



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE



Diretrizes para Organização da Equipe de Saúde Bucal na Atenção Primária

**Catanduva/SP
2019**

Equipe Técnica de Elaboração

I - Representantes da Coordenação de Atenção Básica (Secretaria de Saúde):

Ronaldo Carlos Gonçalves Júnior - Farmacêutico, Secretário Municipal de Saúde

Angélica Freu Costa - Enfermeira, Diretora Técnica de Saúde

II - Representante da Coordenação do Centro de Especialidades Odontológicas:

Sylvio José Bicudo Gonçalves - Dentista

III - Representantes da Organização Social Mahatma Gandhi:

Tiago Aparecido Silva - Enfermeiro, Coordenador Técnico

Eduarda Oliveira De Aro Margonar - Enfermeira Supervisora

Camila de Santis Silva - Enfermeira Supervisora

Mariana Mendonça Pansa - Enfermeira Supervisora

Fernanda Pugliani Peres Sanches - Enfermeira Supervisora

Leonardo Rincão - Supervisor Odontológico

IV - Representante do Núcleo de Educação Permanente

Marcela Parente Bertin Monteiro - Fisioterapeuta, Educadora Permanente

Sumário

| | |
|---|----|
| Apresentação | 4 |
| Estrutura Organizacional | 5 |
| Objetivos e metas da Equipe de Saúde Bucal | 6 |
| São atribuições comuns a todos os profissionais | 7 |
| São atribuições específicas do Cirurgião-Dentista | 8 |
| São atribuições do Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) | 8 |
| Atividades realizadas pela ESB..... | 10 |
| Processo de Trabalho em Saúde Bucal | 11 |
| Referências | 21 |

Missão da Equipe de Saúde Bucal

Preservar a saúde, o sorriso e a qualidade de vida das pessoas, a partir de um atendimento profissional, ético e personalizado. Promover com excelência a ética e a saúde bucal, valorizando a participação multiprofissional, recursos tecnológicos e visando a satisfação do usuário, frisando que a saúde começa pela boca.

Objetivo das Diretrizes Organizacionais

Organizar o processo de trabalho da ESB junto a unidade, contribuindo para crescimento e desenvolvimento multidisciplinar da equipe, adequando a equipe momentos oportunos de interação e capacitação, assim como atividades e ações contínuas.

Glossário

USF – Unidade de Saúde da Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

ESB – Equipe de Saúde Bucal

CD – Cirurgião-dentista

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

Apresentação

A Atenção Primária constitui “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas à populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

A Saúde da Família é a estratégia prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil, importante tanto na mudança do processo de trabalho quanto na precisão do diagnóstico situacional, alcançada por meio das condições dos usuários e aproximação da realidade sociocultural da população e da postura positiva desenvolvida pela equipe. Durante muitos anos, a equipe de saúde bucal deu-se de forma afastada do processo de organização dos demais serviços da unidade de saúde. Atualmente, essa visão vem sendo transformada, integrando uma maior participação da saúde bucal nos serviços de saúde em geral, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento da equipe como um todo.

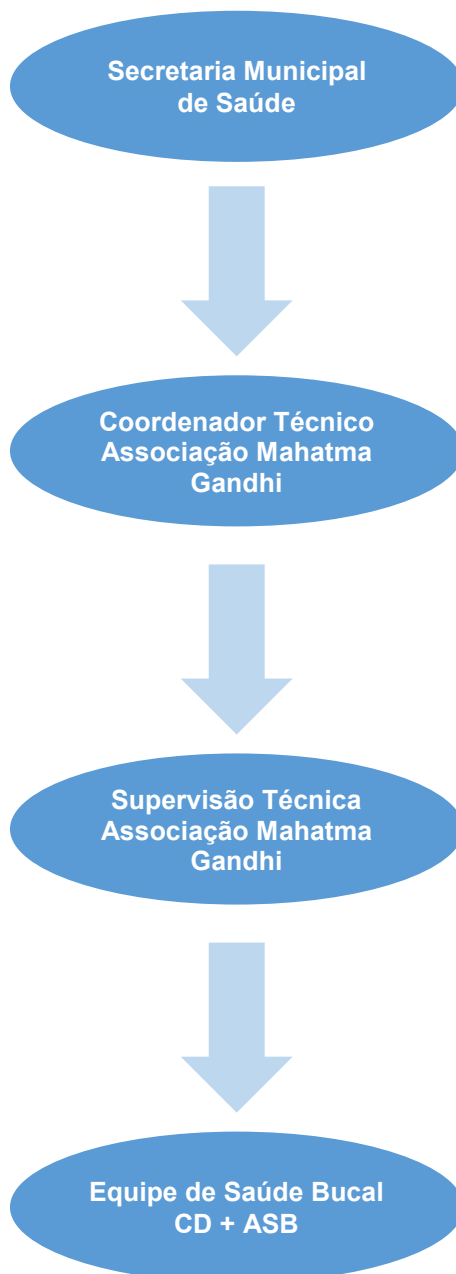
Para a Saúde Bucal esta nova forma de se fazer às ações cotidianas representa, ao mesmo tempo, um avanço significativo e um grande desafio. Um novo espaço de práticas e relações a serem construídas com possibilidades de reorientar o processo de trabalho e a própria inserção da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Vislumbra-se uma possibilidade de aumento de cobertura, de efetividade na resposta às demandas da população e de alcance de medidas de caráter coletivo. As maiores possibilidades de ganhos situam-se nos campos do trabalho em equipe, das relações com os usuários e da gestão, implicando uma nova forma de se produzir o cuidado em saúde bucal.

O CD deve avaliar as condições do paciente como um todo, não apenas no campo específico, mas conhecer, saber interpretar questões relacionadas ao seu cotidiano, trazendo o caso a equipe, adequando ao que se diz, “participação da equipe da unidade todo”, de todas as áreas específicas para o caso do paciente.

Os profissionais da equipe de saúde bucal devem desenvolver a capacidade de propor alianças, seja no interior do próprio sistema de saúde, seja nas ações desenvolvidas com outras áreas.



Estrutura Organizacional



Objetivos e metas da Equipe de Saúde Bucal

1. Assumir o compromisso de qualificação da atenção básica, garantindo qualidade e resolutividade, de acordo com as estratégias de saúde da família;
2. Garantir uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços e como parte indissociável dessa;
3. Assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população, não negando atenção a qualquer cidadão em situação de urgência;
4. Utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento. Deve-se buscar que as ações sejam precedidas de um diagnóstico das condições de saúde-doença das populações, através da abordagem familiar e das relações que se estabelecem no território onde se desenvolve a prática de saúde;
5. Acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos;
6. Centrar a atuação na Vigilância à Saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde doença, atuação intersetorial e ações sobre o território;
7. Definir política de educação permanente para os trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação técnica, de graduação e pós-graduação para que atendam às necessidades da população e aos princípios do SUS. Estabelecer responsabilidades entre as esferas de governo, com mecanismos de cooperação técnica e financeira, visando à formação imediata de pessoal auxiliar, para possibilitar a implantação das equipes de saúde bucal na ESF. Nosso Município conta com o polo de Educação Permanente implantado, a educação continuada dos trabalhadores em saúde bucal deve ser dar através deles com apoio do educador permanente;
8. Estabelecer política de financiamento para o desenvolvimento de ações visando à reorientação do modelo de atenção.

São atribuições comuns a todos os profissionais

1. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relacionados ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
2. Realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;
3. Realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
4. Garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde;
5. Realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
6. Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
7. Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde;
8. Participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
9. Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
10. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da SMS;
11. Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;
12. Participar das atividades de educação permanente;

13. Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

São atribuições específicas do Cirurgião-Dentista

1. Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
2. Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;
3. Realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade;
4. Encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento;
5. Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
6. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
7. Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF;
8. Realizar supervisão técnica do THD e ACD;
9. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

São atribuições do Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)

1. Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
2. Proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados;
3. Preparar e organizar instrumental e materiais necessários;



4. Instrumentalizar e auxiliar o cirurgião dentista e/ou o THD nos procedimentos clínicos;
5. Cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;
6. Organizar a agenda clínica;
7. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros de equipe da saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
8. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESB.



Atividades realizadas pela ESB

Atividades
gerenciais

Reunião de Equipe

Reunião de
Matriciamento

Reunião de Técnica
Odontológica

Atividades
assistenciais

Ações de promoção
à saúde bucal

Educação em Saúde

Higiene Bucal
Supervisionada

Atendimento para
gestante

Puericultura

Saúde do
Trabalhador

Hipertensos e
Diabéticos

Consulta Domiciliar

Processo de Trabalho em Saúde Bucal

1. Interdisciplinaridade e Multiprofissionalismo

A atuação da equipe de saúde bucal (ESB) não deve se limitar exclusivamente ao campo biológico ou ao trabalho técnico–odontológico. Ademais de suas funções específicas, a equipe deve interagir com profissionais de outras áreas, de forma a ampliar seu conhecimento, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo, atenta ao contexto sócio econômico-cultural no qual ele está inserido. A troca de saberes e o respeito mútuo às diferentes percepções deve acontecer permanentemente entre todos os profissionais de saúde para possibilitar que aspectos da saúde bucal também sejam devidamente apropriados e se tornem objeto das suas práticas. A ESB deve ser — e se sentir — parte da equipe multiprofissional em unidades de saúde de qualquer nível de atenção.

1.1. Reuniões de Equipe

Utilizamos como base a necessidade das reuniões de Equipe multidisciplinar, onde é relatado e transmitido informações técnicas da unidade com a participação dos Enfermeiros, Tec. de enfermagem, ACS, farmacêuticos, auxiliar de higiene e limpeza, aux. Administrativo, auxiliar de saúde bucal, no qual a equipe deve se interagir das condições atuais, sendo base para um trabalho positivo e eficaz multidisciplinar, assim como relacionamento interpessoal dentro da unidade. Na agenda do profissional o horário deve ficar reservado uma vez por semana, no período de uma hora, levando em consideração o número de pautas.

1.2. Reuniões do NASF

Outro momento dentro da unidade se faz necessário junto a participação da ESB, O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. A composição de cada um dos NASF será definida pelos gestores municipais, o município de Catanduva compõe as categorias seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas. Assistente social; profissional/professor de educação física; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou

seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas. No cotidiano do trabalho, o matriciamento facilita ações possíveis e o esclarecimento diagnóstico, que, muitas vezes, é base para a estruturação de um Projeto Terapêutico Singular (PTS). Onde o profissional CD, junto a ESF deve se reunir com os profissionais do NASF que mais podem contribuir com o caso. Nessa reunião, todos os aspectos e informações conhecidas sobre o usuário, sua vida e sua família devem ser trazidos, além da queixa principal, outras necessidades e o que já foi realizado pela equipe ou outros serviços. Com toda essa análise, o profissional referência irá fornecer as bases para o atendimento ao paciente citado, não obtendo melhora, o paciente será encaminhado ao profissional referência. No município de Catanduva, as reuniões de matriciamento acontecem uma vez por semana, com duração de uma hora e meia, até duas horas dependendo a unidade.

1.3. Reuniões Técnicas

Junto ao coordenador e supervisor técnico odontológico, as questões técnicas devem ser levadas em questão, buscando resoluções, otimizações e desenvolvimento de ações conjuntas, onde os mesmos poderão tirar dúvidas, opinar, contribuindo para resultados positivos odontológicos. As reuniões acontecem uma vez ao mês, reunindo todos os profissionais dentistas da rede de saúde.

1.4. O Núcleo Permanente de Educação (NEP)

Objetivo deste núcleo é propiciar o desenvolvimento pessoal e profissional dos profissionais da Rede Municipal de Saúde através de novos conhecimentos, técnicas e processos de trabalho, capacitando-os para a execução adequada de tarefas e colaboração em equipe multiprofissional. O responsável pela educação permanente realiza o cronograma das ações de acordo com as necessidades dos profissionais, todos podem opinar pelos temas a serem trabalhados durante o período do ano, essas capacitações são agendadas com antecedência para que não interfira na agenda do profissional.

2. Integralidade da Atenção

A equipe deve estar capacitada a oferecer de forma conjunta ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto no nível individual quanto coletivo. A ESB deve estar sempre se relacionando com outros profissionais,

informando casos clínicos, trocando experiências, gerando desenvolvimento e trabalho em equipe.

3. Intersetorialidade

As ações de promoção de saúde são mais efetivas se a escola, o local de trabalho, o comércio, a mídia, a indústria, o governo, as organizações não-governamentais e outras instituições estiverem envolvidas. A intersetorialidade neste sentido implica envolver no planejamento os diferentes setores que influem na saúde humana: entre outros a educação, agricultura, comunicação, tecnologia, esportes, saneamento, trabalho, meio ambiente, cultura e assistência social.

4. Ampliação e Qualificação da Assistência

Organizar o processo de trabalho de forma a garantir procedimentos mais complexos e conclusivos, de forma a resolver a necessidade que motivou a procura da assistência evitando o agravamento do quadro e futuras perdas dentárias e outras sequelas. Para isso, os serviços precisam disponibilizar tempo de consulta suficiente e adequado à complexidade do tratamento. Nessa organização sugere-se que o CD condicione o paciente a persistir e terminar o tratamento, evidenciando os riscos futuros se não aderir ao tratamento, mostrando consequências.

- a) Maximizar a hora-clínica do CD para otimizar a assistência - 75% a 85% das horas contratadas devem ser dedicadas à assistência. De 15% a 25% para outras atividades (planejamento, capacitação, atividades coletivas). As atividades educativas e preventivas, ao nível coletivo, devem ser executadas, preferencialmente pelo pessoal auxiliar. O planejamento, supervisão e avaliação implicam participação e responsabilidade do CD;

5. Condições de Trabalho

para assegurar a plena utilização da capacidade instalada da rede de serviços, propõe-se o desenvolvimento de políticas de suprimento de instrumentos e material de consumo e de conservação, manutenção e reposição dos equipamentos odontológicos, de modo a garantir condições adequadas de trabalho. É indispensável, neste aspecto, observar estritamente as normas e padrões estabelecidos pelo sistema nacional de vigilância sanitária. O profissional CD e ASB

devem estar observando sempre as ferramentas de trabalho, zelando por eles, em caso de problemas técnicos solicitar a visita de um técnico já autorizado pela gestão.

6. Ações de Promoção e Proteção de Saúde

A seleção de uma estratégia de promoção da saúde é influenciada por perspectivas filosóficas, profissionais e políticas. A base epidemiológica para seleção de estratégia de promoção de saúde é a "Abordagem de Fator de Risco Comum e a Estratégia Dirigida a toda População". Um dos princípios da promoção de saúde é o foco em toda a população em vez de grupos de risco para doenças específicas. O principal papel dos integrantes da saúde bucal pública será o de advogados da saúde e estudiosos sobre necessidades dentais e monitores de saúde oral. Campanhas anuais como a prevenção ao câncer bucal, entre outras devem prevalecer e a ESB deve buscar o anseio de superar cada vez mais. Para preencher este papel, eles deveriam ampliar seus conceitos sobre necessidades e empregar conceitos epidemiológicos bucais contemporâneos. As ações de proteção à saúde podem ser desenvolvidas no nível individual e/ou coletivo. Para ações que incidem nos dois níveis, deverá ser garantido acesso a escovas e pastas fluoretadas. Além disso, os procedimentos coletivos são ações educativo-preventivas realizadas no âmbito das unidades de saúde (trabalho da equipe de saúde junto aos grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, saúde mental, planejamento familiar e sala de espera). E, nos domicílios, grupos de rua, escolas, creches, associações, clube de mães ou outros espaços sociais, oferecidos de forma contínua e compreendem:

- Educação em Saúde;
- Higiene Bucal Supervisionada;
- Aplicação tópica de flúor.

6.1. Educação em Saúde

Compreende ações que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, assim como a possibilitar ao usuário mudar hábitos apoiando-o na conquista de sua autonomia.

A atenção à saúde bucal deve considerar tanto as diferenças sociais quanto às peculiaridades culturais, ao discutir alimentação saudável, manutenção da higiene e

autocuidado do corpo, considerando que a boca é órgão de absorção de nutrientes, expressão de sentimentos e defesa.

Os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser pedagogicamente trabalhados, preferencialmente de forma integrada com as demais áreas. Poderão ser desenvolvidos na forma de debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo, cartazes, folhetos e outros meios. Deve-se observar a lei federal nº 9394/96, que possibilita a estruturação de conteúdos educativos em saúde no âmbito das escolas, sob uma ótica local, com apoio e participação das equipes das unidades de saúde.

Estas atividades podem ser desenvolvidas pelo cirurgião-dentista (CD), auxiliar de saúde bucal (ASB) e agente comunitário de saúde (ACS) especialmente durante as visitas domiciliares. As escolas, creches, asilos e espaços institucionais são locais preferenciais para este tipo de ação, não excluindo qualquer outro espaço onde os profissionais de saúde enquanto cuidadores possam exercer atividades que estimulem a reflexão para maior consciência sanitária e apropriação da informação necessária ao autocuidado.

Considerando a importância de que o trabalho do CD não se restrinja apenas a sua atuação no âmbito da assistência odontológica, limitando-se exclusivamente à clínica, sugere-se cautela no deslocamento frequente deste profissional, para a execução das ações coletivas. Estas devem ser feitas, preferencialmente, pela ASB e pelo ACS. Compete ao CD planejá-las, organizá-las, supervisioná-las e avaliá-las sendo, em última instância, o responsável técnico-científico por tais ações.

6.2. Higiene Bucal Supervisionada

A higiene bucal é um componente fundamental da higiene corporal das pessoas. Mas realizá-la adequadamente requer aprendizado. Uma das possibilidades para esse aprendizado é o desenvolvimento de atividades de higiene bucal supervisionada (HBS), pelos serviços de saúde, nos mais diferentes espaços sociais. A HBS visa à prevenção da cárie – quando for empregado dentífrico fluoretado – e da gengivite, através do controle continuado de placa pelo paciente com supervisão profissional, adequando a higienização à motricidade do indivíduo. Recomenda-se cautela na definição de técnicas “corretas” e “erradas”, evitando-se estigmatizações.

6.3. Aplicação Tópica de Flúor

A aplicação tópica de flúor (ATF) visa à prevenção e controle da cárie, através da utilização de produtos fluorados (gel-fluoretado e verniz fluoretado), em ações coletivas.

Para instituir a ATF recomenda-se levar em consideração a situação epidemiológica (risco) de diferentes grupos populacionais do local onde a ação será realizada. A utilização de ATF com abrangência universal é recomendada para populações nas quais se constate uma ou mais das seguintes situações:

- a) Exposição à água de abastecimento sem flúor;
- b) Exposição à água de abastecimento contendo naturalmente baixos teores de flúor (até 0,54 ppm F);
- c) Exposição a flúor na água há menos de 5 anos;
- d) CPOD maior que 3 aos 12 anos de idade;
- e) Menos de 30% dos indivíduos do grupo são livres de cárie aos 12 anos de idade.

7. Ampliação e Qualificação da Atenção Primária

À atenção básica compete assumir a responsabilidade pela detecção das necessidades, providenciar os encaminhamentos requeridos em cada caso e monitorar a evolução da reabilitação, bem como acompanhar e manter a reabilitação no período pós-tratamento. Considerando a complexidade dos problemas que demandam à rede de atenção básica e a necessidade de buscar-se continuamente formas de ampliar a oferta e qualidade dos serviços prestados, recomenda-se a organização e desenvolvimento de ações coletivas e individuais de:

7.1. Prevenção e controle do câncer bucal

- a) Realizar rotineiramente exames preventivos para detecção precoce do câncer bucal, garantindo-se a continuidade da atenção, em todos os níveis de complexidade;
- b) Oferecer oportunidades de identificação de lesões bucais (busca ativa) seja em visitas domiciliares ou em momentos de campanhas específicas (por exemplo: vacinação de idosos);
- c) Acompanhar casos suspeitos e confirmados;

- d) Estabelecer parcerias para a prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação do câncer bucal com Universidades e outras organizações.

8. Ampliação do acesso

Com o objetivo de superar o modelo biomédico de atenção às doenças, propõem-se duas formas de inserção transversal da saúde bucal nos diferentes programas integrais de saúde:

- a) Por linhas de cuidado;
- b) Por condição de vida.

A primeira prevê o reconhecimento de especificidades próprias da idade, podendo ser trabalhada como saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do adulto e saúde do idoso. Já a proposta de atenção por condição de vida compreende a saúde da mulher, saúde do trabalhador, portadores de necessidades especiais, hipertensos, diabéticos, dentre outras. Nesse sentido, ações de saúde bucal também estarão incluídas neste documento seguindo as linhas de cuidados dos determinados grupos;

8.1. Gestantes

Considerando que a mãe tem um papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância, ações educativo-preventivas com gestantes qualificam sua saúde e tornam-se fundamentais para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. Deve-se realizar ações coletivas e garantir o atendimento individual. Em trabalho conjunto com a equipe de saúde, a gestante, ao iniciar o pré-natal, deve ser encaminhada para uma consulta odontológica, que minimamente inclua os seguintes atos:

- a) Orientação sobre possibilidade de atendimento durante a gestação;
- b) Exame de tecidos moles e identificação de risco à saúde bucal;
- c) Diagnóstico de lesões de cárie e necessidade de tratamento curativo;
- d) Diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento;
- e) Orientações sobre hábitos alimentares (ingestão de açúcares) e higiene bucal;
- f) Em nenhuma hipótese a assistência será compulsória, respeitando-se sempre à vontade da gestante, sob pena de gravíssima infração ética.

8.2. Puericultura

Introduzir os recém-nascidos no sistema, aproveitando as campanhas de vacinação, consultas clínicas e atividades em espaços sociais. Desenvolver atividades em grupo de pais e/ou responsáveis para informações, identificação e encaminhamento das crianças de alto risco ou com necessidades para atenção individual, com ampliação de procedimentos, orientações de higiene bucal adequada a idade, assim como a dieta na primeira infância, e acompanhamento de cuidados dentários; Orientar como higienizar a boca da criança, tais como o desenvolvimento maxilar.

8.3. Saúde do Trabalhador

Os adultos, em especial os trabalhadores, têm dificuldades no acesso às unidades de saúde nos horários de trabalho convencionais destes serviços. Estas situações conduzem a um agravamento dos problemas existentes, transformando-os em urgência e motivo de falta ao trabalho, além das conseqüentes perdas dentárias. Devemos nos colocar a disposição junto a equipe para atendimento odontológico aos trabalhadores, oferecendo atendimento profilático e restaurador imediato. As unidades com disponibilidade de horário estendido devem estar atentas aos profissionais trabalhadores, garantindo atendimento a estes, no horário estabelecido na gestão.

8.4. Hipertensos e Diabéticos

A saúde bucal representa um fator decisivo para a manutenção de uma boa qualidade de vida. Para garantir o acesso, o serviço pode organizar grupos de idosos na unidade de saúde e instituições para desenvolver atividades de educação e prevenção. Pode igualmente garantir atendimento clínico individual do paciente evitando as filas e trâmites burocráticos que dificultem o acesso, com reserva de horários e dias específicos para o atendimento. Ao planejar ações para este grupo, deve-se levar em conta as disposições legais contidas no Estatuto do Idoso. Discutir casos junto ao médico da equipe sobre propostas de condições de melhorias do paciente, estar atento as condições apresentadas no ato do tratamento sabendo como direcionar e orientar o paciente.

8.5. Consulta de Atendimento Domiciliar

Apresenta-se como uma forma de acesso ao usuário às ações e serviços de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta atividade se caracteriza pela visita das equipes de saúde da família e de saúde bucal ao domicílio dos usuários assistidos,

classificados como acamados e restritos, com o objetivo de reconhecer o ambiente familiar diagnosticando os nós críticos pertinentes à realidade das famílias, para que, posteriormente, possa servir de subsídios para um adequado planejamento de ações em saúde, além de recuperar os indivíduos necessitados. Os princípios básicos, éticos e doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) são obedecidos na visita domiciliar como: a integralidade, oferecendo atendimento ao usuário dentro dos três níveis de atenção; a universalidade, inserindo o usuário incapacitado de se locomover à unidade de saúde para atendimento; e a equidade, atendendo às necessidades dos que mais precisam de cuidados em saúde. Ressalta-se, ainda, o acolhimento, que é a humanização no atendimento, dando direito ao usuário em ser escutado, de forma qualificada e singular. Todos estes princípios fortalecem o vínculo entre a população usuária e o serviço de saúde. Assim como o médico e o enfermeiro, o cirurgião-dentista (CD) da ESF tem, também, como competência realizar visitas domiciliares no propósito de oferecer atenção em saúde bucal individual e coletiva às famílias, além de contribuir para a promoção e prevenção em saúde. O CD deve classificar a necessidade do paciente e desenvolver atendimentos com caráter de acordo com a realidade, observando os critérios situacionais, como procedimentos paliativos. A agenda da ESB deve ser programada de acordo com a demanda de acamados e restritos na área de abrangência.

9. Serviços de Saúde Bucal

Os serviços oferecidos pela ESB, além dos descritos acima deste documento temos os procedimentos que se dividem em Procedimentos Preventivos e Procedimentos Cirúrgicos Restauradores.

9.1. Procedimentos Preventivos

- Atividade educativa/orientação em grupo na atenção básica
- Instrução de higiene oral
- Escovação dental supervisionada
- Exame Bucal com finalidade Epidemiológica
- Aplicação tópica de flúor

9.2. Procedimentos Cirúrgicos Restauradores

- Aplicação de selante (por dente)
- Atendimento de urgência em atenção básica
- Selamento provisório de cavidade dentaria
- Primeira consulta odontológica programática
- Retirada de pontos de cirurgias básicas
- Capeamento pulpar
- Restauração de dente decíduo
- Restauração de dente permanente anterior e posterior
- Acesso a polpa dentaria e medicação
- Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico
- Pulpotomia dentária
- Raspagem Alisamento e polimento supragengivais
- Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)
- Drenagem de abscesso da boca e anexos
- Exodontia de dente decíduo
- Exodontia de dente permanente
- Ulotomia/ulectomia
- Profilaxia
- Excisão e sutura de lesão da boca
- Pulpotomia dentaria
- Exame clínico para identificações de lesões suspeitas de malignidade

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil e Aleitamento Materno. Caderno 23. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.527 de 27 de outubro de 2011. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Atenção Básica Coordenação de Saúde Bucal Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção a Saúde Bucal. Florianópolis, 2006.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção a Saúde Bucal. Florianópolis, 2010.