



SECRETARIA DA SAÚDE PREFEITURA DE SOROCABA

**PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA
ODONTOLÓGICA NAS UNIDADES DE
PRONTO ATENDIMENTO CONVENIADAS
COM A PREFEITURA DE SOROCABA/SP.**

**SOROCABA 2021
1ª EDIÇÃO**



APRESENTAÇÃO

O presente protocolo tem por finalidade estabelecer as linhas gerais que subsidiam a organização das ações de saúde bucal nas Unidades de Pronto Atendimento conveniadas à Prefeitura de Sorocaba/SP objetivando, precipuamente, o cumprimento do princípio constitucional de saúde, enquanto direito de cidadania, assim como dos demais princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS).

O mesmo foi elaborado pela coordenação da área técnica de saúde bucal que está inserida na Secretaria da Saúde de Sorocaba e tem como prioridade desenvolver ações que resultem na consolidação da política de saúde bucal no município, através da participação efetiva na implantação, acompanhamento e avaliação dos processos como o fortalecimento das ações em saúde bucal, a ampliação de acesso e resolutividade da assistência pelas equipes de saúde bucal, a promoção da integralidade de ações na atenção primária, secundária, terciária e de urgência/emergência bem como na contribuição e apoio das políticas de abastecimento de insumos e Recursos Humanos na área de saúde bucal.

As proposições aqui contidas encontram amparo nas normativas do SUS, especialmente na Lei Federal Número 8.080, de 19 de setembro de 1990; no Decreto Presidencial 7.508, de 28 de junho de 2011; nas Portarias Números 599/GM/MS, de 23 de março de 2006; 750/GM/MS, de 10 de outubro de 2006; 154, de 15 de maio de 2009; 2436, de 21 de setembro de 2017; nas deliberações de fóruns democráticos, como as Conferências de Saúde, 1ª, 2ª e 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, 2ª Conferência Municipal de Saúde Bucal, Diretrizes para a Política Estadual de Saúde Bucal e Política Nacional de Saúde Bucal vigente. Resulta, também, de ações já experimentadas em programas locais de saúde, incluindo a própria cidade de Sorocaba.

O atendimento às urgências odontológicas no SUS está amparado pela Política Nacional de Saúde Bucal que prevê o acolhimento dos usuários em situação de urgência odontológica, e refere que cada localidade deverá organizar os serviços de saúde bucal conforme a sua realidade e avaliação da situação de risco e de vulnerabilidade.

Este protocolo foi construído a partir de normativas existentes no serviço e como instrumento dinâmico que é, está sendo apresentado para conhecimento dos profissionais, porém não se encerra em si e possibilita transformações a partir das práticas diárias do serviço.

Todo o trabalho desenvolvido também foi baseado nas melhores referências científicas disponíveis no momento. Trata-se, portanto, de um “documento vivo”, que certamente será recriado por novas versões, conforme surgirem novas informações e necessidades de atualização. Pretende-se com esse protocolo obter mais uma ferramenta para ampliar e qualificar os atendimentos odontológicos no SUS Sorocaba e fundamentar uma prática baseada em evidências no contexto da saúde pública e coletiva.

Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria da Saúde de Sorocaba/SP

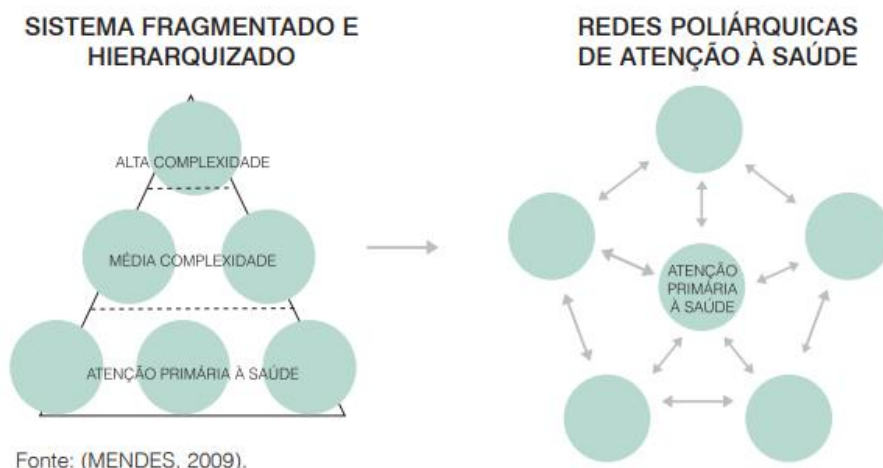
1. REDE PÚBLICA DE SAÚDE BUCAL DE SOROCABA

Atualmente, o sistema de saúde do Brasil (Sistema Único de Saúde – SUS) é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e fundações mantidas/conveniadas junto ao poder público. Tem como objetivos a identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação; e a assistência às pessoas por intermédio destas ações de saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas¹. Entretanto, a atenção odontológica no serviço público brasileiro há anos caracterizou-se por prestar assistência a grupos populacionais restritos, como os escolares, por meio de programas voltados para as doenças cárie e periodontal. O restante da população permaneceu excluída e dependente de serviços meramente curativos e mutiladores. Isso resultava numa baixa cobertura de atendimento e numa assistência de baixa resolatividade, alvo de críticas por parte dos atores envolvidos².

Com o objetivo de superar as desigualdades, foram estabelecidas, em 2004, as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Essas diretrizes visam garantir as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dos brasileiros. Suas metas perseguem a reorganização da prática e a qualificação das ações e dos serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, no marco do fortalecimento da Atenção Básica, tendo como eixos estruturantes o acesso universal e a assistência integral em saúde bucal. A PNSB foi instituída e articulada a outras políticas de saúde e demais políticas públicas, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS. Apresenta como principais linhas de ação a reorganização da Atenção Básica (especialmente por meio das equipes de Saúde Bucal – eSB – da Estratégia Saúde da Família), da Atenção Especializada ambulatorial (por meio da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias), a adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público e a vigilância em saúde bucal. As diretrizes contidas nessa política buscam contemplar o estabelecido pela Constituição Federal do Brasil (capítulo II, seção II, artigo 196): “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”³.

Para a operacionalização do SUS são necessárias formas de organização que articulem os serviços existentes, considerando os princípios da regionalização e da hierarquização, de modo que o processo de descentralização não sobrecarregue os municípios. Para superar a fragmentação das ações e dos serviços de saúde, ainda persistente mesmo após representativos avanços alcançados pelo SUS, a proposta discutida atualmente diz respeito à estruturação de Redes de Atenção à Saúde (RAS). No Brasil, embora a concepção de RAS venha sendo discutida há algum tempo, foi incorporada oficialmente ao SUS por dois instrumentos jurídicos: a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS; e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Nas RAS, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede horizontal de atenção à saúde. Assim, não há hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, mas a conformação de uma rede horizontal de pontos de atenção à saúde de distintas densidades tecnológicas e seus sistemas de apoio, sem ordem e sem grau de importância entre eles. Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos das Redes de Atenção à Saúde; apenas se diferenciam pelas diferentes densidades tecnológicas que os caracterizam. Cabe destacar que, embora não haja ordem nem grau de importância entre os diferentes pontos da rede, a Atenção Básica (AB) tem o papel fundamental de ordenador das RAS^{4,5}.

A estrutura operacional das RAS é constituída pelos pontos da rede e pelas ligações materiais e imateriais que comunicam esses diferentes nós, compondo-se em cinco componentes: 1. Centro de comunicação, a Atenção Básica. 2. Pontos de atenção à saúde secundários e terciários. 3. Sistemas de apoio (sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de assistência farmacêutica e sistema de informação em saúde). 4. Sistemas logísticos (cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde). 5. Sistema de governança. Os três primeiros correspondem aos pontos da rede; e o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós⁴.



As RAS estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento, o que implica a continuidade da atenção à saúde (Atenção Primária/Básica, atenção especializada ambulatorial e hospitalar à saúde) e a integralidade da atenção à saúde (ações de promoção da saúde, de prevenção das condições de saúde e de gestão das condições de saúde estabelecidas por meio de intervenções de cura, cuidado, reabilitação e palição⁴.

O processo de trabalho dentro de uma rede assistencial é organizado por meio de diferentes níveis de governança exigindo uma base populacional e uma base territorial para atuação dos serviços. Nesse sentido, a criação de territórios sanitários, áreas e população de responsabilidade de serviços é fundamental para a conformação de redes de atenção. Considerando esses aspectos, a rede pode ter organização local, distrital, municipal ou regional e ser composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Centros de Apoio Diagnóstico (CAD), Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), farmácias e hospitais de referência⁶.

Atualmente, a rede de saúde bucal de Sorocaba/SP possui a seguinte organização:

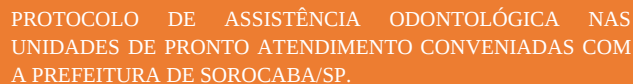
- **Atenção Básica:** 32 Unidades Básicas de Saúde com equipes de saúde bucal; 01 SAME (atendimento para portadores de ISTs, 6 unidades odontológicas móveis (atendimento para escolares), 1 SEPTO (Serviço Educação, Promoção e Triagem Odontológica), 1 equipe de saúde bucal no Serviço de Atendimento Domiciliar (anexo: horário atual das equipes de saúde bucal nas UBS).

- **Atenção Média Complexidade:** 1 Centro de Especialidades Odontológicas TIPO II

- **Urgência e Emergência Odontológica:** 4 Unidades (UPH Norte, UPA Éden, PA Laranjeiras, PA Sorocaba 1)

- **Atenção hospitalar:** responsabilidade estadual regulado via CROSS

- **Avaliação, Monitoramento e Auditoria:** Coordenação de Saúde Bucal e Regulação Odontológica



O serviço de pronto atendimento odontológico da Prefeitura de Sorocaba é disponibilizado junto as unidades de pronto atendimento, as quais são definidas de acordo com análise estratégica (demanda de atendimento, recursos humanos/materiais e viabilidade estrutural). Atualmente, o serviço de pronto atendimento odontológico de gestão direta e compartilhada da Prefeitura de Sorocaba é ofertado nas seguintes unidades e respectivos horários:

UNIDADE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
UPH NORTE	Diariamente das 10h às 22h
UPA ÉDEN	
PA SOROCABA 1	Dias úteis: das 19h00 às 00h00
PA LARANJEIRAS	Sábados, domingos, feriados e pontos facultativos: das 13h00 às 00h00

2.2. Profissionais de saúde bucal dos serviços públicos de pronto atendimento odontológico

- 4



- Acolher o usuário de forma humanizada, ouvindo seus problemas e solicitações, dando respostas adequadas de acordo com sua competência.
- Realizar atendimentos de primeiros socorros;
- Executar atividades profissionais correspondentes à sua respectiva habilitação superior, tais como: examinar, diagnosticar e tratar afecções da boca, dentes e região orofacial, utilizando processos clínicos ou cirúrgicos; prestar assessoramento técnico em sua área de conhecimento; prescrever ou administrar medicamentos em todas as vias de administração de sua competência e outras orientações em conformidade com os diagnósticos efetuados, para tratar ou prevenir afecções dos dentes e da boca;
- Manter registros nos prontuários e sistema de informação dos pacientes examinados e tratados;
- Zelar pelo funcionamento e conservação dos instrumentais sobre sua guarda e utilização requisitando sua manutenção.
- Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;
- Orientar os usuários a outros níveis de assistência odontológica, para fins de efetuar o tratamento odontológico necessário;
- Supervisionar o trabalho desenvolvido pelo Auxiliar de Saúde Bucal;
- Praticar todos os atos pertinentes à Odontologia decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em curso de pós-graduação.
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes.
- Participar ativamente dos cursos de capacitação e reciclagem, visando seu desenvolvimento profissional.
- Emitir laudos, pareceres, atestados e declarações sobre assuntos de sua competência.
- Orientar e encaminhar pacientes que apresentarem problemas mais complexos a outros níveis de assistência, seguindo protocolos preconizados pela SES.
- Executar outras tarefas correlatas determinadas pelo superior imediato.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

➤ **Auxiliar de Saúde Bucal**

- Acolher o usuário de forma humanizada, ouvindo seus problemas e solicitações, dando respostas adequadas de acordo com sua competência.
- Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas,
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- Manipular materiais de uso odontológico realizando manutenção e conservação dos equipamentos;
- Zelar pelo funcionamento e conservação dos instrumentais sobre sua guarda e utilização requisitando sua manutenção.
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes.
- Participar ativamente dos cursos de capacitação e reciclagem, visando seu desenvolvimento profissional.
- Conhecimento e prática das normas de biossegurança.
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do consultório.
- Ligar equipamentos (compressor, cadeira, etc.).
- Preparar instrumentais.



- Proceder a desinfecção do consultório e seus periféricos (cadeira, mocho, mesa auxiliar, refletor, pontas, etc), colocar barreiras de proteção, seguindo as normas de biossegurança.
- Verificar reservatório de água.
- Verificar e realizar lubrificação das pontas.
- Verificar e realizar reposição de material (roletes de algodão, gazes, agulhas, anestésicos, etc.).
- Verificar se há autorização para tratamento na ficha clínica.
- Realizar instruções de higiene oral nos pacientes.
- Fazer orientações pós-intervenções quando solicitado.
- Manusear e dar destino adequado a material estéril, limpo e contaminado, de acordo com normas de biossegurança.
- Guardar as fichas clínicas nos respectivos prontuários e encaminhar à recepção.
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes.
- Fazer uso do Equipamento de Proteção Individual, conforme preconizado.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

2.3 Características assistenciais do serviço de pronto atendimento odontológico da Prefeitura de Sorocaba e conveniadas

O serviço de pronto atendimento odontológico deverá acolher, classificar e dar a devida conduta aos usuários, via demanda espontânea, que apresentarem queixas odontológicas, conforme quadro abaixo:

Quadro 2: Classificação do tipo de atendimento odontológico:

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS	NECESSIDADE DE SAÚDE BUCAL IDENTIFICADA	CONDUTA
Emergências	Risco à vida e/ ou condição que exija curto tempo-resposta à condição apresentada.	-Sangramentos não controlados. -Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes. -Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.	Estabilização e encaminhamento às Unidades de Referência via Regulação - CROSS
Urgências	Condições que apresentam potencial de agravamento para emergência e/ ou quadro que leva à limitação das atividades habituais do indivíduo	-Dor aguda decorrente de pulpíte. -Dor orofacial -Pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares retidos. -Dor de origem periodontal -Alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local. -Remoção de suturas. -Abscessos (dentário ou periodontal) ou infecção bacteriana, resultando em dor localizada e edema. -Fratura de dente, resultando em dor ou causando trauma do tecido mole bucal. -Tratamento odontológico necessário prévio a procedimento médico crítico. -Cimentação ou fixação de coroas ou próteses fixas se a restauração provisória ou definitiva estiver solta, perdida, quebrada ou estiver causando dor e/ou inflamação gengival. -Avaliação de alterações anormais dos tecidos bucais. -Ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor ou com a função mastigatória comprometida. -Troca para medicação intracanal -Cáries extensas ou restaurações com problemas que estejam causando dor. -Necroses orais com dor e presença de secreção purulenta. -Ajuste ou remoção do arco ou dispositivo ortodôntico que estiver ulcerando a mucosa bucal. -Trauma dentário com avulsão ou luxação -DTM Agudas	A equipe local deve resolver a(s) situação(ões) identificada(s), com realização resolutiva dos procedimentos clínicos necessários (exodontias, restaurações, drenagens, etc)
Não Urgentes	Condições que não apresentam risco de vida ou que o	-Consulta inicial ou periódica ou de manutenção, incluindo radiografias de rotina. -Profilaxias de rotina, ou procedimentos com finalidade preventiva.	Orientar acesso via Unidades Básicas de Saúde.

	potencializam, e que se adiadas não oferecem prejuízos ao usuário	-Consultas com foco em prevenção e promoção de saúde bucal -Procedimentos ortodônticos não relacionados diretamente a dor, infecção ou trauma. -Restauração de dentes incluindo tratamento de lesões cariosas assintomáticas. -Procedimentos odontológicos com finalidade estética. -Cirurgias eletivas (exodontia de dentes e cirurgias periodontais assintomáticas, implantodontia, ortognática e demais cirurgias que não estão relacionadas nas urgências e emergências).	
--	---	---	--

Fonte: CFO, 2020⁷

3.3 Organização do Fluxo de Atendimento do serviço de Pronto Atendimento Odontológico

O atendimento ocorre por livre demanda de todos os indivíduos que procuram atendimento, independentemente da linha de cuidado (faixa etária) ou situação de vida (portadores de doenças crônicas, infectocontagiosas, necessidades especiais, pessoas em situação de rua, etc). A equipe do pronto atendimento deve realizar uma gestão da clínica para que o quantitativo de pacientes seja finalizado até o término do plantão, realizar acolhimento e avaliação inicial dos usuários para classificação de risco e priorização dos casos a serem atendidos em parceria com a equipe de enfermagem da unidade.

CrITÉRIOS de Acolhimento e Classificação de Risco para Pronto Atendimento Odontológico

No atendimento de urgência e emergência odontológica, os usuários devem ser classificados em vermelho, laranja, amarelo, verde e azul de acordo com os sinais e sintomas apresentados. A escala concebida apresentada a seguir, vem de encontro com escalas descritas na literatura (EVANS et al., 2001; SCOTTISH DENTAL CLINICAL EFFECTIVENESS PROGRAMME, 2007; MANCHESTER TRIAGE GROUP, 2008; PADILHA, 2012)⁸.

- **Prioridade zero - Vermelho (Emergência odontológica – Atendimento imediato):** paciente deve ser estabilizado e encaminhado às Unidades de Referência via Regulação – CROSS. Considera-se como prioridade máxima do atendimento.
- **Prioridade 1 - Laranja (Atendimento Prioritário em até 15 minutos):** incluem as hemorragias menores (controláveis por medidas locais); traumatismos dento-alveolares ocorridos em tempo inferior a duas horas; abscessos agudos; tumefação relacionada a infecções de tecido mole e dor de origem dentária intensa, espontânea e contínua. A presença de usuários institucionalizados, que requerem escolta, traz dificuldades de manejo aos trabalhadores e aos demais usuários, assim como risco de complicações como uma eventual tentativa de fuga ou resgate. Por isso, devem retornar o mais rápido possível à instituição de origem, sendo também prioritários.
- **Prioridade 2 - Amarelo (Atendimento em até 30 minutos):** Usuários com dor intermitente, intensa, mas com períodos de acalmia, e passível de controle por analgésico: devem ser atendidos por ordem de chegada ou dentro de um período de uma hora. São casos em que o usuário não poderá aguardar por atendimento programado, pois a dor é intensa, mesmo que em curtos períodos ou que não esteja com dor no momento.
- **Prioridade 3 - Verde (Atendimento em até 2 horas ou orientação para atendimento acolhimento na UBS de Origem):** são incluídas condições que ainda que não sejam caracterizadas como urgências odontológicas, mas essas são do ponto de vista do usuário ou por merecerem atenção diferenciada pela condição sistêmica do paciente. O relato de doença crônica descompensada e infecção bucal, lesão bucal autorreferida e perda estética relevante com comprometimento psicossocial devem ser aqui consideradas.
- **Prioridade 4 - Azul (Atendimento em até 3 horas ou orientação para atendimento acolhimento na UBS de Origem):** compreende todas as demais queixas odontológicas não urgentes, sendo que se destaca dor leve, sensibilidade dentinária, fraturas de restauração, exodontia de decíduos e reparos de peças protéticas. São usuários que têm necessidade de tratamento odontológico percebido como urgente, mas que não são reais e podem aguardar por atendimento dentro de 3 horas ou serem acolhidos na UBS de origem.

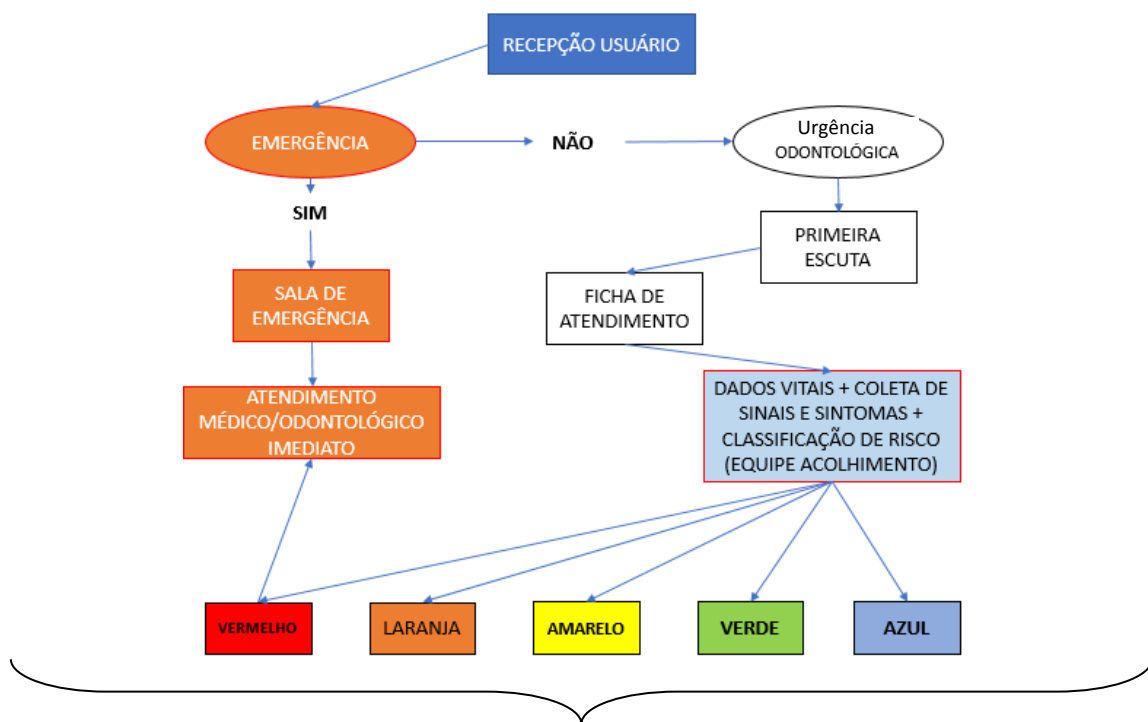
Observação: Os usuários com idade superior a 65 anos, crianças, pacientes que por condição fisiológica ou patológica se encontrem em situação de vulnerabilidade, como pacientes com necessidades especiais e gestantes terão prioridade com relação aos pacientes do mesmo nível após a determinação da classificação de urgência.

Quadro 3: classificação de risco odontológico.

Orientação para atendimento no Pronto Atendimento Odontológico		
Riscos de urgência/emergência	Classificação	Recomendação
Prioridade zero – emergência/atendimento imediato: Hemorragia intensa (contínua e não controlada pela aplicação de pressão direta local). Tumefação extensa com comprometimento sistêmico: dificuldade para engolir ou respirar ou atingindo área dos olhos. Trauma facial maior: fratura óssea ou laceração facial extensa.	VERMELHO	Paciente deve ser estabilizado e encaminhado às Unidades de Referência via Regulação – CROSS
Prioridade 1 – urgente/atendimento em até 15 minutos: Hemorragia menor (controlada por medidas locais). Traumatismo dento-alveolar ocorrido em tempo inferior a duas horas. Tumefação relacionada a infecções de tecido mole e dor dentária: intensa, espontânea e contínua. Paciente institucionalizado, escoltado, internado.	LARANJA	Atendimento prioritário em até 15 minutos
Prioridade 2 – urgente moderada/atendimento em até 1 hora: Dor dentária: moderada a intensa, intermitente ou noturna, mas com períodos de acalmia e passível de controle por analgésico	AMARELO	Atendimento em até 1 hora
Prioridade 3 – não urgente/Atendimento em até 2 horas ou orientação para atendimento acolhimento na UBS de Origem: Usuário em situação urgente sob seu ponto de vista psicológico ou por entender merecer atenção diferenciada pela sua condição sistêmica (doença crônica descompensada).	VERDE	Atendimento em até 2 horas
Prioridade 4 – baixa complexidade/Atendimento em até 3 horas ou orientação para atendimento acolhimento na UBS de Origem: Usuário com dor dentária leve, sensibilidade dentinária; fratura de restauração; exodontia de decíduos; reparo de peça protética.	AZUL	Atendimento em até 3 horas

As orientações e classificações poderão ser alteradas pela Secretaria da Saúde conforme análise estratégica e revisão da literatura baseado em evidências.

FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO



Conduta de acordo com Quadro 2 e 3

OBS:

- as unidades de pronto-atendimento conveniadas não realizam encaminhamentos odontológicos para as especialidades
- as unidades de pronto-atendimento devem resolver a queixa principal do paciente e, demais necessidade odontológicas não urgentes, deve orientar o paciente a buscar atendimento na sua UBS de origem. (Não deve ser feito Guia de Encaminhamento para as UBS).
- Nos casos de lesões bucais que demandarem a necessidade de avaliação especializada, o cirurgião-dentista da UPA poderá encaminhar o paciente, orientando que o mesmo busca a sua UBS de origem com Guia contendo as seguintes informações: Nome completo do Paciente, Data de Nascimento, Descrição da Lesão (local, tamanho, quantidade, implantação, coloração, características da superfície, contorno, limites, consistência, conteúdo, tempo de evolução, presença de dor, hipótese de diagnóstico, motivo do encaminhamento).

2.3 Infraestrutura específica mínima para o pronto atendimento odontológico

Quantitativo mínimo de equipamentos para 1 (um) consultório odontológico:

Consultório Odontológico – 1 (uma) cadeira	
Descrição	Qtd Mínima
Aparelho condicionador de ar com exaustão	1
Armário vitrine odontológico	1
Autoclave 21L	1
Bancada com pia acionamento pedal	1
Bomba a vácuo	1
Cadeira odontológica completa (composta por uma cadeira odontológica, um equipo odontológico, uma unidade auxiliar odontológica, um refletor odontológico)	1
Caixa sifonada com tampa em aço	1
Compressor com válvula de segurança (isento de óleo)	1
Kit de canetas alta e baixa rotação	15
Filtro para a cadeira	1
Filtro para o compressor	1
Lavatório com torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos	1
Lixeira com tampa e pedal	2
Mocho odontológico	2
Porta-rolô de papel-toalha	1
Seladora	1
Ultrassom odontológico	1
Recipientes duros para descarte de perfurocortantes	1
Mesa tipo escritório com gavetas	1
Porta-dispensador de sabão líquido	1



Instrumentais para Consultório Odontológico – 1 cadeira	
Descrição	Qtd Mínima para uso diário
Aparelho Fotopolimerizador	1
Alveolótomos	5
Kit de Alavancas apical inox adulto	8
Kit de Alavancas apical inox infantil	5
Kit Alavancas Seldim adulto (3 peças)	8
Kit Alavancas Seldim infantil (3 peças)	5
Aplicadores para cimento (duplo)	10
Aplicadores para hidróxido de cálcio	10
Bandejas de aço	15
Cabos para bisturi	10
Cabos para espelho	30
Caixas inoxidáveis com tampa	15
Correntes para prender guardanapo	10
Curetas alveolares (Lucas)	10
Kit Cureta de periodontia Gracey (5/6, 7/8, 11/12, 13/14)	5
Kit Cureta de periodontia Gracey (13/14, 17/18)	5
Escavadores de dentina nº 05	30
Escavadores de dentina nº 11,5	30
Escavadores haste longa para pulpotomia	10
Esculpidores Hollemback 3s	25
Espátula de cera nº7	15
Espátulas de cimento nº24	20
Espelhos bucais	30
Espelho de mão	1
Kit Forceps Infantil atraumático (6 peças)	6
Kit Forceps adulto (01, 16, 68, 65, 150, 151, 18R, 18L, 17)	8
Frascos de Dappen	15
Gengivotomos de Orban	5
Limpador de brocas	5
Óculos de proteção	10
Limas ósseas	10
Pinças Halstead (mosquito) curva	10
Pinças Halstead (mosquito) reta	10
Pinças para algodão	30
Placas de vidro	15
Portas agulha	15
Portas matriz	8
Removedor de brocas	10
Seringas Carpule	20



Sindesmótomos	15
Sondas exploradora	30
Tesouras cirúrgica reta	10
Tesouras cirúrgica reta e 3 tesouras cirúrgica curva	10
Tesoura íris	8
Tesoura standart	8

Insumos para Consultório Odontológico - 1 (uma) cadeira		
Descrição	Unidade de Medida	Consumo Médio Mensal
Escova Róbson plana	unitário	15
Fio dental - rolo	Unidade de Medida	5
Agulha curta para anestesia carpule 30 G	cx	12
Agulha longa para anestesia carpule 27 G	cx	10
Articaína 4% com epinefrina 1: 1000 tubete	cx	2
Lidocaína 2% com epinefrina 1: 100000 tubete	cx	15
Prilocaína 3% com Felipressina 0,03 tubete	cx	15
Benzocaína 20% pomada anestésica	unitário	3
Broca diamantada alta rotação cilíndrica nº 1090	unitário	10
Broca diamantada alta rotação cilíndrica nº 1092	unitário	10
Broca diamantada alta rotação esférica nº 1012	unitário	25
Broca diamantada alta rotação esférica nº 1014	unitário	25
Broca diamantada AR pediátrica esférica nº 1302	unitário	15
Broca diamantada AR pediátrica cilíndrica nº 1342	unitário	15
Broca diamantada alta rotação cone invertido nº 1034	unitário	15
Broca diamantada esférica haste longa – endo nº 1016	unitário	15
Broca diamantada AR para técnica invasiva nº 2137	unitário	10
Broca carbide alta rotação esférica nº 02	unitário	20
Broca carbide alta rotação esférica nº 04	unitário	20
Broca carbide alta rotação esférica nº 06	unitário	20
Broca carbide alta rotação cone invertido nº 35	unitário	10
Broca carbide cirúrgica esférica haste longa nº 06	unitário	10
Broca carbide cirúrgica nº 151	unitário	10
Broca para remoção de amálgama cilíndrica nº 1557	unitário	15
Broca Zecria	unitário	10
Broca de aço baixa rotação esférica Nº 02	unitário	10
Broca de aço baixa rotação esférica Nº 04	unitário	10
Broca de aço baixa rotação esférica Nº 08	unitário	10
Broca de aço baixa rotação esférica Nº 1/4	unitário	10
Conjunto cimento pó óxido de zinco reforçado + líquido	unitário	2
Cimento forador de Hidroxido de cálcio	unitário	3
Kit cimento Ionômero de vidro restaurador	unitário	5



Kit Cimento Restaurador Intermediário IRM	unitário	5
Condicionador ácido (ácido gel)	unitário	3
Matriz de aço para amálgama – 0,5 mm	unitário	3
Pincel aplicador descartável p/ uso odontológico	cx	1
Resina fotopolimerizável – Cor A2	unitário	1
Resina fotopolimerizável – Cor A3,5	unitário	1
Sistema adesivo fotopolimerizável	unitário	1
Tira de poliéster para resina	cx	1
Disco de lixa para acabamento de compósito	cx	2
Tira de lixa de aço 0,6 mm	cx	1
Tira de lixa média fina para resina	cx	1
Cariostático fr 10 ml	unitário	1
Esponja hemostática fibrina bovina	cx	2
Gluconato de clorexidine 0,12% (frasco com 2 litros)	unitário	15
Hidróxido de cálcio P.A. 12 gr	unitário	2
Líquido de Dakin – 1000ml	unitário	1
Paramonoclorofenol canforado – fr 20 ml	unitário	3
Pasta base de óxido de zn para tratamento de alveolites	unitário	1
Solução líquida Formocresol	unitário	3
Tricresol formalina	unitário	2
Algodão rolete para isolamento	pacote	10
Água destilada para autoclave galão de 5 litros	unitário	10
Filme plástico PVC 0,30 – 300 mt	unitário	2
FIO SUTURA CATGUT SIMPLES 1 C/ AGULHA 3/8 CIRC CILIND 3,0 cm	cx	15
Lâmina bisturi nº 15	cx	1
Óleo para lubrificação	unitário	1
Sugador de saliva – cx c/ 40 unidades	pacte	30
Seringa Descartável com Agulha 25x0,70mm 22G1 - 10ml - Descarpac - 100un	cx	1
Broca diamantada alta rotação esférica nº 1016	unitário	25
Compressa Gaze Estéril 7,5x7,5	unitário	1200
Avental Impermeável Gramatura acima 50	unitário	2300
Touca Descartável	unitário	2300
Luva de Procedimentos	cx	50
Faceshield	unitário	2
Quaternário de Biguamida 5litros	unitário	4
Álcool 70% 5 litros	unitário	5
Vaselina solida 100g	unitário	1

2.4 PROCEDIMENTOS CLINICOS E CIRURGICOS ODONTOLÓGICOS UTILIZADOS EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO
- TABELA SIGTAP⁹



Procedimento	Descrição
101020090	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA
301060061	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
301060096	ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
301100152	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)
307010015	CAPEAMENTO PULPAR
307010031	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA
307010058	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS
307020010	ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)
307020070	PULPOTOMIA DENTÁRIA
307030024	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAS (POR SEXTANTE)
307040151	AJUSTE OCLUSAL
404020054	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS
404020100	EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO
404020674	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO
414020073	CURETAGEM PERIAPICAL
414020120	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO
414020138	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
414020146	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE
414020200	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS
414020219	ODONTOSECCÃO / RADIECTOMIA / TUNELIZAÇÃO
414020243	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)
414020278	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)
414020359	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL
414020383	TRATAMENTO DE ALVEOLITE
414020405	ULOTOMIA/ULECTOMIA
307030040	PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA
414020154	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)

3. MONITORAMENTO: INDICADORES E EVENTO SENTINELA

O convênio estabelecido junto a UPA Éden inclui uma série de 20 indicadores qualitativos, dentre eles, 8 estão relacionados com a prestação do serviço odontológico:

Número de ocorrências de Evento Sentinela e/ou Registro de Ocorrência (RO) em relação ao seguimento de Protocolos e Fluxos, inclusive odontológicos.
Realizar a pesquisa de satisfação do usuário e atingir >80% de satisfação positiva (‘bom’ ou ‘ótimo’) na pesquisa.
Taxa de retorno do paciente em até 72 horas pela mesma causa, incluindo os atendimentos odontológicos.
Implantação do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco, norteados pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Diretrizes Internacionais, garantindo capacitações e avaliação da implantação, validado pela SES.
Taxa de comprovação da implantação dos Protocolos e fluxos instituídos e/ou validados pela SES, norteados pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Sociedades Brasileiras de Especialidades e Diretrizes Internacionais, garantindo capacitações e avaliação da implantação com instrumentos específicos. Protocolos e fluxos para: Síndrome Gripal/COVID-19, Arboviroses, RCP e ACE, AVC, Sepses Adulto, Sepses Infantil, Trauma, Dor Torácica, Assistência Odontológica, e implantações de outras Linhas de Cuidados solicitados pela SES.



Cumprimento da escala médica, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentistas, auxiliar de saúde bucal(ASB), Assistente Social, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Administrativo, Controlador de Acesso e de todos profissionais, conforme Contrato.

Manter Cirurgiões Dentistas capacitados e habilitados para realizar os procedimentos descritos na tabela 1, e com experiência no mínimo de 05 anos em atendimento de urgências odontológicas.

Cumprir a grade de medicamentos, insumos, instrumentais de uso interno da unidade conforme Termo de Convênio, inclusive odontológico.

Em relação especificadamente aos eventos sentinelas, no contexto da odontologia, eles se caracterizam como situações evitáveis ou de ocorrências preveníveis, indicando que a qualidade da atenção deva ser melhorada, assim como determina que a investigação do ocorrido deva ser seguida de intervenções, funcionando como apoio à reorganização dos serviços. Esses indicadores são gerados pela capacidade de se formar juízo sobre a situação que permita tomar decisões quanto a medidas corretivas a serem implementadas.

Em linhas gerais, o objetivo do monitoramento via evento sentinela é registrar as possíveis intercorrências na relação existente entre os atendimentos odontológicos realizados nas UBS e Prontos Atendimentos (próprios e conveniados) para que seja possível mapear as situações e implantar os processos de melhoria. Em nenhuma hipótese se trata de ferramenta punitiva, julgadora ou denunciativa.

As situações clínicas passíveis de serem caracterizadas nos eventos sentinelas são aquelas que não cumprem as normas estabelecidas por esse protocolo São Exemplos de situações que caracterizam eventos sentinelas odontológicos entre PAs e UBS:

- *paciente foi ao PA e em 24 horas compareceu a uma UBS ou em PA, com a mesma queixa relatando que foi apenas medicado e não foi realizado qualquer procedimento. O cirurgião-dentista que acolhe no momento concluiu que era necessário realizar uma pulpectomia.*

- *paciente foi no PA e relatou que não foi atendido na sua UBS e que a equipe da UBS orientou que somente no PA se faz atendimento de urgência atendimento e também é o responsável pelos encaminhamentos ao Centro de Especialidades Odontológicas.*



4. REFERENCIAS

1. Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990;
2. Oliveira JLC, Saliba NA. Atenção odontológica no Programa Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. Ciênc Saúde Coletiva 2005; 10:297-302.
3. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2004b
4. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde ; 2011 .
5. GODOI, H.; MELLO, A. L. S. F.; CAETANO, J. C. Rede de atenção à saúde bucal: organização em municípios de grande porte de Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 318-332, 2014.
6. Mendes EV As redes de atenção à saúde. Cien Saude Colet 2010; 15(5):2297-2305.
7. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). O que são emergências e urgências odontológicas? 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-EMERGENCIAS.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.
8. Padilha, Luciene Silvério. Processo de implantação do acolhimento com classificação de risco no setor de urgências da clínica de odontologia da UEM. Dissertação Mestrado. UEM, 2012.
9. SIGTAP. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Proceimentos, Medicamentos e OPM do SUS. <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>