

Aula 00 - Profª Renata

*SMS-Palmas-TO (Analista em Saúde -
Odontólogo) Conhecimentos Específicos
- Pós-Edital*

Autor:

**Cássia Reginato, Larissa Oliveira
Ramos Silva, Mirela Sangoi
Barreto, Renata Pereira de Sousa
Barbosa, Stefania Maria Bernardi**
26 de Janeiro de 2024
Possamai Marques

Sumário

Considerações Iniciais	2
1- Política nacional de saúde bucal.....	3
CEOS - Centros de Especialidades Odontológicas.....	16
Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).....	18
Atenção terciária.....	19
Equipes de Saúde Bucal na ESF.....	22
GraduaCEO - BRASIL SORRIDENTE.....	24
2- SAÚDE BUCAL POR CICLOS DE VIDA.....	25
CICLOS DE VIDA.....	27
Atenção à infância.....	28
Grupo de adolescentes (10-19 anos).....	31
Grupo de Gestantes.....	32
Grupo de Adultos.....	33
Grupo de Idosos.....	34
Considerações finais.....	37
3 - Questões comentadas.....	38
4 - Gabarito	45
5- Referências bibliográficas.....	46



CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Na aula de hoje vamos o que mais despenca quando se trata de Odontologia em Saúde Coletiva: a Política Nacional de Saúde Bucal-Brasil Sorridente.

Vamos estudar alguns tópicos bem específicos e atuais de Saúde Bucal Coletiva que estão sendo cobrados em provas de Odontologia.

Esse é um conteúdo bastante teórico e, portanto, iremos extrair ao máximo as informações importantes para trazer para você de uma forma mais simplificada possível.

Com esse material espero que você seja capaz de identificar as particularidades de saúde por ciclo de vida – criança, adolescente, adulto e idoso, para o planejamento do cuidado a partir de um olhar ampliado às necessidades do indivíduo pelo profissional de saúde bucal.

Aproveitem ao máximo e rumo à aprovação!

Boa aula!

Profª Renata Barbosa



1- POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

Vamos começar no assunto mais cobrado nas provas quando se trata de Saúde Coletiva. Você sabia que em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente?

O Brasil Sorridente constitui-se de uma série de medidas que têm como **objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros**, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população.

Sua principal **meta** é oferecer atendimento gratuito e integral de saúde bucal para a população brasileira, por meio do **Sistema Único de Saúde - SUS**, através **da reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos**.

A PNSB (2004) foi estruturada em quatro eixos:



Vamos entender melhor sobre as principais linhas de ação do Brasil Sorridente?

- A **reorganização do acesso à saúde bucal** na Atenção Primária se dá principalmente com a **implantação** das equipes de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) e das Unidades Odontológicas Móveis (UOM);
- a **ampliação e qualificação da atenção especializada** feita especialmente com a implantação de **Centros de Especialidades Odontológicas** (CEO);
- a **ampliação dos pontos de apoio** à rede de atenção ocorrida principalmente por meio dos **Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias** (LRPD), que viabilizam o apoio para a reabilitação de saúde bucal;
- a viabilização da **adição de flúor** nas estações de tratamento de águas de **abastecimento público**;



- **vigilância em saúde bucal** mediante **monitoramento de indicadores e estudos epidemiológicos** periódicos destaca-se o SB Brasil.

Aluno para você se inteirar o **Brasil Sorridente** tem interface com diversas ações e programas do Ministério da Saúde como: o Brasil Sorridente Indígena, Programa Saúde na Escola, Plano Nacional para Pessoas com Deficiência, Convenção de Minamata, Programa Melhor em Casa e Fluoretação das Águas de Abastecimento Público, entre outras. Além disso, o programa coopera com ações para a **qualificação profissional e científica dos profissionais e para a educação em saúde da população**.

A porta de entrada do SUS é a **Unidade Básica de Saúde (UBS)** e/ou Unidades de Saúde da Família, pelas equipes de Saúde da Família. A **Atenção Primária** é **responsável pelo primeiro atendimento ao usuário e pelo encaminhamento aos CEOS e/ou Hospitais**, em casos onde o paciente necessita de um tratamento mais complexo.

Segundo o **MS em 2019 tínhamos 26.655 Equipes de Saúde Bucal (eSB)** na Estratégia Saúde da Família (ESF), **presentes em 5.043 municípios** brasileiros. Desta forma, cerca de 90,53% dos municípios do país têm, ao menos, uma das principais linhas de ação da Política Nacional de Saúde Bucal.

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal buscam “**garantir uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços e como parte indissociável desta; [...] 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 adstrita.**”

Concurseiro através desse esquema podemos visualizar a abrangência do programa e suas especificidades.

Esses serviços são ofertados em **Unidades de Saúde Família (USF)/Postos de Saúde, Unidades Odontológicas Móveis (UOM), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e hospitais**. Além desses serviços, o Brasil Sorridente conta com **Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)**, que colaboram com a confecção laboratorial de próteses dentárias, servindo de apoio para USF, UOM e CEO.

O SUS conta ainda com 302 **Unidades Odontológicas Móveis**, sendo que destas, 33 são Unidades Odontológicas Móveis (UOM) nos Distritos Sanitários Indígenas (DSEI) e 7 são Unidades Odontológicas Móveis (UOM) em Consultórios na Rua (CnaR). Esses serviços permitem ampliar o acesso de saúde bucal a populações específicas e vulneráveis.

PRESSUPOSTOS DA PNSB

Querido aluno, vamos mergulhar nas diretrizes da PNSB. Temos que conhecer detalhadamente estes itens, pois nas provas cobram a "letra da lei".

A **reorientação do modelo de atenção** em saúde bucal tem os seguintes pressupostos na PNSB:



1. Assumir o **compromisso de qualificação da atenção básica**

➔ garantir qualidade e resolutividade, independentemente da estratégia adotada pelo município para sua organização;

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 adstrita**, não descuidando da necessária 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

➔ Implica a **existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos** sejam eles nos sistemas de informações utilizados pelas unidades de saúde aos estudos da população adstrita de forma padronizada;

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. **Incorporar a Saúde da Família** como uma importante estratégia na reorganização da atenção básica;

8. 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.

➔ Procura 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.

9. Estabelecer **política de financiamento** para o desenvolvimento de ações visando à reorientação do modelo de atenção.

10. Definir uma agenda de **pesquisa científica** os principais problemas relativos à saúde bucal;



→ objetiva **investigar os principais problemas relativos à saúde bucal**, bem como desenvolver novos produtos e tecnologias necessários à expansão das ações dos serviços públicos de saúde bucal, em todos os níveis de atenção.

PRINCÍPIOS NORTEADORES DAS AÇÕES

Gestão Participativa: definir democraticamente a política de saúde bucal, assegurando a **participação das representações de usuários, trabalhadores e prestadores**, em todas as esferas de governo;

Ética: assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos **princípios universais da ética em saúde**;

Acesso: buscar o acesso universal para a assistência e **dar atenção a toda demanda expressa ou reprimida**, desenvolvendo ações coletivas a partir de situações individuais e vice-versa e **assumindo a responsabilidade por todos os problemas de saúde da população** de um determinado espaço geográfico. **Prioridade absoluta deve ser dada aos casos de dor, infecção e sofrimento.**

Acolhimento: pressupõe que o serviço de saúde seja organizado de forma **usuário-centrada considerando em sua integralidade bio-psico-social**, garantido por uma equipe multiprofissional, nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar. Significa a **base da humanização das relações** e caracteriza o primeiro ato de cuidado junto aos usuários, contribuindo para o aumento da resolutividade.

Vínculo: responsabilizar a unidade ou serviço de saúde na **solução dos problemas em sua área de abrangência**, através da oferta de ações qualificadas, eficazes e que permitam o controle, pelo usuário, no momento de sua execução. O vínculo **é a expressão-síntese da humanização da relação com o usuário** e sua construção requer a definição das responsabilidades de cada membro da equipe pelas tarefas necessárias ao atendimento nas situações de rotina ou imprevistas. O vínculo **é o resultado das ações do acolhimento e, principalmente, da qualidade da resposta (clínica ou não) recebida pelo usuário.**

Responsabilidade Profissional: implicar-se com os problemas e demandas dos usuários, garantindo respostas resolutivas, tornando-se co-responsável pelo enfrentamento dos fatores associados com o processo saúde-doença em cada território. **Corresponde ao desenvolvimento de práticas profissionais baseadas no respeito à identidade do usuário, conhecimento do contexto familiar e laboral**, disponibilizando o tempo necessário à escuta da queixa e ao atendimento e providências pertinentes, criando suportes para a atenção integral à saúde e às necessidades dos diferentes grupos populacionais.

Eu sei que parece muita coisa, mas tente criar uma melhor forma de memorizar o que apresento para você!



PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE BUCAL

As diretrizes exigem uma adequação do processo de trabalho odontológico ao modelo de atenção visando:

Vamos detalhar cada um desses tópicos do **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 sócioeconômico-cultural** no qual ele está inserido. A ESB deve ser — e se sentir — parte da equipe multiprofissional em unidades de saúde de qualquer nível de atenção.

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.

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**.

4. **Ampliação e Qualificação da Assistência**: organizar o processo **de trabalho de forma a garantir procedimentos mais complexos e conclusivos**, além de 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:

a) **maximizar a hora-clínica do CD para otimizar a assistência**

75% a 85% das horas contratadas devem ser dedicadas à assistência

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;



b) **garantir o atendimento de urgência na atenção básica** e assegurar cuidados complementares a esses casos em outras unidades de saúde (pronto atendimento, pronto socorro e hospital) de acordo com o Plano Diretor de Regionalização;

c) Adequar a disponibilidade de recursos humanos de acordo com o **fluxo de demanda da realidade local**.

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 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.

6. **Parâmetros**: os parâmetros para orientar o processo de trabalho devem ser discutidos e pactuados entre as coordenações de saúde bucal com o objetivo de **garantir a dignidade no trabalho para profissionais e usuários, a qualidade dos serviços prestados e observando as normas de biossegurança**.

Vamos seguir em frente, pois tenho certeza que na sua prova cairá esse tema!

AÇÕES



A PNSB juntamente com conceito ampliado de saúde, definido no artigo 196 da Constituição da República **evolui de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura, para um modelo de atenção integral à saúde**, onde haja a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação.

Para melhor identificar os principais grupos de ações **é necessário conhecer as características do perfil epidemiológico da população**, não só em termos de doenças de maior prevalência, como das condições **sócio-econômicas da comunidade, seus hábitos e estilos de vida e suas necessidades de saúde e a infraestrutura de serviços disponíveis**. As ações de saúde bucal devem se inserir na estratégia planejada pela equipe de saúde numa inter-relação permanente com as demais ações da Unidade de Saúde.

Tudo pronto para aprofundarmos no assunto? Lembre-se que veremos exatamente como está nas diretrizes da PNSB ok?

1. Ações de Promoção e Proteção de Saúde



Essas ações **visam à redução de fatores de risco**, que constituem ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças. Neste grupo situam-se, também, a identificação e difusão de informações sobre os fatores de proteção à saúde considere como **ações de natureza eminentemente educativo-preventivas** que pode ser desenvolvido pelo sistema de saúde, articulado com outras instituições

A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva. Significa à **construção de políticas públicas saudáveis**, o desenvolvimento de **estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade**, como **políticas que gerem oportunidades de acesso à água tratada, incentive a fluoretação das águas, o uso de dentifrício fluoretado e assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados**

Ações de promoção da saúde **incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos** (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer) tais como: políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes.

Você conseguiu visualizar como é ampla a atuação da eSB?

A busca da autonomia dos cidadãos é outro requisito das ações de promoção de saúde. A equipe de saúde deve fazer um esforço simultâneo para aumentar a autonomia e **estimular práticas de autocuidado por pacientes, famílias e comunidades.**

As ações de proteção à saúde podem ser desenvolvidas no **nível individual e /ou coletivo**. Os **procedimentos coletivos são ações educativo-preventivas realizadas no âmbito das unidades de saúde** (trabalho da equipe de saúde junto a diferentes grupos), nos domicílios, grupos de rua, escolas, creches, associações, clube de mães ou outros espaços sociais, **oferecidos de forma contínua** e compreendem 4 tipos de ação que falaremos a seguir.

Não desiste, pois estou contigo para facilitar o processo!



EXEMPLIFICANDO

1.1. Fluoretação das águas

Observa-se que viabilizar políticas públicas que garantam a **implantação da fluoretação das águas e ampliação do programa aos municípios com sistemas de tratamento** é a forma mais abrangente e socialmente justa de acesso ao flúor. Neste sentido, **desenvolver ações intersetoriais para ampliar a fluoretação das águas no Brasil é uma prioridade governamental**, garantindo-se continuidade e teores



adequados nos termos **da lei 6.050** e normas complementares, com a criação e/ou desenvolvimento de sistemas de vigilância compatíveis.

A organização de tais sistemas compete aos órgãos de gestão do SUS. Não se preocupe que você verá detalhadamente este assunto na aula de cariologia.

1.2. 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.**

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.

Você vai ver mais detalhadamente sobre esse tópico quando falarmos do Programa Saúde na Escola.

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 freqüente deste profissional, para a execução das ações coletivas.**

➤ Ações de educação em saúde devem ser feitas, **preferencialmente, pelo THD, pelo ACD 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.

1.3. Higiene Bucal Supervisionada

A PNSB orienta o desenvolvimento de atividades de **higiene bucal supervisionada (HBS)**, pelos serviços de saúde, nos mais diferentes espaços sociais. Sua finalidade é a **busca da autonomia com vistas ao autocuidado**.

A HBS visa à prevenção da cárie e da gengivite, através do controle continuado de placa pelo paciente com supervisão profissional, adequando a higienização à motricidade do indivíduo. A HBS deve ser **desenvolvida preferencialmente pelos profissionais auxiliares da equipe de saúde** bucal.

1.4. Aplicação Tópica de Flúor

Visa à prevenção e controle da cárie, através da **utilização de produtos fluorados** (soluções para bochechos, 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.

2. Ações de Recuperação

Esse grupo de ações envolve o diagnóstico e o tratamento de doenças.

O **diagnóstico deve ser feito o mais precocemente possível**, assim como o tratamento **deve ser instituído de imediato**, de modo a deter a progressão da doença e impedir o surgimento de eventuais incapacidades e danos decorrentes. Por isso, os **serviços de saúde, especialmente os do nível primário da assistência, devem buscar o adequado desempenho dessas duas ações fundamentais de recuperação da saúde** – diagnóstico e tratamento.

Em relação ao diagnóstico, destaca-se a **inclusão nas rotinas de assistência, de métodos que aprimorem a identificação precoce das lesões** (biópsias e outros exames complementares). A identificação precoce das lesões da mucosa bucal deve ser priorizada, garantindo-se, na rede assistencial, **atendimento integral em todos os pontos de atenção à saúde, para acompanhamento e encaminhamento para tratamento nos níveis de maior complexidade**.

O **tratamento deve priorizar procedimentos conservadores** — entendidos como todos aqueles executados para manutenção dos elementos dentários — invertendo a lógica que leva à mutilação, hoje predominante nos serviços públicos.

3. Ações de Reabilitação



Consistem na **recuperação parcial ou total das capacidades perdidas** como resultado da doença e na **reintegração do indivíduo** ao seu ambiente social e a sua atividade profissional.

Eita terminamos mais uma parte. Prepara o café e segue comigo no estudo!

AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Vamos te explicar agora sobre a atenção básica, porta de entrada e coordenadora do cuidado no SUS e suas funções:

Competências da Atenção Básica

- compete assumir a responsabilidade pela detecção das necessidades
- providenciar os encaminhamentos requeridos em cada caso
- monitorar a evolução da reabilitação
- 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 continuamente formas de ampliar a oferta e qualidade dos serviços prestados**, recomenda-se a **organização e desenvolvimento de ações de:**

1. Prevenção e controle do câncer bucal

O câncer de boca representa uma causa importante de morbimortalidade, uma vez que mais de 50% dos casos é diagnosticado em estágios avançados da doença. O câncer de boca é uma doença que pode ser prevenida de forma simples, desde que seja dada ênfase **à promoção à saúde, ao aumento do acesso aos serviços de saúde e ao diagnóstico precoce** (A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde, 2018). A PNSB preconiza:

- a) realizar **rotineiramente exames preventivos** para detecção precoce do câncer bucal, garantindo-se a continuidade da atenção, em todos os níveis de complexidade, mediante negociação e pactuação com representantes das três esferas de governo.
- b) oferecer oportunidades de identificação de lesões bucais (busca ativa) seja em **visitas domiciliares ou em momentos de campanhas específicas**.



c) **acompanhar casos** suspeitos e confirmados através da definição e, se necessário, criação de um serviço de referência, garantindo-se o tratamento e reabilitação.

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



A **qualificação das equipes de saúde bucal** sobre diagnóstico de câncer de boca, bem como **estratégias de comunicação para a população** são importantes.

A **oferta da especialidade obrigatória de diagnóstico nos Centros de Especialidades Odontológicas** também representa uma ação que **visa aumentar a probabilidade do diagnóstico precoce bem com as ações na Atenção Primária**.

2. Implantação e aumento da resolutividade do pronto-atendimento

A resolutividade da Atenção Básica refere-se **à capacidade das equipes em reconhecer as necessidades locais de saúde e ofertar ações para supri-las**. Quando nos referimos a pronto atendimento pensaremos em urgências certo? Como a PNSB orienta em relação a esse serviço?

a) organizar o pronto-atendimento **de acordo com a realidade local**;

b) **avaliar a situação de risco** à saúde bucal na consulta de urgência;

c) orientar o usuário para **retornar ao serviço e dar continuidade ao tratamento**.

Aluno é importante lembramos sobre **a continuidade do cuidado e a integralidade da assistência** odontológica que deve ser ofertada após o serviço de pronto -atendimento.

3. Inclusão de procedimentos mais complexos na atenção básica

Devemos pensar que uma **amplitude de procedimentos contribuem para aumentar o vínculo, ampliar a credibilidade e o reconhecimento do valor** da existência do serviço público odontológico em cada local, **aumentando-lhe o impacto e a cobertura**. Deve-se considerar a possibilidade de, em cada local, inserir na atenção básica procedimentos como pulpotomias, restauração de dentes com cavidades complexas ou



pequenas fraturas dentárias e a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares, bem como tratamento periodontal que não requeira procedimento cirúrgico.

4. Inclusão da reabilitação protética na atenção básica

A PNSB considera a possibilidade de **inserir na atenção básica procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares** (PT e PPR). Assim será possível avançar na superação do quadro atual, onde os procedimentos relativos às diferentes próteses dentárias estão inseridos nos serviços especializados e, portanto, não são acessíveis à maioria da população.

É importante você saber que os serviços de próteses também são realizados em UBS desde que existam laboratórios conveniados ao SUS.

A viabilização dessas possibilidades **implica suporte financeiro e técnico específico** a ser proporcionado pelo **Ministério da Saúde** que:

- a) Contribuir para a **instalação de equipamentos em laboratórios de prótese dentária**, de modo a contemplar as diferentes regiões;
- b) **capacitar** Técnicos em Prótese Dentária (**TPD**) e Auxiliares de Prótese Dentária (**APD**) da rede SUS, para a implantação desses serviços.



5. 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**:

por linhas de cuidado

- 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.

por condição de vida

- é uma atenção voltada para a condição do paciente.
- compreende a saúde da mulher, saúde do trabalhador, portadores de necessidades especiais, hipertensos, diabéticos, dentre outros.



AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

A assistência odontológica pública no Brasil tem-se restringido quase que completamente **aos serviços básicos** — ainda assim, **com grande demanda reprimida**. Os dados mais recentes indicam que, no âmbito do SUS, os serviços odontológicos especializados correspondem a não mais do que 3,5% do total de procedimentos clínicos odontológicos.

É evidente a **baixa capacidade de oferta dos serviços de atenção secundária e terciária** comprometendo, em consequência, o estabelecimento de adequados **sistemas de referência e contra-referência** em saúde bucal na quase totalidade dos sistemas loco-regionais de saúde. **A expansão da rede assistencial de atenção secundária e terciária não acompanhou, no setor odontológico, o crescimento da oferta de serviços de atenção básica.**

A implantação PNSB promoveu avanços importantes nesses aspectos:

- Concepção da Rede de Atenção em Saúde Bucal
- Ampliação exponencial de ESB na ESF
- Criação dos Centros de Especialidades Odontológicas, Laboratórios de Próteses Dentárias e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia.

Rede de Atenção à Saúde é conjunto **de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente**, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

- Baixa complexidade = UBS
- Média complexidade = CEOs e LRPD
- Alta complexidade = Atendimento Hospitalar

Com relação às **Redes Odontológicas e fluxos** é importante que você saiba! A regulação da assistência **não consiste apenas no gerenciamento do número de vagas** disponibilizado pelos serviços de referências para a AB. O objetivo é que as **equipes de AB realizem o encaminhamento** para as referências e acompanhem o desenvolvimento do atendimento no tratamento especializado, **retomando o acompanhamento desse usuário após o término desse tratamento e estabelecendo a longitudinalidade do cuidado.**

Sabemos que cabe à rede Atenção Básica/ESF **a responsabilidade de articular-se intimamente com a população** (porta de entrada composta por UBS tradicional ou equipe da ESF, incluindo os profissionais da Saúde Bucal). Na Rede de Atenção à Saúde Bucal, definem-se como **pontos de Atenção Especializada**



Ambulatorial e Hospitalar, respectivamente, **os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e os hospitais** que realizam atendimento odontológico sob anestesia geral e tratamento do câncer de boca.

Para dar suporte de apoio e diagnóstico, a rede também foi estruturada pensando nos **serviços de análise de exames histopatológicos, para emissão de laudos anatomopatológicos**. No fluxo, são as UBS que deverão, por meio de critérios pré-definidos e protocolizados, constituir o fluxo de acesso dos usuários aos CEO que, após a conclusão do tratamento especializado, deverão reencaminhá-los à atenção básica. Além das ações e procedimentos clínicos, será justamente nesta interface entre AB e a atenção especializada (AE) que vão se dar muitas das atividades que constituem o processo de trabalho em saúde bucal nos CEO.

Já os **Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)** surgem na rede como serviço de retaguarda e resposta a demanda e **necessidade de reabilitação bucal** devido à perda dentária na população adulta e idosa do Brasil, como forma de **garantir a integralidade do cuidado**.

Figura: Rede de atenção à Saúde Bucal. Fonte: www.dab.saude.gov.br

Outro ponto forte da RAS, foi **articular os diferentes serviços de saúde** que estão distribuídos espacialmente em uma região, não somente na atenção primária, mas também nos demais pontos de atenção, **garantindo a busca da equidade**. Essa preocupação também fica evidente no Brasil Sorridente, principalmente no que se refere aos **LRPD, aos CEOs regionais e na atenção hospitalar**.

Vamos adentrar na atenção secundária, muito cobrada nas provas, mas de fácil fixação!

CEOS - Centros de Especialidades Odontológicas

Os dados sobre doenças bucais apontaram que é preciso, além de expandir os procedimentos de atenção básica, **implantar serviços de referência para atenção secundária e terciária**. As ações especializadas em saúde bucal no âmbito do SUS estão sendo expandidas por meio da implantação de CEOs.

Os **profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente** e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas casos mais complexos.

Deverão ser **encaminhados para o CEO** os casos em que haja **maior complexidade de procedimento ou situações que não possam ser realizadas na AB**, por esgotarem-se as possibilidades de intervenção nesse ponto de atenção por motivos técnicos e/ou de infraestrutura.

O tratamento oferecido nos CEOs **é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica** e no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de saúde bucal. Você sabia que **todos os pacientes deverão ser encaminhados com a adequação do meio bucal realizada?**



Serviços mínimos do CEO

- Diagnóstico bucal, com ênfase na detecção precoce do câncer;
- Periodontia Especializada;
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- Endodontia;
- Atendimento a PNE.

Existem três tipos de CEO e cada um deles recebe **um valor de incentivo para implantação e custeio**, repassado pelo MS: Incentivo de implantação – para construção, ampliação, reforma e aquisição de equipamentos odontológicos + Incentivo de custeio – mensal .

CEOS E EQUIPES:

CEO TIPO I

- Três ou mais cirurgiões-dentistas e um auxiliar de saúde bucal/técnico de saúde bucal por cadeira odontológica
- com 3 cadeiras odontológicas
- R\$ 60 mil para implantação e R\$ 8,250 mil mensais para custeio.

CEO TIPO II

- Quatro ou mais cirurgiões-dentistas e um auxiliar de saúde bucal/técnico de saúde bucal por cadeira odontológica.
- com mínimo de 4 a 6 cadeiras odontológicas
- R\$ 75 mil para implantação e R\$ 11 mil mensais para custeio.

CEO TIPO III

- Quatro ou mais cirurgiões-dentistas e um auxiliar de saúde bucal/técnico de saúde bucal por cadeira odontológica.
- acima de 7 cadeiras odontológicas
- R\$ 120 mil para implantação e R\$ 19,250 mil mensais para custeio.

Fique ligado pois o CEO deve realizar uma **produção mínima** mensal em cada especialidade, definida na **Portaria 1.464/GM**, de 24 de junho de 2011. A **transferência de recursos** referentes aos incentivos mensais dos CEOs **poderá ser suspensa**, de maneira integral, quando a produção mínima mensal, em qualquer das especialidades, **não for atingida por dois meses consecutivos ou três meses alternados no período de um ano**, e será mantida até a regularização da produção mínima mensal.





O caderno 17 traz os **Critérios Gerais para Referência ao CEO**:

- Definir **critérios de priorização de encaminhamento**, pactuando-os com a comunidade e Conselhos Regionais e Locais de Saúde.
- Encaminhar, **preferencialmente, pacientes em tratamento nas UBS**, nas Unidades de Saúde da Família ou referenciados de outros Centros de Especialidades ou Hospitais.
- **O usuário deve ser encaminhado com eliminação da dor e com ações realizadas para controle da infecção bucal** (adequação do meio bucal, terapia periodontal básica, remoção dos focos de infecção e selamento provisório das cavidades de cárie).
- Os casos de **urgência devem ser solucionados nas Unidades Básicas ou no Pronto Atendimento**.
- O **agendamento** deve ser realizado respeitando os critérios de cada município e da gerência do CEO
- O encaminhamento deverá ser feito por meio de **formulários de referência/contra referência**, acompanhados ou não de exames complementares e radiografias.
- **Após o término do tratamento, o paciente será encaminhado para a unidade de saúde de origem para conclusão do tratamento e manutenção**, com o **formulário de contra-referência** devidamente preenchido onde conste a identificação do profissional, diagnóstico e tratamento realizados.
- Os casos de falta do paciente às consultas nos CEOs bem como outras questões administrativas, serão de competência das **gerências administrativas dos CEO de cada localidade**.
- Os serviços municipais, estaduais ou de consórcios intermunicipais, sempre que possível, deverão **formalizar o encaminhamento** entre as Unidades de Atenção Básica e os Centros de Especialidades, criando **formulários de referência e contra-referência**.
- As **necessidades encaminhadas que incluam duas ou mais especialidades** para sua resolução devem ser resolvidas por meio de **inter-consultas no CEO**.
- Pacientes com **estado de saúde geral** que comprometa o tratamento odontológico devem primeiramente ser **estabilizados na UBS** para posterior encaminhamento.
- O **acesso aos serviços especializados não ofertados** regularmente pela rede **será objeto de avaliação pelo gestor** quanto à possibilidade de sua oferta, sendo ainda, decorrência de pactuação local.

Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)

Diante da demanda pelo serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral em saúde bucal, o Ministério da Saúde passou a financiar, desde 2004, o credenciamento de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD). O LRPD é um estabelecimento que **oferece o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas**.



Município com qualquer base populacional pode ter o LRPD e não há restrição quanto à sua natureza jurídica, ou seja, a **Secretaria Municipal/Estadual de Saúde pode optar por ter um estabelecimento próprio (público) ou contratar a prestação do serviço (privado)**. o LRPD precisa ter 1 técnico em prótese dentária (carga/horária/semanal 40 h) ou 1 cirurgião dentista (carga/horária/semanal 40 h)+ o mínimo de pessoal de apoio assistencial – Auxiliar de Prótese Dentária. O Nº de LRPD que poderão se habilitar por Região de Saúde varia conforme a população:

- 1 para regiões com menos de 500 mil hab
- 1 a cada grupo de 500 mil hab por Região de Saúde maiores

OBS: Poderá habilitar-se um outro LRPD caso este laboratório esteja instalado em um CEO, Tipo 1 ou 2.

O **Ministério da Saúde** repassa um **recurso mensal** aos municípios/estados para confecção de próteses dentárias, de acordo com uma faixa de produção:

- Entre 20 e 50 próteses/mês: R\$ 7.500,00
- Entre 51 e 80 próteses/mês: R\$ 12.000,00
- Entre 81 e 120 próteses/mês: R\$ 18.000,00
- Acima de 120 próteses/mês: R\$ 22.500,00

A **produção de próteses dentárias é acompanhada** de acordo com as informações prestadas pelo município/estado pelo o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e segue o cronograma definido pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Atenção terciária

A Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar em saúde bucal está associada à consolidação da PNSB. A **Atenção Especializada Ambulatorial, também chamada de secundária**, foi potencializada por meio da criação do CEO e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Por outro lado, a organização de serviços de **atenção especializada hospitalar denominada de terciária** na área odontológica no SUS é incipiente.

Para também garantir a atenção hospitalar, o Brasil Sorridente investiu na organização da atenção hospitalar. **Destacam-se a atenção às pessoas com neoplasias bucais e os pacientes especiais que necessitam de anestesia geral.** A emissão pelo cirurgião-dentista a Autorização de Internação Hospitalar – AIHA pela Política Nacional de Atenção Oncológica, busca **garantir o acesso** das pessoas com diagnóstico de câncer aos estabelecimentos públicos de saúde para tratar e cuidar da patologia, assegurando a qualidade da atenção.

Destaca alguns aspectos importantes do **cuidado integral** ao paciente com neoplasia de boca, como por exemplo as exodontias pré-radioterapia, fluoroterapia para prevenção de cárie de irradiação, exames de alto



custo e reabilitação protética. Nas neoplasias bucais a rede foi fortalecida por meio dos **Centros/Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON/UNACON)**.

Este movimento abriu muitos postos de trabalho para dentistas em hospitais por todo o Brasil e possibilitou que fossem **oferecidos cuidado em saúde bucal para paciente oncológicos**, que frequentemente apresentam **manifestações bucais dos efeitos colaterais dos tratamentos de combate ao câncer**.

A Portaria nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005 Instituiu a **Política Nacional de Atenção Oncológica** e especifica duas categorias hospitalares:

- **UNACON**: hospital que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento **dos cânceres mais prevalentes no Brasil**.
- **CACON**: o hospital que possua as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento **de todos os tipos de câncer**.

ESF - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Vou traçar um breve panorama para você se orientar sobre **Estratégia de Saúde da família(ESF)**. Ela **visa à reorganização da atenção básica no País**, de acordo com os preceitos do SUS, e é tida pelo **Ministério da Saúde** e gestores estaduais e municipais como estratégia de **expansão, qualificação e consolidação da atenção básica** por favorecer uma **reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica**, de **ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades**, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, **no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas**, respeitando critérios de equidade para essa definição.

Recomenda-se que o **número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias** daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

Você sabia que a estratégia de Saúde da Família **foi criada em 1994** e **normatizada** pela Norma Operacional Básica do SUS de 1996 – **NOB/SUS-96**, que **definiu suas formas de financiamento**, incluindo-a no Piso da Atenção Básica – PAB (valor dos recursos repassados às instâncias).



O território e a população adscrita, o trabalho em equipe e a intersetorialidade constituem eixos fundamentais de sua concepção, e **as visitas domiciliares**, uma de suas principais estratégias, **objetivando ampliar o acesso aos serviços e criar vínculos com a população**. A compreensão desses aspectos é fundamental para a discussão do processo de trabalho em saúde, dos processos de gestão, de educação permanente/continuada e de avaliação de serviços.

Na ESF, a visita domiciliar é um procedimento rotineiro, **preferencialmente realizado pelo ACS** e conforme demanda uma avaliação com a ESF é agendada para o paciente em casa. **A ampliação e qualificação das ações de saúde bucal também se fazem através de organização de visitas da equipe de saúde bucal** às pessoas acamadas ou com dificuldades de locomoção, visando à identificação dos riscos e propiciando o acompanhamento e tratamento necessário.

A ESF é socialmente sensível: suas ações colocam frente a frente profissionais e realidade. São espaços pedagógicos em que a prática é o objeto das ações e onde muitas situações falam por si, permitindo às equipes um aprendizado e uma compreensão absolutamente reais e novos, a cada vez que ocorrem. É fundamental ter a consciência das diferenças sociais e culturais entre profissionais do serviço e usuários.



Outro aspecto fundamental desta estratégia diz respeito ao **processo de trabalho com a inserção da Odontologia em uma equipe multiprofissional**. 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.

A eSB na ESF representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a **reorientação do processo de trabalho** e que passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se **relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços** para dar **resposta às demandas** da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, por **meio de medidas de caráter coletivo** e mediante o estabelecimento de **vínculo territorial**.

O **processo de trabalho das eSB** fundamenta-se nos princípios **da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo**.

Equipes de Saúde Bucal na ESF

A inserção da saúde bucal na ESF representou a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a **reorientação do processo de trabalho** e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde.

O cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma **equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços** para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

Aluno saiba que a inserção da saúde bucal na ESF ocorreu de forma não organizada, ficando restrita a alguns municípios brasileiros até o ano 2000. A portaria n.º 1444/GM de 28 de dezembro de 2000 e regulamentada pela Portaria n.º 267 de 06/03/2001 estipulando uma equipe de saúde bucal para cada duas equipes do Programa de Saúde da Família, ainda **estabeleceu incentivo inicial financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal** prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família.

Existem atualmente as seguintes composições de equipes de Saúde Bucal - eSB (todos com 40 horas semanais) e valores de incentivo conforme veremos abaixo

Modalidade I	• CD • ASB ou TSB	\$ 7.000,00 para implantação R\$ 24 mil por ano para custeio.
Modalidade II	• CD • ASB ou TSB • TSB	7.000,00 para implantação R\$ 31,2 mil por ano para custeio

O **consultório** está capacitado com equipo odontológico completo (composto por uma cadeira odontológica, um equipo odontológico, uma unidade auxiliar odontológica, um refletor odontológico e um mocho) e um kit de peças de mão (composto por um micromotor, uma peça reta, um contra-ângulo e uma caneta de alta rotação).



A Portaria no 673/03, do Ministério da Saúde, **alterou a proporção de equipes de saúde bucal para 1:1**, ou seja, para **cada equipe de Saúde da Família poderá ser integrada a respectiva equipe de saúde bucal**. Com isso, houve grande estímulo de contratação de pessoal auxiliar nos municípios para a atuação em equipe de saúde bucal. Entretanto, pelo fato da prática profissional do cirurgião-dentista ser historicamente isolada, nota-se que a primeira dificuldade para o entrosamento da equipe de saúde **é o próprio desconhecimento da atuação em equipe**.

No que se refere à Saúde Bucal, atualmente há a possibilidade de carga horária diferenciada somente para eSB Modalidade I conforme abaixo:

- **Modalidade I-20h:** eSB com carga horária mínima individual de 20 horas semanais. Custeio mensal - R\$ 1.226,50/mês
- **Modalidade I-30h:** eSB com carga horária mínima individual de 30 horas semanais. Custeio mensal - 30h R\$ 1.839,75/mês

Todas as equipes de Saúde Bucal devem estar vinculadas a equipes de Saúde da Família ou de Atenção Primária, conforme as regras estabelecidas *Portaria SAPS nº 32, de 19 de maio de 2021*.

Unidade Odontológica Móvel (UOM)

Ministério da Saúde com **o objetivo de ofertar serviços odontológicos para populações de locais que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde**, localizados predominantemente nas áreas rurais, implantou o **Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal – Unidade Odontológica Móvel (UOM)**.

As UOMs são **consultórios odontológicos estruturados em veículos devidamente adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal** a serem realizadas por equipes de saúde bucal vinculadas às equipes da Estratégia de Saúde da Família

Incentivo financeiro:

- Implantação R\$ 3.500
- Custeio (mensal) R\$ 4.600

Atualmente a UOM é de uso exclusivo dos profissionais das equipes de Saúde Bucal da ESF e serve de apoio para o desenvolvimento das ações e atividades dessas equipes.



A ESB atenderá na UOM, **seguindo os princípios e diretrizes definidos pela PNSB**, atuando para garantir as **ações de promoção e prevenção e o atendimento básico às populações rurais, quilombolas, assentadas e em áreas isoladas ou de difícil acesso.**

Sabe Para quem se destina as UOM? População dos municípios nos programas Brasil Sem Miséria, Território da Cidadania e Consultório na Rua.

Os profissionais da equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família deverão compartilhar a carga horária semanal entre a Unidade Odontológica Móvel e a eSB (modalidade I ou II)

A **continuidade da atenção** à saúde bucal das populações atendidas pela UOM se dará **referenciando aos CEOs.**



GraduaCEO - BRASIL SORRIDENTE

O GraduaCEO – BRASIL SORRIDENTE é um novo componente da PNSB - BRASIL SORRIDENTE, desenvolvido numa parceria entre **Ministério da Saúde e Ministério da Educação**. Constitui-se em uma série **de ações e serviços de saúde bucal a serem desenvolvidos e prestados pelas instituições de ensino superior (IES) com curso de graduação em Odontologia.**

Foi criado com os objetivos de:

- **Ampliar a oferta e o acesso da população** às ações e serviços de saúde bucal no SUS;
- **Qualificar os serviços de saúde bucal** por meio da incorporação das clínicas odontológicas das IES com curso de graduação em Odontologia na Rede de Atenção à Saúde;
- **Ampliar os mecanismos de cooperação** entre os gestores do SUS e as IES com cursos de graduação em Odontologia;
- **Melhorar a qualidade e a resolutividade** da atenção à saúde bucal prestada à população;
- **Integrar as clínicas odontológicas das IES** com curso de graduação em Odontologia **à rede pública de serviços de saúde bucal.**

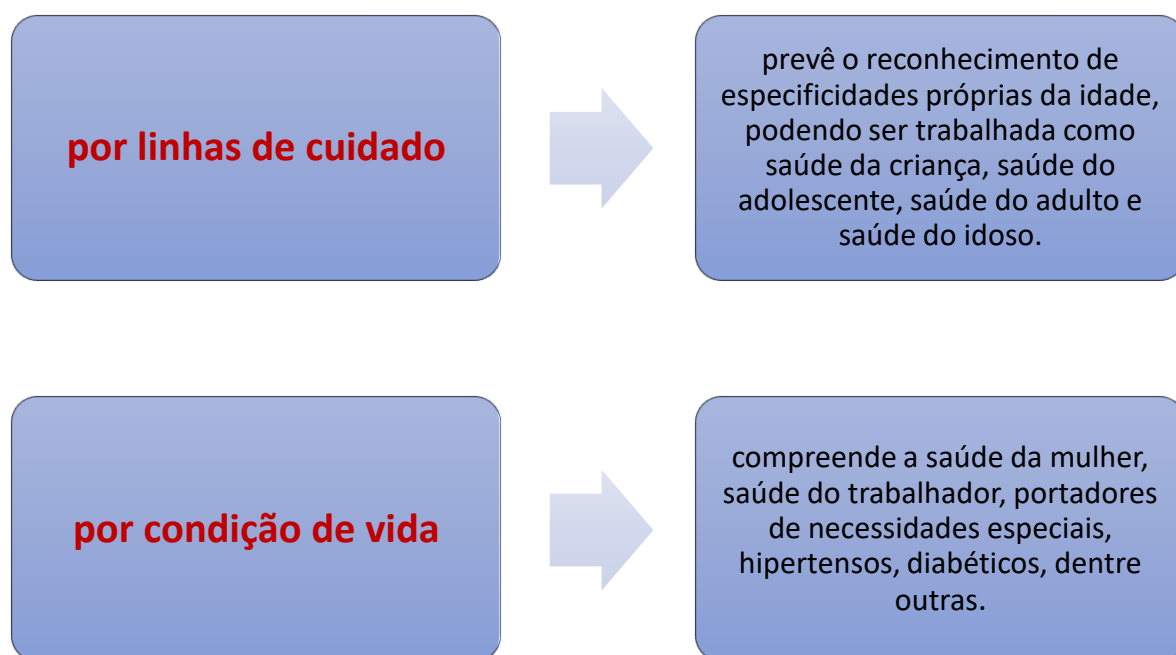
No GraduaCEO serão desenvolvidas ações de **promoção e prevenção, atenção básica, atenção secundária, reabilitação oral e educação permanente**. E, com base na capacidade instalada e nos procedimentos



2- SAÚDE BUCAL POR CICLOS DE VIDA

Segundo Política Nacional de Saúde Bucal, devemos considerar a complexidade dos problemas que demandam à rede de atenção básica e a necessidade de buscar continuamente formas de ampliar a oferta e qualidade dos serviços prestados, recomenda-se a organização e desenvolvimento de ações de **AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**.

A Política Nacional de Saúde Bucal originariamente propõem duas formas de inserção transversal da saúde bucal nos diferentes programas integrais de saúde:



Nesse sentido, ações de saúde bucal também estarão incluídas nos documentos específicos definindo as políticas para a intervenção governamental segundo as linhas de cuidado ou condição de vida.

O atual modelo de atenção primária em saúde bucal no Brasil tem como **estratégia de atuação a saúde da Família**, cujas diretrizes apontam para reorientação do modelo assistencial do SUS. Isso pressupõe a ampliação e a qualificação da Atenção Básica, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços.

Além de conhecer a linha do cuidado no serviço público de saúde, do ponto de vista dos fluxos assistenciais, os profissionais da Atenção Básica, eSF ou da eSB têm responsabilidades sobre a coordenação desse cuidado em todas as etapas da vida do indivíduo, seja ele criança, adolescente, adulto ou idoso.

A identificação de indivíduos vulneráveis permite o planejamento de ações de

promoção de saúde e prevenção desenvolvidas especialmente para responder às necessidades de uma determinada população.

Em 2006, concomitantemente à efetivação do Pacto pela Saúde, a edição da Política Nacional de Atenção Básica redefiniu/enfatizou as **atribuições do cirurgião-dentista, do técnico em saúde bucal e do auxiliar de saúde bucal**. Desta forma, **todos esses profissionais devem**:

a) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias, e indivíduos expostos a riscos;

b) Realizar o cuidado em saúde da população adscrita no domicílio e nos demais espaços comunitários

c) Realizar ações de atenção integral;

d) Garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e garantia de atendimento da demanda espontânea;

e) Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários, proporcionando um atendimento humanizado e estabelecendo o vínculo;

f) Encaminhar e orientar usuários a outros níveis de assistência;

g) Participar das ações de planejamento e avaliação das ações da equipe;

h) Garantir a qualidade do registro das atividades no Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, entre outros.



CICLOS DE VIDA

Atualmente a Política Nacional de Saúde Bucal prevê a inserção de cuidados relacionados à saúde bucal em diferentes níveis de atenção, nos diversos programas propostos pelo Ministério da Saúde, coordenados com os diferentes ciclos da vida. A classificação dos pacientes por ciclo de vida se enquadra no item da **AMPLIAÇÃO DO ACESSO** dessa política.

As das equipes de Saúde Bucal envolvem **prevenção, promoção, proteção de saúde e reabilitação da saúde** em diferentes áreas da Odontologia além de responder pelo cuidado em todos os ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos; bem como em condições especiais: por exemplo, gestantes e pessoas com necessidades especiais.

A abordagem por ciclo de vida prevê o atendimento diferenciado dos indivíduos por faixas etárias, conforme mostra a Figura elaborada por Gôes, contudo vamos ver que essas faixas variam entre Manuais e autores, trouxe para você visualizar como se trabalha por grupos de idade.

A abordagem da saúde por ciclos de vida permite a predição dos fatores de risco e fatores protetores comuns de cada etapa. Conhecendo as peculiaridades de cada ciclo e suas prioridades, por meio de informações acerca das condições de saúde geral e bucal, a intervenção torna-se oportuna por meio da **elaboração de estratégias específicas**, otimizando e fortalecendo os cuidados em saúde.

Aluno é muito importante você saber a importância dessa abordagem!

Compreender os ciclos de vida implica **reconhecer os aspectos biopsicossociais envolvidos** na dinâmica complexa da vida assimilando a lógica de que a **pessoa é respeitada em suas condições objetivas e subjetivas**. Essa perspectiva tem se firmado progressivamente, proporcionando uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões físicas, psicológicas e social.



Com o objetivo de superar o modelo biomédico de atenção às doenças, propõe-se trabalhar os ciclos de vida que **prevê o reconhecimento de especificidades próprias da idade**, podendo ser trabalhados de acordo com as **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal** como:

Saúde do bebê e da criança

Saúde do adolescente

Saúde da gestante

Saúde do adulto

Saúde do idoso

Você pode encontrar políticas específicas dependendo do Estado, as quais variam quanto a faixa etária desses núcleos supracitados.

A própria PNSB de 2004 prevê o grupo de 0 a 5 anos, o grupo crianças e adolescentes de 6 a 18 anos. Já o caderno 17 de estabelece BEBÊS (0 A 24 MESES), CRIANÇAS (02 a 09 anos) e ADOLESCENTES (10 a 19 anos) e a publicação mais a atual do Ministério da Saúde traz como Infância (até os 12 anos) e adolescentes.

É importante que você conheça as particularidades para identificar na prova de onde foi tirada a referência da questão.

Atenção à infância

Todas as crianças residentes na área de abrangência da UBS deverão ter atendimento odontológico priorizado e garantido.

A saúde bucal de crianças de até 12 anos deve permear **todos os espaços e ações das eSFs**, uma vez que há clara necessidade de compartilhar o conhecimento com todos os membros da equipe (SANTOS, 2014; GOES et al., 2014).

Essas **ações devem ser voltadas para a promoção, a prevenção e a proteção da saúde bucal das crianças e para a identificação e o tratamento precoce dos problemas detectados.**

A identificação de risco e situações de vulnerabilidade à saúde bucal da criança permitirá à equipe a execução dessas ações, possibilitando o alcance e a manutenção da saúde bucal (BRASIL, 2004b).



Serão atendidas crianças **desde o nascimento**, com foco na prevenção das afecções bucais.

A saúde bucal é essencial ao crescimento e desenvolvimento infantil, na medida em que agravos na cavidade bucal de crianças **podem interferir ou evidenciar transtornos de nutrição e afetar sua capacidade mental e social**.

Hábitos alimentares desfavoráveis na infância **podem contribuir ou agravar as doenças bucais**, além de **estarem associados com sobrepeso, obesidade, baixa estatura e baixo peso para idade**.



Os profissionais da eSB podem **realizar o primeiro contato** por meio de:

- **Atividades em grupo** (ex.: orientações aos pais e responsáveis e, em seguida, o exame clínico dos bebês),
- **Interconsulta** (ex.: atendimento conjunto do médico ou enfermeiro com o CD, ou de outros profissionais, caso tenha o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Nasf)
- **Consulta sequencial programada** (ex.: estipular o dia da consulta odontológica no mesmo dia e horário da consulta de acompanhamento médico e de Enfermagem).
- **Outras possíveis vias de acesso** ao atendimento do bebê e das crianças são: puericultura, escola, vacinação, atendimento com outros profissionais, demanda espontânea, pastoral da criança, ACS etc.

Querido aluno, para seu material não ficar incompleto dividi as orientações conforme publicações, caso não seja especificado no seu edital, você precisa conhecer todas!

PNSB - Grupo de crianças de 0 a 5 anos

O ingresso de crianças deste grupo etário no sistema deve ser no máximo a partir de 6 meses, aproveitando as campanhas de vacinação, consultas clínicas e atividades em espaços sociais.





Recomenda-se:

- **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,
- **ampliação de procedimentos,** incluindo os de ortopedia funcional dos maxilares e ortodontia preventiva.

Não se recomenda criar “programas” específicos de saúde bucal para esse grupo etário, verticalizados e isolados dos demais programas de saúde. Ao contrário, é altamente recomendável que ações de saúde bucal voltadas a esse grupo sejam parte de programas integrais de saúde da criança e, assim, compartilhadas pela equipe multiprofissional.

Trouxe também algumas considerações do **livro da ABENO sobre essa população infantil.**

Temos também uma classificação que considera pré-escolares (3 a 6 anos) e escolares (6 a 10 anos) estes dois últimos também são enquadrados no grupo crianças.

- ✓ Crianças que são acompanhadas pela Equipe de Saúde Bucal até o primeiro ano de vida **apresentam menores chances de receber tratamento odontológico emergencial** e de passar por consultas odontológicas de urgência ao longo da infância
- ✓ **A cárie dentária, quando ocorre em crianças com menos de 3 anos, torna-se um importante alerta de risco,** pois há maior probabilidade de que as crianças desenvolvam cárie na dentição decídua e na permanente.
- ✓ A doença cárie é mais prevalente das afecções bucais na faixa etária de pré-escolares.
- ✓ **A alimentação desempenha papel decisivo no desenvolvimento craniofacial;** uma falha nutritiva nas crianças em crescimento e desenvolvimento provoca um retardo dos centros de ossificação, podendo, assim, contribuir para as más formações esqueléticas e dentárias .



- ✓ **Os casos de traumatismo dentário são mais frequentes em escolares** e decorrem da prática de atividades esportivas sem o uso dos equipamentos de proteção e das brincadeiras com os colegas.
- ✓ Esta é a **fase ideal para a participação das crianças em programas educativos preventivos**, com atividades lúdicas.

Eita aluno, parece muita informação, mas vamos contextualizar com nosso atendimento clínico para tornar mais fácil a fixação! Vamos seguir adiante.

Grupo de adolescentes (10-19 anos)

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2011 apontam que 30,33% da população brasileira correspondem a jovens. **Eles são bastante vulneráveis e necessitam de cuidados e estratégias especiais de saúde**, recaindo na detecção de agravos (psicossocial, biológico e familiar), tratamento adequado e reabilitação.

As atividades básicas dirigidas aos adolescentes podem constituir um conjunto de ações prioritárias de promoção de saúde, **sendo importante observar a motivação destes em relação ao autocuidado e à proteção** (GOES et al., 2014).

A atenção deve ser adaptada à situação epidemiológica, **identificando e encaminhando os grupos de maior risco para atenção curativa individual**. Ressalta-se a necessidade de organizar fluxos para garantir o atendimento aos adolescentes.

Normalmente, o **adolescente não procura a UBS de forma espontânea**. No entanto, necessidades odontológicas estéticas o motivam a procurar atendimento.

Desta forma, é importante que a ESB acolha o adolescente que busque a integração com a família, com a escola e com os demais membros da equipe multiprofissional da ESF, com o objetivo de contribuir não só com a resolução das necessidades odontológicas desse usuário, mas também com a integralidade da atenção prestada a essa importante parcela da população.



As ações e serviços de saúde voltados para adolescentes são pautados pelos **princípios éticos de beneficência, da não maleficência, de respeito à autonomia e pelo melhor interesse de adolescentes**,



garantidos no Estatuto da Criança e do Adolescente e nos códigos de ética das diferentes categorias profissionais.

Você sabe que estamos sempre buscando detalhes para complementar o assunto ne?

Com a implantação da **Caderneta de Saúde do Adolescente** as unidades básicas necessitam estar aptas a acolhê-los em suas demandas e necessidades específicas, **facilitando o vínculo com a equipe e ampliando o acesso aos serviços**.

*Nota Técnica nº 02 SEI/2017-CGSAJ/DAPES/SAS/MS orienta sobre o **atendimento de adolescentes desacompanhados dos pais ou responsáveis**, em saúde bucal nas Unidades de Atenção Primária. **Não são recomendadas medidas de restrição de acesso aos adolescentes sob o argumento de que a realização do tratamento está condicionada à anuência e/ou presença de pais ou responsáveis.***

Ufa, terminamos mais um grupo. Notaste a complexidade em relação ao atendimento de adolescentes? Vamos adiante!

Grupo de Gestantes

Preste atenção nesse grupo pois é um dos mais cobrados em provas!

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.

A atenção à saúde bucal deve ser parte integrante do cuidado pré-natal, dado o reconhecido impacto dela na saúde geral. Melhorar a condição de saúde bucal durante a gravidez pode otimizar não somente a saúde geral da mulher, mas também contribuir na saúde do bebê.

A equipe de saúde deve trabalhar de forma articulada, encaminhando a gestante para a consulta odontológica ao iniciar o pré-natal.



Deve-se garantir, **ao menos, uma consulta odontológica durante o pré-natal**, com agendamento das demais, conforme as necessidades individuais da gestante.



PNSB - Grupo Gestantes

Deve-se realizar ações coletivas e garantir o atendimento individual desse grupo. Em trabalho conjunto com a equipe de saúde, a **gestante deve ser encaminhada para uma consulta odontológica ao iniciar o pré-natal, que minimamente inclua os seguintes atos:**

1. orientação sobre possibilidade de atendimento durante a gestação;
2. exame de tecidos moles e identificação de risco à saúde bucal;
3. diagnóstico de lesões de cárie e necessidade de tratamento curativo;
4. diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento;
5. orientações sobre hábitos alimentares (ingestão de açúcares) e higiene bucal;
6. em nenhuma hipótese a assistência será compulsória, respeitando-se sempre à vontade da gestante, sob pena de gravíssima infração ética.

As urgências devem ser atendidas, observando-se os cuidados indicados em cada período da gestação.

Se for necessária a realização de tomadas radiográficas, proteger a gestante com avental de chumbo e protetor de tireóide e, se possível, utilizar filmes ultra-rápidos.

O uso de fluoreto pré-natal não é recomendado, pois sua eficácia não tem sido demonstrada.

Mais detalhes desse atendimento vocês encontrarão na aula de pacientes especiais ok?

Grupo de Adultos

Em relação à abordagem do adulto, **é indispensável que o profissional de saúde bucal detenha conhecimentos em relação ao seu território de atuação, população adstrita, unidade de saúde e recursos humanos disponíveis no seu local de trabalho** (PALMIER et al., 2010; GOES et al., 2014).

Os adultos constituem **uma faixa etária bastante ampla (20 a 59 anos) que por muitos anos foi desassistida**. Estes problemas, apesar de ocorrerem nas demais faixas etárias, adquirem grande relevância nesta faixa etária.

Ações coletivas voltadas ao público adulto dentro da atenção à saúde bucal são pouco frequentes. Isso se deve ao fato de o cirurgião-dentista ainda não ter encontrado métodos eficazes para realizar essa abordagem coletiva junto à população adulta que não est

á inserida nos grupos prioritários.



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 consequentes perdas dentárias.

- **Sugere-se disponibilizar horários de atendimento compatíveis às necessidades de atenção a este grupo.**
- **Orienta-se integrar a atenção odontológica aos programas de saúde do trabalhador e segurança no trabalho**, viabilizando a detecção dos riscos específicos.

As unidades de **horário estendido** devem estar atentas aos profissionais trabalhadores, garantindo atendimento a estes, no horário estabelecido pela gestão.



Deve-se priorizar o tratamento odontológico do diabético, pois as infecções agudas e condições inflamatórias podem aumentar a taxa de glicose. **Deve haver troca de informações entre os profissionais da equipe de saúde a respeito da gravidade da doença, grau de controle, ajuste na dose de medicamentos, recomendações quanto a dieta e avaliação risco-benefício quanto ao uso de medicamentos e aos procedimentos invasivos.**

Grupo de Idosos

Ainda há grande **desconhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre as especificidades do envelhecimento**, o que impede a abordagem de procedimentos específicos que contemplem a necessidade real de tratamento para esses indivíduos.

Em 2014, a população de idosos no Brasil era de 20,6 milhões (10,8%). A expectativa é que, em 2060, o País tenha 58,4 milhões de pessoas idosas (26,7% do total).

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.**



Orienta-se garantir atendimento clínico individual do idoso 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**.

Como elemento estratégico para ampliar o acesso à assistência, sugere-se a aplicação de tecnologias inovadoras que, a exemplo do tratamento restaurador atraumático (ART) e dos procedimentos periodontais de menor complexidade, possibilitem abordagens de maior impacto e cobertura.

O **envolvimento familiar ou de cuidadores e a interação multidisciplinar** com a equipe de saúde fazem parte do **processo de atenção em saúde bucal do idoso**.



As condições bucais relevantes mais comuns são: cárie de raiz, xerostomia, lesões de tecidos moles, doença periodontal, edentulismo, abrasão/erosão dentária, halitose, dificuldade de higienização, dificuldade de mastigação e deglutição, necessidade de prótese ou uso de prótese mal adaptada. Deve ser realizado um exame criterioso para detecção destas condições e seus fatores determinantes.

A equipe de saúde deve ficar atenta para ocorrências de sinais e sintomas que chamam a atenção e que podem indicar a necessidade de avaliação pela equipe de saúde bucal, na presença de:

- ✓ Dificuldade ao se alimentar, tanto durante a mastigação como ao engolir os alimentos;
- ✓ Queixa de dor ou desconforto;
- ✓ Costume ou mudança de hábitos alimentares, preferindo alimentos pastosos, líquidos ou tenros e refulando os que necessitam de mastigação;
- ✓ Queixas no momento da higiene oral ou da manipulação da sua boca;
- ✓ Resistência ou recusa à realização da sua higiene bucal;
- ✓ Mau hálito; Boca seca ou ardência bucal;
- ✓ Feridas na boca;
- ✓ Sangramento gengival.

Esses problemas produzem incapacidades, que nem sempre são percebidas como fatores que provocam perdas funcionais importantes. Portanto, o **envelhecimento populacional requer novos arranjos organizacionais de saúde**, de forma a promover a longitudinalidade do cuidado numa abordagem interdisciplinar dos fatores comuns de risco.





Atenção algo que se cobra é sobre uso de próteses dentais!

- **Orientar sobre a higiene da prótese e a importância do auto-exame periódico:** ao perceber alteração de cor e/ou textura na mucosa deve-se buscar atenção profissional.
- **Orientar aos usuários sobre a importância de se realizar avaliação profissional** periódica da prótese (funcionalidade, estética e conforto) e das alterações teciduais associadas.

Vale destacar que a **prestação de cuidados à saúde da pessoa idosa é necessariamente multiprofissional**, tendo em vista a presença das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e a necessidade do cuidado longitudinal. Assim, **a promoção da saúde bucal para idosos** deve envolver especialmente as áreas de Educação, Nutrição, prevenção de câncer, controle do tabaco e do álcool, na perspectiva do curso de vida e dos fatores comuns de risco.

Os serviços deverão criar estratégias de educação permanente para alcançar os profissionais de saúde bucal e prepará-los para colocar em prática abordagens que levem em consideração **a heterogeneidade do envelhecimento da população brasileira, a carga de doenças crônicas nesta população, a multimorbidade e os fatores comuns de risco.**

Alguns grupos especiais são contemplados com políticas específicas e são abordados na publicação do Ministério da Saúde que apenas citaremos como: **pacientes com doenças crônicas, pacientes com HIV/AIDS e hepatites virais, atenção à pessoa com deficiência e ao câncer de boca.** Você pode ver mais detalhes em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf

Ui, terminamos esse assunto extenso!

Precisávamos ver detalhadamente cada grupo ,pois as questões trazem as detalhes de cada um dos ciclos. Parabéns pelo esforço!



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos ao final da aula!

A legislação é um assunto muito relevante para a compreensão do funcionamento do SUS e, cada vez mais, vem sendo cobrada nos concursos.

Elaborei esse material com muito carinho e dedicação, para simplificar o seu entendimento sobre o tema.

Nosso material é todo baseado em referências bibliográficas confiáveis, e na legislação indicada pelo edital dos concursos públicos. Sempre que julgarmos pertinente, mencionaremos as referências.

Quaisquer dúvidas, sugestões ou críticas entrem em contato conosco.

Boa sorte! Um xero.

Renata Barbosa.

E-mail: renatapsbarbosa@gmail.com

Instagram: <https://www.instagram.com/renatapsbarbosa>



3 - QUESTÕES COMENTADAS



1.(REIS & REIS / Prefeitura de Cipotânea - MG/ 2016) O Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal - é o programa do governo federal que tem mudado a Atenção da Saúde Bucal no Brasil. As principais linhas de ação do programa são:

I. Reorganização da Atenção Básica em saúde bucal, principalmente com a implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família;

II. Ampliação e qualificação da Atenção Especializada, em especial com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. Na Atenção Especializada encontra-se também a Assistência Hospitalar.

III - Transferência de renda com objetivo de estimular a conclusão da educação básica e preparar o jovem para o mercado de trabalho.

Marque a alternativa correta:

A) Apenas as afirmativas, I e III estão corretas.

B) Apenas as afirmativas, II e III estão corretas.

C) Apenas as afirmativas, I e II estão corretas.

D) Todas as afirmativas estão corretas.

Comentários:

A **alternativa C** está correta e é o gabarito da questão. As principais linhas de ação do programa Brasil Sorridente:

- -Reorganizar a atenção básica em saúde bucal



- -Ampliar e qualificar a atenção especializada (CEO- Centros de Especialização Odontológica e LRPD - Laboratórios Regionais de Prótese Dentária)
- -Viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de água

2.(INSTITUTO AOCP /Prefeitura de Vitória - ES - Cirurgião Dentista Periodontista/2019) Segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, assinale a alternativa correta.

A) A responsabilidade profissional em implicar-se com os problemas e as demandas dos usuários, tornando-se corresponsável pelo enfrentamento dos fatores associados com o processo saúde-doença, é um dos norteadores das diretrizes.

B) A inclusão de procedimentos mais complexos na saúde básica bucal corresponde à principal ação de promoção e proteção de saúde da população.

C) A visita domiciliar, um dos pilares na estratégia de Saúde da família, é um procedimento realizado principalmente pelo cirurgião-dentista.

D) A fluoretação das águas é uma das estratégias principais na ampliação de atenção terciária dos serviços odontológicos realizados pelo SUS.

Comentários:

A **alternativa A** está correta e é o gabarito da questão. Lembre-se a PNSB tem como um dos princípios norteadores a Responsabilidade Profissional. Ela estabelece que o profissional deva implicar-se com os problemas e demandas dos usuários, garantindo respostas resolutivas, tornando-se co-responsável pelo enfrentamento dos fatores associados com o processo saúde-doença em cada território. Corresponde ao desenvolvimento de práticas profissionais baseadas no respeito à identidade do usuário, conhecimento do contexto familiar e laboral, disponibilizando o tempo necessário à escuta da queixa e ao atendimento e providências pertinentes, criando suportes para a atenção integral à saúde e às necessidades dos diferentes grupos populacionais.

3. (INSTITUTO AOCP/Prefeitura de Vitória-ES/2019) Em decorrência da implementação da Política Nacional de Saúde Bucal e da criação dos CEO, houve um avanço significativo na prestação de cuidado odontológico especializado à população. Sobre os CEO, assinale a alternativa correta.

A) Os CEO devem funcionar por 30 horas semanais minimamente.

B) Os profissionais que devem compor os CEO são minimamente o cirurgião-dentista, o auxiliar em saúde bucal e o técnico de prótese.



C) Os CEO do tipo I devem contar com 4 ou mais cirurgiões-dentistas que atuam nas especialidades mínimas.

D) Não é exigência que o cirurgião-dentista tenha especialização na área em que atue no CEO.

Comentários:

A **alternativa D** está correta e é o gabarito da questão. Segundo a LEI Nº 5.081 de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da profissão Odontológica, compete ao cirurgião-dentista praticar TODOS os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular OU em cursos de pós-graduação. Logo, não é obrigatório possuir um título de especialista.

A **alternativa A** está incorreta. Cada um dos consultórios odontológicos do CEO deve ser utilizado para a realização de procedimentos clínicos por, no mínimo, 40 horas semanais, independente do número de cirurgiões dentistas que nele atuem.

A **alternativa B** está incorreta. A Portaria nº 599/2006 classificou os CEO em três tipos – tipo I; tipo II; tipo III, conforme a quantidade de consultórios odontológicos, os quais devem funcionar 40 horas semanais, dispondo de cirurgiões-dentistas, auxiliares de consultório dentário, entre outros profissionais.

A **alternativa C** está incorreta. O CEO tipo I deve contar com 3 ou mais cirurgiões dentistas e 1 auxiliar de consultório dentário por consultório odontológico.

4. (FAUEL / Prefeitura de Maringá - PR/2021) A respeito do programa Brasil Sorridente, assinale a alternativa INCORRETA:

A) A equipe de saúde bucal (ESB) na modalidade II é composta por um cirurgião-dentista e um auxiliar em saúde bucal.

B) O Ministério da Saúde com o objetivo de ofertar serviços odontológicos para as populações de locais que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, localizados predominantemente nas áreas rurais, implantou o Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal – Unidade Odontológica Móvel (UOM).

C) O GraduaCEO – Brasil Sorridente, foi desenvolvido numa parceria entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Constitui-se de uma série de ações e serviços de saúde bucal exercidos pelas Instituições de Ensino Superior (IES) com curso de graduação em odontologia.

D) A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).



Comentários:

A **alternativa A** está incorreta e é o gabarito da questão. Essa foi bem fácil, mas não custa lembrar os tipos de ESB:

- ✓ Modalidade I: composta por 1 dentista, 1 ASB ou 1 técnico THD.
- ✓ Modalidade II: composta por 1 dentista, 1 auxiliar ASB e 1 THD ou +1 THD

5. (CESPE/CEBRASPE /HUB/2018) A respeito do programa Brasil Sorridente, instituído em 2004, julgue o item subsequente.

Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento e pelo encaminhamento do paciente após finalização dos casos mais complexos.

Certo
Errado

Comentários:

A **alternativa** está **CERTA** e é o gabarito da questão. Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas casos mais complexos.

6.(CESPE/CEBRASPE /DEPEN/2021) Considerando as práticas odontológicas relacionadas à saúde pública no Brasil, julgue o item subsequente.

No programa Brasil Sorridente, a assistência hospitalar é considerada de alta complexidade, por isso inclui atendimento a pacientes com câncer bucal e a pessoas com deficiência.

Certo
Errado

Comentários:

A **alternativa** está **ERRADA**. Segundo o caderno 17: a porta de entrada de atenção aos pacientes com necessidades especiais é sempre a Unidade Básica de Saúde; pacientes não colaboradores ou com comprometimento severo, devem ser encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas (média complexidade), que efetuará o atendimento e avaliará a necessidade ou não de atendimento hospitalar sob anestesia geral(alta complexidade).



7. (CESPE/CEBRASPE /HUB/2018) A respeito do programa Brasil Sorridente, instituído em 2004, julgue o item subsequente.

O centro de especialidades odontológicas pode se credenciar para executar procedimentos de implantes osseointegrados e próteses sobre implantes, além de ortodontia e ortopedia, exclusivamente em pacientes com anomalias bucomaxilofacial.

Certo
Errado

Comentários:

A **alternativa** está **ERRADA**. Os procedimentos referentes ao “Implante dentário osteointegrado” e “Prótese dentária sobre implante” foram instituídos pela Portaria nº 718 SAS/MS, de 20 de dezembro de 2010, para as especialidades de Implantodontia e Prótese ofertadas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Centros de Tratamento da Má Formação Labiopalatal (CTMFL). Com a publicação desta portaria, estes procedimentos passaram a ser financiados pelo SUS para qualquer usuário e não somente aos pacientes portadores de anomalias no crânio e na região bucomaxilofacial.

8. (CESPE/CEBRASPE /HUB/2018) A respeito do programa Brasil Sorridente, instituído em 2004, julgue o item subsequente.

A equipe de saúde bucal modalidade tipo III, composta por um cirurgião-dentista, um auxiliar de saúde bucal e um técnico de saúde bucal, realiza atendimento nas unidades básicas de saúde.

Certo
Errado

Comentários:

A **alternativa** está **ERRADA**. Vamos reinterar essa informação: a ESB Modalidade I: composta por cirurgião-dentista e ACD; ESB Modalidade II: composta por cirurgião-dentista, ACD e THD; ambas realizam atendimento nas UBS. A modalidade tipo III se refere a unidade odontológica móvel com objetivo de ofertar serviços odontológicos para populações de locais que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, localizados predominantemente nas áreas rurais,

9. (SELECON/Prefeitura de Boa Vista - RR /2020) A Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), implantada em 2004, trouxe muitos avanços e contribuiu para a inclusão de grupos historicamente excluídos de ações em saúde bucal. Reunindo uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), vem sendo aprimorada no decorrer dos anos com a incorporação de ações de alta complexidade. São elas:



- A) implantação de centros de especialidades odontológicas (CEOs) e laboratórios regionais de prótese dentária
- B) implantação de centros de especialidades odontológicas (CEOs) e procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar para pacientes com necessidades especiais
- C) implantação de laboratórios regionais de prótese dentária e procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar para pacientes com necessidades especiais
- D) procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar para pacientes com necessidades especiais e necessidade da atenção odontológica no credenciamento dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)

Comentários:

A **alternativa D** está correta e é o gabarito da questão. O enunciado referiu-se à ALTA COMPLEXIDADE que na maioria dos casos está relacionada com o ambiente hospitalar. Vamos lembrar os níveis de atenção odontológica:

- Baixa complexidade = UBS
- Média complexidade = CEOs e LRPD
- Alta complexidade = Atendimento Hospitalar

10. (CESPE / CEBRASPE / HUB - Saúde Coletiva/2017) Com relação à Política Nacional de Saúde Bucal, que busca ampliar o acesso ao tratamento odontológico gratuito por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), julgue o item a seguir. Nesse sentido, considere que a sigla CEO, sempre que utilizada, refere-se a Centro de Especialidade Odontológica.

A fluoretação das águas destinadas a abastecimento público faz parte das linhas de ação do Programa Brasil Sorridente.

Certo
Errado

Comentários:

A **alternativa** está **CERTA**. As principais linhas de ação do Brasil Sorridente são:

- A reorganização do acesso à saúde bucal na Atenção Primária se dá principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal (eSB) na ESF e das Unidades Odontológicas Móveis (UOM);
- a ampliação e qualificação da atenção especializada feita especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO);
- a ampliação dos pontos de apoio à rede de atenção ocorrida principalmente por meio dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), que viabilizam o apoio para a reabilitação de saúde bucal;
- a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público;
- vigilância em saúde bucal mediante monitoramento de indicadores e estudos epidemiológicos periódicos destaca-se o SB Brasil.



11. (CESPE/ STJ - Analista Judiciário/ 2018) Em relação à odontologia preventiva no Sistema Único de Saúde, julgue o próximo item.

A Política Nacional de Saúde Bucal, por meio do Programa Brasil Sorridente, constitui-se em medidas para ampliar os serviços odontológicos especializados, e, para potencializar a efetividade dessas medidas, restringe sua linha de ação a duas vertentes: a atenção secundária, com a implantação das equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família; e a fluoretação das águas.

Certo
Errado

Comentários:

A **alternativa** está **ERRADA**. O erro da questão está em dizer que as linhas de ação do Programa Brasil Sorridente se limitam a duas apenas. São as principais linhas de ação:

- -Reorganizar a atenção básica em saúde bucal
- -Ampliar e qualificar a atenção especializada (CEO- Centros de Especialização Odontológica e LRPD - Laboratórios Regionais de Prótese Dentária)
- -Viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de água

Também está errada quando cita a atenção secundária como implantação de equipes na estratégia de saúde da família, quando na verdade essa ação diz respeito a atenção primária.

12. (IBFC /Prefeitura de São Gonçalo do Amarante - RN/ 2021) O Programa Brasil Sorridente lançado, em março de 2004, por meio das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, foi a primeira política nacional elaborada especificamente para tratar de saúde bucal no país. Uma das criações foi o Centro de Especialidades Odontológicas (CEOs), disponibilizando serviços de média complexidade, em apoio às equipes de atenção básica. Os CEO's oferecem minimamente algumas especialidades, podendo incluir outras. Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma especialidade que faz parte dessa composição mínima.

- A) Prótese Total
- B) Prótese Removível
- C) Pacientes com Necessidades Especiais
- D) Ortodontia

Comentários:

A **alternativa C** está correta e é o gabarito da questão. São especialidades atuantes no CEO: Diagnóstico bucal, com ênfase na detecção precoce do câncer; Periodontia Especializada; Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Endodontia; Atendimento a PNE.



4 - GABARITO

GABARITO



1. LETRA C
2. LETRA A
3. LETRA D
4. LETRA A
5. CERTA
6. ERRADA
7. ERRADA
8. ERRADA
9. LETRA D
10. CERTA
11. ERRADA
12. LETRA C



5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal/ Cadernos de Atenção Básica; 17 , 2008. 92 p.

BRASIL. Ministério Da Saúde . Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica Coordenação Nacional De Saúde Bucal - Diretrizes Da Política Nacional De Saúde Bucal, 2004

BRASIL. Ministério Da Saúde . Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica Coordenação Nacional De Saúde Bucal Passo a Passo das Ações da Nacional De Saúde Bucal, 2022. Disponível em: www.saude.gov.br

BRASIL. Ministério Da Saúde . PNSB- BRASIL SORRIDENTE. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde Disponível em : <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>

BRASIL. Ministério Da Saúde . *Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde, 2018.350 /p.* Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.