

Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS - 12, de 11 de janeiro de 2020

Estabelece as Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal e disponibiliza ferramenta para o monitoramento e organização da demanda no âmbito da Atenção Básica do SUS no Estado de São Paulo, e dá providências correlatas.

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

- ✓ A Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;
- ✓ O Decreto nº 7.508, de 21 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde, e a articulação interfederativa;
- ✓ O Anexo XXII - Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;
- ✓ A Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), instituída por pactuação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 12 de fevereiro de 2004. Referência: Portaria de Consolidação Nº2 - Capítulo II – DAS POLÍTICAS DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE Seção I / Das Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde –Art. 6º, Item II;
- ✓ O Anexo I - Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - (Origem: PRT MS/GM 2446/2014) Das Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde;
- ✓ O Anexo I - Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS (Origem: PRT MS/GM 4279/2010, Art. 1º) da Portaria de Consolidação Nº 3, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- ✓ O Anexo XXII - Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, da Portaria de Consolidação nº2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

- ✓ O Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE;
- ✓ O Programa Sorria São Paulo, autorizado pela Lei nº 10.771 de 21-2-2001, sob condições estabelecidas na Resolução SS 55, de 21-05-2008 que estabelece as condições para efetivar transferência de recursos na modalidade fundo a fundo, nos moldes do Decreto Estadual - 53.019, de 20-05-2008 cujo objetivo pretende aperfeiçoar a atenção básica em saúde no Estado de São Paulo, agilizar a utilização dos recursos pela área de saúde municipal e definir novos mecanismos de controle e avaliação dos resultados dos serviços municipais de saúde, garantindo melhor atendimento em saúde para a população;
- ✓ O PES 2016-2019, que definiu em seu Eixo I, Diretriz 6, Objetivo 1 as Metas 4 e 5 que versam sobre “Elaborar as diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal do Estado de São Paulo” e “Desenvolver ferramenta específica para o monitoramento e avaliação do Programa Sorria São Paulo”, respectivamente.

Resolve:

Artigo 1º- Estabelecer as Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal, na forma do Anexo que fica fazendo parte integrante à presente Resolução.

Artigo 2º - Fica disponibilizada ferramenta para o monitoramento e organização da demanda no âmbito da Atenção Básica do SUS no Estado de São Paulo, no site da SES, em Áreas Técnicas, Saúde Bucal, pasta Diretrizes da Política Estadual para Atenção em Saúde Bucal/SESSP.

Artigo 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Anexo

(a que se reporta a **Resolução SS - 12, de 11 de janeiro de 2020**)

“DIRETRIZES DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL/SES-SP”

I - Reorganização da Saúde Bucal na Atenção Básica: Classificação de Risco e Organização da Demanda.

1. Introdução

A Área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo propõe a utilização em larga escala da metodologia da **Classificação de Risco às Principais Afecções Bucais, como estratégia de PROMOVER A REORGANIZAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA** (objetivo 1.6.1 da Diretriz 1.6 do Plano Estadual de Saúde 2016-2019).

A metodologia em questão resulta de um trabalho promovido pela Secretaria de Estado da Saúde - SP em 2000, intitulado “Recomendações sobre uso de produtos fluorados no âmbito

do SUS-SP em função do risco de cárie dentária” (RSS 95 de 27/06/2000; RSS 164 de 21/12/2000). A princípio o método pretendia identificar quem poderia ou não participar das ações de aplicação de flúor tópico através do levantamento do risco à cárie dentária e, a exemplo de Diadema, os municípios do Estado de São Paulo foram estimulados a utilizar a intitulada “Classificação de Risco à Cárie Dentária”, como instrumento para organização da demanda na priorização do acesso ao tratamento. Na ocasião, a Secretaria de Estado da Saúde agregou o risco à doença periodontal e ao câncer bucal à proposta da classificação, quando capacitou amplamente toda a rede de atenção básica em saúde bucal sendo, até hoje, praticada por muitos municípios. Foram desenvolvidos materiais de capacitação e publicado o documento “A Organização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica: Proposta para o SUS-SP” em 2001, com o objetivo de ampliar o acesso da população às ações de saúde bucal.

Ao integrar o rol das atividades previstas nos processos de trabalho da Saúde Bucal, observou-se que a metodologia da Classificação de Risco, além de promover a organização da demanda, pode fornecer facilmente mais um traçado epidemiológico do perfil das principais afecções bucais de uma determinada população, ou mesmo ser um indicador de eficiência do serviço em relação ao acesso e/ou incorporação de práticas saudáveis.

A partir de 2012, a gestão estadual constatou que vários municípios modificaram a metodologia do risco aplicado à doença cárie, indicando assim a necessidade de um estudo para adaptação às reais necessidades e práticas. A primeira proposta de alteração foi apresentada em 2013 durante o IV ENCONTRO DE SAÚDE COLETIVA E BIOÉTICA VI WORKSHOP DE PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA SOCIAL E PREVENTIVA UNESP-FOA, cujas modificações contemplariam algumas insuficiências do método relatadas e ou praticadas pelos municípios até então. A atual configuração está baseada em estudo desenvolvido em Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP/UNICAMP, apresentado em 2015.

Outras modificações foram necessárias após diversas reuniões com coordenadores municipais, Articuladores de SB dos DRS sendo a última contribuição junto às reuniões do projeto de “Projeto Saúde em Ação-SES/BID” no Vale do Jurumirim durante o período de 2016-2018.

Como desdobramento, o método possibilitou o desenvolvimento de uma “Ferramenta Automática para Classificação de Risco em Saúde Bucal da SES-SP”, tipo “WEBSITE”, (parceria SESSP e PROAHSA-HCFMUSP/FMUSP/ FGV/EAESP) disponível on line para todos os Municípios do Estado de São Paulo e que pretende facilitar a gestão do cuidado pelos Profissionais e Gestores e, principalmente, ampliar o acesso com equidade e qualidade à população.

Por fim, este documento pretende traçar as diretrizes estaduais e oferecer ferramentas para que os municípios organizem a atenção à Saúde Bucal na Atenção Básica de acordo com suas realidades. Maiores detalhamentos conceituais, tecnológicos e clínicos serão ofertados através de cursos e desenvolvimento de materiais educativos como proposta de Educação Permanente em Saúde para a área de saúde bucal.

2. Objetivos (Classificação de Risco em Saúde Bucal –SES/SP)

2.1. Objetivo Geral

Promover a reorganização do serviço em Saúde Bucal na Atenção Básica, com base nos princípios e diretrizes do SUS e suas políticas específicas, visando à ampliação do acesso, através da melhora na resolutividade e da oferta do serviço de Atenção em Saúde Bucal.

2.2. Objetivos Específicos

- Oferecer aos municípios uma **ferramenta simples** e de larga escala, que permita a fácil identificação das prioridades e definição de fluxos de encaminhamento com equidade: **a metodologia da estratificação de risco em saúde bucal**;
- Realizar a busca ativa em saúde bucal para promover o acesso com equidade, de modo a coibir os agravos em saúde.
- Promover o **acompanhamento dos casos e dos resultados pelo** gestor e toda a equipe de saúde bucal;
- Agregar outras **medidas de fundo epidemiológico**, levando-se em consideração dados coletados em **processos de trabalho rotineiros e**, que possibilitam **avaliar o impacto** das ações sobre as populações, o **custo benefício**, de modo a colaborar nos processos de **planejamento** de políticas públicas em saúde.

3. Método da Classificação de Risco em Saúde Bucal – SES/SP

Postulados:

- 3.1. O método permite aplicação em diversos tipos de ambientes, desde que respeitados os princípios da biossegurança e ergonomia. Exemplo: escola, associação de bairro, biblioteca, quadra de esportes, sala educativa da UBS, sala de espera, etc.
- 3.2. Considera-se as principais afecções bucais: Cárie, Doença Periodontal, Oclusopatias e Câncer Bucal. (Figura 1).

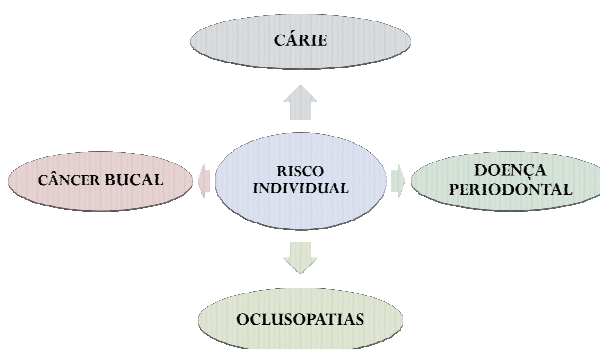


Figura 1- Principais Afecções Bucais para estratificação do risco

- 3.3. A situação encontrada para cada afecção será traduzida em Risco Baixo, Moderado ou Alto (figura 2):

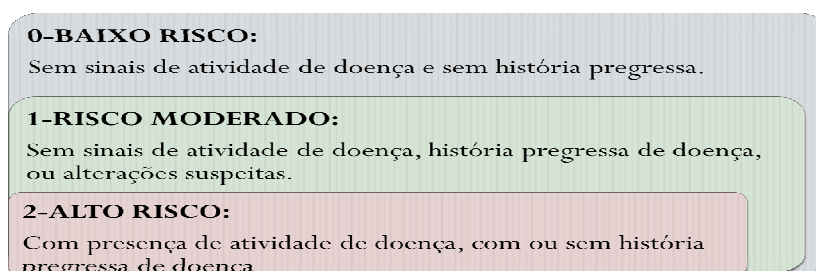


Figura 2- Tipos de Risco Individual

- 3.4. Trata-se ação coletiva realizada sobre grupos de pessoas onde pressupõe-se a realização de Busca Ativa sobre coletivos com maior vulnerabilidade às principais afecções bucais e grupos prioritários locais da atenção básica cujas condições sistêmicas pressupõem ausência de focos de contaminação: Gestantes/Primeiríssima Infância; Crianças.; Diabéticos/Hipertensos e outros de ordem local¹.

3.4.1. Doença Cárie Dentária

O profissional registrará a situação encontrada para a doença multifatorial cárie, levando em conta dois principais fatores: Fator Cárie Dentária e Fator Biofilme².

- **Fator Cárie:** será registrada a pior situação encontrada das condições abaixo:

Quadro 1: Situações Encontradas quanto ao Fator Cárie Dentária

Código	Critérios
A	Sem história de cárie: somente hígidos;
B	Presença de dente restaurado;
C	Presença de lesão de cárie crônica e/ou presença de restauração provisória;
D	Presença de Mancha Branca Ativa;
E	Presença de lesão de cárie em sulcos, fósulas e cicatrículas, sem comprometimento pulpar evidente;
F	Presença de lesão de cárie de face proximal, ângulos da borda incisal e terço cervical, sem comprometimento pulpar evidente;
G	Suspeita de Comprometimento pulpar ou periapical: pulpite, fistula, polpa exposta, abscesso, foco residual e dor.

- **Fator Biofilme:** deverá ser observada a presença de gengivite em pelo menos três elementos dentários, registrado conforme o quadro 2:

Quadro 2: Situações Encontradas quanto ao Fator Biofilme

Código	Critérios
(-) Negativo	Ausência de gengivite (com ou sem biofilme);
(+) Positivo	Presença de gengivite em pelo menos 3 elementos dentários.

3.4.2. Doença Periodontal

- Indicado para população acima de 15 anos, toma-se por base o Índice de Russell Modificado, examina-se apenas os dentes índices para cada sextante ou, na ausência deste, o adjacente no mesmo sextante:

16	11	24
44	31	36

¹ Pode-se considerar, p. exemplo a classificação de risco sobre grupo de tabagistas, grupo de pessoas com deficiência, etc. A população que procura a Unidade de Saúde e não se enquadra nos grupos prioritários será agrupado como " Grupo de Demanda Espontânea" para Classificação de Risco.

² A classificação individual de risco a cárie apresentada trata-se de uma adaptação sobre classificação de 2001 da SES/SP, desenvolvida e atualizada pela Coordenação da Área Técnica de Saúde Bucal da SES/SP, 2015.

- O indivíduo será classificado pelo código de seu pior sextante e somente na ausência total de dentes, será registrado o código "X" .

Quadro 3: Classificação de Risco quanto a Doença Periodontal

Código	Critérios
X	Ausência de dentes;
0	Elemento com periodonto sadio;
1	Elemento com gengivite;
2	Elemento com cálculo supragengival;
B	Seqüela de doença periodontal anterior;
6	Elemento com cálculo subgengival (visível pelo afastamento/retração gengival) e com mobilidade reversível ou sem mobilidade;
8	Elemento com mobilidade irreversível e perda de função.

3.4.3. Doença Câncer Bucal

O profissional registrará a condição encontrada para a Doença Câncer Bucal, levando em conta a pior situação encontrada das condições abaixo:

Quadro 4: Classificação de Risco quanto ao Câncer Bucal

Código	Critérios
0	Indivíduo com tecidos moles sadios;
1	Indivíduo com alterações em tecidos moles sem suspeita de malignidade (alterações não listadas no código 2);
2	Indivíduo com alterações em tecidos moles com suspeita de malignidade: úlceras indolores com mais de 14 dias de evolução, com bordas elevadas e base ligeiramente endurecida ou não; lesões brancas ou enegrecidas com áreas ulceradas; lesões avermelhadas com mais de 14 dias de evolução, com contornos definidos e limites nítidos sugerindo eritroplasia; lesões vegetativas de crescimento rápida (pápulas, nódulos), lisas, granuladas, verrucosas ou ulceradas.

3.4.4. Oclusopatias

O profissional registrará a condição encontrada para oclusopatias³, levando em conta alterações na posição dos dentes e na inter-relação dos maxilares, de modo a se estimar o perfil da necessidade de intervenção na faixa etária de 6 ou 7 anos até 19 anos de idade.

Quadro 5: Classificação de Risco quanto a Oclusopatias

Código	Critérios
0	Ausência de alterações oclusais;
1	Quando há um ou mais dentes com giroversão, ligeiro apinhamento ou espaçamento prejudicando o alinhamento regular, mordida cruzada posterior (uni ou bilateral), sobremordida vertical acima de 2mm;
2	Quando há um efeito considerável na aparência facial, ou significativa redução da função mastigatória, ou problemas fonéticos observados com pelo menos uma das seguintes condições nos quatro incisivos anteriores: <ul style="list-style-type: none"> • Transpasse horizontal maxilar estimado em 9 mm ou mais (overjet positivo); • Transpasse horizontal mandibular, mordida cruzada anterior igual ou maior que o tamanho de um dente (overjet negativo);

³ A classificação para oclusopatias é uma adaptação do critério preconizado pelo Manual de Levantamento Epidemiológico da Organização Mundial de Saúde de 1987, modificado pela Faculdade de Saúde Pública da USP em 1996.

- Mordida aberta;
- Desvio de linha média de 4 mm ou mais;
- Apinhamento ou espaçamento de 4 mm ou mais.

3.5. Risco e Conduta

Registrada a “Situação Encontrada” (Código SE), será identificado o risco e a conduta a ser realizada para cada caso (vide quadros 6,7,8,9). De modo geral, propõe-se otimizar ao máximo a utilização dos consultórios odontológicos da atenção básica para as condutas de Urgência, Restaurações mais complexas, Remoção de Cálculos, Exodontias, Remoção de Foco Residual, entre outras. Por outro lado, os casos que referem-se a Ações Coletivas de Educação, Flúor Tópico e até mesmo a utilização da ART, Orientações e Acompanhamento Visual devem preferencialmente ser realizados fora do consultório odontológico, em espaços sociais o mais próximos possíveis para o estabelecimento do acesso dos usuários.

Quadro 6: Risco e Conduta para Cárie Dentária.

CÓDIGO SE	Fator Cárie	Fator Biofilme	Risco	Conduta	
A -	A - Sem história de cárie: somente hígidos	-	Baixo	Promoção/ Educação Flúor tópico	
A +		+	Alto		
B -	B - Presença de restauração	-	Moderado		
B +		+	Alto		
C -	C - Cárie crônica/ restauração provisória	-	Moderado		
C +		+	Alto		
D -	D - Mancha branca ativa	-	Alto		
D +		+	Alto		
E -	E – Lesão de sulcos, fósulas e cicatrículas, sem comprometimento pulpar evidente.	-	Alto	Promoção/ Educação Flúor Tópico/ ART*	
E +		+			
F -	F – Lesão de face proximal, ângulos da borda incisal e terço cervical, sem comprometimento pulpar evidente.	-		Alto	Promoção/ Educação/ Flúor tópico/ Selante/ TCO-US**
F +		+			
G -	G – Suspeita de Comprometimento pulpar ou periapical: pulpite, fístula, polpa exposta, abscesso, foco residual, dor.	-			Alto
G +		+			

Quadro 7: Risco e Conduta para Classificação de Risco à Doença Periodontal

CÓDIGO SE	Critérios	Risco	Conduta
X	Ausência de dentes	Baixo	Ações Coletivas
0	Elemento com periodonto sadio		
1	Elemento com gengivite		
2	Elemento com cálculo supra-gengival	Moderado	TCO-US**
B	Sequela de doença periodontal anterior		Orientação/ Acompanhamento individual
6	Elemento com cálculo sub-gengival (visível pelo afastamento/ retração gengival) e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	Alto	TCO-US** e/ou Encaminhamento Atenção Secundária

8	Elemento com mobilidade irreversível e perda de função		Urgência
---	--	--	----------

Quadro 8: Risco e Conduta para Classificação de Risco ao Câncer Bucal

CÓDIGO SE	Critérios	Risco	Conduta
0	Indivíduo com tecidos moles saudáveis	Baixo	Orientações
1	Indivíduo com alterações em tecidos moles sem suspeita de malignidade (alterações não listadas no código 2)	Moderado	Orientações, Retriagem, TCO-US** e/ou Alta
2	Indivíduo com alterações em tecidos moles com suspeita de malignidade: úlceras indolores com mais de 14 dias de evolução, com bordas elevadas e base ligeiramente endurecida ou não; lesões brancas ou enegrecidas com áreas ulceradas; lesões avermelhadas com mais de 14 dias de evolução, com contornos definidos e limites nítidos sugerindo eritroplasia; lesões vegetativas de crescimento rápida (pápulas, nódulos), lisas, granuladas, verrucosas ou ulceradas.	Alto	Retriagem e Agendamento na Atenção Secundária

Quadro 9: Risco e Conduta para Classificação de Risco à Oclusopatias.

CÓDIGO SE	Critérios	Risco	Conduta
0	Ausência de alterações oclusais	Baixo	Orientações
1	Quando há um ou mais dentes com giroversão, ligeiro apinhamento ou espaçamento prejudicando o alinhamento regular, mordida cruzada posterior (uni ou bilateral), sobremordida vertical acima de 2mm.	Moderado	TCO-US** ou Referência Matricial***
2	Quando há comprometimento considerável na aparência facial, na função mastigatória, ou na fonética, observados com pelo menos uma das seguintes condições nos quatro incisivos anteriores: <ul style="list-style-type: none"> • Transpasse horizontal maxilar estimado em 9 mm ou mais (overjet positivo); • Transpasse horizontal mandibular, mordida cruzada anterior igual ou maior que o tamanho de um dente (overjet negativo); • Mordida aberta; • Desvio de linha média de 4 mm ou mais; • Apinhamento ou espaçamento de 4 mm ou mais. 	Alto	Tratamento Especializado: Ortodontia, Fonoaudiologia, Cirurgia Bucomaxilofacial, etc.

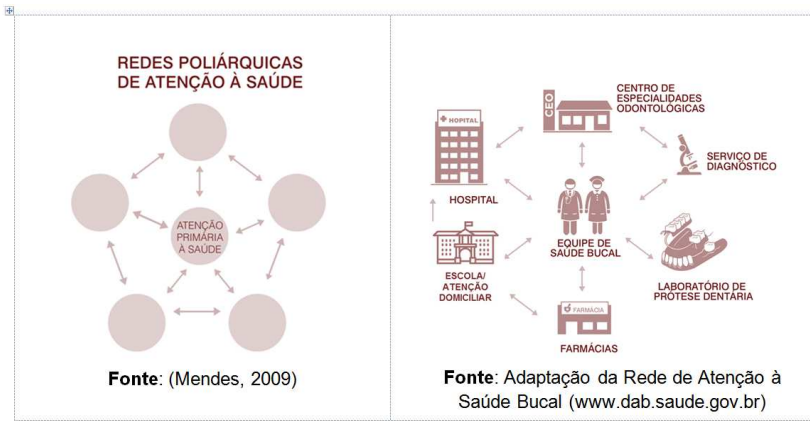
ART: Tratamento Restaurador Atraumático/

TCO-US: Tratamento em Consultório Odontológicos das Unidades de Saúde.

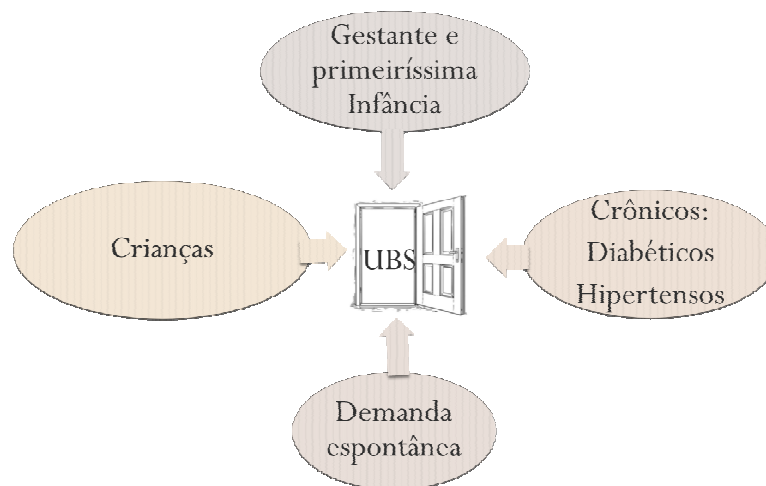
Referência Matricial: entrar em contato com especialista de apoio para atendimento orientado e/ou encaminhamento.

4. Agendamento e Parâmetros

Para organizar a demanda, propõe-se considerar a nova configuração de organização dos serviços de saúde, as Redes Poliárquicas de Atenção em Saúde (RAS) cujo sistema organiza-se sob a forma de uma rede horizontal de atenção em saúde, onde a atenção básica assume o papel de ordenadora da RAS, sem que haja diferenças de importância entre seus diversos pontos de atenção, independente das densidades tecnológicas e sistemas de apoio.



4.1. A agenda deve considerar distinção aos GRUPOS PRIORITÁRIOS das Unidades Básicas de Saúde, sem fechar a porta para a DEMANDA ESPONTÂNEA e outros grupos locais:



4.1.1. Agenda Grupo Prioritário Crianças:

São preferencialmente encaminhadas através das atividades coletivas realizadas nas escolas, quando são identificados os casos que exigem atendimento em consultório devidamente equipados. Indica-se reservar pelo menos 25% da agenda para crianças e adolescentes.

4.1.2. Agenda Grupos Prioritários: Gestantes, Diabéticos e Hipertensos:

Podem ser encaminhados durante a classificação de risco realizada nas atividades de grupo das unidades (exemplo: Academia da Saúde, grupos de condições crônicas, etc) e nas escolas, através da identificação das famílias das crianças de alto risco a cárie. Indica-se reservar cerca de 25% da agenda.

4.1.3. Agenda Grupos Não Prioritários (Demanda Espontânea):

Devem ser classificados aqueles que não pertencem aos grupos prioritários e encaminhados para agendamento. Indica-se a reserva de 5% de espaço na agenda da Unidade de Saúde.

4.1.4. Agenda Ações de Promoção e Prevenção/ Reuniões:

São as ações de promoção e prevenção de saúde (como classificação de risco, escovação supervisionada, aplicação de flúor, etc) realizadas nas escolas, Unidades de Saúde e outros espaços sociais. Inclui-se neste espaço as reuniões de equipes. Indica-se reservar cerca de 25% da agenda.

4.1.5. Urgências/Emergência

Na Atenção Básica, o Estado de São Paulo considera por parâmetro, a média de 2 consultas de Urgência/Emergências por período na atenção básica, o que representa cerca de 20% da agenda. Toda urgência deve ser acolhida e, propõe-se usar o Protocolo de Manchester Adaptado para Saúde Bucal, como método de priorização (Quadro 10). Os pacientes classificados previamente como "G"; "8"; "1 e 2" ; 2; para Cárie, Perio, Câncer Bucal e Oclusopatias respectivamente são naturalmente considerados Urgência e devem ser atendidos conforme condutas indicadas (vide item 3.6- 1,2,3,4).

Quadro 10 - Urgência/Emergência em Saúde Bucal: Manchester Adaptado para SB/SESSP

CÓDIGO	Situação Encontrada	Conduta
Vermelho	Suspeita de Septicemia; Traumatismos graves; Choque Anafilático; entre outros.	<u>Emergência</u> : Rede de Urgência /Emergência - Conduta de referência para outro nível de atenção.
Laranja	Pericoronarites, Alveolites; Abscessos; Hemorragias; Pulpites; Traumatismos, Restaurações com importância estética ou mastigatória e casos Classificados para os códigos de alto risco "G" com dor e "8" referentes à doenças cárie e periodontal respectivamente .	<u>Urgência- Prioridade 1</u> : Atendimento Imediato: medicação e intervenção
Amarelo	Dor causada por cárie; Sensibilidade dentinária causada por fraturas; Reestabelecimento de função e casos Classificados para os códigos de alto risco "G"e"8" sem dor, referentes à doenças cárie e periodontal respectivamente.	<u>Urgência-Prioridade 2</u> : Atendimento queixa principal:
Azul	Radiografias; Remoção de sutura; Exodontias sem sintomatologia dolorosa; quadro infeccioso controlado após medicação prévia e casos Classificados para os códigos de alto risco "1-2" e "3" sem dor, referentes a Lesões de boca e Oclusopatias respectivamente.	<u>Urgência-Prioridade 3</u> : Atendimento indicado e/ou Conduta de Referência.

Após a priorização dos pacientes em situação de Urgência, a conduta profissional deve ser no sentido da melhor resolutividade possível para evitar retornos e novas intervenções sob o mesmo CID (código internacional de doenças). Vide quadro 11, procedimentos mais utilizados nas urgências de saúde bucal na atenção básica.

Há de se considerar que grande parte das indicações de Exodontias, pressupõem cobertura medicamentosa prévia e nestes casos o paciente deve ser orientado a retornar para procedimento de extração onde foi medicado em prazo recomendado pelo profissional. Para pulpite e abscesso, além da prescrição medicamentosa sistêmica, orienta-se a realização de procedimentos locais conforme indicado no quadro 11.

Realizados os procedimentos de Urgências, os encaminhamentos para tratamento podem prosseguir através dos critérios da metodologia da Classificação de Risco em Saúde Bucal.

As Emergências em Saúde Bucal implicam em encaminhamento junto à Rede de Urgência Emergência para outros níveis de atenção, com as observações clínicas referentes à cavidade

oral e/ou conduta realizada. Alguns casos de emergência manifestam-se durante o tratamento odontológico, quando o clínico pode atuar dentro dos conhecimentos básicos de emergências na clínica odontológica e avaliar a necessidade de encaminhamento conforme conduta indicada acima.

Quadro 11 - Procedimentos mais utilizados em Urgências de Saúde Bucal na atenção Básica:

Código Procedimento	Descrição do procedimento	Indicação
03.07.01.001-5	Capeamento pulpar;	Pulpites /abscessos:
03.07.02.001-0	Acesso a polpa dentaria e medicação (por dente);	
03.07.02.007-0	Pulpotomia dentária;	
04.01.01.003-1	Drenagem de abscesso;	Cáries agudas, fraturas dentais e dores ou sensibilidades/desconfortos importantes.
03.07.01.002-3	Restauração de dente decíduo	
03.07.01.003-1	Restauração dente permanente anterior;	
03.07.01.004-0	Restauração dente permanente posterior;	
03.07.01.005-8	Tratamento de nevralgias faciais;	
03.07.04.015-1	ajuste oclusal;	
03.07.03.004-0	profilaxia / remoção da placa bacteriana;	
04.14.02.012-0	exodontia de dente decíduo;	
04.14.02.013-8	exodontia de dente permanente;	
04.14.02.015-4	gingivectomia (por sextante);	

Fonte Tabela Unificada – SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS Sig Tap - <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp> em 23/08/2019 às 17:25h

4.2. PLANEJAMENTO DA AGENDA - A proposta abaixo, refere-se a uma agenda padrão para uma equipe de saúde bucal composta de 1 Cirurgião-Dentista e 1 ASB, propõe a disponibilidade de 8 horários por turno, onde deve ser planejada uma distribuição que contemple todos os grupos prioritários das Unidades inclusive um espaço para a demanda espontânea de grupos não prioritários:

Quadro 12: Exemplo de agenda

Horas	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
7:00	~ 2 Urgências	~ 2 Urgências	Atividades de Campo: Classificação de Risco; ART; Escovação, Palestras, Flúor; Visitas, Reuniões.	~ 2 Urgências	~ 2 Urgências
8:00	Grupo Crianças/ Adolescentes	Classificação de Risco na UBS: Grupos Prioritários e Famílias de Alto Risco em SB		Grupo Criança/ Adolescente	Grupo Criança/ Adolescente
8:25	Grupo Crianças/ Adolescentes			Grupo Criança/ Adolescente	Grupo Criança/ Adolescente
8:50	Grupo Crianças/ Adolescentes			Grupo Criança/ Adolescente	Grupo Criança/ Adolescente
9:15	Grupo Prioritário Adulto	Grupo Crianças/ Adolescentes		Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto
9:40	Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto		Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto
10:05	Demanda Espontânea	Grupo Prioritário Adulto		Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto
12:00	~ 2 Urgências	~ 2 Urgências	~ 2 Urgências	~ 2 Urgências	Atividades de

13:00	Grupo Crianças/Adolescentes	Grupo Crianças/Adolescentes	Grupo Crianças/Adolescentes	Grupo Criança/Adolescente	Campo: Classificação de Risco; ART; Escovação, Palestras, Flúor; Visitas, Reuniões.
13:25	Grupo Crianças/Adolescentes	Grupo Crianças/Adolescentes	Grupo Crianças/Adolescentes	Grupo Criança/Adolescente	
13:50	Classificação de Risco na UBS: Grupos Prioritários e Famílias de Alto Risco em SB	Grupo Crianças/Adolescentes	Grupo Crianças/Adolescentes	Grupo Prioritário Adulto	
14:15		Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto	
14:40	Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto	
15:05	Grupo Prioritário Adulto	Grupo Demanda Espontânea	Grupo Prioritário Adulto	Grupo Demanda Espontânea	2 urgências

4.3. PARÂMETROS DE ATENDIMENTO. Considerando-se que as agendas podem variar de acordo com as necessidades constatadas nas diferentes localidades, o **quadro 13** abaixo apresenta a quantificação do potencial de atendimentos segundo a agenda padrão acima.

Quadro 13: Parâmetros da Agenda

1 EB-SB	Reserva de Agendamento para Tratamento	Total de Atendimentos	Total Pacientes*
DIA	<ul style="list-style-type: none"> • 6 Crianças e Adolescentes • 6 Adultos de Grupos Prioritários • 1 Demanda Espontânea • 4 Urgências • 8 vagas Ações Promoção + Reuniões 	12 Atendimentos + 4 Urgências	12 Pacientes + 4 Urgências
SEMANA	<ul style="list-style-type: none"> • 20 Crianças e Adolescentes • 20 Adultos de Grupos Prioritários • 3 Demandas Espontâneas • 18 Urgências • 19 vagas Ações Promoção + Reuniões 	43 Atendimentos +18 Urgências + 19 vagas de Ações de Promoção	43 Pacientes + 18 Urgências
MÊS	<ul style="list-style-type: none"> • 80 Crianças e Adolescentes • 80 Adultos de Grupos Prioritários • 12 Demandas Espontâneas • 72 Urgências • 76 vagas Ações Promoção + Reuniões 	172 Atendimentos + 72 Urgências + 76 vagas de Ações de Promoção	86 Pacientes + 72 Urgências
ANO	<ul style="list-style-type: none"> • 880 Crianças e Adolescentes • 880 Adultos de Grupos Prioritários • 144 Demandas Espontâneas: Risco Individual • 792 Urgências • 836 Vagas Ações Promoção + Reuniões 	1.904 Atendimentos + 792 Urgências +836 vagas Ações de Promoção	Crianças e Adolescentes: 293 Adultos Prioritários: 176 Demandas Espontâneas: 36 Total=505 Pacientes + 792 Urgências

*Base de cálculo para agendamento:

Considera 220 dias de trabalho/ano; (11 meses); 1 Equipe de 40h com 1 dentista e 1 auxiliar; Retornos quinzenais; Consultas-retorno 3 retornos para crianças/Adolescentes e 5 retornos para adultos.

4.4 PARÂMETROS PRODUÇÃO

Dentro da perspectiva da agenda proposta, os horários reservados para ações de promoção e prevenção em saúde bucal, pressupõem organização dos grupos prioritários em espaços coletivos como salas de espera, escolas, associação de bairros etc. Nestes casos, recomenda-se a associação da Técnica de Restauração Atraumática – ART, como um importante artifício de controle da cárie dentária, uma vez que permite melhorar a abrangência e a resolutividade dos tratamentos dentários com maior número de atendimentos em menor tempo, menos sessões, menos sofrimento e menor custo. Além disso, as ações coletivas associadas à ART promovem o alívio da pressão da demanda sobre as unidades de saúde e permite a priorização dos casos que requerem tratamento em ambiente de consultório odontológico devidamente equipado.

Ainda para propulsionar o atendimento e a produção das ações e promoção e prevenção há de se considerar a possibilidade da inserção da Técnica de Saúde Bucal -TSB, e a instalação de mais um equipamento com financiamento diferenciado para a equipe.

Já para o tratamento em unidades de saúde permanece a recomendação de tratamento planejado por hemi-arco, no intuito de realizar o maior número de procedimentos por consulta/paciente com menos retornos. O quadro abaixo, de modo geral, traduz em procedimentos o potencial de produção para uma equipe de saúde bucal trabalhar com dignidade tanto em relação à carga de trabalho profissional, como da atenção ao paciente. Como pretende-se que os procedimentos de promoção preventivos/educativos sejam realizados nas ações coletivas, recomenda-se apenas 2 procedimentos curativos para cada paciente e que podem ser ponderados com a produção e o tempo destinados às urgências.

Resumindo-se, a capacidade instalada de uma equipe de saúde bucal dentro de consultório Odontológico, considerados como base de cálculo: 220 dias de trabalho/ano (11 meses); Equipe de 40h com 1 dentista e 1 auxiliar; Agendamentos de 25 minutos; Retornos quinzenais com 3 consultas-retorno para crianças/adolescentes e 5 consultas-retorno para adultos; 2 procedimentos individuais curativos por paciente agendado.

Para as Urgências, estima-se a realização de 01 procedimento individual curativo por paciente, podendo-se deduzir na produção dos pacientes agendados, de modo que a soma da produção de urgências mais a produção de pacientes agendados seja igual ao total da capacidade de produção de pacientes agendados. Em outras palavras, o profissional é o responsável por administrar a sua produção sendo recomendável observar os parâmetros, conforme abaixo:

Quadro 14. Parâmetros de Produção em Saúde Bucal / SESSP

Parâmetros para 1 CD + 1 ASB	Dia	Semana	Mês	Ano
Capacidade de Produção Instalada	24	88	352	3872
Capacidade de Atendimentos	12	43	172	1904
Capacidade de acesso (pacientes)	12	43	86	505
Capacidade de Atendimento/Produção nas Urgências	4	18	72	792

Base de cálculo: 220 dias de trabalho/ano (11 meses); Equipe de 40h com 1 dentista e 1 auxiliar; Retornos quinzenais com 3 consultas-retorno para escolares e 5 consultas-retorno para adultos; 2 procedimentos individuais curativos por paciente agendado.

No caso dos procedimentos realizados em campo, os parâmetros foram parametrizado às capacidades de atendimento individual em consultório (vide quadro 15) por não possuírem séries históricas comparáveis no Estado de SP. Neste caso é recomendável utilizar para as

ações de promoção e prevenção em campo o termo "Parametrizado(a)" pois serão considerados os mesmos parâmetros individuais e ambulatoriais, até que seja possível o reconhecimento de uma série histórica que represente a capacidade de produção nas ações coletivas em campo.

Quadro 15. Parâmetros para a produção das ações coletivas

Parâmetros para 1 CD + 1 ASB	Dia	Semana	Mês	Ano
Produção Coletiva Parametrizada à individual	32	38	152	1672
Atendimentos Coletivos Parametrizada à individual	16	19	76	836

Base de cálculo considera: 220 dias de trabalho/ano (11 meses); Equipe de 40h com 1 dentista e 1 auxiliar; Retornos quinzenais com 3 consultas-retorno para escolares e 5 consultas-retorno para adultos; 2 procedimentos individuais curativos por paciente agendado.

5. Considerações Finais:

Desde 2013, foram realizadas muitas apresentações com e para os coordenadores e profissionais de saúde bucal dos municípios do Estado de São Paulo, sobre as Diretrizes Estaduais, com a proposta de reorganização da atenção e utilização da Classificação de Risco em Saúde Bucal. Ao longo do tempo, foram incorporadas diversas relacionadas às práticas realizadas na Classificação de risco dos trabalhos realizados campo realizadas pelas equipes de saúde bucal na atenção primária. Os itens abaixo, correspondem a um conjunto de respostas das perguntas mais frequentes nestas apresentações :

5.1. A aplicação do método da Classificação de Risco Individual é indicada para a todos os grupos prioritários das UBS e, a Demanda Espontânea também será classificada junto aos grupos, porém o espaço para os mesmos é reduzido na agenda, o que torna a fila para acesso mais lenta . Trata-se do procedimento Ação Coletiva de Exame Clínico Odontológico com Finalidade Epidemiológica - código 01.01.02.004-0 do e-sus;

5.2. As ações de promoção e prevenção em saúde de "**educação em saúde/ orientação em grupo na Atenção Básica**", conforme tabela SUS, deverão ser realizadas em atividades coletivas, em grupos de no mínimo 10 participantes, com duração mínima de 30 minutos. Refere-se ao código 01.01.01.001-0 e pode ser realizado por CBO de profissionais de saúde em geral ;

5.3. Quando da classificação de risco, a conduta indicada refira-se apenas a ações de promoção e prevenção em saúde na atenção básica, indica-se registrar o código 03.01.01.015-3, de Primeira Consulta Odontológica Programática, para inserção em prontuário eletrônico (PEC e-sus) e após efetivação das condutas indicadas, informar todos os procedimentos realizados até o tratamento completado no e-sus;

5.4. Os encaminhamentos para ART, prioritariamente em sessão única, podem ser realizados em ambiente sem equipamentos odontológicos desde que respeitados os princípios de biossegurança e ergonomia; A realização do odontograma é recomendável para o monitoramento do tratamento curativo individual em campo e posterior informação no e-sus.

5.5. Considerando-se a baixa cobertura de Equipes de Saúde Bucal, orienta-se evitar o encaminhamento para consultórios odontológicos para realização das ações coletivas de prevenção e de ART; Assim, os casos encaminhados para as unidades corresponderão aos códigos "G"; "6 e 8"; "1 e 2" e "1 e 2" para Cárie; Perio; Câncer Bucal e Oclusopatias, respectivamente;

5.6. Procedimentos realizados em ambientes que não sejam consultórios odontológicos, como escolas, associações, etc, indica-se registrar a informação na planilha excel extraída do Sistema de Classificação de Risco em SB – SESSP.

5.7. Os municípios integrantes do Programa Sorria SP deverão incluir as Ações de Classificação de risco e condutas (vide quadros 06, 07, 08 e 09), programando as metas populacionais de acesso para os principais grupos de risco, no Plano Municipal de Saúde (PMS), nas Programações Anuais de Saúde (PAS), nos Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Anuais de Gestão. A partir do 9º mês, deverão ser entregues os relatórios quadrimestrais, e/ou o último relatório de gestão (do ano anterior);

5.8. O Sistema de Classificação de Risco em Saúde Bucal permite o cadastramento de apenas um usuário (Cirurgião dentista responsável) por unidade, portanto para acessar o sistema deverá ser fornecido o CNES da Unidade, a Senha e o Cartão Profissional do Usuário (Cirurgião dentista responsável). Os demais profissionais desta mesma unidade compõem a equipe de saúde bucal através do usuário representante e poderão acessar e informar o sistema normalmente.

5.9. Caso o usuário (Cirurgião dentista responsável) do Sistema de Classificação de Risco, seja remanejado para outra Unidade de Saúde (com outro CNES), deverá comunicar a área Técnica de Saúde Bucal através dos Articuladores de Saúde Bucal do Departamento Regional de Saúde –DRS, para as providências cabíveis.

5.10. Para os casos de pacientes edentados (que perderam todos os dentes), orienta-se realizar apenas a classificação de risco para lesões de boca referentes ao Risco de Câncer Bucal, cujas fichas são disponibilizadas no site da SES e/ou no Ambiente Virtual de Monitoramento do Câncer Bucal . A integração dos dois sistemas (Classificação de Risco e Ambiente de Monitoramento do Câncer Bucal) está prevista e será informada através de anexos conforme item 5.11.

5.11. Para melhor compreensão das ações, bem como viabilizar o monitoramento dos objetivos ora propostos, serão disponibilizados Instrutivos e /ou Notas técnicas no site da SES, em Áreas Técnicas, Saúde Bucal, pasta Diretrizes da Política Estadual para Atenção em Saúde Bucal/SESSP.

Bibliografia

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Saúde Bucal no Sistema Único de saúde**. Brasília-DF/2019.
- BRASIL.. Departamento de Atenção Básica. **Guia de recomendações para o uso de Fluoretos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 54p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
- BRASIL. Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o **Programa Saúde na Escola – PSE**, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 2007 dez. 06; seção 1; p.2. 60
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**Diário Oficial da União**. 2017 set. 22. Seção 2, p. 68.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Cadernos da Atenção Básica – Saúde Bucal**; Brasília: Ministério da Saúde. 2006; 17. 92 páginas.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica. Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos. 2009; 24. 93 páginas.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan Americana de Saúde. **Escolas promotoras de saúde - espaços e ambientes saudáveis nas escolas: experiências do Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2006. In Cadernos de Atenção Básica. 2009; 24: 10-11.
- BRASIL. Presidência da República. Lei 8.080 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 set. 20; Seção 1: 18055.
- BRASIL. Relatório final da 3.^a Conferência Nacional de Saúde. Brasília. **Ministério da Saúde**; 2004, jul.
- Estado São Paulo. 2001. A organização das ações de saúde bucal Brasil, 2009. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**.
- VASCONCELOS, EM; FRATUCCI, VB. Práticas de saúde bucal. <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade15o/unidade15o.pdf>. Acesso em: 07 maio 2013.
- KOBAYASHI, HM; PEREIRA, AC; MENEGHIM, MC; FERREIRA, RI; AMBROSANO, GMB. **Acurácia e reprodutibilidade da classificação de risco de cárie dentária em São Paulo, Brazil**. Arq, odontol. 2012; 48(03): 125-33
- KOBAYASHI, HM. **Relação entre classificação de risco de cárie dentária e escala de risco familiar**. [Dissertação] . Piracicaba: Unicamp/FOP; 2012
- MONTEZUMA TRICOLI, MF; Pereira. AC; Queluz, DP. **Ações coletivas em saúde bucal: Estudo Longitudinal em Escolares de Cidade da Região Sudeste do Brasil**. [Dissertação] . Piracicaba: Unicamp/FOP; 2015.
- NICKEL DA, LIMA FG, SILVA BB. **Modelos assistenciais de saúde bucal no Brasil**. Cad Saúde Pública. 2008; 24(2): 241-246.
- PEREIRA, AC; VIEIRA, V; FRIAS, AC. **SB SÃO PAULO: Pesquisa Estadual de Saúde Bucal [Relatório final]**. PPSUS, FAPESP, FOP UNICAMP. Piracicaba. 2015
- PEREIRA, AC. **Saúde Coletiva: Métodos Preventivos para doenças bucais**, 2013
- SÃO PAULO (CIDADE). **Diretrizes para a atenção em saúde bucal**. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Coordenação da Atenção Básica. Área técnica de Saúde Bucal. 2009: 89 páginas.
- SÃO PAULO. Resolução Secretaria de Estado da Saúde Nº 43 de 06 de julho de 2018. Estabelece a transferência, mediante adesão, de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, referentes ao Programa "Sorria São Paulo", para o exercício de 2018, e dá providências correlatas. **Diário Oficial do Estado**. 2018 jul. Seção 1. 32.

- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Gabinete do Secretário. **Resolução SS nº 159, de 23 de maio de 2007.** Estabelece rotinas de monitoramento das Ações Coletivas e das Atividades Coletivas em Saúde Bucal nos serviços integrantes do SUS/SP. **Diário Oficial do Estado, São Paulo**, 24 mai 2007. Seção I, p. 24-25.
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Planejamento de Saúde. **A Organização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica:** uma proposta para o SUS-SP. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2001. 39 páginas.
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Planejamento de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019.** 228 paginas.
- SESSP.CPS.SB – Secretaria de Estado da saúde. Coordenadoria de Planejamento de Saúde. Área Técnica de Saúde Bucal. **Parâmetros em Saúde Bucal** : Relatório Técnico. São Paulo ; 2015.
- BRASIL. **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Ministério da Saúde. Disponível em <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>> Acesso em: 10 set. 2019.