

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIACÁ
GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

JANICE LATCHUK

**ATENDIMENTOS ODONTÓLOGICOS VOLTADOS AO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE**

GUARAPUAVA

2021

JANICE LATCHUK

**ATENDIMENTOS ODONTÓLOGICOS VOLTADOS AO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário UniGuairacá de Guarapuava.

Orientadora: Prof. Mestra Sandra Mara Matnei

GUARAPUAVA

2021

RESUMO

LATCHUK, Janice. **Atendimentos odontológicos voltados ao sistema único de saúde.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Guarapuava: Centro Universitário UniGuairacá; 2021.

A Política Nacional de Saúde Bucal, Programa Brasil Sorridente de 2004, estruturou as ações de promoção da saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Neste contexto, o objetivo desta revisão da literatura foi descrever o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde, através de pesquisa bibliográfica contemplando legislações e periódicos que tratam sobre o tema. Foi abordado no trabalho a Rede de Assistência à Saúde Bucal, descrevendo sua estrutura, níveis de complexidade dos procedimentos atendidos, bem como as atribuições dos profissionais de saúde bucal na Rede. Os níveis de atenção à saúde primária (Unidades Básicas de Saúde), secundária (Centro de Especialidades Odontológicas) e terciária (atendimento hospitalar) mereceram destaque no trabalho, pois são as formas de atuação odontológica onde mais se desenvolvem as ações do SUS. Por final, concluiu – se o trabalho com uma discussão relacionando os aspectos levantados na revisão bibliográfica, descrevendo assim o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Saúde Bucal; Saúde Pública; Assistência Odontológica.

ABSTRACT

LATCHUK, Janice. **Dental care focused on the brazilian health system.** [Completion of course work] Graduation of Dentistry. Guarapuava: UniGuairacá University Center; 2021.

The National Oral Health Policy, Programa Brasil Sorridente of 2004, structured the actions to promote oral health within the scope of the Brazilian Health System. In this context, the objective of this literature review was to describe dental care in the Brazilian Health System, through bibliographic research covering legislation and periodicals dealing with the topic. The Oral Health Assistance Network was approached in the work, describing its structure, levels of complexity of the procedures attended, as well as the attributions of oral health professionals in the Network. The levels of primary health care (Basic Health Units), secondary care (Center for Dental Specialties) and tertiary care (hospital care) were highlighted in the study, as they are the forms of dental practice where SUS actions are most developed. Finally, the work was concluded with a discussion relating the aspects raised in the literature review, thus describing dental care in the Brazilian Health System.

Key words: Brazilian Health System; Oral Health; Public Health; Dental Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	-	Relação RAS e RASB	pg 10 e11
Tabela 2	-	Características de um CEO Tipo I	pg 16
Tabela 3	-	Características de um CEO Tipo II	pg 17
Tabela 4	-	Características de um CEO Tipo III	pg 17 e 18
Tabela 4	-	Produção mínima mensal por tipo de CEO	pg 18

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	pg 7
2	PROPOSIÇÃO.....	pg 8
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	pg 9
4	DISCUSSÃO.....	pg 18
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	pg 20
	REFERÊNCIAS.....	pg 21

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988, tendo como objetivo principal promover ações de melhoria na saúde dos cidadãos brasileiros. Porém, observou-se que a atenção odontológica não era de alcance universal, um dos princípios do SUS, estando restrito a pequenos grupos populacionais e com ações meramente curativas (BRASIL, 2018).

A criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 1994 trouxe novas convicções sobre a estrutura de atenção básica no Brasil. Porém, somente em 2001 as atividades de saúde bucal foram incluídas, onde as ações desenvolvidas no SUS pelo cirurgião-dentista deixaram de ser meramente clínicas. Tarefas como planejamento de atividades de saúde, educação e interação com a comunidade são as novas atribuições dos cirurgiões-dentistas que trabalham no serviço público (COELHO *et al.*, 2011 e LUCIETTO, 2012).

Esta estratégia colocou a odontologia como um ator na mudança de concepção de tratamento, onde o cirurgião-dentista não se preocupa somente com os problemas bucais, mas sim no tratamento do indivíduo como um todo. É importante que estas ações sejam desencadeadas obedecendo os princípios e determinações do SUS, não incorporando apenas atividades de ampliação de acesso da população a tratamentos bucais (MATTOS *et al.*, 2012 e LUCIETTO, 2012).

A Política Nacional de Saúde Bucal, mais conhecido como o Programa Brasil Sorridente, instituído em 2004, mostrou-se ser uma divisão entre os modelos de odontologia praticados no SUS (MATTOS *et al.*, 2012 e LUCIETTO, 2012). Neste contexto, este trabalho tem como objetivo descrever o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde.

2. PROPOSIÇÃO

O propósito do presente estudo foi realizar uma revisão da literatura em publicações nacionais visando buscar referencial teórico para atingir os objetivos propostos pelo trabalho. Foram utilizadas as seguintes ideias/palavras chaves: Sistema Único de Saúde, Saúde Bucal, Saúde Pública e Assistência Odontológica.

O objetivo principal do estudo foi descrever a assistência odontológica no SUS. Os objetivos específicos do trabalho foram: descrever a atenção primária em saúde bucal; apresentar o Centro de Especialidades Odontológicas (atenção secundária em saúde bucal); e descrever a atuação da odontologia hospitalar (atenção terciária em saúde bucal).

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. A saúde bucal no SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) conforme definido pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, compreende um conjunto de ações e serviços de saúde, a cargo dos órgãos e instituições públicas nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal) tendo como patrocinador o Poder Público. Objetiva-se identificar e divulgar fatores condicionantes e determinantes de saúde, formular políticas e assistir à população através da promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

Por longos períodos, o serviço público de saúde restringiu a atenção odontológica a públicos específicos, estudantes, e com programas limitando-se a tratamento de cárie e doença periodontal. A população em geral recebia tratamento meramente curativo. O resultado deste modelo foi a pouca oferta de tipos de procedimentos odontológicos ofertados gerando graves críticas (OLIVEIRA; SALIBA, 2005).

Com o foco em diminuir as desigualdades observadas no atendimento odontológico prestado pelo SUS, em 2004 é lançado as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Programa Brasil Sorridente. Este programa possuiu como pressuposto uma reorientação no modelo de atenção à saúde bucal e traz como princípios, além das previstas na Constituição Federal de 1988 (universalidade, integralidade e equidade), a gestão participativa, ética, acesso, acolhimento, vínculo e responsabilidade profissional (BRASIL, 2004).

Esta política possui ações orientadas na reformulação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a inclusão da equipe de Saúde Bucal, implementação dos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) e ainda ampliou o número de cidades com fluoretação da água nas estações de tratamento (PUCCA *et al.*, 2009).

Para que o SUS possa desenvolver suas atividades, do ponto de vista operacional, os serviços existentes devem estar articulados. Respeitando aspectos regionais e hierárquicos, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é a estrutura que operacionaliza o SUS (BRASIL, 2018).

3.2 A Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB)

A rede de Atenção à Saúde é composta de três elementos:

- 1) População: é a característica principal de uma RAS. Ela vive em territórios sanitários únicos, organizados em famílias e são registrados com base em seus riscos sócio-sanitários.
- 2) Estrutura Operacional: é constituída pelos nós das redes e pelas ligações materiais e imateriais que os interligam. Possui como componentes o centro de comunicação, os pontos de

atenção à saúde secundários e terciários, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de governança.

3) Modelo de Atenção à Saúde: é o sistema que organiza, de forma lógica, o funcionamento de uma RAS. Estabelece a forma de intervenção do sistema de saúde na população (MENDES, 2011).

A tabela abaixo mostra a relação entre os elementos da Rede de Atenção à Saúde com seus elementos para a Rede de Atenção à Saúde Bucal.

Elementos da Rede de Atenção à Saúde	Elementos para a Rede de Atenção à Saúde Bucal	
População	Região de Saúde/ Território	Definir as regiões de saúde
	População adscrita	Registrar a população alvo
	Análise da situação local de saúde	Levantar as condições de saúde bucal da população
	Identificação de grupos de risco	Planejar as ações a grupos prioritários
Estrutura Operacional	Recursos Humanos	Cirurgiões-dentistas e auxiliares
	Atenção Básica	Atendimentos odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)
	Pontos de Atenção Especializada Ambulatorial	Atendimentos odontológicos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)
	Pontos de Atenção Especializada Hospitalar	Atendimentos odontológicos de alta complexidade em hospitais
	Sistemas de Apoio	Serviços de radiologia odontológica, patologia bucal, Laboratório regional de Prótese Dentária e farmácia
	Sistemas Logísticos	Protocolos, transporte de pacientes, prontuários eletrônicos
	Sistemas de Governança	Planos de saúde (federal, estadual e municipal) que trate sobre saúde bucal

Continua

Elementos da Rede de Atenção à Saúde	Elementos para a Rede de Atenção à Saúde Bucal	
Modelo de Atenção à Saúde	Rede de Atenção à Saúde baseadas na Atenção Básica à saúde	Equipe de Saúde Bucal (eSB) como integrantes da equipe de Saúde da Família (eSF) em número adequado

Tabela 1 – Relação RAS e RASB

Fonte: (GODOI; MELLO; CAETANO, 2014, adaptado)

3.3 Unidade Básica de Saúde (UBS)

A Portaria n° 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), define que todos os estabelecimentos de saúde que realizam atividades relacionadas a Atenção Básica sejam denominados de Unidades Básicas de Saúde. As UBS não limitam as suas atividades a tão somente ações curativas, mas também são locais que desenvolvem atividades, por exemplo, de educação e formação de recursos humanos (BRASIL, 2017).

Portanto a UBS, como unidade de Atenção Básica, ou Atenção Primária à Saúde (APS), funciona como porta preferencial de entrada no SUS, pois possui localização próxima as moradias dos usuários, favorecendo assim o acesso e o vínculo com a população atendida. Tem alta capacidade de resolver os problemas de saúde de seus usuários, além de promover ações de prevenção e promoção da saúde na comunidade (CAMPOS *et al.*, 2014).

A saúde bucal deverá estar presente em todas as etapas na interação do profissional com os pacientes do Sistema Único de Saúde. Devido as suas queixas, os cidadãos atendidos pelo SUS procuram os diversos pontos de atendimento integrantes da Rede de Atenção à Saúde, incluindo a própria Unidade Básica de Saúde (BRASIL, 2018).

Dentro da UBS, a equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde. Seu objetivo é reorientar a Atenção Básica no Brasil, norteadas pelos preceitos do SUS. Sua composição prevista em Portaria Ministerial é de médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Profissionais de saúde bucal como cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal, bem como agente de combate às endemias (ACE) podem fazer parte da equipe (BRASIL, 2017).

A Estratégia de Saúde da Família desempenha práticas direcionadas a promover, prevenir, recuperar, reabilitar e manter a saúde da comunidade. As ESF recebem um número determinado de famílias sobre sua responsabilidade. Seu trabalho destaca a formação de vínculo

com os indivíduos através do seu envolvimento no dia a dia destas pessoas (CAMPOS *et al.*,2014).

A equipe de Saúde Bucal (eSB) pode compor tanto as equipes de Saúde da Família (eSF) quanto as equipes de Atenção Básica (eAB). Devem estar relacionadas a uma UBS ou Unidade Odontológica Móvel e está organizada em 02 (duas) modalidades:

- Modalidade I: Cirurgião-Dentista (CD) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) ou Técnico em Saúde Bucal (TSB).

- Modalidade II: Cirurgião-Dentista (CD), Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), ou outro Técnico em Saúde Bucal (TSB) (BOARETO, 2011)

Os quadros abaixo mostram as atribuições dos profissionais da equipe de Saúde Bucal na Atenção Primária de Saúde.

São atribuições dos Cirurgiões-Dentistas:
Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, se necessário em domicílio e/ou espaços comunitários.
Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território.
Executar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível).
Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais.
Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar.
Supervisionar o técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);
Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.
Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.
Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Quadro 1 – Atribuições dos Cirurgiões-dentistas na Atenção Básica

Fonte: (BRASIL, 2017, adaptado)

São atribuições dos Técnicos em Saúde Bucal:

Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva das famílias, indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, em domicílio e/ou os demais espaços comunitários.

Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos.

Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.

Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal.

Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde.

Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais.

Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal.

Fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista.

Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas.

Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, sendo vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista.

Auxiliar e instrumentar o cirurgião-dentista nas intervenções clínicas e procedimentos demandados pelo mesmo.

Realizar a remoção de sutura conforme indicação do Cirurgião-Dentista.

Executar a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho.

Proceder à limpeza e à antisepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos.

Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.

Processar filme radiográfico.

Selecionar moldeiras.

Preparar modelos em gesso.

Continua

São atribuições dos Técnicos em Saúde Bucal:

Manipular materiais de uso odontológico.

Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Quadro 2 – Atribuições dos Técnicos em Saúde Bucal na Atenção Básica

Fonte: (BRASIL, 2017, adaptado)

São atribuições dos Auxiliares de Saúde Bucal:

Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde.

Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho.

Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas.

Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal.

Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Atenção Básica, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.

Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.

Processar filme radiográfico.

Selecionar moldeiras.

Preparar modelos em gesso.

Manipular materiais de uso odontológico realizando manutenção e conservação dos equipamentos.

Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Quadro 3 – Atribuições dos Cirurgiões-dentistas na Atenção Básica

Fonte: (BRASIL, 2017, adaptado)

3.4 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é uma unidade de saúde considerada clínica especializada ou ambulatório de especialidade no âmbito do SUS. Corresponde a atenção secundária em saúde bucal e devem atender procedimentos especializados, como diagnóstico de câncer de boca, periodontia, cirurgia oral menor, endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais (KNIEST *et al.*, 2010 e SALIBA *et al.*, 2013).

De acordo com as demandas assistências da população, podem ser realizados outros procedimentos como a reabilitação protética, tratamento ortodôntico e implantes. Outro objetivo é complementar o atendimento realizado na UBS, pois após acolhidos na Atenção Básica havendo necessidade de atendimentos de maior complexidade são encaminhados ao CEO (KNIEST *et al.*, 2010 e MACHADO, SILVA e FERREIRA, 2014).

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) estão incluídos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo um meio para ampliar o acesso e ter uma melhor qualidade de serviço na atenção de média complexidade. As Portarias nº 599 e 600, de 23 de março de 2006, do Ministério de Saúde determinaram critérios, normas, requisitos, credenciamento e financiamentos dos CEOs (FREITAS *et al.*, 2016).

O financiamento dos CEOs é através do Ministério da Saúde. A inserção é através de uma parceria entre estados, municípios e governo federal. São divididos em três tipos: Tipo I, (com 3 cadeiras odontológicas), tipo II (com 4 a 6 cadeiras odontológicas) e tipo III (com 7 ou mais cadeiras odontológicas) (BRASIL, 2018 e MACHADO, SILVA e FERREIRA, 2014).

Os três tipos são caracterizados conforme demonstrado na tabela abaixo.

CEO Tipo I	
Atividades	Diagnóstico bucal, com ênfase na detecção precoce do câncer; Periodontia Especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Endodontia; e atendimento a portadores de necessidades especiais.
Equipamentos e materiais	Aparelho de raios-x dentário; equipo odontológico; canetas de alta e baixa rotação; amalgamador; fotopolimerizador; compressor compatível com os serviços; instrumentais compatíveis com os serviços; e três consultórios odontológicos completos (cadeira, unidade auxiliar, equipo e refletor).
Outros recursos	Mobiliário e espaço físico compatível com os serviços ofertados.
Recursos Humanos	Três ou mais cirurgiões-dentistas e um auxiliar de saúde bucal/técnico de saúde bucal por cadeira odontológica. Obs.: cada um dos consultórios odontológicos deve ser utilizado para a realização de procedimentos clínicos por, no mínimo, 40 horas semanais, independentemente do número de cirurgiões-dentistas que nele atue. Pessoal de apoio administrativo – recepcionista, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo.

Tabela 2 – Características de um CEO Tipo I

Fonte: (BRASIL, 2018, adaptado)

CEO Tipo II	
Atividades	Diagnóstico bucal, com ênfase na detecção precoce do câncer; Periodontia Especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Endodontia; e atendimento a portadores de necessidades especiais.
Equipamentos e materiais	Aparelho de raios-x dentário; equipo odontológico; canetas de alta e baixa rotação; amalgamador; fotopolimerizador; compressor compatível com os serviços; instrumentais compatíveis com os serviços; e quatro a seis consultórios odontológicos completos (cadeira, unidade auxiliar, equipo e refletor).
Outros recursos	Mobiliário e espaço físico compatível com os serviços ofertados.
Recursos Humanos	Quatro ou mais cirurgiões-dentistas e um auxiliar de saúde bucal/técnico de saúde bucal por cadeira odontológica. Obs.: cada um dos consultórios odontológicos deve ser utilizado para a realização de procedimentos clínicos por, no mínimo, 40 horas semanais, independentemente do número de cirurgiões-dentistas que nele atue. Pessoal de apoio administrativo – recepcionista, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo.

Tabela 3 – Características de um CEO Tipo II

Fonte: (BRASIL, 2018, adaptado)

CEO Tipo III	
Atividades	Diagnóstico bucal, com ênfase na detecção precoce do câncer; Periodontia Especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Endodontia; e atendimento a portadores de necessidades especiais.
Equipamentos e materiais	Aparelho de raios-x dentário; equipo odontológico; canetas de alta e baixa rotação; amalgamador; fotopolimerizador; compressor compatível com os serviços; instrumentais compatíveis com os serviços; e sete consultórios odontológicos completos (cadeira, unidade auxiliar, equipo e refletor).
Outros recursos	Mobiliário e espaço físico compatível com os serviços ofertados.

(Continua)

CEO Tipo III	
Recursos Humanos	Sete ou mais cirurgiões-dentistas e um auxiliar de saúde bucal/técnico de saúde bucal por cadeira odontológica. Obs.: cada um dos consultórios odontológicos deve ser utilizado para a realização de procedimentos clínicos por, no mínimo, 40 horas semanais, independentemente do número de cirurgiões-dentistas que nele atue. Pessoal de apoio administrativo – recepcionista, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo.

Tabela 4 – Características de um CEO Tipo III

Fonte: (BRASIL, 2018, adaptado)

Os CEOs precisam cumprir uma produção mínima mensal no âmbito de cada especialidade, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 1.464, de 24 de junho de 2011 (BRASIL, 2018). A tabela abaixo mostra o número de procedimentos destas atividades.

	CEO Tipo I	CEO Tipo II	CEO Tipo III
Procedimentos Básicos	80	110	190
Periodontia	60	90	150
Endodontia	35	60	95
Cirurgia Oral	80	90	170

Tabela 5 – Produção mínima mensal por tipo de CEO

Fonte: (BRASIL, 2011, adaptado)

3.5 Atenção terciária a saúde

A atenção terciária em saúde bucal refere-se a odontologia hospitalar. É definida como um ramo odontológico que atua com pacientes em hospitais, internados ou não, podendo ainda atuar em atendimento domiciliar (BRASIL, 2011).

Os atendimentos odontológicos em área hospitalar necessitam de profissionais que integrem equipes para atuar em clínica e em cirurgia, além de possuir capacitação no cuidado de pacientes com grave comprometimento da saúde. Grande parte dos atendimentos em hospitais estão relacionados com traumas bucomaxilofaciais e lesões neoplásicas (BRASIL, 2011 e SANTA CATARINA, 2019).

4. DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) define-se, em síntese, como uma série de ações em saúde destinadas a população coordenadas por agentes em todas as esferas da administração pública (federal, estadual e municipal). Por muito tempo, o atendimento odontológico prestado pelo SUS tinha como foco ações meramente curativas de tratamento de cárie e doença periodontal, destinadas a um público específico, os estudantes (BRASIL, 1990 e OLIVEIRA; SALIBA, 2005).

Com intuito de melhorar a assistência odontológica na rede pública, em 2004 foi lançado a Política Nacional de Saúde Bucal, o Programa Brasil Sorridente. Este programa trouxe diretrizes para a reestruturação da atenção odontológica no SUS (BRASIL, 2004).

O programa trouxe como melhorias:

1. Inclusão da equipe de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF).
2. Criação dos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD).
3. Ampliou o número de cidades que realizam a fluoretação da água durante o tratamento antes de destinar a população (PUCCA *et al.*,2009).

Para que o SUS funcione, ele é estruturado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Portanto, o Programa Brasil Sorridente precisou-se estruturar na Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), permitindo assim seu funcionamento integrado com as demais ações desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2018).

Dentro dos elementos da RAS, a estrutura operacional se destaca pois hierarquizou a RASB da seguinte forma:

1. A Atenção Básica em Saúde Bucal será realizada nas Unidades Básicas de Saúde.
2. Os Pontos de Atenção Especializada Ambulatorial ficam a cargo dos Centros de Especialidade Odontológicas (CEO).
3. A Atenção Especializada Hospitalar destinada a atendimentos odontológicos de alta complexidade em hospitais (GODOI; MELLO; CAETANO, 2014).

As unidades de saúde que tem como função realizar a Atenção Básica aos cidadãos são denominadas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas Unidades não se limitam a ações

meramente curativas, mas também de educação e formação de recursos humanos, sendo que são a porta preferencial de acesso ao SUS (BRASIL, 2017 e CAMPOS *et al.*, 2014).

Dentro da UBS, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se entende por ações direcionadas a prevenir, recuperar, reabilitar e manter a saúde da comunidade, é a estratégia principal de abordagem. A equipe de Saúde Bucal (eSB) pode fazer parte das demais equipes de atenção básica atuando em 02 (duas) modalidades:

1. Modalidade I: Cirurgião-Dentista (CD) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) ou Técnico em Saúde Bucal (TSB).
2. Modalidade II: Cirurgião-Dentista (CD), Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), ou outro Técnico em Saúde Bucal (TSB) (BOARETO, 2011; BRASIL, 2017 e CAMPOS *et al.*, 2014).

O Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) é uma unidade de saúde voltada ao atendimento odontológico especializado que complementa o paciente acolhido inicialmente na UBS (KNIEST *et al.*, 2010; MACHADO, SILVA e FERREIRA, 2014 e SALIBA *et al.*, 2013). São estruturados em 03 (três) tipos de acordo com a quantidade de cadeiras odontológicas, sendo que a capacidade de procedimentos não sofre alteração. Os tipos são:

1. Tipo I: 03 (três) cadeiras odontológicas.
2. Tipo II: 04 (quatro) a 06 (seis) cadeiras odontológicas.
3. Tipo III. 07 (sete) ou mais cadeiras odontológicas (BRASIL, 2018 e MACHADO, SILVA e FERREIRA, 2014).

Através de Portaria do Ministério da Saúde, a classificação por tipo de CEO também determina a quantidade mínima de pacientes que cada centro deve atender por mês. Os atendimentos com produção mínima mensal são os procedimentos básicos (de 80 a 190), periodontia (de 50 a 150), endodontia (de 35 a 95) e cirurgia oral (de 80 a 170) (BRASIL, 2018).

A odontologia hospitalar é o ponto final da cadeia de atendimento odontológico do SUS. Trata de pacientes em ambiente hospitalar, internados ou não, com grande comprometimento de seu organismo em procedimentos de alta complexidade, sendo que traumas bucomaxilofaciais e lesões neoplásicas correspondem a grande parte da demanda de atividades odontológicas (BRASIL, 2011 e SANTA CATARINA, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde a criação do Sistema Único de Saúde com a promulgação da Constituição Federal de 1988, vários modelos de atenção a saúde foram implantados. Com o atendimento odontológico não foi diferente.

A Política Nacional de Saúde Bucal, Programa Brasil Sorridente, de 2004 estruturou a Rede de Atenção a Saúde Bucal no SUS em um modelo de atendimento em níveis que se complementam, possibilitando assim uma grande oferta de procedimentos. Portanto, conclui-se que conhecer o atendimento odontológico no SUS é de grande importância para o cirurgião-dentista, pois o seu atendimento não se limita somente a procedimentos curativos, mas também o capacita a integrar equipes de atenção à saúde multidisciplinares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf>. Acesso em: 22/09/2020.

_____. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

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

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011. **Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas(CEO)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1464_24_06_2011.html>. Acesso em 26 Mar 2021.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031>. Acesso em 22 Mar 2021.

BOARETO, Patrícia Pinho. **A inclusão da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família (ESF)**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2011. 32f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko et al. **Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 252-264, Oct. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042014000600252&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Mar 2021.

COELHO, Mânia de Quadros. et al. **A Odontologia no contexto do Sistema Único de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil**. Arq. Odontol. vol.47 nº.2 Belo Horizonte. Abr./Jun. 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-09392011000200002&script=sci_arttext>. Acesso em: 22/09/2020.

FREITAS, Cláudia Helena Soares de Moraes. et al. **Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba**. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 131-143, jan – mar 2016.

GODOI, H.; MELLO, A. L. S. F.; CAETANO, J. C. **Rede de atenção à saúde bucal: organização em município de grande porte de Santa Catarina.** Cad. Saúde pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 318-332, fev. 2014.

KNIEST, Greicy. et al. **Frequência das lesões bucais diagnosticadas no Centro de Especialidades Odontológicas de Tubarão (SC).** Revista Sul-Brasileira de Odontologia. Curitiba, v.8, n.1, p. 13-18, jan – mar 2011.

LUCIETTO, Deison Alencar. **A formação em odontologia e o SUS: perspectivas dos docentes.** 218 fl. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo; SILVA, Janmille Valdevino; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. **Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 4, p. 1149 – 1163, 2015.

MATTOS, Grazielle Christine Maciel. et al. **A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 373-382, fev. 2014. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200373>. Acesso em: 22/09/2020.

OLIVEIRA, J. L. C.; SALIBA, N. A. **Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes.** Ciênc. Saúde Coletiva, v. 10, p. 297-302, 2005.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

PUCCA JÚNIOR, G. A. et al. **Oral Health Policies in Brazil.** Braz. Oral Res., v. 23, p. 9-16, 2009.

SALIBA, Nemre Adas. et al. **Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas.** Revista de Odontologia da UNESP, v. 42, n. 5, p. 317-323, 2013.

SANTA CATARIANA. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha de Cuidado de Saúde Bucal.** Estado de Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Planejamento em Saúde, Diretoria de Atenção Primária à Saúde. 2019.