



Protocolo de Atenção à Saúde

[Odontologia Na Atenção Primária]

Área(s): [Odontologia]

Portaria SES-DF Nº [287] de [06 de Dezembro de 2016], publicada no DODF Nº [228] de [06.12.2016].

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

[SciELO, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Protocolos da SES/DF.]

1.2 Palavra(s) chaves(s)

[Atenção primária à saúde, unidade básica de saúde (UBS), acolhimento, promoção de saúde.]

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

[Considerou-se o período de 1982 a 2015, totalizando 13 textos.]

2- Introdução

[No Brasil, o Ministério da Saúde tem denominado Atenção Primária à Saúde (APS) como Atenção Básica, definindo-a como conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde, voltadas para a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde¹. Seu objetivo é desenvolver uma atenção integral que tenha impacto na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio de práticas de cuidado e gestão sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos

(adstritos), pelas quais essas equipes assumem a responsabilidade sanitária, levando-se em conta a dinamicidade da vida das populações dos territórios. Para o cuidado, são utilizadas tecnologias complexas e variadas que auxiliam no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância no território adstrito. Devem ser observados critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento requer, sendo acolhidos de forma humanizada².

Essa é a porta de entrada preferencial para o sistema e centro de comunicação de um modelo de atenção à saúde construído na perspectiva da atenção integral, na Rede de Atenção à Saúde. Deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. O sujeito, na perspectiva da atenção básica, deve ser considerado em sua singularidade e inserção sociocultural, em busca da produção da atenção integral².

A Estratégia Saúde da Família (ESF), tem se tomado, nos últimos anos, o principal alavancador da reorganização dos serviços de saúde na atenção primária. Tem como estratégia a reformulação do Sistema Único de Saúde (SUS), o processo de trabalho inserido no contexto do SUS e centrado na vigilância à saúde por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação¹⁰.

A ESF é preconizada como prioritária para a expansão, qualificação e consolidação da atenção primária a saúde (APS) no Distrito Federal. Pode ser desenvolvida por meio de diversas conformações de equipe¹⁴:

- a) *Equipe Saúde da Família (ESF)* – equipe de saúde responsável por um território determinado de no máximo 4.000 pessoas composta por 01 médico de família e comunidade ou especialista em Saúde da Família ou generalista (40 horas), 01 enfermeiro (40 horas), 01 a 02 técnicos de enfermagem e de 04 a 06 agentes comunitários de saúde – ACS.
- b) *Equipe de Saúde Bucal* – equipe de saúde responsável por um território equivalente a uma ou duas equipes de saúde da família, composta por 01 cirurgião-dentista (40 horas) e 01 técnico em Saúde Bucal (40 horas).
- c) *Equipe Convencional da APS* – equipes multiprofissionais com infraestrutura e funcionamento não contemplado em nenhum dos conjuntos de especialidades descritos na Política Nacional de Atenção Básica, baseado no atendimento por equipe de enfermagem, profissionais de saúde bucal, nutricionista, assistente social, farmacêutico, médicos clínicos, ginecologistas e pediatras, com base no território adstrito.

A territorialização deverá ser realizada por todas as Unidades Básicas de Saúde, supervisionada e pactuada com a Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde, com anuência da Superintendência da Região de Saúde com a participação do Conselho Local ou representante da comunidade quando possível. A partir da territorialização da Região de Saúde e da definição do território de responsabilidade por UBS, deverá ser realizado o diagnóstico da situação de saúde da população, identificando as fragilidades e potencialidades locais, para o planejamento condizente com as necessidades da população. Entendendo-se que o território é dinâmico e está em permanente transformação, faz-se necessária a atualização periódica das informações e diagnóstico de saúde da população¹⁴.

O vínculo do usuário é com a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima de sua residência que oferece, além do tratamento curativo, ações educativo/preventivas. Devem ser considerados, também, trabalhadores do território, bem como abrigos, instituições de longa permanência de idosos entre outras populações em situação de vulnerabilidade que fazem parte do território. Quando o tratamento do indivíduo exige uma complexidade que extrapola os recursos da APS, a equipe de saúde bucal o encaminha para uma Unidade de Atenção Especializada a fim de realizar exame ou tratamento especializado. Após o exame ou procedimento, o usuário retorna para ser acompanhado na UBS (contra-referência)².

A conquista da saúde como direito legítimo de cidadania é um fundamento básico da Atenção Primária. Os profissionais da Saúde Bucal neste nível de atenção, convivendo com a comunidade em que atuam, podem desencadear mudanças significativas no seu território de forma que ao observarem o cotidiano dessas pessoas com base nas teorias e conceitos do SUS possam planejar suas ações, com foco na intersetorialidade. Sob esse aspecto, as atribuições fundamentais dos profissionais da Atenção Primária são as seguintes²:

- Planejamento de ações
- Acolhimento humanizado
- Saúde, promoção e vigilância à saúde
- Trabalho interdisciplinar em equipe
- Abordagem integral da família
- Saúde do trabalhador

Para o planejamento das atividades de Saúde Bucal na Atenção Básica é necessário destacar a importância da utilização da Epidemiologia. Com ela pode-se conhecer o perfil da distribuição das principais doenças bucais, monitorar riscos e tendências, avaliar o impacto das medidas adotadas, estimar necessidades de recursos para os programas e indicar novos caminhos¹.

A Saúde Bucal na Atenção Primária do Distrito Federal é realizada de maneira regular nas Unidades de Odontologia das Unidades Básicas de Saúde.

As atribuições da equipe de saúde bucal, conforme a Política Nacional de Atenção Básica são²:

- *Atribuições comuns a todos os profissionais da atenção básica:*
 - Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
 - Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
 - Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
 - Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
 - Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;
 - Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
 - Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
 - Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessitar de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

- Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa a propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade;
 - Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
 - Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
 - Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica;
 - Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
 - Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe;
 - Participar das atividades de educação permanente;
 - Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
 - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e
 - Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.
- *Atribuições do cirurgião-dentista:*
 - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
 - Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;
 - Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;
 - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
 - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
 - Realizar supervisão técnica do técnico em higiene dental (THD) e auxiliar de consultório dentário (ACD); e
 - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.
- *Atribuições do THD:*
 - Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;
 - Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;
 - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
 - Apoiar as atividades dos ACD e dos agentes comunitários de saúde (ASB) nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;
 - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
 - Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
 - Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
 - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
 - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
 - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
 - Fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
 - Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

- Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
- Proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares; e
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.]

3- Justificativa

[O objetivo deste protocolo é padronizar a ação dos profissionais de saúde a fim de aumentar a resolutividade na APS, por meio da otimização do atendimento ao usuário no intuito de se evitar o encaminhamento para atenção especializada de casos que poderiam ser resolvidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), aumentar o número de ações preventivas em saúde bucal, e, ainda, orientar os profissionais acerca da conduta profissional e tratamentos odontológicos mais adequados a serem realizados pela atenção básica da SES/DF.]

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Z 01.2 EXAME DENTÁRIO,
 B 00 INFECÇÕES PELO VÍRUS DO HERPES (HERPES SIMPLES),
 B 00.2 GENGIVOESTOMATITE E FARINGOAMIGDALITE DEVIDO VÍRUS DO HERPES SIMPLES,
 B 00.8 OUTRAS FORMAS DE INFECÇÃO DEVIDO AO VÍRUS DO HERPES,
 K 02.0 CÁRIE DE ESMALTE,
 K 02.1 CÁRIE DE DENTINA,
 B 37 CANDIDÍASE,
 B 37.0 ESTOMATITE POR CÂNDIDA,
 K 02.2 CÁRIE DE CEMENTO,
 K 02.4 ODONTOCLASIAS,
 K 02.8 OUTRAS CÁRIES DENTÁRIAS,
 K 02.9 OUTRAS CÁRIES DENTÁRIAS SEM ESPECIFICAÇÃO,
 K 03.0 ATRITO DENTÁRIO EXCESSIVO,
 K 03.1 ABRASÃO DENTAL,
 K 03.2 EROSÃO DENTAL,
 K 03.3 REABSORÇÃO PATOLÓGICA DOS DENTES,
 K 03.6 DEPÓSITO NOS DENTES: TARTARO, TABACO,

K 03.7 ALTERAÇÕES PÓS ERUPTIVAS DA COR DOS DENTES,
K 03.8 OUTRAS DOENÇAS DOS TECIDOS DUROS,
K 03.9 DOENÇAS DOS TECIDOS DUROS NÃO ESPECIFICADAS,
K 04.0 PULPITE, ABCESSO, PÓLIPO, PULPITE AGUDA SUPURATIVA.,
K 04.1 NECROSE PULPAR,
K 04.2 DEGENERAÇÃO DA POLPA,
K 04.4 PERIODONTITE APICAL AGUDA,
K 04.5 PERIODONTITE APICAL CRÔNICA,
K 04.6 ABCESSO PERIAPICAL COM FÍSTULA,
K04.7 ABCESSO PERIAPICAL SEM FÍSTULA,
K 04.9 OUTRAS DOENÇAS DA POLPA,
K 05.0 GENGIVITE AGUDA,
K 05.1 GENGIVITE CRÔNICA,
K 05.2 PERIODONTIA AGUDA, PERICORONARITE,
K 05.3 PERIODONTIA CRÔNICA,
K 05.4 PERIODONTOSE,
K 05.5 OUTRAS DOENÇAS PERIODONTAIS,
K 05.6 DOENÇAS PERIODONTAIS NÃO ESPECIFICADAS, K 06.0 RETRAÇÃO GENGIVAL,
K 06.1 HIPERPLASIA GENGIVAL,
K06.2 LESÃO DE GENGIVA DEVIDO À PRÓTESE,
K 06.8 OUTROS TRANSTORNOS DA GENGIVA,
K 07.3 ANOMALIAS DA POSIÇÃO DOS DENTES,
K 07.4 MÁ OCLUSÃO NÃO ESPECIFICADA,
K 07.6 TRANSTORNOS DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR,
K 08.0 EXFOLIAÇÃO DENTAL DEVIDO A CAUSAS SISTÊMICAS,
K 08.1 PERDA DE DENTES DEVIDO A ACIDENTES,
K 08.2 ATROFIA DO REBORDO ALBEOLAR SEM DENTES,
K 08.3 RAIZ DENTÁRIA RETIDA,
K 08.8 OUTROS TRANSTORNOS DOS DENTES,
K 08.9 TRANSTORNOS DOS DENTES NÃO ESPECIFICADOS,
K 09.0 CISTO ODONTOGÊNICO DE DESENVOLVIMENTO,
K 09.1 CISTO DE DESENVOLVIMENTO NÃO ODONTOGÊNICO,
K 09.2 OUTROS CISTOS MANDIBULARES
K 09.8 OUTROS CISTOS ORAIS NÃO CLASSIFICADOS,
K 09.9 CISTOS ORAIS NÃO ESPECIFICADOS,
K 10.3 ALVEOLITE,

K 10.8 OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS DOS MAXILARES,
K 10.9 DOENÇAS DOS MAXILARES SEM ESPECIFICAÇÃO,
K 11.0 DOENÇA DAS GLÂNDULAS SALIVARES,
K 11.2 SIALADENITE,
K 11.5 SIALOLITÍASE,
K 11.6 MUÇOCELE DE GLÂNDULA SALIVAR,
K 12 ESTOMATITE E LESÕES CORRELATAS,
K 12.0 AFTAS BUCAIS RECIDIVANTES,
K12.1 OUTRAS FORMAS DE ESTOMATITE,
K 12.2, CELULITE E ABSCESSO NA BOCA,
K 13 OUTRAS DOENÇAS DO LÁBIO E DA MUCOSA ORAL,
K 13.2 LEUCOPLASIA E OUTRAS AFECÇÕES DO EPITÉLIO ORAL, INCLUSIVE
LÍNGUA,
K13.3 LÍNGUA PILOSA,
K 13.4 LEÕES GRANULOMATOSAS E GRANULOMATÓIDE DA MUCOSA ORAL,
K 13.6 HIPERPLASIA IRRITATIVA DA MUCOSA ORAL,
K 13.7 OUTRAS LESÕES E AS NÃO ESPECIFICADAS DA MUCOSA ORAL,
K 14 DOENÇAS DA LÍNGUA,
K 14.0 GLOSSITE,
K 14.1 LÍNGUA GEOGRÁFICA,
K 14.3 HIPERTROFIA DAS PAPILAS LINGUAIS,
K 14.8 OUTRAS DOENÇAS DA LÍNGUA,
S 02.4 FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES,
S 02.5 FRATURA DE DENTES,
S 02.6 FRATURA DA MANDÍBULA,
S 03.1 LUXAÇÃO DO MAXILAR,
S 03.2 LUXAÇÃO DENTÁRIA.]

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

[O diagnóstico é realizado pelo cirurgião dentista por meio de exame físico intra e extra-oral. Quando existe a necessidade de exame radiográfico, o usuário deve comparecer as unidades radiológicas da rede portando ficha de solicitação de exames (anexo I) para marcação de consulta e exame.

- Urgência na atenção básica - atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, deverão ter seu primeiro atendimento garantido na UBS, sem agendamento prévio,

dentro da capacidade do período onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida⁵.

- Atendimento ambulatorial – realização de procedimentos odontológicos com agendamento prévio.
- Demanda espontânea - busca do usuário à unidade de saúde de forma não programada pelo serviço, independente do motivo ou do tempo de evolução do problema, podendo ou não apresentar queixa clínica.

Dentre as afecções mais comuns na atenção básica, destacam-se:

* Cárie dentária - a cárie dentária é uma doença infecciosa que progride de forma muito lenta na maioria dos indivíduos, raramente é auto-limitante e, na ausência de tratamento, progride até destruir totalmente a estrutura dentária (FEJERSKOV; KIDD, 2005)⁶.

* Traumatismo dentário - são lesões que acometem tecidos moles, tecido ósseo, dentes e que ocorrem após trauma local envolvendo região peribucal. É uma situação frequente na atividade clínica de Odontopediatria. É importante também conhecer a história médica do paciente, história do trauma.

* Restos radiculares - são restos de raiz presentes na cavidade bucal em consequência de fratura radicular durante a exodontia de um dente. O resto radicular pode, em alguns casos, infeccionar apresentando dor e edema local. Facilmente detectável pelo raio-x.

* Gengivite – é inflamação da gengiva onde a mesma torna-se vermelha, inchada e sangra com facilidade. A gengivite é causada por higiene oral inadequada, e é reversível com tratamento profissional e uma boa higiene oral doméstica⁷.

* Periodontite – doença periodontal é uma infecção bacteriana crônica que afeta as gengivas e o osso que suporta os dentes⁷.

* Estomatite – qualquer processo inflamatório que acomete a mucosa bucal.

* Lesões de tecido moles – lesões que acometem os tecidos moles da cavidade oral. Podem ser benignas ou malignas.

* Mucocele – lesão bastante comum na mucosa oral. Trata-se de uma lesão não- infecciosa com acúmulo de mucina que leva a uma reação inflamatória localizada¹⁰.

* Cálculo nos ductos salivares (sialolitíase) – refere-se à formação de pedras nas glândulas salivares.

* Lesões ósseas – lesões que acometem os tecidos duros na mandíbula ou na maxila. Podem ser benignas ou malignas.

* Abscesso periapical e periodontal – infecção de origem endodôntica e periodontal podendo causar edema local e dor.

* Halitose - é alteração no hálito podendo ser patológica ou não.

* DTM – representa as disfunções temporo-mandibulares que podem acometer todo o sistema estomatognático.

* Hipersensibilidade dentinária – é definida como uma sensibilidade exagerada da dentina vital exposta a estímulos térmicos, químicos e táteis. A exposição dos túbulos dentinários é responsável por uma redução do limiar de dor do paciente, motivo suficiente para que ele procure auxílio profissional¹¹.]

6- Critérios de Inclusão

[A primeira consulta odontológica programática deverá seguir os critérios de marcação de consultas da UBS e outros serviços da atenção primária.

- Possuir cartão SUS
- Usuário deve ser residente na área de abrangência do centro de saúde de sua referência (cartão da UBS)
- Pacientes com deficiência e com fissura lábio-palatais possuem prioridade de atendimento no âmbito da atenção primária (porta de entrada). Apenas os casos de maior complexidade devem ser referenciados às Unidades de Referência Especializada e Hospitalar¹ - HRAN.]

7- Critérios de Exclusão

- [Paciente com estado de saúde geral descompensado deve ser primeiramente estabilizado pelo médico. Nesses casos, há necessidade de laudo médico para atendimento odontológico.]

8- Conduta

[Seguindo o princípio da universalidade no SUS, todas as faixas etárias devem ser atendidas nas UBS, sendo observadas as peculiaridades de cada ciclo de vida².

Os usuários que procurarem a UBS deverão ser direcionados ao acolhimento para avaliação de risco e vulnerabilidade e, após a escuta qualificada, será definida a conduta adequada que poderá ser atendimento imediato, agendamento e/ou encaminhamento responsável à UBS de referência. Os profissionais deverão acolher as demandas provenientes do acolhimento/escuta qualificada que surgirem em seu horário de trabalho independentemente da quantidade de atendimentos já realizados.

O planejamento das ações de saúde deverá ser elaborado de forma integrada no âmbito da região, partindo-se do reconhecimento das realidades presentes no território que

influenciam na saúde e de acordo com a necessidade da população, situação epidemiológica, áreas de risco e vulnerabilidade do território adstrito.

A definição da conduta deverá seguir as diretrizes clínicas e os protocolos assistenciais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, e, na sua ausência, os recomendados pelo Ministério da Saúde.

Crianças e adolescentes:

Do recém-nascido aos 6 (seis) anos devem ter a captação feita pelo Programa de Crescimento e Desenvolvimento, Sala de Vacinação, principalmente. Ações deverão ser realizadas de maneira interdisciplinar envolvendo pediatria, nutrição, serviço social. A equipe de saúde bucal (ESB) procederá ao exame inicial buscando alterações nas mucosas, má formações (ex. fissura lábio-palatina), anomalias dentárias, dente neonatal, dados familiares de interesse da saúde bucal, enfatizando o diagnóstico precoce e pré-agendamento da criança. As ações de promoção da saúde podem ser feitas pelo cirurgião-dentista (CD), técnico em higiene dental (THD), agente comunitário de saúde (ACS) ou outros profissionais da equipe multiprofissional, devidamente treinados. Deve ser acompanhado o início da erupção dentária, introdução da alimentação mista e cuidados com trauma dentário fazendo as devidas orientações aos responsáveis. As consultas de retorno se darão, de acordo com o risco de cárie dental da criança².

Indivíduos de 7 (sete) a 19 (dezenove) anos devem ser provenientes do planejamento integrado com a Secretaria de Estado de Educação – PSE, onde houver, – e outras instituições envolvidas na atenção escolar; programas existentes nas UBS, encaminhados pela equipe multiprofissional e demanda livre, seguindo as condições de espaço, tempo e recursos humanos de cada local².

A atenção à saúde da gestante deve levar em consideração o melhor período para intervenções, bem como o estado geral e saúde da mulher. A avaliação do CD deve observar os cuidados indicados para cada período da gestação. A técnica de adequação do meio bucal e o controle de placa são boas condutas odontológicas preventivas e podem ser indicadas, garantindo conforto à gestante, e a continuidade do tratamento após a gravidez².

Os adultos deverão ser encaminhados de programas existentes nos Centros de Saúde, pela equipe multiprofissional, seguindo as condições de espaço, tempo e recursos humanos de cada unidade sanitária².

A equipe de saúde bucal deve estar inserida em todas as ações programáticas desenvolvidas nas UBS, como grupos de tabagismo, hipertensão/diabetes, idosos, entre outros.

O atendimento clínico dará prioridade a:

- Pacientes portadores de doenças e agravos sistêmicos, cujos quadros clínicos possam ser agravados com o comprometimento da saúde bucal e vice-versa.
- Pacientes com maiores necessidades odontológicas acumuladas, tais como lesões de cárie dental visíveis a olho, nu, raízes residuais, história de dor, sangramento gengival, traumas dentários, abscessos e outros.

Com relação à pessoa com deficiência, casos com menor complexidade no atendimento devem ser acompanhados na própria UBS. A aplicação tópica de flúor gel, profilaxia dental, raspagens supra-gengivais e sub-gengivais até 4mm e tratamento restaurador atraumático (ART) são consideradas procedimentos importantes nos tratamentos odontológicos para estes usuários. Apenas os pacientes cuja complexidade do tratamento exceder os recursos da atenção primária e/ou aqueles que mesmo após duas tentativas de condicionamento não colaborarem devem ser encaminhados ao CEO de referência. Após a conclusão do tratamento no centro de especialidades odontológica (CEO) este paciente deverá retornar para acompanhamento na UBS.

O usuário deverá ser cadastrado na UBS de referência, podendo optar por ser a UBS a responsável pela área de sua residência ou de seu local de trabalho.

Na Atenção Primária cada CD, com carga horária semanal com 40 horas na UBS, deverá abrir mensalmente, no mínimo, 30 novas vagas para atendimento clínico dos usuários da seguinte forma: 50% das vagas serão preenchidas por pacientes encaminhados pela equipe multiprofissional da própria Unidade. Estes pacientes serão encaminhados dos serviços médico/enfermagem (Pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, Grupo de Diabéticos/Hipertensos, Grupo de Idosos, Programa de Controle de Tabagismo, Programa Saúde na Escola, DST/AIDS) e outros 50% serão preenchidos por pacientes oriundos de escolas, creches, abrigo de idosos do território ou área de abrangência da Unidade Básica e demanda da comunidade especificamente para os serviços de Saúde Bucal. Esse número proposto de 30 tratamentos concluídos/mês e essa proporção de 50% podem ser alterados de acordo com a realidade de cada território sempre por meio de pactuação entre a equipe, a chefia imediata e o Coordenador Regional de Saúde Bucal².

Dentre os procedimentos mais frequentes nas UBS, destacamos:

- Capeamento Pulpar – procedimento individual realizado por CD, auxiliado por TSB que compreende o capeamento pulpar direto ou indireto (com possibilidade de micro-exposição não visível clinicamente) em dentes decíduos ou permanentes⁴.
- Pulpotomia Dentária - tratamento da polpa coronária, mantendo a vitalidade e funcionalidade da polpa radicular de dentes decíduos e permanentes⁴.
- Raspagem, Alisamento e Polimentos Supra Gengivais e Sub Gengivais (bolsa periodontal até 4 mm) – procedimento individual realizado por CD auxiliado por THD

que engloba a remoção da placa bacteriana e cálculo dental supra e subgingivais através da raspagem e alisamento da superfície radicular⁴.

- Acesso à Polpa Dentária e Medicação por Dente - procedimento individual realizado por CD e auxiliado por THD de remoção da polpa dentária da câmara pulpar com extirpação da polpa radicular e medicação⁴.
- Curativo de Demora com ou sem Preparo Biomecânico - procedimento individual realizado por CD e auxiliado por THD onde é inserido medicação intra-canal curativa para prosseguimento do tratamento em outra sessão.
- Pulpectomia Dentária – é o tratamento radical da polpa dentária (dentes decíduos ou permanentes), consistindo da incisão e exérese do tecido pulpar vital, podendo este apresentar quadro de alteração inflamatória ou não⁷.
- Restauração dentária – inserção de material restaurador na cavidade após remoção de cárie em dentes decíduos e permanentes.
- Exodontia de Dente Decíduo e Permanente – remoção cirúrgica de dentes decíduos ou permanentes erupcionados completamente na cavidade oral ou restos radiculares, com sutura quando necessário⁴.
- Tratamento da Hemorragia Buco-dental – procedimento realizado para conter hemorragia, podendo complementar com prescrição medicamentosa e solicitação de exames hematológicos⁴.
- Drenagem de Abscesso Intra-orais - procedimento que consiste na criação de uma via de acesso de saída de coleção de pus na derme e nos tecidos adjacentes⁴.
- Ulotomia/Ulectomia – consiste na incisão ou remoção do tecido gengival fibroso que esteja dificultando o irrompimento dentário⁴.
- Tratamento de Alveolite - consiste na irrigação e curetagem com aplicação de curativo medicamentoso em alvéolos dentários com cicatrização tardia⁴.
- Reimplante e Transplante Dental – procedimento de redução cirúrgica da avulsão dental acidental seguida de splintage dos dentes acometidos e para procedimentos de transplante autógeno de dentes com finalidade ortodôntica ou para reabilitação de perdas⁴.
- Retirada de pontos de cirurgias básicas – procedimento de remoção de suturas realizado por cirurgião-dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem ou técnico de higiene dental⁴.

Obs: Poderão ser acrescentados outros procedimentos de acordo com a demanda do território e com a possibilidade de execução em UBS. As ações em saúde planejadas e propostas pelas equipes deverão, contudo, considerar o elenco listado

no Guia de Referência/Relação de Serviços prestados na APS e os parâmetros e indicadores adotados deverão seguir normas e legislação vigente na SESDF.]

8.1 Conduta Preventiva

[Um dos princípios básicos da odontologia moderna é não intervir antes que as ações de promoção de saúde tenham tido a oportunidade de funcionar⁸. Segue abaixo alguns dos procedimentos preventivos realizados na rede de saúde do DF.

- Atividade Educativa / Orientação em Grupo – procedimento coletivo realizado por cirurgião-dentista (CD) e/ou técnico em higiene bucal (THD) que visa mudar atitudes em relação ao processo saúde-doença, de modo que o usuário possa atuar com autonomia, ativamente e consciente de seu papel e da importância das ações⁴.
- Ação Coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel – procedimento realizado por CD ou THD (sob supervisão do cirurgião-dentista) de aplicação tópica de flúor em gel por grupos populacionais, utilizando-se escova dental, moldeira, pincelamento ou outras formas de aplicação⁴.
- Ação Coletiva de Escovação Supervisionada - procedimento coletivo realizado por CD e/ou THD de escovação dental com ou sem evidenciação do biofilme bacteriano. Realizada com grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde⁴.
- Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica - Procedimento coletivo realizado por CD auxiliado por THD, que consiste na 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 em saúde⁴.
- Primeira Consulta Odontológica Programática - procedimento individual realizado por CD, auxiliado por THD de avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo –terapêutico. Implica registro das informações em prontuário. Recomenda -se 01 (uma) consulta/ano por pessoa⁴.

- Aplicação de Selante - procedimento individual realizado por CD e/ou THD (sob supervisão do CD) de aplicação de material selador por dente em pontos, sulcos e fissuras, realizado com finalidade preventiva das lesões de cárie⁴.
- Aplicação Tópica de Flúor - procedimento individual realizado por CD e/ou THD (sob supervisão do CD) de aplicação tópica de flúor na forma de gel ou na forma de verniz, podendo usar pinceis, escova dental, moldeira e outras formas de aplicação, com a finalidade de prevenir e/ou remineralizar os dentes com ou sem lesões. O número de sessões deve ser definido segundo padrões técnico-científico de abordagem do caso⁴.
- Evidenciação de Placa Bacteriana - procedimento individual realizado por CD ou THD com utilização de substâncias corantes com a finalidade de evidenciar a placa bacteriana⁴.
- Selamento Provisório de Cavidade - procedimento individual realizado por CD e auxiliado por THD (o THD pode fazer a inserção do material restaurador provisório na cavidade dentária sob supervisão do CD) que compreende o fechamento de cavidade com ou sem preparo cavitário para fins de restauração, com o objetivo de redução da septicemia bucal ou de terapia expectante como etapa intermediária até que a restauração definitiva seja executada. Incluem-se nesta denominação os procedimentos conhecidos como adequação do meio bucal, controle da infecção intrabucal, controle epidemiológico da cárie e a restauração provisória, dentre outras⁴.
- Profilaxia Profissional - a limpeza profissional dos dentes tem por objetivo eliminar o biofilme de todas as superfícies dentais, devendo ser realizada com o uso de pedra-pomes misturada com água ou pastas profiláticas não oleosas. Nas superfícies lisas deverá ser utilizada a taça de borracha. Nas superfícies de sulcos, fossas e fissuras, escova de Robbinson e nas proximais, fio dental. A profilaxia bucal também pode ser realizada com jato de bicarbonato. A frequência da limpeza profissional deverá ser realizada de acordo com o risco e/ou atividade de cárie de cada paciente³.
- Escavação – ART - o tratamento restaurador atraumático (ART) é indicado como complemento das medidas preventivas e educativas para o paciente especial. Consiste na remoção parcial do tecido cariado (dentina infectada), com o uso de curetas e posterior restauração com ionômero de vidro quimicamente ativado. Além de melhorar consideravelmente as condições bucais do paciente, é um

procedimento indolor. O ART tem como principal objetivo manter os dentes na cavidade bucal, melhorando as condições de saúde, favorecendo o gerenciamento do comportamento (condicionamento) do paciente ao tratamento odontológico³.]

8.2 Tratamento Não Farmacológico

[Ações de promoção de saúde: escovação supervisionada, profilaxia profissional, uso de fluoretos e selantes, orientação de higiene oral, controle de placa, aconselhamento dietético, restaurações ART, exame clínico para detecção de lesões suspeitas de câncer bucal, participação nas atividades de grupo da UBS e outros serviços de atenção primária à saúde (APS).]

8.3 Tratamento Farmacológico

8.3.1 Fármaco(s)

- Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg – comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg + 62 mg/5ml - (nº DCB – 00736 / 00137)
- Amoxicilina 500 mg – cápsulas ou comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg/5ml, frasco 150 ml – (nº DCB – 00734 / 00736)
- Cloridrato de Clindamicina 300 mg – cápsulas - (nº DCB 02230)
- Azitromicina 500 mg- comprimidos - (nº DCB 00997)
- Eritromicina 250 mg – comprimidos – (nº DCB 03490)
- Cefalexina 500 mg – drágea ou comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg/5ml (nº DCB 01826).
- Metronidazol 400 mg – comprimidos - (nº DCB 05902).
- Paracetamol 500 mg – comprimidos, solução oral 200mg/ml - (nº DCB 06827).
- Ibuprofeno 600 mg – comprimidos, solução oral 50 mg/ml - (nº DCB 04766).
- Dipirona Sódica – solução oral 500mg/ml - (nº DCB 03121).
- Nistatina – solução oral suspensão oral 100.000 UI/ml, frasco 50 ml - (nº DCB 06410)
- Aciclovir – comprimidos de 200mg - (nº DCB 00083)

OBS: Poderão ser incluídos outros fármacos, incluindo fitoterápicos de uso na Odontologia.]

8.3.2 Esquema de Administração

- Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg – comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg + 62 mg/5ml - (nº DCB – 00736 / 00137) ministrado de 08/08 h durante 07 dias^{1,3}.
- Amoxicilina 500 mg – cápsulas ou comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg/5ml, frasco 150 ml – (nº DCB – 00734 / 00736) ministrado d 08/08h durante 07 dias.
- Cloridrato de Clindamicina 300 mg – cápsulas - (nº DCB 02230) ministrado de 08/08 h durante 07 dias^{1,3}.
- Azitromicina 500 mg - comprimidos - (nº DCB 00997) ministrado 01 vez ao dia durante 03 dias.
- Eritromicina 250 mg - comprimidos - (nº DCB 03490) ministrado de 06/06h durante 07 dias.
- Cefalexina 500 mg – drágea ou comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg/5ml (nº DCB 01826) ministrado de 06/06h durante 07 dias^{1,3}.
- Metronidazol 400 mg – comprimidos - (nº DCB 05902) ministrado de 08/08h durante 07 dias^{1,3}.
- Paracetamol 500 mg – comprimidos, solução oral 200mg/ml - (nº DCB 06827) ministrado de 06/06h enquanto o sintoma persistir^{1,3}.
- Ibuprofeno 600 mg – comprimidos, solução oral 50 mg/ml - (nº DCB 04766) ministrado de 08/08h enquanto o sintoma persistir^{1,3}.
- Dipirona Sódica – solução oral 500mg/ml - (nº DCB 03121) ministrado de 06/06h enquanto o sintoma persistir^{1,3}.
- Nistatina – solução oral suspensão oral 100.000 UI/ml frasco 50 ml - (nº DCB 06410), bochechos diários 4 vezes soa dia, durante 14 dias.
- Aciclovir - comprimidos 200 mg (nº DCB 00083), ministrados 5 vezes ao dia durante 5 dias.]

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

[O tempo de uso de analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos deverá ser individualizado podendo variar de acordo com o caso clínico apresentado e será determinado pelo profissional responsável pelo atendimento.

Em casos de alergia, diarreia ou outros sinais e sintomas em reação à medicação prescrita, o paciente deve suspender seu uso e procurar a unidade de saúde de referência para consulta com o profissional.

]

9- Benefícios Esperados

[Dentre os benefícios deste protocolo, objetiva-se aumentar as ações preventivas em saúde bucal, destacando a educação em saúde bucal, prevenção da cárie dentária e doença periodontal, do câncer de boca entre outras doenças e agravos e o atendimento odontológico propriamente dito, com confecção de restaurações dentárias, remoção da dor nos casos de urgência, prolongando assim a manutenção do dente na cavidade bucal. Objetiva-se também a redução nos índices de cárie dentária, diminuir a incidência de infecções de origem odontogênica, diminuir o número de atendimentos emergenciais e conseqüentemente as internações de origem odontológica.]

10- Monitorização

[Deverá ser realizado pelo acompanhamento da execução das ações implementadas por meio de análise de indicadores e das condições de saúde da população. A avaliação deverá ser um processo sistemático com o objetivo de avaliar trajetórias definidas indicando, se necessário, mudanças de conduta para atingir resultados esperados.

As equipes de APS deverão alimentar e atualizar sistematicamente o Sistema de Informação da Atenção Básica (em vigência) e outros indicados pela SESDF, com registro das ações realizadas, por meio de preenchimento manual e/ou digital das informações. Os dados deverão ser analisados e publicados pelas equipes regularmente, subsidiando o planejamento e a tomada de decisão para novas ações em saúde.]

11- Acompanhamento Pós-tratamento

[Acompanhamento será realizado na UBS de referência ou durante a visita domiciliar – atendimento domiciliar - de acordo com risco individual de cárie e/ou doença periodontal a ser definido pelo cirurgião dentista. Quando o usuário conclui seu tratamento, ele já sai da UBS com o retorno programado agendado para 06 meses após. Aqueles que vêm se mantendo saudáveis, devem ser agendados para acompanhamento periódico e reforço do autocuidado na UBS de referência 01 (uma) vez ao ano.

]

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

[Eu, _____,
declaro estar ciente que nesta Unidade de Saúde receberei atendimento odontológico de acordo com minha necessidade clínica e que me comprometo a comparecer às consultas agendadas. Comprometo-me também comparecer às atividades educativas, como palestras, ofertadas pela equipe de saúde bucal estando ciente que o tratamento dentário somente se iniciará após essas palestras. Faz parte do tratamento dentário: ações preventivas como aplicação de flúor a ações curativas como restaurações, remoção de tártaro e exodontias simples. Declaro também estar ciente que o atendimento de urgência odontológica significa apenas aquele procedimento onde é removido a dor local de origem dentária, e o mesmo é realizado na UBS de referência.

Diante do disso, declaro estar esclarecido (a) e dou meu consentimento para iniciar o tratamento odontológico nesta unidade de saúde.

Brasília, ____ de _____ de 201__.

Ass. Paciente ou responsável

Odontólogo]

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

[O monitoramento, controle e avaliação das atividades através deste protocolo se refletirá em dados que serão coletados em cada unidade de saúde da SES-DF e analisados de forma mensal através do trackcare. Nas unidades sem trackcare serão avaliados a produtividade mensal através dos dados coletados a produtividade mensal através das fichas de boletim de produção ambulatorial (BPA).]

14- Referências Bibliográficas

1. [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), ISBN 85-334-1228-2.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília:

- Ministério da Saúde, 2012. 110 p. – (Série E. Legislação em Saúde) ISBN 978-85-334-1939-1
3. Política de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – 2015.
 4. Protocolo de Atendimento aos Pacientes com Necessidades Especiais da Secretaria de Saúde do DF. 38 p. Brasília, 2012.
 5. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de Referência Rápida. Relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde/Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal/Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS/DF, 2014. 200 p
 6. Fejerskov, O., Kidd, E. Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico. São Paulo: Santos, 2005. 352p.
 7. 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, 2006. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
 8. Endo-e, site de endodontia. www.endo-e.com/images/Esvaziamento/esvaziamento.htm
 9. Instituto Brasileiro de Periodontia – www.ibraperio.com.br/periodontia/tratamento.htm#01
 10. Aerts, D., Abegg, C., Cesa, K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 9(1):131-138, 2004. <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n1/19830.pdf>
 11. Souza, T., M., S., Roncalli, A., G. Saúde Bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(11):2727-2739, nov, 2007. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n11/19.pdf>
 12. Colleman, G.,C. Princípios de diagnóstico bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
 13. Vale, I. S.; Bramante, A. S. Hipersensibilidade dentinária: diagnóstico e tratamento. Rev Odontol Univ São Paulo, v.11, n.3, p.207-213, jul./set. 1997.
 14. Portaria nº 29, de 26 de fevereiro de 2010. Disponível em http://www.tc.df.gov.br/SINJ/BaixarArquivoNorma.aspx?id_file=ec702491-da87-3f52-ad4e-b35138792bbb

ANEXO I

 GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE UNIDADE DE RADIOLOGIA	REQUISIÇÃO DE EXAME																																																						
NOME: _____ REGISTRO: _____ IDADE: _____ SEXO: _____ COR: _____ NATURALIDADE: _____ PROCEDÊNCIA: _____ AMBULATÓRIO <input type="checkbox"/> INTERNADO <input type="checkbox"/>																																																							
MÉDICO INDICADO A FAZER O EXAME: _____ EXAME SOLICITADO: _____																																																							
INDICAÇÕES CLÍNICAS: _____ _____ _____ _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">CONTRASTE ml</th> <th colspan="2">FILMES</th> <th colspan="2">CUSTOS</th> </tr> <tr> <th>IODADO</th> <th>BARITADO</th> <th></th> <th>ÚTEIS</th> <th>PERDIDOS</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>14x17</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>16x30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>20x30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CRM</td> <td>MATRICULA</td> <td>24x30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>30x40</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>35x35</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>TOTAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	CONTRASTE ml		FILMES		CUSTOS		IODADO	BARITADO		ÚTEIS	PERDIDOS				14x17						16x30						20x30				CRM	MATRICULA	24x30						30x40						35x35						TOTAL			
CONTRASTE ml		FILMES		CUSTOS																																																			
IODADO	BARITADO		ÚTEIS	PERDIDOS																																																			
		14x17																																																					
		16x30																																																					
		20x30																																																					
CRM	MATRICULA	24x30																																																					
		30x40																																																					
		35x35																																																					
		TOTAL																																																					
DATA: ____/____/____	ASSINATURA DO MÉDICO: _____	EXAME MARCADO DATA: ____/____/____ HORAS: _____																																																					

MO3-45.05 - CDD - COMPUTADOR 40209 - FORMATO 110 x 175 mm

FLUXOGRAMA

