

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE**  
**PROJETO GLOBAL DE SAÚDE BUCAL**  
**APROVADO NO PLENÁRIO DO CMS-BH EM 13 DE JULHO DE 2006**

### **1- Introdução**

A população brasileira possui altos índices de necessidades acumuladas de tratamento em saúde bucal, e em nossa cidade a situação não é diferente. Compete para esta situação o quadro epidemiológico histórico, mas também a insuficiente cobertura dos serviços, condicionada principalmente pela falta de oferta adequada dos mesmos e pela metodologia de intervenção atual. Qualquer ampliação de acesso e de cobertura só poderá ocorrer de forma gradativa, considerando o custo desta ampliação e a disponibilidade de recursos para investimento. Por isto, faz-se necessário a padronização de condutas para enfrentamento das necessidades prioritárias levantadas no nível local, a partir de todas as diretrizes e protocolos já produzidos e consolidados.

Este documento declara a proposta político-assistencial nesta área da assistência baseada nas experiências do SUS-BH, em conceitos atuais de organização de serviços em saúde coletiva e na política nacional de humanização. Seu propósito é subsidiar a discussão, o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação da assistência. Foi construído a partir das demandas do Conselho Municipal de Saúde e também de gestores, de reunir em local único, os principais aspectos dos documentos existentes, facilitando o entendimento articulado da assistência em saúde bucal, suas bases, seus objetivos, suas propostas, metas e mecanismos de gestão. Enfim, uma referência que favoreça a pactuação e a perseverança necessárias para uma verdadeira ampliação do acesso dos usuários, não somente aos serviços, mas também à informação que colabore para melhoria das condições de saúde, de vida e de satisfação social dos mesmos. Esta sim é a principal finalidade deste movimento.

### **2- Compromissos Mínimos**

- Ampliação gradativa do acesso aos serviços de saúde bucal.
- Priorização no atendimento das urgências, conforme diretrizes de responsabilização e vínculo vigentes no SUS-BH.
- Recuperação estética, através de restaurações diretas e/ou próteses totais ou parciais acrílicas removíveis.
- Melhoria da função mastigatória, através principalmente de restaurações diretas com ionômero de vidro reforçado.
- Intensificar as ações de promoção da saúde, principalmente para os grupos vulneráveis.

### **3- Caracterização Atenção Básica**

- Acesso universal, sem focalização por faixa etária. Pode ocorrer através da urgência, da demanda espontânea, do encaminhamento por outras áreas e da ação programada pelo levantamento de necessidades. Este levantamento deve ser entendido como ferramenta fundamental para identificação dos indivíduos prioritários, ainda que aplicado nos grupos reconhecidamente vulneráveis.
- O levantamento de necessidades deve ser realizado em todos os espaços de intervenção eleitos:
  - No acolhimento dos usuários em saúde bucal das UBS;
  - Nos grupos operativos da UBS, para identificação dos indivíduos prioritários em cada situação referida;
  - Nos atendimentos de urgência/demanda espontânea/encaminhamentos feitos na UBS;

- Progressivamente nas áreas/famílias de risco elevado e muito elevado, para subsidiar o planejamento local;
- Nos espaços de convívio coletivo (creches, asilos, etc.).
- Estratégia de controle das doenças bucais como conduta padrão nos atendimentos, agilizando a cobertura da população através da diminuição do número de sessões por indivíduo. Isto significa adotar esta conduta em toda e qualquer forma de acesso (urgência, demanda espontânea, encaminhamentos, demanda organizada). São considerados procedimentos padrão: restaurações permanentes com ionômero de vidro reforçado (baseadas no ART- Tratamento Restaurador Atraumático), exodontias, pulpotomias e outras terapias pulpares, tartarectomia, raspagem subgingival. Os procedimentos de controle das doenças deverão ser executados em duas sessões por indivíduo (média). A duração das sessões pode variar de acordo com fatores locais, desde que o objetivo de controle das doenças e de ampliação do acesso sejam mantidos. Este parâmetro médio será avaliado para subsidiar ajustes, inclusive de acordo com a classificação de risco.
- Desaconselha-se consultas de retorno para simples revisão com frequência pré-determinada. Eventuais revisões devem ser decididas pela equipe local, em função das necessidades dos usuários. O que deve ser reforçado é o vínculo entre o usuário e a equipe, de modo que este sinta-se à vontade para procurar a UBS, caso perceba alguma alteração no seu quadro de saúde.
- Organização das ações individuais e coletivas conforme “Protocolo da Atenção Básica em Saúde Bucal”.
- Organização de “clínicas de atenção básica” nas universidades, onde usuários encaminhados pelas UBS serão atendidos por alunos dos últimos períodos, na mesma estratégia da rede e com o acréscimo das próteses parciais acrílicas removíveis.
- Continuidade do credenciamento das ESB, conforme estudos já realizados, através de equipes modalidade II (CD + THD + ACD), exceto nos locais onde não houver condições. Isto considera a importância do THD no controle da incidência das doenças bucais e na ampliação do acesso aos serviços.

#### 4- Oferta de Próteses Totais e Parciais Acrílicas Removíveis

- Através de convênio com PUC-Minas, iniciando no CEO Waldomiro Lobo, que será a referência municipal para prestação deste serviço. Em momento posterior, outros profissionais da rede básica serão treinados visando expandir progressivamente a oferta. Deste modo, as etapas clínicas serão realizadas no CEO Waldomiro Lobo e nas UBS. As etapas laboratoriais serão desenvolvidas no laboratório do CEO W. Lobo ou nos laboratórios credenciados, conforme portarias do Ministério da Saúde / Programa Brasil Sorridente.
- No convênio com as universidades, as etapas laboratoriais das próteses serão desenvolvidas nos laboratórios credenciados pela SMSA-BH.

#### 5- Urgências

A orientação é a de resolver a urgência no momento em que ela ocorre. O atendimento deve ser prioritário nas UBS, de acordo com as diretrizes de responsabilização e vínculo com a população adscrita, preconizadas no SUS-BH. O atendimento de urgências também ocorre nas UPA Norte e Oeste, de segunda à sexta entre 07h e 19h e no Pronto Socorro Odontológico do HOB, 24horas. O uso do transporte sanitário segue os mesmos critérios utilizados pela rede.

- **Fluxo de urgência:**

**Atendimento de demanda espontânea na UBS, UPA e HOB:** seguir as orientações do protocolo da atenção básica em saúde bucal. Responder com prontidão ao problema apresentado conferindo-lhe **resolutividade** (executar procedimentos que não levem ao retrabalho nem exponha o usuário a novas consultas desnecessárias). Avaliar cada situação, e dentro das possibilidades do momento, promover o controle das doenças bucais (drenagem de abscesso, extração dentária, pulpectomia, pulpotomia,

restaurações diretas com ionômero de vidro, raspagem, orientações básicas, entre outros), conforme protocolo. Deste modo, a intervenção torna-se efetiva sobre os processos que ainda não agudizaram, colaborando para o atendimento e controle dessas demandas.

**Retaguarda para as UBS:** encaminhamento para UPA e HOB das situações de complicação clínica ou impossibilidade de atendimento; fazer encaminhamento por escrito e usar contato telefônico;

**Retaguarda para as UPA:** encaminhamento para HOB das situações de complicação clínica ou impossibilidade de atendimento; fazer encaminhamento por escrito e usar contato telefônico;

**Em todos os casos,** a unidade que recebe a referência deve preencher a guia de contra referência para garantir a boa comunicação entre as unidades, evitando que as informações sejam prestadas apenas verbalmente pelos usuários.

## 6- Promoção/Prevenção/Vigilância

- Flúor na água de abastecimento:  
Não é problema em Belo Horizonte. Devemos continuar fazendo o monitoramento do teor de flúor através da Vigilância Sanitária.
- Atividades coletivas:  
Intensificar os contatos com instituições de convívio coletivo, através principalmente de articulações gerenciais, para desenvolvimento rotineiro das ações de cuidado em saúde bucal nesses locais, fornecendo as escovas e cremes dentais, quando necessário. Nesse processo, os profissionais de saúde bucal devem ser envolvidos apenas no momento inicial de capacitação dos cuidadores, no monitoramento e na avaliação;  
Incentivar a realização das ações de cuidado e das orientações em saúde bucal nos grupos operativos das UBS.  
Reconhecer os escovários das unidades como espaços privilegiados para a prática educativa das ações de auto cuidado, incentivando seu uso pelos grupos operativos e usuários que chegam para o atendimento clínico. Introduzir a escovação prévia ao atendimento clínico nas UBS, sempre que possível.  
Introduzir na rotina de visita dos ACS o incentivo e a orientação dessas atividades para as famílias.
- Distribuição de escovas e pastas dentais nas UBS para as famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. Este critério identifica as famílias de maior vulnerabilidade social, mesmo que não morem em áreas de risco muito elevado e elevado. Acredita-se que a melhor forma de entregar seja na UBS, utilizando um arquivo rotativo nos moldes da vacina, para as famílias incluídas nesse critério. Além disso, um quantitativo adicional de escovas e pastas dentais deve ser previsto nos processos de compra destes insumos, visando assegurar a realização de programas de natureza local que funcionam efetivamente.
- Dados epidemiológicos:  
Tomar como referência os resultados do levantamento epidemiológico nacional SB-Brasil e organizar ações oportunas para aprofundar a análise de situações específicas do município, por exemplo, aproveitando as campanhas de vacinação de crianças e idosos para realizar o levantamento de necessidades em saúde bucal.  
Aprofundar discussões sobre a necessidade de realizar um levantamento epidemiológico em Belo Horizonte.

## 7- Populações Especiais

- HIV positivos ou pessoas com Aids sem complicações sistêmicas:  
Atendimento na rede básica, incluídos na rotina dos serviços, desde que haja concordância do usuário.
- HIV positivos sintomáticos com complicações sistêmicas:  
Atendimento no CTR Orestes Diniz, através de agendamento feito pela UBS.
- Com relação às outras patologias transmissíveis, devemos continuar discutindo com as equipes locais sobre as medidas necessárias para atendimento seguro desses usuários na rede básica.

- Usuários com necessidades especiais:  
Atendimento nas UBS, com eventual encaminhamento para atenção especializada e desta para o atendimento hospitalar sob anestesia geral, conforme fluxo já implantado. O atendimento especializado é feito no Núcleo Washington Couto/Regional Leste e na E. E. Argentina Castelo Branco/Regional Centro Sul, ambos acessados pelas UBS, através da CMC/SMSA. O atendimento hospitalar é realizado no HOB, através de encaminhamento exclusivo pelos especialistas e agendamento pela GEAS/Coordenação de Saúde Bucal.  
Intensificar os contatos com as instituições educacionais que atendem os portadores de necessidades especiais para o desenvolvimento rotineiro das ações de cuidado em saúde bucal nesses locais, fornecendo as escovas e cremes dentais, quando necessário.
- População de rua e população carcerária:  
Não há fluxo especial definido. A população de rua deve ser atendida na UBS da área ou pelas equipes de referência. Para população carcerária, estuda-se parceria e definição de atribuições com os serviços de saúde bucal do Sistema Judiciário do Estado.

## 8- Atendimento especializado

Considerando que a organização de CEO em cada Regional exige um grande investimento em infra estrutura e recursos humanos, que no momento não há financiamento pelo MS e pela PBH, e que existe a possibilidade de credenciar CEO nas universidades, propõe-se:

- Concentrar a oferta de especialidades odontológicas em apenas duas unidades próprias (Policlínica Centro Sul e CEO Waldomiro Lobo), até aproveitar plenamente a capacidade instalada de ambas. Isto favorece o gerenciamento administrativo-assistencial e os investimentos logísticos, visando melhores condições de trabalho e maior agilidade no atendimento. Permite, também, um maior acúmulo para avançar na continuidade da descentralização da rede própria, além dos CEO que serão implantados nas faculdades. Nos CEO das faculdades, os usuários serão atendidos por profissionais já formados, que estão cursando pós-graduação nas respectivas especialidades.
- Credenciar nas universidades tantos CEO quantos forem possíveis. Isto não onera o FMS, já que todas as despesas de infra estrutura são de responsabilidade das universidades, que recebem do Ministério da Saúde uma verba específica para implantação e custeio. Por isto, esta é a melhor alternativa para ampliação da oferta desses serviços em Belo Horizonte. A intenção atualmente declarada pelas universidades é de 01 CEO pela UFMG e 03 CEO pela PUC-Minas em 2006, e 01 CEO pela Newton Paiva, tão logo seja implantada a pós graduação.
- Manter as especialidades atualmente ofertadas na Policlínica Centro Sul: endodontia, periodontia, ortodontia, usuários com necessidades especiais, patologia, odontopediatria, disfunção de ATM, cirurgia e dentística.
- Utilizar o recurso de investimento recebido pelo credenciamento de um CEO na Policlínica Centro Sul para reformar parte do oitavo andar da mesma e instalar mais quatro equipamentos, visando ampliação da oferta.
- Identificar os profissionais efetivos da rede básica capacitados e interessados em atuar na atenção especializada e remanejar para as duas unidades próprias já mencionadas, com a devida reposição através de concurso.
- Incluir toda a oferta de especialidades das unidades próprias e conveniadas no fluxo da CMC/SMSA.

## 9- Gestão

De modo geral, observa-se que o projeto de saúde bucal do SUS-BH não está adequadamente divulgado/declarado nos espaços gerenciais. Como consequência, poucos gerentes locais conseguem articular/promover o planejamento local sem a presença do nível distrital.

Sendo assim, propõe-se o investimento no corpo gerencial como estratégia para obtenção de um entendimento mínimo aceitável, que permita inclusive a discussão nos conselhos distritais e locais. Faz-se necessário, portanto:

- Promover o trabalho multiprofissional em todos os níveis do sistema como meio de fortalecer a política municipal de atenção à saúde.
- Promover e estimular a utilização dos vários mecanismos de gestão participativa para reflexão do processo de trabalho cotidiano e fortalecimento das relações entre os trabalhadores e entre os serviços.
- Utilizar um conjunto mínimo de indicadores, correspondentes em cada nível de gestão, que permita o acompanhamento e a avaliação das ações em relação aos compromissos/objetivos propostos.
- Monitorar estes indicadores no nível central, visando identificar os distritos que necessitam de maior ajuda na consolidação do projeto.
- Monitorar os indicadores no nível distrital, visando identificar as UBS que necessitam de maior ajuda na consolidação do projeto.
- Compatibilizar os instrumentos do sistema de informação com o projeto e com este conjunto de indicadores, inclusive com entrada dos dados de produção das universidades.
- Desenvolver no serviço, as linhas de pesquisa que foram definidas com as universidades, assegurando avaliação longitudinal.
- Monitorar os indicadores usados pelo Ministério da Saúde no Pacto da Atenção Básica.

#### **10- Educação permanente**

- Promover e estimular a utilização dos fóruns virtuais como forma de efetivar a comunicação e a troca de experiências entre os serviços e os profissionais da rede, entendidos como protagonistas da construção coletiva da política assistencial.
- Cadastrar projetos para educação continuada no Pólo de Educação Permanente, visando obtenção de recursos para financiamento de módulos teórico-práticos relacionados à proposta para atenção básica.
- Consolidar parcerias com as universidades para este objetivo.
- Realizar o curso de especialização em saúde da família para os dentistas das ESB.
- Realizar atualização dos profissionais de nível técnico (ACD, THD), concomitante com a especialização dos dentistas.

#### **11- Manutenção de equipamentos**

Já foi demonstrado, a partir da experiência da Engenharia Clínica, que é mais eficiente promover a assistência técnica por meios próprios, desde que haja profissionais capacitados e contratos para fornecimento de peças.

- Viabilizar a incorporação de 02 profissionais para desenvolvimento de ações de manutenção de consultório odontológico.
- Viabilizar contrato para fornecimento de peças e manutenção de equipamentos mais específicos (componentes eletrônicos).

#### **12- Relação com universidades**

- Além das atividades já descritas anteriormente, relacionadas à assistência e ao processo de educação permanente, a pesquisa aplicada em saúde bucal é de extrema importância para indicar mudanças necessárias no serviço e na formação profissional.
- Pactuar com as universidades a incorporação no currículo da graduação as discussões sobre as políticas nacionais para consolidação do SUS, em especial a de Humanização, assegurando que os usuários sejam atendidos de acordo com estas políticas.
- Maior aproximação entre a prática do ensino e do serviço, através da organização de “clínicas de atenção básica” nas universidades, onde usuários encaminhados pelas UBS serão atendidos por alunos dos últimos períodos, na mesma estratégia da rede e com o acréscimo das próteses parciais acrílicas removíveis.

### **13- Metas de gestão conforme Plano Municipal de Saúde – período 2005 a 2008**

- Implantar 70 novas equipes de saúde bucal de acordo com o seguinte cronograma e de acordo com as definições da I Conferência Municipal de Saúde Bucal, ou seja, priorizando as áreas de risco muito elevado e elevado:  
05 equipes em 2005  
15 equipes em 2006  
20 equipes em 2007  
30 equipes em 2008
- Tomando como referência o ano de 2004, ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica em:  
5% em 2005  
20% em 2006  
30% em 2007  
40% em 2008
- Discutir o “Protocolo de Atenção Básica em Saúde Bucal” em 100% das UBS até dezembro de 2006.
- Manter um percentual mínimo de crianças de 0 a 6 anos nas creches conveniadas com a PBH na condição de código zero (sem necessidades restauradoras) de:  
64% em 2005  
75% em 2006  
80% em 2007  
85% em 2008
- Estabelecer novos convênios com as 3 faculdades de odontologia conveniadas com o SUS-BH, redefinindo fluxos, ações assistenciais, de educação permanente e linhas de pesquisa até dezembro de 2006.
- Realizar visitas às instituições de convívio coletivo, buscando ampliar as ações de promoção em saúde bucal realizadas por cuidadores, cobrindo:  
30% das instituições em 2005  
80% das instituições em 2006  
100% das instituições em 2007
- Tomando como referência o ano de 2004, ampliar a utilização do Levantamento de Necessidades em Saúde Bucal nos espaços coletivos, como ferramenta orientadora para o planejamento local em:  
20% das UBS em 2005  
50% das UBS em 2006  
70% das UBS em 2007  
80% das UBS em 2008
- Tomando como referência o ano de 2004, ampliar a oferta de consultas especializadas de s. bucal em:  
5% em 2005  
10% em 2006  
20% em 2007  
30% em 2008
- Ofertar próteses totais e parciais removíveis em acrílico:  
12 próteses em 2005  
500 próteses em 2006  
2.000 próteses em 2007  
4.000 próteses em 2008
- Tomando como referência o ano de 2004, ampliar o número de tratamentos completados em controle de doenças bucais:  
05% em 2005  
50% em 2006  
60% em 2007  
70% em 2008