



NOTA TÉCNICA Nº17/ 2023 – NEAPRI/GEPORAS/SSAS/SESA

**Orientações para o Atendimento Clínico de Saúde Bucal na
Atenção Primária**

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, entende-se a promoção da saúde bucal como uma forma abrangente, a qual compreende a recuperação dos danos causados pelas doenças bucais, a aplicação de métodos de prevenção, e o repasse de informações para o autocuidado e manutenção da saúde.

Assim, dada a complexidade do processo de cuidado, é prioritário o preparo dos profissionais de saúde bucal em práticas e atitudes que os ajudem no processo de trabalho na atenção à saúde bucal.

Ainda, a vigência da pandemia de covid-19, em que muitos fluxos de trabalho foram alterados, interrompeu a efetiva implementação da promoção de saúde bucal. No entanto, com o declínio dos casos de covid-19, deve haver um retorno gradual e programado das atividades de saúde bucal. Isso requer a proposição de parâmetros, que orientem e promovam o retorno seguro para as atividades habituais em saúde bucal, a fim de ajustar o momento atual à premissa de garantia do acesso e minimização de danos, oriundos do adiamento da atenção à saúde bucal.

Além do reforço a todos os protocolos de biossegurança nos ambientes odontológicos, é de fundamental importância o estímulo à cooperação e à responsabilização, como valores intrínsecos às ações de controle e prevenção de riscos nos serviços de saúde bucal, tal qual o controle de infecção e de doenças transmissíveis. Somam-se a essas medidas: as adequações de infraestrutura dos serviços odontológicos; a reorganização dos serviços (com a definição de um escopo de ações de saúde bucal a serem ofertadas, a partir da categorização das necessidades de saúde bucal apresentadas pela população); as mudanças nas práticas clínicas, como a utilização de recursos da odontologia de mínima intervenção; a otimização do tempo clínico; e a utilização das ferramentas da tele odontologia (MINAS GERAIS, 2022).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde
Núcleo Especial de Atenção Primária

Nesse sentido, foi elaborada esta Nota Técnica, a partir das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (MS) (Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, MS, 2004) bem como do produto das reuniões entre as referências técnicas das Regionais de Saúde e os Coordenadores Municipais de Saúde Bucal do Estado do Espírito Santo. O presente documento tem a finalidade de orientar os profissionais da rede de atenção à saúde bucal na organização do atendimento odontológico, para uma prática em saúde bucal que deverá, acima de tudo, estar pautada na realidade local, no conhecimento da comunidade adstrita sob sua responsabilidade, e no cenário epidemiológico do município.

Mais especificamente, esta Nota Técnica objetiva:

- Oferecer parâmetros e/ou critérios, que possibilitem a ordenação das ações em cada realidade encontrada, considerando os pactos estabelecidos nas reuniões das regionais de saúde e coordenadores municipais de saúde bucal, ocorridas nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril do ano de 2023 para elaboração deste documento;
- Salientar aos profissionais da saúde bucal a necessidade de elaborar o Plano Singular Terapêutico;
- Diminuir o tempo de espera do paciente em sofrimento por dor, por meio da promoção de um processo de trabalho que envolva a escuta inicial qualificada e a avaliação do risco e vulnerabilidade, com levantamento prévio dos dados, para que o cirurgião dentista (CD) consiga traçar o diagnóstico e o plano terapêutico de forma mais rápida;
- Sensibilizar as equipes de Saúde Bucal (eSB) para necessidade da realização do trabalho multiprofissional, na busca de ações interdisciplinares e intersetoriais;
- Motivar os profissionais da Saúde Bucal a planejar, realizar e monitorar ações com os membros da equipe de Saúde da Família (eSF), bem como, compartilhar os resultados com a gestão e com a população;
- Estabelecer metas para as ações e atividades de Atenção em Saúde Bucal, na Estratégia Saúde da Família (ESF) e na Atenção Primária à Saúde (APS).



2. ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA

O usuário pode buscar o cuidado em saúde bucal, podendo ser um procedimento, uma orientação, uma atividade de grupo ou uma consulta, na forma de demanda espontânea ou programada. Também, em algumas situações, mesmo os usuários que vêm sendo acompanhado por ações programáticas ou estão em tratamento, podem apresentar exacerbações em seu quadro clínico e demandar atenção em momentos, que não o de acompanhamento agendado (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1, 2013).

2.1 Atendimento da demanda programada

A demanda programada origina-se do trabalho coletivo da equipe de saúde no território (em domicílios, espaços sociais, escolas, creches ou mesmo da própria Unidade Básica de Saúde - UBS), após a realização do grupo de acolhimento, informações sociais, epidemiológicas, e classificação das diversas necessidades. Também permite a melhor organização tanto da agenda da eSB, como também do processo de trabalho, com agendamento de diferentes tipos de consultas, e das rotinas diárias do usuário. Assim, o atendimento programado, é aquele feito através de agendamento de consultas, onde a população-alvo abarca toda à área de abrangência da unidade.

A primeira consulta odontológica programática representa o ingresso do indivíduo na atenção à saúde bucal, a partir de avaliação/exame clínico-odontológico realizado com a finalidade de diagnóstico e elaboração de um Plano Singular Terapêutico (PST). O tratamento deve ser iniciado na mesma sessão da primeira consulta odontológica programática de acordo com as necessidades de cada indivíduo, para que o tratamento seja concluído em um menor número possível de consultas.

Não devem ser consideradas como primeiras consultas programáticas os atendimentos eventuais, como os de urgência/emergência, que não têm elaboração de Plano Preventivo Terapêutico e seguimento previsto. É importante ressaltar que, uma primeira consulta odontológica programática, só poderá ser registrada novamente para a mesma pessoa, 12 (doze) meses após a conclusão do PST, ou caso o paciente abandone o tratamento



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde
Núcleo Especial de Atenção Primária

seis meses após a última consulta (Ministério da Saúde - A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde, 2018).

Destaca-se que, caso o serviço não tenha capacidade para atender toda a população adscrita de forma imediata, devem ser estabelecidos critérios de priorização, baseados no risco familiar. Os usuários que receberão o atendimento programado serão os que forem definidos como prioritários, a partir da avaliação de risco pelo CD.

2.2 Atendimento da demanda espontânea

O atendimento às demandas espontâneas na APS está amparado pela Política Nacional de Saúde Bucal, que prevê o acolhimento dos usuários. Cada localidade deverá organizar os serviços de saúde bucal conforme a sua realidade, avaliação da situação de risco e de vulnerabilidade (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 2, 2013).

A demanda espontânea é formada por usuários que procuram o serviço, com uma ou mais necessidades percebidas independentemente do tempo de evolução do problema, de forma natural e não esperada pelo serviço, não caracterizando necessariamente urgência (mas que não deve ser ignorada). O usuário deve ter um acolhimento inicial, e uma escuta qualificada pela equipe de saúde, para análise e realização do atendimento.

Sugere-se ainda, de acordo com a realidade de cada município ou comunidade, que essa demanda seja discutida e acordada com representantes da gestão, para otimizar a execução das tarefas, sem prejudicar a produtividade dos profissionais.

Há a necessidade da busca pelo equilíbrio entre demanda e oferta de serviço, regulando o tempo de espera de forma a reduzir o absenteísmo do usuário; aumentar a resolutividade; e proporcionar a longitudinalidade do cuidado, e, conseqüentemente, a organização da demanda.

O atendimento da demanda espontânea com equidade é um dos principais desafios para os profissionais que atuam na APS, assim como para os gestores públicos. Para auxiliar nesse processo de reflexão, destacam-se dois dos principais objetivos: a ampliação do acesso e a continuidade do cuidado.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde
Núcleo Especial de Atenção Primária

Uma saúde bucal forte e resolutiva, depende principalmente de um acesso facilitado, em que a pessoa vinculada à equipe consiga um atendimento quando precisar, no horário compatível com a disponibilidade da equipe e do paciente, e com a forma de agendamento viável.

Visando diminuir o sofrimento e o desconforto do paciente que procura a demanda espontânea, é proposto o acolhimento inicial, com escuta qualificada, de forma a se fazer o melhor atendimento. E assim, os casos mais graves serão triados, e priorizados.

Neste contexto, recomenda-se que:

- A demanda espontânea não deve ser utilizada para continuação do tratamento, em consultas de retorno. O ideal é que o tratamento seja realizado, e finalizado, através do agendamento das consultas, conforme programação da equipe;
- Imprescindivelmente haja diminuição do tempo de espera do paciente em sofrimento por dor;
- Os profissionais das Unidades Básicas de Saúde sejam capacitados, para além da eSB, a fim de apreenderem a escuta qualificada.

2.3 Atendimento de urgência odontológica

A consulta ou atendimento de urgência odontológica em uma UBS, diferencia-se do atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA); visto que a UBS prioriza o trabalho em equipe, tem conhecimento prévio da população, possibilitando o retorno do usuário com a mesma equipe de saúde e estabelecendo vínculo. O que caracteriza a continuidade do cuidado, e não somente um atendimento pontual.

Portanto, é importante que todas as situações sejam avaliadas, com identificação das necessidades, e, se preciso, que se faça o atendimento clínico com a realização do procedimento, possibilitando ao usuário voltar às suas atividades laborais, até que possa realizar o tratamento.

A urgência odontológica caracteriza-se por um atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, que são acolhidos nas UBS, sem agendamento prévio, em que recebem atendimento e têm sua necessidade



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde
Núcleo Especial de Atenção Primária

assistencial atendida. Esse atendimento é realizado a qualquer hora do turno de trabalho, deve ser organizado por meio da Classificação de risco e destina-se a qualquer pessoa. Não há previsão de agenda para o atendimento às urgências, pois a própria condição é imprevisível. O atendimento das urgências deve ser garantido na APS, como prioridade a todos os usuários, independente dos mesmos serem ou não do território de abrangência.

Não é permitido estabelecer número de atendimento para as urgências (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 2, 2013).

Para além dos pacientes agendados, urgências deverão ser atendidas, podendo em algumas ocasiões, haver a necessidade de diminuir o tempo de consulta eletiva para o atendimento da urgência. Em casos excepcionais, o paciente agendado poderá ser remarcado, em virtude da urgência.

O cidadão deve ser atendido mediante as suas necessidades, de forma resolutiva, com adequado primeiro contato e, acima de tudo, reduzindo seu sofrimento. É importante assegurar e pactuar, de modo consciente com os usuários, a forma de organização, que visa facilitar a identificação de prioridades e dar resposta a todos que procuram a unidade, e não transformar em um serviço de urgência e emergência, em que tudo será traduzido como prioridade.

São considerados atendimentos de urgência odontológica: alveolites; hemorragias: capilares, venosas e arteriais; abscessos alvéolo dentários; angina de Ludwig; luxação de articulação temporomandibular (ATM); dor orofacial; trauma dento-alveolar; trauma facial (tecidos moles e tecidos ósseos); odontalgia intensa (por pulpíte, pericoronarite, alveolite, e outros processos infecciosos ou inflamatórios agudos localizados); trauma dentário/ósseo (como fratura/avulsão/luxação/intrusão); condições bucais suspeitas de malignidade; biópsia de tecido suspeito; outras condições/situações.

Caracterizam-se como atendimentos de emergência odontológica: sangramento não controlado; infecções graves (como celulite), ou infecção bacteriana difusa de tecidos moles, com edema intraoral ou extraoral, que possam comprometer as vias aéreas; trauma envolvendo ossos faciais, potencialmente comprometendo as vias aéreas; outras condições que colocam a vida em risco.



Ainda destacam-se as necessidades inadiáveis, tais como: a dor causada por lesão cariosa extensa, restaurações e próteses defeituosas, ou outras condições; remoção de sutura; necessidades estéticas inadiáveis (como perda de restaurações e reparo de próteses em dentes anteriores); cimentação de próteses; necessidades que podem afetar a condição sistêmica (como dificuldade de alimentação causada por condições bucais, dificuldade de controle de índice glicêmico por doença periodontal); tratamento odontológico necessário antes de procedimentos médicos críticos; adoção de medidas para estabilização de atividade de doença, sempre que possível, nos usuários atendidos em casos de urgência e necessidades inadiáveis; outras condições/situações.

A maioria das urgências odontológicas envolve casos de infecções agudas, as quais necessitam de condutas prioritárias para avaliar os sintomas dolorosos e restabelecer a função prejudicada pela situação (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 2, 2013).

3. TRATAMENTO INICIAL (TI) E TRATAMENTO CONCLUÍDO (TC)

O tratamento deve ser iniciado na mesma sessão da primeira consulta odontológica programática, com a anamnese e a realização do PST. Para isso, será necessário que o tratamento seja realizado preferencialmente por hemiarco, com a realização do maior número possível de procedimentos.

A equipe de saúde bucal poderá concluir o tratamento odontológico em até 05 (cinco) ou 06 (seis) consultas de acordo com grau de risco e/ou PST. Após o tratamento concluído, poderá marcar consulta de manutenção. A execução deste PST deve incluir atenção integral às necessidades identificadas, diversificando atividades de acordo com as funções de cada profissional da equipe: Cirurgião Dentista (CD), Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e Técnico de Saúde Bucal (TSB).

A alta clínica – tratamento concluído, consiste na consulta que finaliza um período de tratamento previsto no PST do usuário. Diz respeito ao encerramento de determinado “período de tratamento”, ou seja, foram realizadas todas as ações que se propôs a realizar no PST da primeira consulta odontológica programática.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde
Núcleo Especial de Atenção Primária

4. PROCESSO DE TRABALHO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE SB

Considerando as diferentes atividades de gestão, clínica e educação em saúde do CD, bem como as diferentes modalidades de carga horária, recomenda-se a seguinte organização do processo de trabalho:

4.1 Cirurgião Dentista com 20 horas semanais (6 pacientes por turno)

EQUIPE SAÚDE BUCAL - 20 HORAS		
ATIVIDADES	HORAS SEMANAIS	TOTAL/MÉDIA EXECUTADAS
Reunião semanal da equipe	1	1 reunião/semana
Visita Domiciliar	1	Conforme planejamento da Unidade
Educação permanente/atividades administrativas	1	Conforme planejamento da Unidade
Grupo educativo/ Procedimentos coletivos	1	01 atividade/semana
Consultas programáticas	16	06 atendimentos/período de 04 horas – 24 atendimentos/semana
ATIVIDADES		QTDE MENSAL
Consultas programáticas		96 atendimentos
Número de procedimentos/atendimentos - 3,5		336 procedimentos/mês
OUTRAS RECOMENDAÇÕES		
Número de tratamentos concluídos		100% das primeiras consultas odontológicas do mês
Número mínimo de primeiras consultas odontológicas		02 primeiras consultas odontológicas/período de 04 horas



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde
Núcleo Especial de Atenção Primária

4.2 Cirurgião dentista com 30 horas semanais (6 pacientes por turno)

EQUIPE SAÚDE BUCAL - 30 HORAS		
ATIVIDADES	HORAS SEMANAIS	TOTAL/MÉDIA EXECUTADAS
Reunião semanal da equipe	1	1 reunião/semana
Visita Domiciliar	1	Conforme planejamento da Unidade
Educação permanente/atividades administrativas	1	Conforme planejamento da Unidade
Grupo educativo/ Procedimentos coletivos	3	01 atividade/semana
Consultas programáticas	24	06 atendimentos/período de 04 horas –
		36 atendimentos/semana
ATIVIDADES		QTDE MENSAL
Consultas programáticas		144 atendimentos/mês
Número de procedimentos/atendimentos - 3,5		504 procedimentos/mês
OUTRAS RECOMENDAÇÕES		
Número de tratamentos concluídos		100% das primeiras consultas odontológicas do mês
Número mínimo de primeiras consultas odontológicas		03 primeiras consultas odontológicas/período de 04 horas

4.3 Cirurgião dentista com 40 horas semanais (6 pacientes por turno)

EQUIPE SAÚDE BUCAL - 40 HORAS		
ATIVIDADES	HORAS SEMANAIS	TOTAL/MÉDIA EXECUTADAS
Reunião semanal da equipe	2	1 reunião/semana
Visita Domiciliar	2	Conforme planejamento da Unidade
Educação permanente/atividades administrativas	2	Conforme planejamento da Unidade
Grupo educativo/ Procedimentos coletivos	4	02 atividades/semana
Consultas programáticas	30	12 atendimentos dia/06 atendimentos período de 04h – 45 atendimentos/semana
ATIVIDADES		QTDE MENSAL
Consultas programáticas		180 atendimentos
Número de procedimentos/atendimentos - 3,5		630 procedimentos/mês
OUTRAS RECOMENDAÇÕES		
Número de tratamentos concluídos		100% das primeiras consultas odontológicas do mês
Número mínimo de primeiras consultas odontológicas		04 primeiras consultas odontológicas/ 02 período de 04 horas



5. CONSIDERAÇÕES RELEVANTES

- ✓ A educação permanente não necessariamente precisará acontecer toda semana, porém é essencial destinar um tempo para essa atividade;
- ✓ A condução das atividades educativas de grupo poderá ser realizada pelo Técnico de Saúde Bucal (TSB), quando houver este profissional, ou pela Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), sempre com a supervisão do CD;
- ✓ **Deve ser salientado aos profissionais da saúde bucal a necessidade de elaborar o Plano Singular Terapêutico;**
- ✓ **Destaque ao tratamento que deve ser realizado por hemiarco;**
- ✓ As reuniões de equipe eSB também devem ter um horário protegido de acordo com a agenda da equipe da UBS;
- ✓ **Todas as urgências ou emergências odontológicas devem ser acolhidas e solucionadas;**
- ✓ É preciso que os profissionais de saúde bucal das UBS estejam atentos à ampliação do acesso, que deve ocorrer em tempo oportuno e de forma resolutiva;
- ✓ Há necessidade da conclusão de todo tratamento iniciado;
- ✓ É imprescindível uma postura acolhedora, desburocratizada de todos os profissionais que atuam na unidade, que permeie qualquer atendimento realizado na UBS, no domicílio ou nos espaços comunitários;
- ✓ **O agendamento de consultas/atendimento não deve ultrapassar um tempo de espera superior de 01 (um) a 02 (dois) meses;**
- ✓ Deve-se realizar com qualidade o maior número possível de procedimentos, em cada paciente, de forma a agilizar a conclusão do tratamento, reduzindo o absenteísmo bem como a busca de outros serviços de atenção primária, em serviços de urgência e emergências dos hospitais ou UPAs;
- ✓ Todos os procedimentos devem ser corretos e completamente registrados no Sistema de Informação vigente, em tempo oportuno;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde
Núcleo Especial de Atenção Primária

- ✓ Faz-se necessário o acompanhamento e monitoramento dos indicadores de saúde, previstos nos instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde) e Previne Brasil;
- ✓ É fundamental aumentar a integração entre os profissionais das próprias UBS, bem como da APS com os serviços da atenção especializada, com os serviços de apoio diagnóstico e demais setores da rede, reduzindo assim a fragmentação do tratamento;
- ✓ O agendamento das atividades da equipe de saúde bucal deve levar em consideração o planejamento e a programação local, observando as necessidades da população, e garantindo o acesso ao serviço às pessoas que dele necessitam.
- ✓ O sistema de agendamento para a população em geral, deve considerar a capacidade de atendimento instalada e a demanda, que tem como objetivo definir mecanismos de acesso, acolhimento e organização de fluxo, unificando a porta de entrada ao serviço na tentativa de equacionar a procura e oferta local;
- ✓ Os pacientes deverão passar por uma triagem de risco odontológico (Anexo 1), e, terá sua inserção na agenda, de acordo com o risco apresentado, para realização do tratamento;
- ✓ **A divisão da agenda em intervalos de atendimento é uma ferramenta de organização ajustável que não deve ser vista como um fator restritivo para o atendimento clínico;**
- ✓ Nada impede que, na prática, haja consultas rápidas para favorecer uma melhor resolutividade da demanda diária.

6. ORIENTAÇÃO DA AGENDA DE ATENDIMENTO

- ✓ Os casos com queixa clínica (urgência) devem ser inseridos entre as consultas agendadas durante todo o horário de funcionamento da UBS;
- ✓ Eventuais ajustes na duração das consultas agendadas contribuem para viabilizar o atendimento de urgências ou situações não urgentes com necessidade de pronto atendimento através de inserção na agenda (remoção de suturas, cimentação de próteses unitárias, avaliação de lesões de mucosa, retorno de avaliações radiográficas);
- ✓ Para consultas agendadas, pode-se disponibilizar um tempo maior para procedimentos mais demorados por exemplo instalação de próteses ou cirurgias mais complexas) e realizar a compensações com agendamentos de consultas sabidamente mais



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde
Núcleo Especial de Atenção Primária

rápidas (pequenos ajustes de próteses instaladas, manutenção de usuários que estão aguardando consultas especializadas, manutenção de restaurações após TC, avaliações para prótese, procedimentos simples);

- ✓ As consultas de pronto atendimento e urgência devem ser interconsultas (encaixes), que podem ser feitos em qualquer horário durante o funcionamento da unidade;

- ✓ As reuniões com as eSF e entre os profissionais da eSB devem ter duração e pautas pré-definidas. As visitas domiciliares para o CD deverão ser agendadas após avaliação do TSB ou ASB;

- ✓ A eSB deverá estar atenta para as alterações na programação das atividades no sentido de preencher a agenda com uma outra consulta, em caso de desmarcação, ou outra atividade de saúde coletiva;

- ✓ A desinfecção dos equipamentos e as anotações em prontuários deverão ocorrer ao longo do dia entre as consultas;

- ✓ Orienta-se que é preciso estar atento para os registros nos sistemas de informações;

- ✓ Os horários das atividades propostas nas agendas estão sujeitos a adequação local de cada equipe. O elenco de atividades propostas na rotina de trabalho contempla diferentes aspectos.

Nota: As orientações anteriores baseiam-se no *Manual de Saúde Bucal* de Belo Horizonte, 2022; nas *Diretrizes de Saúde Bucal* do Ministério da Saúde, 2004 e no livro *A Saúde Bucal no sistema de Saúde*, Ministério da Saúde, 2018.



ANEXO 1 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ODONTOLÓGICO

1. AVALIAÇÃO DE RISCO PELO CD

A avaliação de risco tem como objetivo definir a priorização da atenção programada e determinar as necessidades dos usuários e deve ser feita, preferencialmente, em consulta agendada, com frequência a ser definida pela equipe. Todos os usuários que procurarem o atendimento por demanda espontânea também devem ter a avaliação de risco realizada. Os usuários dos grupos priorizados pela equipe das UBS também devem passar por uma avaliação de risco pelo CD. Pode haver um levantamento prévio de sinais de risco pelo TSB ou ASB nos grupos priorizados antes de haver o encaminhamento para o CD, aumentando a resolutividade do atendimento e a cobertura populacional.

O CD irá avaliar a situação de risco de cada usuário, dando priorização para o atendimento programado aos usuários a partir do R1 e em seguida ao R2 e R3, considerando que no caso destes não serem atendidos, com o tempo passarão a ser um potencial R1.

2. RISCO ODONTOLÓGICO

- **R1:** Presença de doenças e/ou problemas bucais descritos a seguir, priorizando os usuários com sintomatologia aguda e com lesão de tecidos moles:

- Cárie ativa: mancha branca ativa, tecido amolecido;
- Doença periodontal ativa: sangramento, secreção;
- Lesão de tecidos moles;
- Problemas psicossociais em decorrência do comprometimento estético, halitose, entre outros;
- Problemas funcionais: comprometimento da mastigação, deglutição, fala, entre outros, por má-oclusão principalmente.

- **R2:** Ausência de atividade de doença, mas com necessidade de tratamento clínico restaurador:

- Presença de cavidades de cárie; Cálculo dental; Perdas dentárias; Restaurações ou próteses mal adaptadas.

- **R3:** Ausência de atividade de doença e sem necessidade de tratamento clínico restaurador, mas pertencente ao grupo de risco:

- Para cárie (sinais de doença anterior): manchas brancas inativas, restaurações, perdas dentárias, xerostomia, falta de acesso a dentifrício fluoretado;
- Para doença periodontal: má-higiene bucal e sinais de doença passada – retração gengival, bolsa inativa;
- Para câncer bucal: tabagista, alcoolista, exposição ocupacional à radiação solar, maior de 40 anos, história de doença passada.

- **R4:** Ausência de experiência visível de cárie, doença periodontal e lesão de mucosa e não pertencente ao grupo de risco.



3. EXAME PARA AVALIAÇÃO DE R1

- ATIVIDADE DE CÁRIE: manchas brancas ativas (opacas e rugosas); dentes apresentando cavidade com tecido amolecido;
- ATIVIDADE DE DOENÇA PERIODONTAL: sinal de sangramento ou secreção;
- PRESENÇA DE LESÕES DE MUCOSA: será encaminhado para assistência individual todo usuário que apresentar lesão nos tecidos moles, em especial os que apresentam característica de malignidade;
- CONDIÇÕES BUCAIS CAUSANDO PROBLEMAS FUNCIONAIS OU PSICOSSOCIAIS: deve ser feita uma avaliação pelo CD de alterações bucais que possam estar causando esses transtornos, através da avaliação da percepção da saúde bucal pelo usuário em relação a: a) problemas estéticos; b) problemas funcionais ligados à fala, mastigação e deglutição; c) transtornos na vida afetiva, profissional e social.

4. TRATAMENTO:

Em linhas gerais, o tratamento nos grupos de risco poderá ser desenvolvido da seguinte forma:

- USUÁRIO R1: eliminação de sintomas; controle de infecção intrabucal ou adequação do meio (remoção de placa, raspagem, exodontias necessárias, escariação e selamento de cavidades); controle da doença (ações educativas e preventivas); tratamento e reabilitação;
- USUÁRIO R2: ações educativas, ações preventivas, tratamento e reabilitação;
- USUÁRIO R3: ações educativas e preventivas;
- Usuário R4: ações educativas.

Os grupos de risco R1 e R2 representam os usuários com necessidades de ações educativas e preventivas e necessidade de tratamento clínico restaurador.

Os grupos R3 e R4 representam os usuários de manutenção educativa e preventiva.

A equipe poderá acompanhar o perfil de saúde bucal da sua população adstrita através da classificação de risco, investindo na evolução do quadro de demanda acumulada representado pelos grupos R1 e R2 para um quadro de manutenção e cuidado, representado pelos grupos R3 e R4.

O critério acima descrito diz respeito ao atendimento programado individual. No entanto, todos esses grupos deverão receber as ações coletivas, independente da priorização individual. O grupo R3, por exemplo, é um grupo importante para as ações coletivas, pois envolve os usuários em risco para câncer bucal, cárie ou doença periodontal.

Os critérios de priorização devem ser definidos localmente com base no princípio da equidade. Toda a equipe da unidade e os usuários do território devem ser esclarecidos sobre esses critérios e orientados sobre a dinâmica do atendimento.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde
Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde
Núcleo Especial de Atenção Primária

Material suplementar

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p.: il

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p.: il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II

Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. Nota Técnica nº 15/SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CSB/2022. Disponível em:
https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2022/04/18-04-Nota_T%C3%A9cnica_Sa%C3%BAde_Bucal.pdf

Bernardete D Guerra de Mattos
Referência Técnica Estadual de Saúde Bucal

Júlia Zanon Gomes
Referência Técnica Estadual de Saúde Bucal