação da necessidade de ampliação das ações preventivas coletivas e de ações individuais de caráter conservador e profilático.

- **Percentual de atendimento odontológico por tipo**

Demonstra a divisão do esforço de atenção odontológica, apontando percentualmente como as equipes de odontologia administram seu tempo em relação à atenção programada ou pronto atendimento. Quando ocorre desequilíbrio ou distanciamento do parâmetro estabelecido, pode-se estar restringindo o acesso da população ou realizando ações clínicas sem impacto na melhoria da qualidade da saúde bucal naquele local.



### 6. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- BRASÍLIA. Ministério da Saúde. *3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal*. [Relatório Final]. Brasília, 2004.
- BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2004. 16 p. (Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal).
- BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2006. 92 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, 17).
- BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia de Recomendações para o uso de Fluoretos no Brasil. Brasília, 2009. 56 p. il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, 2010. 256 p. il. (Cadernos Humaniza SUS, v. 2).
- CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. Curitiba, 2012. p.99 il. (Diretrizes da Saúde Bucal, parte I).
- CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. Curitiba, 2012. p.103 il. (Diretrizes da Saúde Bucal, parte II).
- FERREIRA, Jainara Maria Soares et al. Conhecimento de pais sobre saúde bucal na primeira infância. São Paulo, **Pediatria Moderna**, v.46, n.6, p. 224-230. Nov/Dez, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 267, de 06/03/2001. Diário Oficial da União de 07/03/2001. Seção 1. p. 67.
- OLIVEIRA, Branca Heloisa de et.al. Uso de dentifrícios fluoretados por pré-escolares: o que os pediatras precisam saber? **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p. 12-19, Maio/Agosto. 2012.
- PEREIRA, Marcilene Meireles et al. Uma reflexão sobre a inserção da saúde bucal na saúde da família. **Investigação**, São Paulo, v. 8, n. 1-3, p. 97-104, Jan/Dez. 2008.
- SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. São Paulo, 2009. p. 89. (Diretrizes para a Atenção em Saúde Bucal).
- VASCONCELOS, E. M. V.& FRATUCCI, M. V. B. Práticas de saúde bucal. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br>. Acesso em 24 mar. 2013.

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

### 7. ANEXOS

#### ANEXO 7.1 – AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAR DAS AÇÕES COLETIVAS E CLÍNICAS NAS ESCOLAS

##### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ATIVIDADES DE SAÚDE BUCAL

Nome do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Declaro saber que serão desenvolvidas nessa escola, pela equipe de saúde bucal da secretaria Municipal da Saúde de Pelotas, ações coletivas de saúde bucal – que constam de inspeção bucal, atividades educativas e preventivas (como escovação dental supervisionada e aplicação de flúor gel) e tratamento restaurador atraumático para as crianças que apresentarem lesões de cárie. Esse tratamento consta de remoção do tecido cariado com instrumentos manuais e selamento das cavidades com um material denominado ionômero de vidro e tem o objetivo de restabelecer a saúde bucal, impedindo a progressão da cárie dentária. As crianças que necessitarem de tratamento clínico em consultório odontológico serão encaminhadas para a UBS mais próxima.

Desta forma, autorizo que o(a) aluno(a) supra citado(a):

( ) participe das ações coletivas de saúde bucal, com aplicação de flúor.

( ) receba tratamento clínico na escola ou UBS mais próxima.

Número do Cartão SUS do aluno: \_\_\_\_\_

Data (dia/mês/ano): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do pai ou responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

ANEXO 7.2. RELATÓRIO ANUAL DAS ATIVIDADES COLETIVAS DESENVOLVIDAS PELA ESB NA UBS: \_\_\_\_\_

MÊS/ANO	GRUPO	ASSUNTO	FORMA DE ABORDAGEM	Nº participantes

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

**ANEXO 7.3. Planejamento das ações coletivas que serão realizadas nos espaços sociais da UBS:** \_\_\_\_\_

UBS	ESPAÇO SOCIAL/ESCOLA	PERÍODO	Nº PESSOAS/ESCOLARES	CRONOGRAMA DE AÇÕES (discriminar período)					
				Triagens	EDU	ESC	FLU	TRA	Atendimento UBS p/TC

EDU-Educação em Saúde; ESC-Escovação Dental Supervisionada; FLU-Escovação com flúor para grupo de risco; TRA-Tratamento Restaurador Atraumático; TC-Tratamento Concluído

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

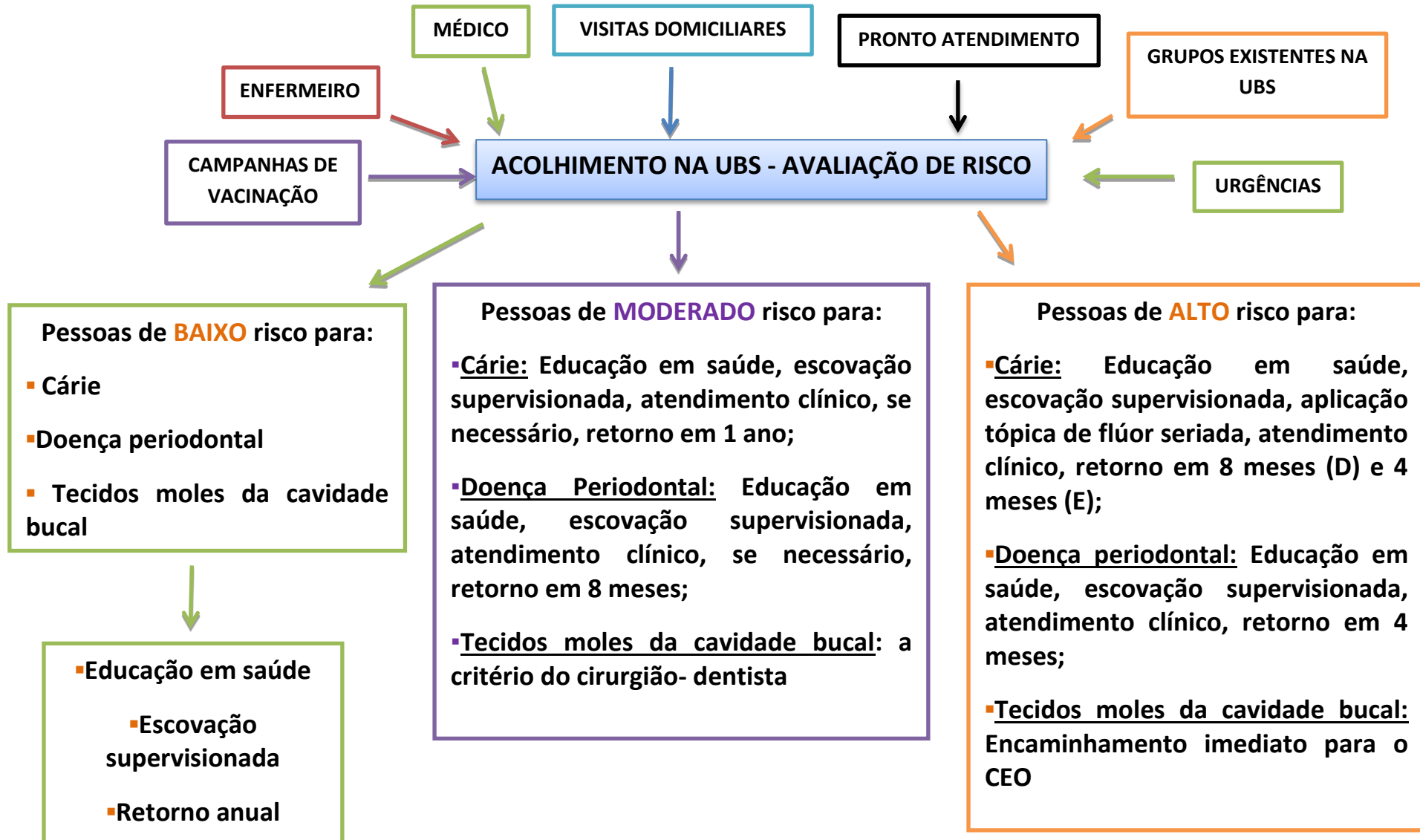
**ANEXO 7.4. Relatório das ações coletivas realizadas nos espaços sociais da região adstrita à UBS:** \_\_\_\_\_

UBS	ESPAÇO SOCIAL/ESCOLA	PERÍODO	Nº PESSOAS/ESCOLARES	CRONOGRAMA DE AÇÕES(discriminar período)					
				Triagens	EDU	ESC	FLU	TRA	Atendimento UBS p/TC

EDU-Educação em Saúde; ESC-Escovação Dental Supervisionada; FLU-Escovação com flúor para grupo de risco; TRA-Tratamento Restaurador Atraumático; TC-Tratamento Concluído

# Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

## ANEXO 7.5. FLUXOGRAMA PARA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL



### 7.6. PROTOCOLO TRA

1. PREPARO DA BANDEJA CLÍNICA: disponibilizar os instrumentais e materiais: sonda, pinça, espelho, curetas de dentina, espátula de inserção, vaselina sólida, papel de articulação, ionômero de vidro (pó e líquido).

Atenção – cimento de ionômero de vidro nunca deve ser armazenado em geladeira.

#### 2. PREPARO DO PACIENTE

2.1. Fazer isolamento do campo operatório para melhor visualização cavitária (rolinhos de algodão e sugador, quando este estiver disponível);

2.2. Examinar, após o isolamento, a extensão e profundidade da lesão – a técnica de TRA pode ser realizada em cavidades que tiverem espessura mínima de dentina de 0,5 mm;

2.3. O TRA apresenta melhores resultados em dentes com 1 face comprometida pela cárie, porém é possível executar mesmo em cavidades maiores

3. PREPARO DA CAVIDADE – Remover a placa bacteriana e restos alimentares. Remover o tecido cariado amolecido (dentina necrótica desorganizada não passível de remineralização) com cureta de dentina, de tamanho compatível com a lesão. A adesão do material deve ocorrer principalmente nas paredes laterais, na junção amelodentinária (para diminuir possibilidade de infiltração marginal), portanto remover bem o tecido cariado desta região.

3.1. Em lesões muito pequenas é necessário ampliar a abertura da cavidade para que a cureta de dentina possa ter acesso. Este procedimento pode ser feito com instrumentos cortantes manuais ou broca. Se a broca for utilizada, limitar o seu uso apenas ao esmalte, e a remoção da dentina continua sendo feita com curetas.

3.2. Em cavidades profundas verificar a necessidade de proteção pulpar com cimento de hidróxido de cálcio.

4. CONDICIONAMENTO DA CAVIDADE – Após o preparo cavitário é necessário remover o *smearlayer* que impede a adesão entre o material e a dentina. Recomenda-se usar um aplicador tipo *microbrush* embebido em ácido poliacrílico 11,5% (utilizar o líquido do ionômero) friccionando na cavidade por 15 segundos. Após o condicionamento, lavar a cavidade e secar sem desidratar. Caso a cavidade fique totalmente seca a restauração pode ter sua adesão comprometida.

#### 5. MANIPULAÇÃO DO IONÔMERO

5.1. O frasco do líquido deve ser posicionado perpendicular ao bloco de papel para que se diminua a possibilidade de bolhas de ar. Girar totalmente na vertical e pingar 1 gota do líquido no bloco de papel. Caso haja bolha, dispensá-la. Fechar o frasco antes da manipulação.

5.2. O tamanho do bloco não costuma ser grande, pois a técnica de aglutinação não requer movimentos largos. De qualquer forma a manipulação pode ser feita em uma placa de vidro, desde que respeitada a técnica de aglutinação.

5.3. O frasco do pó deve ser sempre agitado antes do seu uso para homogeneizar as partículas grandes e pequenas que se precipitam em repouso. Abrir o frasco e, com a colher fornecida pelo fabricante, colher uma porção do pó. Fechar o frasco imediatamente para impedir o contato com a umidade.

5.4. A proporção para o ionômero costuma ser de 1:1 (uma gota de líquido: uma colher do pó). Porém, é importante ler a bula de cada material, pois a proporção pode variar dependendo do fabricante.

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

5.5. Antes da aglutinação, pressionar o líquido na placa de vidro ou bloco de papel para este perder a tensão superficial e facilitar a incorporação do pó ao líquido. Separar o pó em duas partes, aglutinar a primeira parte ao líquido e após, a segunda parte (cerca de 20 segundos). O tempo de aglutinação também pode variar de acordo com cada fabricante.

5.6. Para aglutinar o cimento de ionômero de vidro poderá ser utilizada espátula plástica ou metálica, tomando o cuidado, no caso de espátula de metal, de utilizá-la somente com ionômero.

5.7. O cimento deve ser utilizado imediatamente após o seu preparo.

6. **INSERÇÃO DO MATERIAL RESTAURADOR** – Aglutinar até obter consistência de “fio”. Inserir o material ainda com brilho na cavidade, distribuindo bem em toda a sua extensão e profundidade, fazer compressão com o dedo (polegar ou indicador) protegido por vaselina e aguardar 30 segundos. Remover o dedo com cuidado, pela lateral.

6.1. A vaselina funciona como protetor imediato do material restaurador.

7. **CHECAGEM OCLUSÃO** – Após a presa inicial do material, o excesso é removido com auxílio dos esculpadores e posterior checagem da oclusão do paciente. Ajustar, se necessário.

8. **PROTEÇÃO DA RESTAURAÇÃO** – para evitar a sinérese (perda de água) e embebição (ganho de água), do material, as quais diminuem as propriedades do mesmo, proteger a restauração com adesivo ou vaselina.



## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

### 7.7. Planilha para controle do retorno dos pacientes com tratamento concluído

Nome	Data	Nº Prontuário	Telefone	Data Retorno

### 7.8. Planilha para controle dos pacientes encaminhados ao CEO

Nome	Data	Especialidade	Nº Prontuário	Telefone

7.9. PROGRAMA “SORRINDO NA ESCOLA”



**PROGRAMA**

**SORRINDO NA ESCOLA**

Pelotas, 2013

# Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

## **Prefeitura Municipal de Pelotas**

**Prefeito:** Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite

**Vice Prefeita:** Paula Schild Mascarenhas

**Secretária Municipal de Saúde:** Arita Hübner Bergmann

**Superintendente de Ações em Saúde:** Ana Lúcia Afonso da Costa

**Equipe de Supervisão de Saúde Bucal:** Leandro Leitzke Thurow, CD

Mariane Baltassare Laroque, CD

**Secretário Municipal de Educação e Desporto:** Prof. Gilberto de Lima Garcia

**Coordenadora da APEDUC:** Alice Maria Souza Szezepanski

**Supervisora da APEDUC:** Raquel da Rocha Guterres

**Supervisora de Projetos Sociais da APEDUC:** Marilda Soares Garcia

**Concepção e Idealização do Programa:** Gilda Lange do Amaral Braga, CD

Leandro Leitzke Thurow, CD

Mariane Baltassare Laroque, CD

# Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

## 1. INTRODUÇÃO

Diversas são as razões indutoras de políticas para a promoção da saúde bucal do escolar. As crianças precisam de um ambiente saudável que favoreça e estimule hábitos saudáveis, precisam ser ensinadas a fazer escolhas saudáveis e gostar do que lhes faz bem, pois estão desprotegidas frente ao apelo da mídia e dos interesses financeiros.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003) “as escolas poderiam provavelmente fazer mais do que qualquer outra instituição isolada, para ajudar as crianças, e os adultos que eles se tornarão depois, a viver vidas mais longas, saudáveis, satisfatórias e produtivas”.

As ações coletivas são estratégias organizadas visando à melhoria das condições de Saúde Bucal de uma determinada população, sendo desenvolvidas para atingir o maior número de pessoas, por meio de procedimentos realizados em diferentes espaços sociais com a finalidade de prevenir agravos e promover a saúde através da educação.

Os procedimentos e atividades coletivas estão listados na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Seus componentes receberam códigos específicos com a seguinte denominação: ação coletiva de escovação dental supervisionada; ação coletiva de bochecho fluorado; ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica; atividade educativa/orientação em grupo na atenção básica, sendo que esta última atividade não é exclusiva para o grupo saúde bucal.

Estudo realizado na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo comparou dois grupos de escolares. No grupo de controle, foi desenvolvida apenas atividade educativa com distribuição de escova e creme dental fluorado, sem a realização de escovação supervisionada. Nos grupos de teste, as crianças receberam também escovação profissional, realizada por auxiliar de saúde bucal. A incidência de cárie foi estimada em 50% menor entre as crianças no grupo de teste. O programa com escovação supervisionada custou R\$ 3,04 por criança. A razão de custo-efetividade foi de R\$ 10,71 por lesão evitada.

O programa “Sorrindo na Escola” constitui uma política municipal decisiva para a reorganização das práticas odontológicas com foco na promoção da saúde, visando especialmente melhorar e manter a saúde das crianças através da formação de hábitos saudáveis. Dado o comprometimento dos profissionais cirurgiões-dentistas, visa também maior acesso ao tratamento odontológico através da prática do tratamento restaurador atraumático e da reserva de vagas clínicas programáticas específicas para a população escolar; estímulo à formação de escolas promotoras de saúde, promoção, motivação e envolvimento da comunidade escolar.

## 2. OBJETIVOS E METAS

Alinhado com a política municipal “Saúde Agora”, o programa “Sorrindo na Escola” visa promover a qualidade de vida da população escolar do município de Pelotas/RS. O resultado esperado do programa é a adoção de estilos de vida que promovam saúde e bem estar que perdurem ao longo da vida. Para tal o programa atuará, inicialmente, junto a escolares do Nível A da Educação Infantil até o quinto ano do Ensino Fundamental da rede pública municipal e espera estimular hábitos saudáveis. Especificamente o programa pretende:

- Desenvolver nos alunos habilidade para higiene bucal;
- Estimular os alunos a realizarem escolhas alimentares saudáveis;
- Potencializar o atendimento das necessidades de tratamento de saúde bucal dos alunos;
- Estimular a formação de escolas promotoras de saúde.
- 100% das 88 escolas municipais cobertas;
- Garantia de encaminhamento para atendimento às crianças com dor;

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

- 100% dos 13.393 escolares com kit de higiene bucal
- 90% dos escolares frequentes com pelo menos 3 escovações dentais supervisionadas/ano e 1 atividade educativa/ano – para todas as turmas de escolares da pré-escola níveis A e B até 5º ano do ensino fundamental.

### 3. METODOLOGIA

O Programa “Sorrindo na Escola” tem como uma de suas metas oferecer atividades coletivas de escovação dental supervisionada as crianças matriculadas em toda rede municipal de ensino desde a pré-escola níveis A e B até o 5º ano do ensino fundamental. Para alcançar essa meta, o programa contará com uma equipe itinerante de profissionais auxiliares de saúde bucal e um cirurgião-dentista que terão a disposição um automóvel devidamente identificado com a arte do Programa. A equipe itinerante percorrerá todas as 88 escolas municipais, estando programadas 4 visitas a cada uma delas, com tempo suficiente para a realização de atividades coletivas educativas e de escovação dental supervisionada. O cirurgião-dentista ou equipe de saúde bucal da UBS mais próxima à escola será convidado a se fazer presente nos momentos das visitas itinerantes, criando ou aumentando o vínculo dos profissionais de saúde de referência com o espaço escolar.

As ações coletivas deverão seguir as seguintes etapas:

- Adoção dos espaços escolares: os espaços prioritários serão as Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI), que estão voltadas a crianças de 5 e 6 anos de idade e as Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF), que são frequentadas por crianças de 7 a 14 anos de idade. As Escolas Estaduais de Ensino Fundamental (EEEF) serão contempladas segundo a disponibilidade de tempo e recursos humanos e materiais. Cada cirurgião-dentista da rede básica municipal deverá “adotar” uma escola, podendo em médio prazo adotar outras escolas, estabelecendo um equilíbrio entre as atividades clínicas e extra clínicas, de acordo com a realidade da demanda pelo serviço odontológico em cada UBS e seguindo a recomendação das Diretrizes Municipais de Saúde Bucal.

- Reunião com as pessoas responsáveis pelo espaço escolar ou com representantes: apresentação da proposta de trabalho para o período letivo, de forma a estabelecer uma relação amistosa e de corresponsabilidade. O agendamento da reunião será feito pela Secretaria Municipal de Educação e Desporto, sempre no início de cada ano letivo a toda a rede escolar. A reunião tem como proposta principal facilitar o acesso da equipe itinerante e dos cirurgiões-dentistas no ambiente escolar e apresentar o cronograma e as atividades a serem realizadas e verificar se as datas propostas não coincidem com passeios, festas ou outras atividades. Após a reunião já iniciarão as atividades. Recomenda-se na primeira oportunidade de visita “in loco” fazer um reconhecimento físico, identificando horário de funcionamento, número de pessoas envolvidas, interesses, recursos físicos e humanos disponíveis, de maneira a criar a melhor logística para cumprir com o objetivo principal que é o de estimular hábitos saudáveis a partir de atividades educativas participativas, criando maior autonomia e poder de comando e decisão de cada indivíduo sobre sua saúde. Aproveitar a oportunidade para verificar as instalações e os recursos disponíveis (disponibilidade de pátios, bebedouros coletivos, salas de aula ou de vídeo, com recursos projetivos ou audiovisuais, assim como a qualidade e natureza da merenda, existência de cantina e os produtos comercializados na mesma).

- Autorizações: Todas as crianças devem ter autorizações para participarem das atividades. A solicitação de autorização do responsável deve ser feita no momento da matrícula/rematricula na escola. Sugere-se que esta autorização fique arquivada na pasta do aluno na escola, ficando disponível para consulta no caso de necessidade. Caso isso não seja viável por qualquer razão, as autorizações devem ser distribuídas aos professores, para se

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

obter o consentimento, por escrito, dos pais ou responsáveis, para a realização das atividades. Modelo de autorização Anexo 1.

- O período a ser considerado: será o ano letivo - as atividades deverão se desenvolver em aproximadamente 30 semanas, sendo 15 em cada semestre.

- Triagem de risco: Sob responsabilidade do cirurgião-dentista. Os critérios de risco para cárie dentária (anexo 2) devem ser adotados, para que as ações coletivas possam ser realizadas de acordo com as prioridades de cada grupo. Também, isso possibilitará o encaminhamento à UBS, quando necessário, para a execução de tratamento clínico. Também essa etapa proporcionará, definir quais crianças ou indivíduos necessitarão de terapia intensiva com flúor. Nas escolas, os funcionários podem auxiliar na determinação e organização do fluxo das crianças.

- Interação com o Programa Saúde da Família: a classificação de risco de saúde bucal da turma pode ser utilizada como indicador para direcionar visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde.

- Desenvolvimento de atividades educativas para todos no grupo: concomitante as ações coletivas de escovação supervisionada ou triagens de risco, devem se realizar as ações de educação em saúde. A frequência da educação em saúde deverá ser a cada dois meses para cada grupo. Exemplos de conteúdos de educação em saúde a serem desenvolvidos estão descritos no Anexo 3. Conforme o tópico, vários são os profissionais de saúde que podem ministrar o conteúdo, todavia convém que cada pessoa envolvida visite a escola no mínimo a cada dois meses a fim de formar um vínculo com o público alvo. A educação em saúde é realizada pelo profissional de saúde no momento de sua visita à escola, podendo ser realizada com todos os participantes na escola de uma só vez, ou por séries, conforme o número de crianças e a disponibilidade de espaço físico e de tempo do profissional.

- Ação de Escovação Dental Supervisionada: escolares instruídos quanto aos cuidados básicos em saúde bucal inicia-se a escovação supervisionada, com entrega do kit de higiene bucal para cada aluno (ou, na ausência deste, uma escova dental para cada participante e um tubo de creme dental para cada grupo de 30 pessoas, a cada semestre). Esta escovação deve ser realizada em grupos. O programa não preconiza uma técnica de escovação específica, mas uma sequência lógica e orientações práticas para que todas as superfícies dentais sejam higienizadas sucessivamente formando um hábito que garanta a saúde bucal. Com estas orientações evita-se interferir com orientações prévias dadas por outros profissionais e facilita-se a adaptação de cada indivíduo utilizando o movimento que lhe é mais fácil. A orientação de escovação é a seguinte:

- Escove os dentes de baixo e os de cima separadamente. Um arco de cada vez;
- Escove o lado dos dentes que mastiga, depois do lado de dentro dos dentes e então do lado de fora. É 1,2,3; um lado de cada vez.
  - Por que orientar nesta sequência? É importante escovar primeiro o lado que mastiga, pois no início da escovação temos mais força no movimento. Como nesta região não há contato da escova com a gengiva esta pressão é bem-vinda para limpar os sulcos e reentrâncias dos dentes. Em segundo lugar se escova o lado de dentro. Como o ângulo necessário para tocar na gengiva no lado de dentro será mais difícil de ser executado, é improvável que haja pressão excessiva da escova durante o movimento. Somente então se escova o lado de fora. Neste momento já houve tempo de cansar a musculatura do braço, o que minimiza as chances de utilizar excesso de força para escovação a ponto de causar retração das gengivas. A demora em escovar o lado de fora também favorece que a escova esteja em uma temperatura mais próxima à da cavidade bucal, reduzindo a sensibilidade de escovação para as pessoas que já tem as gengivas retraídas nesta área.

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

- Encoste sempre na gengiva quando escovar os lados de fora e de dentro, pois é o local de maior acúmulo de placa;
- Não desencoste a escova dos dentes até que tenha terminado de escovar todos os lados;
- Escove a língua para evitar o mau hálito;
- Siga uma ordem, um lado de cada vez, sempre igual a fim de tornar a escovação completa um hábito, algo que se repete sem pensar;
- Use o creme dental no tamanho de um grão de ervilha. Não engula creme dental. Cuspa todo o creme dental, mas não enxágue vigorosamente a boca;
- Escove sempre após as refeições, após comer doces e antes de dormir. Se os dentes estiverem limpos à noite poderão ser fortalecidos pelos minerais da saliva. Ao contrário, se houver acúmulo de placa nos dentes durante a noite, momento em que ocorre a redução da salivagem, a velocidade de progressão das doenças bucais pode aumentar. A hora mais importante de escovar é antes de dormir.
- Escovação Supervisionada com Flúor: para os grupos de alto risco, os quais foram determinados pela triagem, deve-se planejar 4 sessões de gel fluorado em 4 semanas seguidas (uma aplicação por semana), como terapia de choque (terapia intensiva com flúor), sendo reduzidas gradativamente para 2 aplicações no mês seguinte (uma cada 15 dias) e, finalmente, para 1 no terceiro mês, totalizando 7 aplicações.
- O uso do fio dental: ainda que o uso do fio-dental não seja exigido das crianças diariamente na escola, o uso do fio dental é instruído durante as sessões de educação em saúde e seu uso caseiro é motivado desde o início do programa através da entrega do fio dental no kit de higiene do programa. A orientação do programa para a utilização do fio dental é a seguinte:
  - Use um pedaço de fio dental (ou linha dobrada e torcida) de 20 a 30cm de comprimento;
  - Segure o fio firmemente deixando entre os dedos apenas a porção do fio que é necessária para o espaço entre um dente e outro (1 a 2 cm);
  - Introduza o fio dental entre os dentes com movimentos de vai-e-vem até que o mesmo fique frouxo entre os dentes;
  - Envolver um dente com o fio, formando uma letra C, e faça movimentos para cima e para baixo, entrando levemente na gengiva;
  - Envolver o dente vizinho com o fio e repita os movimentos;
  - Remova o fio do espaço entre os dentes;
  - Siga uma ordem: comece atrás do último dente de um lado para terminar atrás do último dente do outro lado, limpando todos os dentes um por um;
  - Use o fio dental ao menos uma vez ao dia, todos os dias, mesmo que no início não consiga usar em todos os dentes. Isto é importante para se adquirir prática e desenvolver o hábito do uso do fio.
    - Não se frustre. É pouco provável que se consiga usar o fio dental em todos os dentes no primeiro dia de uso. A técnica é complexa e exige perseverança para aprender e fazer com facilidade. O importante é continuar usando todos os dias até que usar em todos os dentes todos os dias seja automático e simples.

De acordo com o Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil (Ministério da Saúde, 2009) o programa preconiza o seguinte uso do flúor para as seguintes situações:

- Local sem fluoretação da água de abastecimento: uso regular do dentífrico fluoretado em associação com flúor tópico (bochecho semanal ou escovação com flúor gel por 4 minutos, 2 ou 3 vezes ao ano).
- Local com fluoretação da água de abastecimento: uso regular do dentífrico fluoretado. Conforme diagnóstico da realidade local em relação à cárie dental e à

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

fluorose os profissionais de saúde devem definir pela utilização ou não de outra(s) forma(s) de fluoretos.

- Crianças com atividade de cárie verificada por exame odontológico: 4 aplicações de flúor gel por 4 minutos, com intervalos semanais e a subsequente reavaliação da atividade cariiosa.

A escovação supervisionada, com ou sem aplicação de flúor gel, é realizada após o momento da educação em saúde e preferencialmente após a merenda escolar, a fim de construir uma associação lógica entre alimentação e higiene bucal. O odontólogo reúne as crianças, uma turma de cada vez e instrui as crianças a escovar, bochechar, cuspir, e, quando utilizar o flúor, não ingeri-lo, e preferencialmente não lavar a boca, nem comer ou beber após a escovação. Coloca-se pequena quantidade de flúor ou creme dental na escova de todas as crianças e então o odontólogo demonstra a técnica de escovação no macro modelo enquanto as crianças o imitam escovando seus próprios dentes repetindo a sequência “1,2,3, um lado de cada vez”. Ao final as crianças bochecham e cospem.

- Encaminhamento à UBS das crianças ou pessoas que necessitem de tratamento clínico: as crianças ou pessoas que apresentarem lesões de cárie cavitadas podem ser tratadas no próprio espaço escolar (ART), ou encaminhadas para a UBS de referência. As crianças encaminhadas para a UBS deverão ter prioridade no agendamento. Iniciar o tratamento odontológico pela remoção de focos de infecção, realizando exodontia quando não houver a possibilidade de tratamento endodôntico, remoção de tecido cariado e selamento de cavidades preferencialmente com cimento de ionômero de vidro ou, na falta desse, cimento de óxido de zinco e eugenol, visando interromper a progressão das lesões de cárie ativa cavitadas.

- Atividade para encerramento das ações coletivas e avaliação parcial do processo: propor que no final das atividades desenvolvidas (semestral ou anual), que cada participante ou grupo elabore um trabalho final para avaliação dos conteúdos apreendidos, pode ser um desenho, colagem, cartaz ou pesquisa em saúde bucal; a mesma deverá ser recolhida e posteriormente devolvida para direção escolar como parte do relatório de encerramento do ano letivo.

- Relatório Final: no encerramento das ações coletivas, a equipe itinerante enviará relatório das atividades desenvolvidas durante o ano a Supervisão de Saúde Bucal e a Secretaria Municipal de Educação e Desporto, apontando os principais resultados e dificuldades encontrados, fazendo uma avaliação do que pode ser melhorado para as atividades do próximo ano. O prazo limite de entrega do relatório é dia 31 de janeiro do ano subsequente.



## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

### 4. CUSTOS

Itens permanentes:

Item	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Kit hiper bocão	2	R\$ 1.380,00	R\$ 2.760,00
Macro modelos	50	R\$ 250,00	R\$ 12.500,00
Placas de identificação nas escolas participantes	90	R\$ 30,00	R\$ 2.700,00

Itens de consumo:

Item	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Kit higiene bucal	15.000	R\$ 2,30	R\$ 34.500,00
Aluguel de carro	10 meses	R\$ 1.250,00	R\$ 12.500,00

Recursos humanos:

Profissionais 40 hs	Quantidade	Custo mensal individual (R\$)	Custo anual (R\$)
Auxiliar de Saúde Bucal	2	2.347,98	56.351,52
Cirurgião-dentista	1	4.408,25	52.899,00

### 5. CONCLUSÃO:

O Programa “Sorrindo na Escola” agrega filosofias de diversas experiências bem sucedidas no trabalho com saúde bucal de escolares, constituindo o programa de maior abrangência já desenvolvido em Pelotas. Baseado na prevenção e promoção da saúde vem ao encontro da Política Municipal “Saúde Agora”.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986, September). Prediction of goal-directed behavior: attitudes, intentions, and perceived behavioral control. **Journal of Experimental Social Psychology**, 22 (5), 453-74.
- Bandura, A. (1977, March). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, 84 (2), 191-215.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2004.
- Lenz, M. L. M. & Flores, R. Gerência de Saúde Comunitária - Grupo Hospitalar Conceição (2009). Atenção à Saúde da Criança de 0 a 12 anos. Acessível em <http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/livroatencaoacrianca.pdf>.
- Maddux, J. E., & DuCharme, K. A. (1997). Behavioral intentions in theories of health behavior. In D. S. Gochman (Ed.), **Handbook of health behavior research**: Vol. 1. Personal and social determinants (pp. 133-151). New York: Plenum Press.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (2009). **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. (2003). The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21<sup>st</sup> century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Disponível em: [http://www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_report03\\_en.pdf](http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf). Acesso em: 03 out. 2005.
- Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (1986, September). Protection Motivation Theory and preventive health: Beyond the Health Belief Model. **Health Education Research**, 1 (3), 153-61.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992, September). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. **American Psychologist**, 47 (9), 1102-1114.

## Anexo 1: Modelo de Autorização

### ANEXO 6.1 – AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAR DAS AÇÕES COLETIVAS E CLÍNICAS NAS ESCOLAS

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ATIVIDADES DE SAÚDE BUCAL

Nome do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Declaro saber que serão desenvolvidas nessa escola, pela equipe de saúde bucal da secretaria Municipal da Saúde de Pelotas, ações coletivas de saúde bucal – que constam de inspeção bucal, atividades educativas e preventivas (como escovação dental supervisionada e aplicação de flúor gel) e tratamento restaurador atraumático para as crianças que apresentarem lesões de cárie. Esse tratamento consta de remoção do tecido cariado com instrumentos manuais e selamento das cavidades com um material denominado ionômero de vidro e tem o objetivo de restabelecer a saúde bucal, impedindo a progressão da cárie dentária. As crianças que necessitarem de tratamento clínico em consultório odontológico serão encaminhadas para a UBS mais próxima.

Desta forma, autorizo que o(a) aluno(a) supra citado(a):

( ) participe das ações coletivas de saúde bucal, com aplicação de flúor.

( ) receba tratamento clínico na escola ou UBS mais próxima.

Número do Cartão SUS do aluno: \_\_\_\_\_

Data (dia/mês/ano): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do pai ou responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

### Anexo 2: Classificação de Risco para cárie dentária

CLASSIFICAÇÃO	GRUPO	SITUAÇÃO INDIVIDUAL
BAIXO RISCO	A	Ausência de lesão de cárie, sem placa e sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa
	A1	Ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa
	A2	Ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite
RISCO MODERADO	B	História de dente restaurado sem placa, gengivite e lesão de mancha branca ativa
	B1	História de dente restaurado com placa e/ou gengivite mas sem história de mancha branca ativa e/ou sem lesão de mancha branca ativa
	C	Uma ou mais cavidades de cárie inativa, sem placa/gengivite e sem mancha branca de cárie
	C1	Uma ou mais cavidades de cárie inativas, com placa/gengivite
ALTO RISCO	D	Ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie
	E	Uma ou mais cavidades de cárie ativa
	F	Presença de dor e/ou abscesso

## Anexo 3: Exemplos de conteúdos de educação em saúde para ser apresentado aos escolares

O programa prevê um ciclo de tópicos para educação em saúde os quais se repetem sucessivamente:

1. Saúde da Boca
2. Cárie
3. Doença Periodontal
4. Câncer bucal e autoexame
5. Equilíbrio entre alimentação e atividade física
6. Alimentação saudável

### 1. Saúde da Boca

#### Tópicos:

- O que é saúde? Qual é o valor de ter saúde? Formular conceito de saúde com as crianças.
- Porque a saúde da boca é importante? Quais as funções da boca? Mastigação, alimentação, paladar, respiração, fonação, estética do sorriso (autoestima), beijar... Discutir a importância dos cuidados com a saúde bucal.
- Quantos dentes decíduos e permanentes? Alertar para a época de erupção do primeiro molar permanente sem haver troca dentária por volta dos seis anos de idade. Trocas dentárias ocorrem uma só vez. Precisamos entender a causa da doença para manter os dentes que temos.
- Como manter a saúde da boca? Explicar o que é a placa bacteriana e como ela causa cárie e gengivite. Contrastar características de saúde e de doença da gengiva e dos dentes - cor, textura, sensibilidade, sangramento, aparência da gengiva.
- Cálculo dentário – o que é? Como se forma? Como remover? Conduzir o público a concluir que é preciso ter uma boa higiene bucal.
- Informação genérica sobre a periodontite focando como consequência do não tratamento da gengivite (exemplo: se não tratar a gengivite as bactérias da placa podem entrar na gengiva e ao longo do tempo podem causar a perda do dente e doenças sérias no restante do organismo).
- Explicar que a placa bacteriana é removida com escovação e fio dental. **Instrução de escovação dental com 3 pontos chave:**
  - 1) Escovar os dentes de baixo e os de cima separadamente. Um arco de cada vez. Escovar um lado de cada vez (lado que mastiga, lado de dentro e lado de fora: é 1,2,3, um lado de cada vez!);
  - 2) Encostar sempre na gengiva quando escovar os lados de fora e de dentro;
  - 3) Não desencostar a escova dos dentes até que tenha terminado de escovar todos os lados.

**Demonstrar a técnica de escovação no macro modelo tendo o cuidado de fazer os movimentos como se estivesse escovando sua própria boca.**

- Explicar a importância de repetir a escovação de forma idêntica todos os dias a fim de que o cérebro passe a escovar todas as faces dentárias automaticamente, ou seja, desenvolver o hábito.
- Usar o creme dental no tamanho de um grão de ervilha, não engolir creme dental, cuspir toda a o creme dental e não enxaguar vigorosamente a boca.

# Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

- Escovar sempre após as refeições, após comer doces, e antes de dormir.
- Explicar sobre efeito e método de uso do flúor. Preparar crianças para a primeira aplicação de flúor na escola e desafiar-las a escovarem os dentes seguindo a sequência ensinada, um lado de cada vez.

## 1. Cárie

**Revisão:** placa bacteriana como causa da gengivite e da cárie, 3 pontos chave da escovação dentária (um lado dos dentes de cada vez, encostando na gengiva, sem desencostar a escova dos dentes).

### Tópicos:

- O que é a doença cárie e como ocorre? Ciclo de perda mineral – tempo para início e fim de cada ciclo e efeito do flúor. Pode-se ilustrar a desmineralização do esmalte e a ação do flúor utilizando um ovo cozido, esfregando a metade do ovo com flúor gel e mergulhando o ovo no vinagre. Saem bolhas de ar da parte do ovo que não está coberto por flúor.
- Evolução da cárie e seus fatores determinantes: placa, açúcar, falta de adequada higienização, tempo de evolução, mancha branca, cavidade, envolvimento pulpar, pulpite, necrose, lesão apical, tratamento endodôntico e perda do dente.
- Sinais e sintomas da cárie: dor com frio e com doces, alteração de cor do dente – mancha branca ou escurecimento do dente, fio dental que desfia...
- Localização mais frequente das cavidades de acordo com idade: oclusal na infância e proximal a partir da adolescência – incentivar o uso do fio dental.
- Prevenção. Dieta balanceada (nossas escolhas determinam nossa saúde)
- Frequência de açúcares: não comer doces fora das refeições – guardar o doce para comer de sobremesa ou num momento em que se possa escovar logo depois (experimente perguntar: o que você faz se eu te der um pirulito agora?);
- Quantidade de açúcares: não comer balas, chicletes, pirulitos, bolachas, e refrigerantes todos os dias – procurar comê-los só no fim de semana ou num dia especial de passeio, mas não TODOS os dias, sugerir “dia do doce”, comentar o uso de adoçantes;
- Escolher alimentos que são bons para a saúde: frutas, verduras e legumes, leite, carnes.
- Flúor – usar bochechos se você come doces muitas vezes ao dia (sob orientação do dentista).
- Higiene bucal – importância dos horários (**após** café da manhã, refeições, e antes de dormir) e do uso do fio dental (uma vez ao dia).
- Instrução de uso do fio dental ou linha dobrada e torcida ou fio de ráfia branco (que são os sacos brancos de batata) como orientações da cartilha do professor, reforçando a **MOTIVAÇÃO do uso diário**.
  - Usar um pedaço de fio dental ou linha dobrada e torcida de 20 cm de comprimento.
  - Segurar firmemente com as mãos de forma a deixar entre os dedos apenas a porção do fio que é necessária para um espaço interdental (mais ou menos 2cm).
  - Introduzir este pequeno pedaço de fio entre os dentes com movimentos de vai-e-vem até que fique frouxo.
  - Abraçar um dente com o fio, formando a letra C, e fazer movimentos para cima e para baixo, entrando levemente na gengiva. Abraçar o outro dente com o fio e fazer o mesmo.
  - Remover o fio do espaço entre os dentes e repetir no próximo espaço.

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

- Seguir uma ordem: começar de um lado e terminar de outro do arco dental limpando todos os espaços entre os dentes um por um.
- Motivar para fazer um pouco a cada dia, mesmo que no início não consiga passar o fio dental em todos os dentes. É importante para que se crie um hábito de usar o fio e que se pratique a técnica de uso continuamente. O fio dental deve ser usado ao menos uma vez ao dia.
- Crianças até 9 anos precisam de ajuda dos pais para o uso do fio dental. Incentivá-los a usar o fio e pedir aos pais que os ajudem.

**Demonstrar o uso do fio dental primeiro no macro modelo da progressão da cárie e depois na sua própria boca. Entregue um pedaço de fio dental a cada criança e treine com eles a posição das mãos e dedos para guiar o fio dental. Todos devem ter a chance de tentar usar o fio dental.**

### 3. Doença periodontal

**Revisão:** Associação da dieta com a formação da placa bacteriana, importância da higiene bucal, etiopatogenia da gengivite, sinais de inflamação gengival.

#### **Tópicos:**

- O que é periodontite e como ocorre? Migração subgengival da placa bacteriana, formação de cálculo, inflamação, destruição óssea, migração da gengiva, exposição radicular (problema estético, risco de cárie, sensibilidade), mobilidade, supuração, perda do dente (ênfatisar sinais e sintomas de periodontite e como agir, procurar o dentista continuar usando fio e escovando mesmo quando sangra).
- Fatores agravantes – ex. diabete, tabagismo.
- Riscos que a periodontite impõe à saúde sistêmica – aumento do risco de doenças de coração, nascimento de bebês com baixo peso, etc.
- Como prevenir a periodontite?
- Higiene bucal adequada: escova e fio dental – efeitos e usos;
- Dieta balanceada; e
- Visitas ao dentista para prevenção de doenças.

*A boa higiene bucal precisa ser um hábito!*

#### **O que é um hábito?**

- Um hábito é um comportamento que é repetido automaticamente, não é preciso pensar e decidir fazê-lo faz-se sem pensar, sem decidir, automaticamente, muitas vezes frente a uma mesma situação que inicia a ação (exemplo: escovar os dentes após o café da manhã, guardar a chave na bolsa e não se lembrar de ter guardado). Hábitos são difíceis de remover e sentimos falta se não o fazemos.
- Para tornar higiene e dieta saudável hábitos é preciso repetir consistentemente o comportamento. Por exemplo: usar fio dental TODOS os dias (ainda que não consiga usar em todos os dentes corretamente), começar a escovação sempre no mesmo dente e seguir sempre a mesma ordem, realizar sempre nas mesmas situações.

#### **Hábitos de higiene bucal**

- Horários para a escovação: após as refeições (depois do café da manhã), especialmente após ingerir doce, mantenha sempre os mesmos passos antes e durante a escovação para consolidar o hábito.
- Creme dental: quantidade igual a um grão de ervilha, tipos, ação antitártaro, importância de não enxaguar a boca após a escovação ou enxaguar ligeiramente e com pouca água para potencializar a ação do flúor.

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

- Escolha da escova dental: cabo no tamanho adequado para apreensão, cerdas macias, cabeça não deve ser grande demais (ideal do tamanho de 2 dentes).
- Cuidados com as escovas de dente: secar bem antes de guardar, não morder, trocar quando as cerdas estiverem deformadas. Sugere-se levar escovas usadas para mostrar a deformação.
- Mau hálito: limpeza da língua com a escova dental ou com raspador para língua.

**Relembrar a instrução de escovação e fio dental –demonstrar as duas novamente.**

**Ênfase de que a responsabilidade com a saúde é dever de cada um.**

### 4. Câncer bucal e autoexame

**Revisão:** Associação da dieta com a formação da placa bacteriana, etiopatogenia da cárie e periodontite, grupos alimentares e boa dieta, responsabilidade com a saúde, só eu posso cuidar da minha saúde.

#### Tópicos:

- Importância de estabelecer bons hábitos que protegem a saúde e se livrar dos maus hábitos que a prejudicam, o quanto antes, pois é muito difícil mudar um hábito antigo (explorar superficialmente hábitos para-funcionais: chupar bico, roer unhas, etc). Muitos hábitos permanecem para toda vida (higiene e dieta principalmente). O melhor momento para formar bons hábitos é cedo na infância.
- Tudo depende das escolhas que fazemos. Posso dizer sim à comida saudável e não ao doce fora de hora. Sim a um sorriso bonito, não a um hábito que causa danos (exemplo o cigarro). Posso escolher o que é melhor para mim e não o que os outros querem que eu faça. Nem tudo que parece é bom (a ingestão de muitos doces que poderão causar dor de dente depois) e nem tudo que parece é mau (exemplo o gosto do flúor que evita a cárie dentária). O que você vai fazer quando um amigo insistir em lhe oferecer um cigarro? Pense bem, você até pode conseguir outro amigo, mas nunca um novo pulmão.

**Nossas escolhas e hábitos podem nos proteger até de “fatalidades” como traumas e câncer.**

#### Trauma

- Fraturas dentárias, avulsões dentárias, intrusões, lacerações de tecidos moles, fraturas ósseas (zigomático e mandíbula).
- Cuidados para prevenção de traumatismos dentários:
- Cuidado nas situações mais propícias para acidentes: recreio, educação física, pracinha;
- Não atirar objetos na aula, não se envolver em brigas e atos violentos, andar e não correr em escadas (RESPONSABILIDADE E RESPEITO AO OUTRO E À VIDA);
- Passeios de bicicleta, uso de patins, skate - evitar imprudência;
- Olhar os dois lados ao atravessar ruas;
- Acidentes de automóvel - uso do cinto de segurança.



# Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

## Câncer bucal

- Benigno e maligno. Principais localizações do câncer de boca.
- Estatísticas da incidência de câncer e explanação das consequências mutiladoras do tratamento tardio.
- Escolha SEMPRE ficar longe dos fatores de risco:
- Exposição ao sol – protetor solar, chapéu, evitar horários de sol mais quente;
- Má higiene bucal - estabelecer hábito de boa higiene desde já (lembrar da instrução da escovação 1,2,3 um lado de cada vez, encostando na gengiva e sem desencostar do dente);
- Restaurações quebradas e bordos cortantes - visitas regulares ao dentista, sempre atentar se o fio dental está desfiando;
- Prótese mal adaptada ou quebrada pode levar a perda do dente;
- Álcool e tabagismo - maus hábitos, nem pensar;

**ESCOLHA NÃO MANTER MAUS HÁBITOS. ESCOLHA EXAMINAR SUA BOCA (AUTO-EXAME) PERIODICAMENTE PROCURANDO SINAIS INICIAIS DE ALTERAÇÕES**

## O Autoexame

### O que procurar?

- Mudanças na cor da pele e da mucosa da boca (manchas esbranquiçadas ou avermelhadas);
- Endurecimentos;
- Caroços;
- Feridas que não saram a mais de duas semanas;
- Inchaços;
- Áreas dormentes ou dolorosas;
- Dentes quebrados ou com mobilidade;
- Sangramentos;

### Como procurar? (Explique esta sequência de exame usando o macro modelo e o banner):

1. Lave bem a boca e remova as próteses dentárias, se for o caso;
2. De frente para o espelho observe a pele do rosto e do pescoço. Veja se encontra algo diferente, que não tenha notado antes. Toque suavemente com a ponta dos dedos, todo o rosto;
3. Puxe com os dedos o lábio inferior para baixo, expondo a sua parte interna (mucosa). Em seguida, apalpe-o todo;
4. Puxe o lábio superior para cima e repita a apalpação;
5. Com a ponta do dedo indicador, afaste a bochecha para examinar a parte interna da mesma. Faça isso nos dois lados;
6. Com a ponta de um dedo indicador, percorra toda a gengiva superior e inferior;
7. Introduza o dedo indicador por baixo da língua e o polegar da mesma mão por baixo do queixo e procure apalpar todo o assoalho da boca;
8. Incline a cabeça para trás, e abrindo a boca o máximo possível, examine atentamente o céu da boca. Em seguida, diga “ááááá” e observe o fundo da garganta. Depois apalpe com um dedo indicador todo o céu da boca;
9. Ponha a língua para fora e observe a sua parte de cima. Repita a observação, agora da sua parte de baixo, com a língua levantada até o céu da boca. Em seguida, puxando a língua para a esquerda, observe o seu lado direito. Repita o procedimento no lado esquerdo, puxando para o direito;

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

10. Estique a língua para fora e segure-a. Apalpe em toda a sua extensão com os dedos polegar e indicador da outra mão;
11. Examine o pescoço. Compare os lados direito e esquerdo e veja se há diferenças entre eles. Depois apalpe o lado esquerdo do pescoço com a mão direita. Repita o procedimento para o lado direito, apalpando-o com a mão esquerda;
12. Finalmente, posicione um dos polegares embaixo do queixo e apalpe suavemente todo o seu contorno inferior;
13. No caso de encontrar qualquer alteração, procure um dentista ou médico;

**Mesmo frente a fatalidades e acidentes a sua escolha por hábitos saudáveis faz a diferença.  
Escolha a saúde a vida!**

### 5. Equilíbrio entre alimentação e atividade física

**Revisão:** Associação da dieta com a formação da placa bacteriana, etiopatogenia da gengivite e periodontite, sinais de inflamação gengival, bem como demais doenças que acometem todo o organismo.

#### **Tópicos:**

##### Alimentação saudável

Uma alimentação saudável deve contar com alimentos de todos os grupos alimentares:

- Pães, massas e cereais: fornecem carboidratos – principal fonte de energia.
- Legumes e verduras: fornecem fibras, minerais e vitaminas - protege o corpo contra doenças.
- Frutas: fornecem fibras e vitaminas – protege o corpo contra doenças.
- Carnes, ovos e feijões: fornecem proteínas e minerais, em especial o ferro – importante para o transporte de oxigênio no sangue – evita a anemia.
- Leites e derivados: fornecem proteínas, minerais em especial o cálcio – atua na formação dos ossos e auxilia o crescimento.
- Gordura e açúcares: fornecem energia para uso imediato, mas com baixo valor nutritivo.

**Os grupos alimentares contêm nutrientes diferentes, daí a importância de comer de todos eles.**

Uma alimentação saudável requer muita água. A água:

- Compõe 2/3 do peso,
- Regula a temperatura (suor),
- Auxilia a manter o sangue fluído para que possa chegar a todas as células (para levar oxigênio e nutrientes), e
- Remove as impurezas do corpo (urina e fezes).

**Dentro do nosso corpo os alimentos são transformados em energia, que se chama caloria. Toda a energia (caloria) produzida a partir dos alimentos que comemos precisa ser utilizada. Se não utilizarmos o corpo guarda a energia – transforma em gordura e guarda para mais tarde.**

**Quando há excesso de gordura armazenada nossa saúde começa a correr riscos.**

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

Explique alguns riscos do aumento de peso por acúmulo de gordura no corpo:

O coração precisa bombear o sangue com mais força para alcançar todas as células – isto faz aumentar a pressão do sangue dentro das artérias (“o encanamento do corpo”) podendo causar seu rompimento e vazamento de sangue que podem ser pequenos e não visíveis e podem danificar os órgãos onde ocorre o vazamento (ex. se vazar sangue dentro do cérebro muitos neurônios podem parar de funcionar – AVC; se ocorrer no coração causa o infarto – o coração fica sem oxigênio que precisa para trabalhar e as muitas células do músculo morrem).

Quais os grupos de alimentos geram mais energia (calorias)? Precisamos limitar a quantidade consumida:

1. Gordura e açúcares;
2. Pães, massas e cereais;
3. Carnes, ovos e feijões;
4. Leites e derivados.

Quais grupos tem muitos nutrientes, mas não tem tantas calorias? Podemos comer à vontade.

- Legumes e verduras;
- Frutas
- Água

Por que devo praticar atividade física regularmente?

a- Melhora a aparência física -É muito importante para a autoestima, e a autoestima é importante para a saúde.

b- O coração se torna mais eficiente e econômico -Quando você se exercita, o coração bate mais depressa e mais forte para que seus músculos recebam mais sangue e conseqüentemente, mais oxigênio. O exercício torna o coração (que é um músculo) mais forte, fazendo com que a frequência cardíaca em repouso seja menor mas o volume bombeado a cada batida seja maior, ou seja precise menos batidas por minuto para impulsionar o mesmo volume de sangue.

c- Melhora o sistema vascular -O sangue circula no interior das artérias e veias, vasos sanguíneos que compõem o sistema vascular. O exercício limpa estes condutos, eliminando os depósitos de gordura de suas paredes. A atividade física regular diminui os níveis sanguíneos do mau colesterol (colesterol-LDL) e dos triglicerídeos, e eleva os níveis do bom colesterol (colesterol-HDL). Os exercícios também aumentam o número e o tamanho dos vasos sanguíneos, melhorando a circulação e a pressão arterial.

d- Melhora a respiração -Quando você se exercita, seu corpo necessita de mais oxigênio para sustentar a atividade. Seus pulmões trabalham mais para obter oxigênio adicional. Com o passar do tempo, seus pulmões se adaptam a este trabalho extra e se tornam mais capacitados para fornecer oxigênio. O resultado é que você passa a **ter** uma respiração mais eficiente e fácil, tanto em repouso quanto ao realizar alguma atividade física.

e- Melhora a força e a resistência muscular -O exercício determina uma série de alterações no interior dos músculos, permitindo que estes se tornem capazes de realizar trabalhos de maior intensidade e de sustentar esta atividade por mais tempo. Os efeitos mais evidentes observados são o crescimento e a definição da musculatura.

f- Melhora a densidade óssea -Os exercícios físicos solicitam os músculos e, evidentemente, os ossos, nos quais os músculos se prendem. Esta solicitação faz com que o metabolismo ósseo melhore, mantendo os ossos densos, firmes e saudáveis, prevenindo a osteoporose.

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

g- Melhora a flexibilidade –O movimento solicita nossas articulações. O exercício melhora a amplitude dos movimentos articulares, tornando-nos mais flexíveis e prevenindo lesões.

h- Melhora o estado psicológico –O exercício promove a produção de endorfinas, hormônios (semelhante à morfina) que causam sensação de bem estar e melhoram o humor. O efeito das endorfinas pode durar por várias horas ou mesmo dias, mas depois disso você terá que se exercitar novamente para renovar o estoque. Além disso, melhorando a autoestima o exercício contamina positivamente várias outras áreas da nossa vida, nos tornando mais bem dispostos e felizes.

I- Melhora o funcionamento intestinal - O exercício estimula a peristalse, que é o movimento realizado pelo intestino para fazer progredir o bolo alimentar e eliminar as fezes. Disso resulta melhor digestão e melhor hábito intestinal.

### Quantas atividades físicas preciso fazer?

Precisamos de 30 minutos de atividade todos os dias ou no mínimo 3 vezes por semana.

Um programa de exercícios regulares balanceado e completo deve ser composto por quatro elementos: condicionamento aeróbico, força e resistência muscular, flexibilidade e repouso.

Algumas atividades gastam mais energia e outras menos. O importante é fazer alguma atividade com frequência todos os dias, algo que se goste e nos faça sentir bem. Pode ser caminhar da parada do ônibus até em casa, varrer, cuidar do jardim, fazer compras a pé, descer e subir escadas, dançar, enfim, não precisa ser complicado.

Dica: Nunca esqueça de se alimentar antes de se exercitar. Se o corpo não achar a energia que precisa rapidamente durante o exercício usará a energia dos músculos, prejudicando-os. Não haverá tempo para ir buscar os depósitos de gordura e transformá-los em energia. Para desmanchar depósitos de gordura (perder peso) é preciso que o corpo esteja consumindo mais energia do que comemos todos os dias, ou seja, comer comidas com poucas calorias e ser fisicamente ativo durante o dia.

### 5. Alimentação saudável para um dia

**Revisão: Associação da dieta com a formação da placa bacteriana, cárie e gengivite. Revisão dos grupos alimentares e do que é preciso limitar na dieta. Associação da dieta rica em gordura e açúcares e do sedentarismo com excesso de peso, problemas de coração e diabetes. Importância da atividade física para o bem estar: listar benefícios.**

#### **Tópicos:**

##### O que é um alimento saudável?

Existem alimentos que só engordam ou que só fazem mal para saúde?

Ou todos os alimentos podem ser consumidos com moderação?

Não existe um único alimento que contenha todos os nutrientes necessários ao organismo, por isso, a necessidade de comer de tudo um pouco.

##### Alimentação adequada a cada momento do dia:

Nosso corpo precisa energia a toda hora então temos que quebrar a alimentação em pequenas doses a fim de tornar a digestão mais fácil e prover energia adequada a cada momento do dia.

MANHÃ:O café da manhã acorda o corpo fornecendo energia para um novo dia. Não tomar esta refeição gera redução da atenção, prejudicando o aprendizado. O corpo em jejum se obriga a retirar dos músculos a energia de que precisa, reduzindo seu crescimento.

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

TARDE: O almoço deve ser uma refeição muito colorida. Cada cor traz um nutriente diferente. Procure variar ao máximo os alimentos, mesmo entre alimentos do mesmo grupo há diferenças e o nosso corpo precisa de todos nutrientes variados. Substituir o almoço por lanches não é saudável porque aumenta o consumo de gorduras e ficam faltando às vitaminas, os minerais e fibras necessárias para as defesas do corpo.

NOITE: Durante o sono gastamos menos energia. Como o corpo guarda a energia em excesso sob a forma de gordura, a refeição da noite deve ser a menor. Excesso de comida à noite pode gerar aumento da gordura corporal, desconforto abdominal e flatulência.

### Proporção adequada de alimentos

Ao servir a comida no prato imagine quanta comida de cada grupo vai servir e fique com esta medida, pois é como repartir o prato em fatias e servir por grupos. Alguns alimentos precisamos comer mais e outros menos, quais são eles?

**Regras gerais para viver com saúde: o importante é que cada item seja um hábito e assim faça parte da rotina diária:**

Comer várias vezes ao dia: ao menos 3 refeições e 2 lanches  
Não pular refeições, em especial não esquecer de tomar café da manhã.  
Lavar as mãos e os alimentos antes de comer.  
Comer sentado, mastigando bem devagar.  
Comer verduras e legumes de várias cores - servir o prato sempre bem colorido.  
Comer frutas no lanche.  
Experimentar comidas novas.  
Beber 5 copos de água fora da hora das refeições.  
Escovar os dentes um lado de cada vez.  
Usar o fio dental todos os dias.  
Exercitar-se por 30 minutos quase todos os dias.  
Guardar sucos, refrigerantes, doces e alimentos gordurosos para ocasiões especiais. Não devemos comer este tipo de alimento todos os dias.

**Passar a mensagem: “Só eu posso cuidar da minha saúde e a maneira mais fácil é desenvolver um hábito saudável”**

Atividade final: Use um prato descartável e um pincel atômico para mostrar para as crianças como servir uma refeição equilibrada. Deixe-os sugerirem o que vai a cada parte do prato.

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

### 7.10. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES:

Visando a reestruturação da atenção básica no município de Pelotas estão sendo relembradas e adotadas as seguintes normas:

- 1) O profissional não poderá se ausentar do seu local de trabalho (intra ou extramuros) durante o horário de expediente do seu turno de lotação, exceto por motivo de força maior e devidamente comunicado e autorizado pela chefia, à recepção da Unidade e a Supervisão de Saúde Bucal. Esta poderá ser informada pelo telefone: 32847742 (Supervisão de Saúde Bucal). O descumprimento implicará em total responsabilização do profissional.
- 2) Em caso de Licença Saúde, além dos devidos contatos com o setor de biometria, a chefia, a recepção da unidade e a Supervisão de Saúde Bucal devem ser informados pelo profissional com a maior brevidade possível.
- 3) Todas as Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAA) devem estar preenchidas com o número do cartão SUS do usuário. Caso o usuário ainda não possua o cartão, registrar no prontuário a orientação de providenciar o mesmo.
- 4) Para gozar qualquer folga que o profissional tenha direito, a mesma deverá ser solicitada por Requerimento Interno e encaminhada a Supervisão de Saúde Bucal com antecedência mínima de 07 dias. Folgas tem validade de 6 meses e não devem ser retiradas por mais de 2 dias consecutivos.
- 5) Todos os profissionais das UBS que ocupam o mesmo cargo, ao solicitarem férias, deverão acordar o período entre si, para que não ocorram colisões e encaminhar para autorização junto a Supervisão de Saúde Bucal, com antecedência mínima de 45 dias. O profissional deverá checar a autorização das férias pelo telefone 32847742 (Saúde Bucal). Salientamos que o Setor de Recursos Humanos envia anualmente, no mês de outubro, planilha de previsão de férias, que deve ser preenchida por todos os profissionais, inclusive com a ciência da chefia da UBS.
- 6) Férias coincidentes para profissionais de mesmo cargo não serão liberadas. Nas ESB, o profissional Cirurgião-dentista e Auxiliar de Saúde Bucal deverão solicitar férias concomitantes.
- 7) O modelo de Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família requer perfil profissional para a atenção básica devendo ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade e de articular os diversos setores envolvidos na promoção da saúde.
- 8) Todos os cirurgiões-dentistas deverão apresentar anualmente relatório das atividades desenvolvidas, documento que servirá para avaliação e monitoramento das ações. As reuniões serão realizadas por distritos (Anexo 7.4).
- 9) Para o desenvolvimento das atividades coletivas, os turnos e horários que o profissional fará a atividade deverão estar afixados na sala de recepção da UBS para conhecimento da comunidade. Recomenda-se no turno reservado para estas atividades, sempre passar na UBS a fim de não prejudicar o atendimento clínico a eventuais urgências.
- 10) O processo de esterilização dos instrumentais é de total responsabilidade do profissional. A esterilização por autoclave é recomendada pelo Ministério da Saúde sendo o meio mais efetivo de esterilização atualmente aceito.
- 11) O estoque de materiais de consumo no consultório da UBS é de total responsabilidade do(s) Cirurgião(os)-dentista(s) lotado(s) na UBS. O estoque deve ser suficiente para um período de no máximo 4 meses. Materiais vencidos devem ser armazenados em invólucro devidamente identificado e encaminhado para recolhimento através da rota.

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

- 12) Em hipótese alguma o material vencido poderá ficar estocado juntamente ao material em uso.
- 13) O pedido de materiais de consumo deve ser feito pelo SIS sempre no período do dia 1º ao 10º dia do mês. O prazo de entrega na UBS é até o 25º dia do mês, portanto a previsão de estoque deve ser planejada para essa situação.

### 7.11. PROTOCOLOS DE REFERÊNCIA/CONTRAREFERÊNCIA:

Todos os encaminhamentos ao CEO e Serviço de Próteses Dentárias deverão ser feitos por meio de formulários de referência/contra referência, ficando as duas vias na UBS para recolhimento ao Setor de Regulação da SMS. Ao ser agendado para atendimento no CEO, o paciente será informado através de contato telefônico e o encaminhamento será enviado ao CEO. Para os serviços de próteses dentárias, o encaminhamento retorna a UBS sendo o paciente avisado pela Central de Regulação e orientado a retirá-lo. Para o encaminhamento de exames radiográficos ver no protocolo específico do Serviço de Radiologia.

Parágrafo único: O paciente contra referenciado do CEO deve ter prioridade de atendimento na UBS visando acompanhamento e finalização de procedimentos.

### **CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL**

#### **1) Atendimento de cirurgia e traumatologia buco-maxilo facial no CEO:**

Para atendimento no serviço de referência será considerada a complexidade do procedimento e/ou a ausência de condições técnicas para realização do procedimento na Atenção Básica.

#### **Motivos mais frequentes de encaminhamento:**

##### **a. Cirurgia Buco-dentária:**

- Retenções, inclusões ou impactações dentárias;
- Cirurgias de tracionamentos dentários com finalidade ortodôntica;
- Transplantes dentais autógenos;
- Desinserções de tecidos moles;
- Exodontias complexas;
- Cirurgias ósseas com finalidade protética;
- Cirurgias de tecidos moles com finalidade protética;
- Cirurgias de lesões dentárias periapicais;

##### **b. Patologia cirúrgica:**

- Tratamento cirúrgico dos processos infecciosos dos ossos maxilares;
- Tratamento cirúrgico dos processos infecciosos dos tecidos moles da face;



## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

- Cirurgias de pequenos cistos e tumores benignos de tecidos moles;
- Cirurgias de pequenos cistos e tumores benignos intraósseos;
- Tratamento das sinusopatias maxilares de origem odontogênica;
- Tratamento clínico/ambulatorial das patologias das ATM.

### c. Cirurgias Buco-maxilo-faciais:

- Cirurgias estético-funcionais de tecidos moles bucais;
- Osteoplastias/osteotomias maxilares ambulatoriais.

### 2) Características específicas do CEO-Cirurgia:

a) Os encaminhamentos ao serviço de cirurgia tem caráter eletivo. Em caso de necessidade de pronto atendimento devido a complicações trans-cirúrgicas na UBS, o CD deverá fazer contato telefônico com a Supervisão de Saúde Bucal pelo telefone 3284.7742.

b) Todos os pacientes que apresentarem qualquer alteração sistêmica, esta deverá ser detectada durante a anamnese na UBS (itens elencados em ANEXO 1), e estes pacientes deverão ser encaminhados ao CEO-cirurgia, somente após sua situação clínica estar compensada. Devem trazer à consulta inicial um parecer do médico (clínico ou especialista) da UBS ou centros de especialidade médica.

c) Para realização de procedimentos cirúrgicos é necessário a realização de radiografias (panorâmicas ou periapicais) ou outros exames por imagens. O encaminhamento para realização da radiografia deve ser enviado juntamente com o encaminhamento para a cirurgia (duas vias do encaminhamento para cirurgia + uma via do encaminhamento do exame radiográfico). Se necessário, após a avaliação do cirurgião outros exames poderão ser solicitados.

d) Necessitando a radiografia ser realizada com fins de diagnóstico, poderá o CD requisitar a mesma previamente junto ao Centro de Especialidades (Rua Voluntários da Pátria, nº 1428.), seguindo o protocolo de requisição de radiografias. A radiografia deverá ser enviada anexa ao encaminhamento para cirurgia.

### 3) Procedimentos de cirurgia dento-alveolar realizados no CEO

a) Exodontias múltiplas (2 ou mais elementos) e regularização de rebordo

b) Exodontias complexas de retenções, inclusões ou impactações dentárias, cirurgias de tracionamento dentário com finalidade ortodôntica, transplantes dentais autógenos

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

**Obs.** O tratamento será eletivo para remoção e/ou aproveitamento de dentes inclusos, com maior frequência os terceiros molares superiores e inferiores, por indicação preventiva ortodôntica, periodontal ou patologias associadas a estes.

**Obs.** Verificar sempre a possibilidade de reaproveitamento do dente ortodonticamente ou para transplante dental.

**c)** Desinserções de tecidos moles, cirurgias de tecidos moles com finalidade protética, cirurgias estético-funcionais de tecidos moles bucais;

**d)** Tratamento cirúrgico dos processos infecciosos dos ossos maxilares, cirurgias de pequenos cistos e tumores benignos intraósseos dos maxilares;

**e)** Tratamento cirúrgico de defeitos ósseos alveolares dos maxilares;

**f)** Tratamento dos processos infecciosos da face e das sinusopatias maxilares de origem odontogênica associadas ou não a comunicações buco-sinusais ou buco-nasais;

**g)** Traumatismos alvéolo-dentários.

#### **4) Proservação:**

**a)** Entre 7 e 10 dias após o tratamento cirúrgico e remoção de suturas.

**b)** Pacientes que responderam adequadamente ao tratamento retornam à Atenção Básica para manutenção

**c)** Pacientes que apresentarem alguma intercorrência trans ou pós-operatória deverão receber acompanhamento adicional

#### **CÓDIGOS DE PROCEDIMENTOS EM CIRURGIA:**

0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR;

0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE;

0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA;

0307010058 TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS;

0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM;

0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLODENTÁRIAS;

0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE;

0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPOROMANDIBULAR;

0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA;

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

- 0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO;
- 0414010345 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR;
- 0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO;
- 0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL;
- 0401010082 FRENECTOMIA;
- 0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR
- 0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL;
- 0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS;
- 0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR;
- 0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA;
- 0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO;
- 0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE;
- 0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR;
- 0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL
- 0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA;
- 0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE);
- 0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;
- 0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR;
- 0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;
- 0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL;
- 0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL;
- 0414020146 EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE;
- 0414020170 GLOSSORRAFIA;
- 0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS ;
- 0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;
- 0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO);

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO);

0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES;

0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL;

0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL;

0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE;

0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA.

## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ESTOMATOLOGIA**

### **1. Atendimento Estomatológico no CEO:**

Serão atendidos pacientes portadores de lesões ou alterações da região buco-maxilo-facial e estruturas anexas (moles e duros) para avaliação, prevenção, diagnóstico e tratamento.

### **2. Critérios para encaminhamento ao CEO:**

O paciente com necessidades estomatológicas que comparecer na UBS será encaminhado ao CEO Estomatologia para conduta.

Lesões e alterações a serem encaminhadas (região bucomaxilofacial e estruturas anexas):

#### **Critérios de inclusão:**

- Erosões e úlceras;
- Pápulas e nódulos (superficiais e profundos);
- Máculas (brancas, vermelhas, acastanhadas, arroxeadas...);
- Placas (brancas, amareladas, acinzentadas...);
- Vesículas e bolhas;
- Aumentos de volumes (tecidos moles e duros);
- Alterações de sintomatologia (dor, ardência, queimação, prurido, nevralgias...);
- Suspeitas de lesões intraósseas;
- Anomalias dentárias

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

\* Os critérios de inclusão apontam lesões fundamentais para diagnóstico, portanto estas necessitam de definição diagnóstica referente à origem da patologia, segundo classificação específica no CEO.

### **Critérios de exclusão:**

- Lesões de origem pulpar e periodontais provocadas por acúmulo de biofilme bacteriano e/ou cálculo.

### **3. Possibilidades de atendimento na UBS**

Deve ser feita a motivação do paciente em relação à prevenção e autoexame de boca.

### **4. Serviços realizados pela Estomatologia e Patologia Bucal no CEO**

Exames estomatológicos, além de terapêutica medicamentosa, crioterapia, laserterapia e escleroterapia quando necessárias, bem como realização de exames complementares para finalidade de diagnóstico microscópico (citopatológico e histopatológico), como biópsias e citologia esfoliativa.

### **5. Proservação:**

Pacientes diagnosticados com lesões com necessidade de preservação serão acompanhados no CEO.

### **CÓDIGOS DE PROCEDIMENTOS EM ESTOMATOLOGIA:**

0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA;

0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR;

0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO.

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA PERIODONTIA

### 1. Atendimento de Periodontia no CEO:

A Periodontia é uma especialidade que requer respostas do organismo e, para tanto o paciente deve estar ciente que a sua participação ativa como parte da terapia é de fundamental importância. Para o restabelecimento da saúde periodontal do paciente o CD clínico-geral e o Especialista deverão observar os seguintes quesitos:

**A.** O paciente está realmente motivado, interessado e orientado sobre a doença periodontal?

**B.** O paciente sabe da importância de sua participação ativa na terapia?

**C.** O paciente que não manifeste se envolver ativamente com a terapia de tratamento periodontal proposta, melhorando sua higienização com controle de placa, terá seu tratamento suspenso no CEO até que haja motivação e conscientização deste paciente. Esta etapa será realizada na UBS.

### 2. Procedimentos a serem realizados no serviço de referência:

- ✓ **Raspagem subgingival em bolsas acima de 4mm;**
- ✓ **Raspagem por meio de cirurgia a retalho** em locais onde a raspagem subgingival de bolsas acima de 4mm não foi eficiente;
- ✓ **Cirurgia pré-protética** – aumento de coroa clínica, para restaurações e próteses (dentes que apresentem fraturas ou cárie subgingival, e casos de prótese anterior ou posterior);
- ✓ **Frenectomia** – em casos onde o freio labial é bem desenvolvido, que penetre na papila, causando diastema. Após a erupção dos incisivos;
- ✓ **Bridectomia** – quando a sua inserção dificultar a higienização e/ou causando recessão gengival;
- ✓ **Cunha distal ou mesial** – nos casos de bolsas com mais de 4mm, onde se verifique hiperplasia gengival que impossibilite a higienização (exceto terceiros molares impactados);

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

- ✓ **Gengivectomia e gengivoplastia** – onde exista hiperplasia gengival induzida por medicamento, respiração bucal, aparelho ortodôntico, lesão de cárie, entre outros;
- ✓ **Recobrimentos radiculares e aumento da faixa de gengiva ceratinizada** – em casos de necessidade de recobrir raízes em recessões ou criar faixa de gengiva ceratinizada;
- ✓ **Tratamento de lesões de furca** - Cirurgias de rizectomia, tunelização e manutenção de lesões de furca.

O tratamento periodontal só será considerado COMPLETO após, pelo menos uma consulta de reavaliação, em espaço de tempo definido pelo responsável pela Periodontia, serem constatadas a manutenção das condições ideais de saúde periodontal.

### **Os seguintes procedimentos periodontais não serão realizados:**

- ✓ Cirurgia de aumento de coroa clínica em dentes anteriores com estrutura dentária remanescente e/ou comprimento radicular insuficientes para manutenção do elemento dentário (proporção coroa/raiz menor que 1:1) e/ou da restauração;
- ✓ Cirurgia de Enxerto ósseo;
- ✓ Acompanhamento periodontal de dentes que apresentem mobilidade no sentido vertical;

### **3. Critérios para encaminhamento ao CEO:**

- ✓ O paciente precisa ser acompanhado e ter seu meio bucal adequado constantemente até que ele compareça ao primeiro atendimento no CEO, visto que se não mantido seu meio bucal adequadamente o paciente chega ao serviço de maneira insatisfatória.
- ✓ Encaminhar os casos que tenham possibilidade de reversibilidade e controle da doença periodontal.
- ✓ Respeitar a vontade do paciente: encaminhar somente aqueles que tenham real interesse no tratamento e estejam motivados;



## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

✓ Não encaminhar dentes condenados, mobilidade vertical, raízes residuais e destruição coronária extensa com acometimento de furca; extraí-los previamente para início do tratamento dos demais.

### A Unidade Básica deve encaminhar pacientes com:

✓ Raspagem realizada supragengival e nas bolsas com sondagem menor de 4mm – sendo este tratamento mantido até a primeira consulta do paciente no CEO.

✓ Proservação deste primeiro tratamento por pelo menos 1 mês (depois da última sessão de raspagem na UBS) antes de encaminhar ao CEO;

✓ Orientações sobre higiene bucal, controle de placa e profilaxia: as instruções de higiene bucal para controle de placa deverão ser feitas na UBS e o paciente encaminhado ao serviço de periodontia totalmente apto a higienização.

✓ Remoção de fatores retentivos de placa (adequação do meio com ionômero ou IRM, remoção de excesso de restauração e prótese);

✓ Tratamento de processo periodontal agudo efetuado (drenagem de abscessos, Guna, pericoronarite, parte emergencial, prescrições terapêuticas, entre outros).

A manutenção do tratamento periodontal após o tratamento concluído no Centro de Especialidades Odontológicas deverá ser feita na atenção primária da saúde bucal, na UBS ao menos a cada 3 meses.

A UBS poderá remover os pontos das cirurgias realizadas no CEO, exceto quando o dentista responsável orientar o paciente para retornar no CEO para avaliação e retirada pelo próprio profissional;

### **CODIGOS DE PROCEDIMENTOS EM PERIODONTIA**

0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)

0414020081 ENXERTO GENGIVAL

0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)

0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)

0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE).

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ENDODONTIA

### **1. atendimentos de Endodontia no CEO**

A Unidade de Referência irá desenvolver os procedimentos endodônticos em dentes permanentes e fará a contra-referência à UBS para a restauração definitiva e acompanhamento.

### **2. Critérios para encaminhamento ao CEO**

**Deverão ser priorizados:**

- a) Dentes anteriores e pilares de prótese parcial removível com prognóstico favorável.
- b) Tratamento endodôntico em relação ao Retratamento endodôntico.

**Critérios de exclusão:**

- Dentes com envolvimento de furca grau 3 ou com doença periodontal severa e grande mobilidade horizontal e vertical
- Dentes decíduos

### **3. Procedimentos prévios ao encaminhamento**

- Os pacientes devem ser encaminhados tendo sido realizado o preparo prévio do dente, incluindo: remoção de tecido cariado, acesso à câmara pulpar, medicação intra-canal (formocresol) e selamento provisório.

- Em caso de necessidade de tratamento endodôntico e periodontal de um mesmo elemento dentário, deverá ser realizado o encaminhamento para ambas as especialidades (formulários de referência/contra-referência em duas vias e grampeados)

- Adequação bucal: O usuário em tratamento na UBS, antes de ser encaminhado ao CEO, deverá receber, minimamente, ações para controle da infecção bucal: remoção dos fatores retentivos de placa, remoção de restos radiculares, selamento de cavidades, instrução de higiene bucal, profilaxia e controle da placa-RAP-supragengival.

Observações:

- Os usuários originados de atendimentos de urgências também devem se adequar aos critérios estabelecidos.

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

- Avaliar a origem da dor, estabelecendo o diagnóstico diferencial entre dor de origem endodôntica e periodontal.

- Verificar o potencial de reversão do processo patológico, realizando proteção pulpar direta ou indireta, preservando a fim de avaliar a vitalidade pulpar.

- Na impossibilidade de realização de isolamento absoluto, deve ser avaliado o emprego de isolamento relativo, antes de decidir pela exodontia do dente.

\*Em caso de dentes inferiores, a possibilidade de isolamento relativo inclui apenas incisivos e caninos, avaliando sempre a quantidade de saliva.

- Nos casos de necessidade de retratamento endodôntico, encaminhar aqueles que apresentem sintomatologia dolorosa e/ou fístula relacionada ao elemento em questão.

- O acompanhamento radiográfico será feito no CEO.

#### 4. Procedimentos a serem realizados no serviço de referência

- **Tratamento Endodôntico** (Necropulpectomia ou Biopulpectomia) de dente permanente.

- **Retratamento Endodôntico** em dente permanente.

#### CÓDIGOS DE PROCEDIMENTOS EM ENDODONTIA:

0307020045 - OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR;

0307020053 - OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES;

0307020061 – OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR;

0307020088 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR;

0307020100 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR;

0307020096 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES;

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA PACIENTES ESPECIAIS

### **1. Definição de pacientes especiais:**

Pacientes especiais são todos os indivíduos que necessitam de cuidados especiais por tempo indeterminado ou por parte de sua vida, de ordem mental, física, sensorial, emocional ou de crescimento. As razões das necessidades especiais são inúmeras e vão desde doenças hereditárias, defeitos congênitos, até as alterações que ocorram durante a vida, como moléstias sistêmicas, alterações comportamentais, etc. Do ponto de vista odontológico, são pacientes cujo tratamento depende de eliminar ou contornar as dificuldades existentes em função de uma limitação.

### **2. Atendimento de pacientes especiais no CEO:**

A Unidade de Referência irá desenvolver os procedimentos de atenção básica e fará os encaminhamentos necessários para recondução à UBS ou, se necessário, a recomendação para tratamento sob anestesia geral.

#### **a) Critérios para encaminhamento ao CEO:**

A grande maioria dos usuários portadores de necessidades especiais constitui uma clientela com necessidade de atendimento solucionável no âmbito da atenção primária, nas UBS. Assim, o CEO se responsabilizará pelo atendimento de pacientes especiais cujo comportamento impossibilite o atendimento na UBS, necessitando contenção física e/ou atendimento a quatro mãos. Enquadram-se pacientes que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional e paciente com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física.

Pacientes que eventualmente necessitem tratamento sob anestesia geral também poderão ser encaminhados ao CEO, para que se faça avaliação e, se necessário, o contato com a unidade de referência hospitalar.

O paciente deve ser encaminhado com laudo médico, contendo o diagnóstico e avaliação clínica geral (sistêmica) do paciente.

### **3. Procedimentos a serem realizados no serviço de referência:**

A aplicação tópica de flúor e TRA são considerados procedimentos importantes nos tratamentos odontológicos para estes usuários. Os seguintes procedimentos de atenção

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

básica em CEO, cujos sub-grupos se encontram abaixo, só se justificam na realização de PPNE:

- Dentística Básica
- Odontologia cirúrgica básica
- Procedimentos individuais preventivos
- Exame/radiografia.

#### 4. Possibilidades de atendimento na UBS:

- Deve ser feita a motivação do usuário em relação ao controle mecânico de placa e monitoramento, além de orientações à família, enquanto o paciente aguarda atendimento no CEO.

- NÃO devem ser encaminhados os pacientes especiais com possibilidade de atendimento na UBS (Ex. Pacientes com limitações motoras, com deficiência visual, com deficiência auditiva ou de fala, gestantes, bebês, diabéticos, cardiopatas, hipertensos, HIV positivos, pacientes com disfunção renal, defeitos congênitos ambientais e transplantados).

#### CÓDIGO DE PROCEDIMENTOS A PACIENTES ESPECIAIS:

0101020058	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);
0101020066	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);
0101020074	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);
0101020082	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;
0101020090	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;
0307010015	CAPEAMENTO PULPAR;
0307010023	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
0307010031	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR;
0307010040	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR;
0307020070	PULPOTOMIA DENTÁRIA;
0307030016	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE);

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

0307030024	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAS (POR SEXTANTE);
0414020120	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;
0414020138	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE.

### **PROTOCOLO DE REQUISIÇÃO DE RADIOGRAFIA PERIAPICAL/INTERPROXIMAL**

*Resolução do CFO 102/2010 – Resolve que fica vedado o uso indiscriminado de Raio X com finalidade, exclusivamente, administrativa em substituição à perícia/auditoria e aos serviços odontológicos.*

A realização das radiografias ocorrerá no Centro de Especialidades Odontológicas SORRIR, Rua Voluntários da Pátria, nº 1428.

Os protocolos estão organizados de acordo com as áreas:

#### **1) Cirurgia:**

- Indicação de exame radiográfico nos casos em que o exame vai colaborar efetivamente no planejamento do procedimento para aquelas com potencial risco de complicações;

- Não será indicado exame radiográfico para investigação de lesões periapicais de dentes com extração indicada. A detecção radiográfica de lesão não garante a remoção das lesões periapicais. Recomenda-se no ato cirúrgico inspeção do periápice dos dentes extraídos para verificar presença de lesão e curetagem com instrumentos adequados.

- Podem ser solicitados exames de 3º molares em posição duvidosa quanto à possibilidade de exodontia na UBS;

- Recomenda-se exame radiográfico para avaliação de complicações trans-cirúrgicas.

#### **2) Periodontia:**

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

Deve-se iniciar com remoção do cálculo supragengival e tratamento de gengivite. Em caso de urgência realizar a intervenção necessária e agendar retorno para sequência do tratamento. Após tratamento da gengivite, realizar exame clínico detalhado com sonda periodontal para avaliar a viabilidade do tratamento na UBS. Presença de bolsas periodontais (4mm ou mais em 20% das superfícies) devem ser encaminhados ao CEO. A solicitação dos exames radiográficos será realizada pelos profissionais do CEO.

### **3) Estomatologia:**

Proceder exame clínico e registro das características da lesão. Lesões intra-ósseas são de difícil resolução nas UBS. Casos devem ser encaminhados ao CEO onde será realizada a solicitação dos exames complementares.

### **4) Endodontia:**

Diagnóstico diferencial deve ser realizado clinicamente através de percussão e teste térmico. Sugere-se para o teste térmico o uso de “bolinha” de algodão umedecida e congelada.

### **5) Dentística:**

Não é indicado exame radiográfico. Recomenda-se o exame clínico criterioso, busca por lesões “ocultas” e tratamento integral baseado na atividade de cárie do paciente. O exame radiográfico tem baixa sensibilidade para detectar cavidades (necessidade de restauração), não contribuindo diretamente na decisão clínica para o tratamento. No caso de cáries interproximais, sugere-se usar de outros recursos diagnósticos, como o uso de borrachas de afastamento dental (período não superior a 48horas) para visualização direta da lesão cariosa. Casos com suspeita de envolvimento endodôntico devem ser avaliados com teste de percussão, frio e não exame radiográfico. Considerar a realização de tratamento expectante (remoção parcial de dentina cariada).

### **6) Dor:**

Em caso de relato de dor não clinicamente diagnosticado, mesmo após esgotados todos os recursos semiológicos disponíveis, poderá ser solicitado exame radiográfico da região suspeita.

### **Encaminhamento:**

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

O encaminhamento deve ser feito em ficha de referência e contra referência, especificando o número do dente ou região, com as devidas justificativas e/ou dados clínicos pertinentes e ser entregue diretamente ao paciente. Devendo ser agendado pelo próprio cirurgião-dentista, no momento da consulta na rede básica, pelo telefone 3222.1426, no horário das 7:30hs às 19:00hs.

A radiografia é entregue diretamente ao usuário no serviço radiológico, logo após o exame. O exame não é acompanhado de laudo radiográfico, ficando a interpretação a cargo do profissional cirurgião-dentista.

Obs.: É de fundamental importância a otimização do recurso disponível, visto que casos mal indicados podem comprometer o acesso de um paciente com real necessidade.

### **PROCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO ESPECIALIZADO EM PRÓTESE DENTÁRIA**

#### **PRÓTESE TOTAL**

##### **1) Critérios de inclusão**

- a) Ausência total de elementos dentários em uma ou ambas as arcadas.
- b) Rebordo alveolar que possibilite o assentamento de uma prótese.
- c) Ausência de lesões ósseas, da mucosa (candidíase), gengiva ou dos anexos orais.

##### **2) Critérios de exclusão**

- a) Pacientes com síndrome motora, psiquiátrica ou nervosa severa, que impossibilite tomada de impressão e a consequente confecção e uso da prótese.
- b) Presença de elementos dentários que possam ser devidamente restaurados ou tratados de forma convencional e que garantam uma condição estética e/ou funcional ao usuário.
- c) Rebordo irregular que impossibilite o assentamento de uma prótese (neste caso encaminhar para CEO cirurgia para regularização)

#### **PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL**

##### **1) Critérios de inclusão:**



## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

- a) Necessidades básicas de tratamento odontológico totalmente sanado.
- b) Comprometimento do usuário em comparecer às consultas de manutenção.
- c) Rebordo alveolar que possibilite o assentamento da prótese.
- d) Presença de elementos dentários compatíveis com a confecção de prótese parcial removível.
- e) Ausência de lesões ósseas, da mucosa (candidíase), gengiva ou dos anexos orais.

### 2) Critérios de exclusão:

- a) Pacientes com síndrome motora, psiquiátrica ou nervosa severa, que impossibilite tomada de impressão e a consequente confecção e uso da prótese.
- b) Presença de elementos dentários, cujo número, forma ou inserção óssea impossibilite a confecção da prótese parcial removível.

### PRÓTESE INTRARRADICULAR FIXA (PIVOT)

#### 1) Critérios de inclusão:

- a) Necessidades básicas de tratamento odontológico totalmente sanado
- b) Destruições coronárias, onde o remanescente não é suficiente para promover resistência estrutural a materiais de preenchimento.
- c) Dente anterior enfraquecido por tratamento endodôntico
- d) Dente suporte de prótese parcial removível
- e) Espaço biológico preservado
- f) Tratamento endodôntico (caso necessite de tratamento endodôntico, antes encaminhar para CEO endodontia).

#### 2) Critérios de exclusão:

- a) Pacientes com síndrome motora, psiquiátrica ou nervosa severa que impossibilite tomada de impressão e a consequente confecção e uso da prótese.
- b) Espaço biológico comprometido (neste caso deverá antes ser encaminhado para cirurgia de aumento de coroa clínica no CEO).

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

c) Substituição de prótese unitária com pino cimentado em paredes radiculares circundantes com espessura reduzida e, portanto, com alto risco de fratura durante a remoção do pino para realização do novo trabalho.

d) Substituição de prótese unitária cujo fator de indicação seja, unicamente, estético (Ex. linha escurecida ao redor da margem cervical).

**Obs.: O encaminhamento da prótese fixa deve ser sempre precedido de exame radiográfico, o qual deve ser anexado ao encaminhamento enviado a Central de Regulação.**

### **NÚMERO DE ENCAMINHAMENTOS POR CIRURGIÃO-DENTISTA PARA CADA MODALIDADE DE PRÓTESE DENTÁRIA:**

Cada cirurgião-dentista poderá encaminhar por ano, pedido de 9 próteses totais, 10 próteses parciais removíveis e 2 próteses intrarradiculares fixas. Esse número de próteses deve ser dividido por trimestre, para que ao longo do ano o cirurgião-dentista tenha a possibilidade de identificar os pacientes que mais necessitam e encaminhá-los, respeitando assim o princípio da equidade. Dessa forma o tempo de espera do paciente até o agendamento no serviço de próteses será sempre na média de 3 meses. Pacientes que necessitam de mais de uma prótese, os pedidos devem ser encaminhados simultaneamente, grampeados. Em caso de extra teto no número de encaminhamentos, as solicitações serão devolvidas a UBS.

## ANEXO 1

### 1- Anamnese

Deverá ser realizada na UBS a anamnese, com coleta de dados da situação socioeconômica, história médica e dentária, avaliação das condições locais e sistêmicas do paciente com o objetivo de estabelecer o diagnóstico da doença corretamente, realizar o planejamento cirúrgico e identificar a melhor oportunidade para a intervenção, evitando-se assim, intercorrências durante o trans e o pós-operatório.

Considerar os seguintes aspectos essenciais :

- Angina;
- Enfarto do miocárdio;
- Outras cardiopatias;
- Desordens sanguíneas;
- Uso de anticoagulantes;
- Diabetes;
- Uso continuado de antibióticos ou corticosteróides;
- Desordens convulsivas;
- Gravidez e amamentação;
- Asma;
- Doença pulmonar;
- Tuberculose;
- Hepatite;
- Doenças sexualmente transmissíveis;
- Doença renal;
- Hipertensão;
- Próteses implantadas;

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

- Alergia a medicamentos e substâncias;
- Revisão do sistema imunológico;
- Problemas no sistema de coagulação;
- Condições patológicas hepáticas e/ou renais;
- Deficiência nutricional ou de metabolização;
- Infecções prévias recentes;
- Avitaminoses;
- Alterações metabólicas;
- Interações medicamentosas;
- Histórico de deficiências do processo de cicatrização e consolidação óssea.

### **Exame físico:**

#### **- Extrabucal**

- Avaliação da morfologia crânio-facial óssea, muscular e tegumentar;
  - Verificação da ocorrência de Perfil esquelético associado à má-oclusão de classe II e III, ou problemas verticais (mordida aberta, por exemplo) ou látero-laterais;
  - Palpação dos tecidos faciais, cadeias ganglionares cervico-faciais associadas a lesões evidentes ou não.
  - Averiguação da ocorrência de queixas de sintomas recentes: febre, suor ou sudorese, perda de peso, fadiga, mal-estar, perda de apetite.
- Cabeça: cefaléia, vertigem, desmaio, insônia.
  - Ouvidos: diminuição da audição, tinido (zumbido), dor.
  - Olhos: embaçamento, visão dupla, lacrimejamento em excesso, secura, dor.
  - Nariz e seios paranasais: rinorréia, epistaxe, dificuldade de respirar pelo nariz, dor, alteração do olfato.
  - ATM: dor, crepitação, limitação de movimento.
  - Boca: sensibilidade ou dor dentária, úlceras em lábios ou mucosas, problemas de mastigação, problemas de fala, mau hálito, restaurações ausentes, infecções dentárias.

### **-Intrabucal**

Observar alterações na consistência, coloração e/ou sintomatologias associadas às mucosas de revestimento (mucosa jugal, assoalho bucal, ventre da língua, palato mole e lábios), mucosas mastigatórias (gengivas e palato duro), mucosas especializadas (dorso da língua), rebordos ósseos e oclusão dentária.

### **Exames complementares:**

Se necessário:

- Exames laboratoriais: exames de sangue (hemograma, provas de coagulação, glicemia, etc.).
- Exames microbiológicos, exames bioquímicos, exames histopatológicos, imuno-histoquímicos, etc.
- Exames imaginológicos: radiográficos

### **REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Especialidades em Saúde Bucal. Brasília –DF , 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17).

Governo do Estado de São Paulo. Cadernos de Saúde Bucal. Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações para atendimento de pacientes com necessidades especiais. 2004.

## **Anexo 7.12. RELAÇÃO DAS UBS E CAPS CONFORME DIVISÃO DOS DISTRITOS SANITÁRIOS (LEI MUNICIPAL Nº 6.033 DE 18 DE SETEMBRO DE 2013)**

### **TRÊS VENDAS I**

- UBS Sítio Floresta
- UBS Jardim de Allah
- UBS Py Crespo
- UBS Santa Terezinha
- UBS Cohab Lindóia
- CAPS Zona Norte
- UBS Vila Princesa
- UBS União de Bairros

### **TRÊS VENDAS II**

- UBS Getúlio Vargas
- UBS Tablada I
- UBS Tablada II
- UBS Sanga Funda
- UBS Vila Municipal
- UBS Presídio
- UBS CohabPestano
- CAIC Pestano

### **CENTRO**

- UBS SANSCA
- Centro de Especialidades
- UBS Puericultura
- UBS CSU Cruzeiro
- UBS Navegantes
- UBS Balsa
- UBS Fátima
- CAPS Escola
- CAPS A.D.
- CAPS i
- CASE

### **FRAGATA**

- UBS Virgílio Costa
- UBS PAM Fragata
- UBS Cohab Guabiroba
- UBS FRAGET

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

- UBS Dom Pedro I
- UBS Simões Lopes
- UBS Cohab Fragata
- CAPS Fragata
- CAPS Castelo

### **AREAL / LARANJAL**

- UBS Leocádia
- UBS Areal I
- UBS Bom Jesus
- UBS Dunas
- UBS Obelisco
- UBS Arco Íris
- UBS Areal Fundos
- UBS CSU Areal
- CAPS Baronesa
- UBS Laranjal
- UBS Barro Duro
- UBS Colônia Z-3

### **COLÔNIA**

- UBS Colônia Grupelli
- UBS Colônia Osório
- UBS Colônia Santa Silvana
- UBS Colônia Vila Nova
- UBS Colônia Maciel
- UBS Colônia Corrientes
- UBS Colônia Cordeiro de Farias
- UBS Colônia Cerrito Alegre
- UBS Colônia Pedreiras
- UBS Colônia Monte Bonito
- UBS Colônia Cascata
- UBS Colônia Posto Branco
- UBS Colônia Triunfo

### Colaboradores

Alayde Carvalho

Álbio Power de Oliveira

Ana Lúcia Ferreira Silveira

Angelita Reinhardt do Amaral

Armored Teixeira Vieira

Beatriz Farias Vogt

Bianca Gobel da Rosa

Bibiana Bauer Barcellos

Carmen Regina Leite Oliveira

Ceila Bittencourt Villas Bôas

Christine Costa Acosta

Cinara Oliveira da Costa

Clarice Farias Collares

Cleusa Al-Alam

Cleusa MarfisaJaccottet

Daniela Fagundes Cardoso

Daniela Fernandes Souza

Deise Peres de Freitas

Diego Moraes dos Santos

DoritLrianLermRehbein

Edilson Milani de Holanda

Fabiana Amaral Chiapinotto

Fábio Brod de Lemos

Fernanda Valente Soares

Flávia Borchardt Janelli da Silva



## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

Gilda Lange do Amaral Braga  
Giovana da Luz Minasi  
Gláucia Elizabeth Lopes da Silveira  
Islaine Oliveira Buttenbender  
Jefoni Humberto Derosso  
Joice dos Santos Gonçalves  
Josiane Coletto da Costa  
Juliana Souza Azevedo  
Laura Helena Costa Amado  
Leandro Endres  
Lorena Brandão Peter  
Lucimar Fátima Azevedo Spironello  
Luitana Couto  
Mara Regina Jeziorski Caetano  
Maria das Graças de Souza Madeira Terres  
Maria Inês Guerra de Gusmão  
Micheli DinegriFleischmann  
Norma WilleTedesco  
Patrícia Cristina Pasquale Falchi  
Patrícia Salvador Boschetti  
Patrícia UlysséaEstivalet  
RoséliKrause Lacerda  
Rozimary Ferreira Maya  
Rudimar Silveira Ribeiro  
Sabrina KnoppKohlrausch  
Sheila Amaral da Costa  
Tânia Maria Dutra Silva

## Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

---

Vilma Vargas Belém

Viviane MielkeAltenburg