



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG N° 3.567, DE 21 DE OUTUBRO DE 2021.

Aprova a Política Estadual de Saúde Bucal
– PESB, denominada SORRIA MINAS, no
âmbito do SUS MG.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais – CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993, e dá outras providências;
- a Política Nacional de Saúde Bucal, instituída por pactuação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 12 de fevereiro de 2004;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- a Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017, que dispõe a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do



Sistema Único de Saúde;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.676, de 10 de dezembro de 2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUS/MG, e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.516, de 22 de setembro de 2021, que aprova a alteração do §2º, do art. 8º, da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.676, de 10 de dezembro de 2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUSMG, e dá outras providências;
- a necessidade de reorganizar as práticas e qualificar as ações e serviços ofertados para a população;
- a necessidade de reorientação do processo de trabalho tendo como meta a produção do cuidado; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 279ª Reunião Ordinária, ocorrida em 21 de outubro de 2021.

DELIBERA:

Art. 1º – Fica aprovada a Política Estadual de Saúde Bucal – PESB, denominada Sorria Minas, no âmbito do SUS-MG, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º – O objetivo principal do Sorria Minas é apresentar diretrizes e ações para a organização dos processos de trabalho da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) em Minas Gerais, buscando:

I – o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) em seu papel de ordenadora e coordenadora, bem como o fomento dos demais pontos de atenção e componentes da RASB, através da integração das ações, para fortalecimento da Rede;

II – a resposta social adequada às demandas de saúde bucal da população mineira;

III – a multidisciplinaridade, o multiprofissionalismo e a interdisciplinaridade entre os profissionais de saúde bucal e os demais profissionais de saúde;

IV – qualificar /ampliar o acesso às ações e serviços de todos dos pontos de atenção da RASB em Minas Gerais;

V – qualificar o processo de trabalho da RASB-MG, visando respostas efetivas às necessidades e demandas apresentadas pelos usuários;

VI – definir os indicadores e estabelecer normas e rotina de monitoramento desses, visando planejar as ações com base em critérios epidemiológicos, que serão objetos de Deliberação específica;

VII – qualificar/ampliar a comunicação da APS com os outros pontos da RASB-MG e com os usuários;

VIII – fomentar a gestão da fila de espera para acesso aos serviços de saúde e às consultas



especializadas;

IX – organizar os fluxos de encaminhamento da APS para a Atenção Especializada;

X – ampliar, qualificar e fomentar os sistemas de apoio e logístico da RASB-MG;

XI – qualificar e empoderar o sistema de Governança da RASB-MG;

XII – organizar o processo de trabalho em todos os pontos de atenção da RASB-MG, baseando-se em parâmetros assistenciais e epidemiológicos;

XIII – estimular a participação das pessoas em busca da ampliação da autonomia e capacidade na construção do autocuidado à saúde;

XIV – apoiar a participação dos indivíduos e das coletividades do território na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social; e

XV – articular com as instituições de ensino de Odontologia para a produção e sistematização de conhecimentos necessários à formação e ao desenvolvimento de habilidades e competências dos profissionais para a atuação nos serviços de saúde do SUS-MG.

Parágrafo único – Anualmente, serão definidas, em instância colegiada, ações a serem trabalhadas e produtos a serem entregues, para fomentar a implantação/implementação do Sorria Minas.

Art. 3º – A construção do Sorria Minas considerou os seguintes pontos:

I – a necessidade epidemiológica em saúde bucal e o perfil da população mineira;

II – as vulnerabilidades sociais existentes nos territórios e os impactos no processo saúde-doença das populações;

III – as necessidades estruturais da RASB-MG;

IV – o mapeamento dos fluxos de referência e contrarreferência para a atenção especializada e a identificação de vazios assistenciais;

V – o mapeamento dos fluxos e serviços dos sistemas de apoio e logístico e os vazios assistenciais existentes;

VI – a necessidade do empoderamento da gestão regional, buscando o fortalecimento do sistema de governança da RASB-MG;

VII – o modelo de atenção da Estratégia Saúde da Família como diretriz para organização da APS no estado;

VIII – a organização dos processos de trabalho da APS, a partir do Modelo de Construção Social da APS; e



IX – a análise de indicadores de saúde bucal (estrutura, processo e resultado) no âmbito do SUS-MG.

Art. 4º – O financiamento do Sorria Minas terá natureza tripartite, contando com recurso federal, estadual e municipal.

Parágrafo único – O financiamento da RASB-MG está disposto em legislações específicas.

Art. 5º – O Grupo Condutor será responsável pela avaliação anual da implantação/implementação do Sorria Minas no Estado de Minas Gerais.

Parágrafo único – As regras sobre o funcionamento, as competências e a composição do grupo de que trata o *caput* deste artigo estão dispostos na Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.516, de 22 de setembro de 2021.

Art. 6º – Compete à SES-MG coordenar a formulação e a execução de ações de atenção e gestão da RASB-MG, visando à implementação e consolidação do Sorria Minas.

Art. 7º – A implantação/implementação do Sorria Minas será gradual, conforme a proposição dos produtos pactuados pelo Grupo Condutor e de acordo com a disponibilidade financeira e orçamentária da SES/MG.

Art. 8º – Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 21 de outubro de 2021.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.567, DE 21 DE OUTUBRO DE 2021
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).



**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.567, DE 21 DE OUTUBRO DE
2021.**

**POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL DE MINAS GERAIS– PESB/MG
SORRIA MINAS**

1. INTRODUÇÃO

Esta Política Estadual de Saúde Bucal PESB apresenta as diretrizes para a reorganização da atenção em saúde bucal no estado de Minas Gerais, sob a forma de Rede de Atenção à Saúde (RAS). Neste sentido, a proposta é a reestruturação/remodelagem de todos os pontos de atenção, tendo o conceito da integralidade como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de que a saúde bucal é parte integrante da saúde geral do indivíduo, não podendo ser dissociada.

A integralidade traz consigo a proposta de garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o usuário em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural. Traz também a proposta da atuação integrada dos profissionais de saúde bucal com os demais profissionais de saúde, objetivando uma resposta mais resolutiva às necessidades dos usuários, gerando valor para a população.

Assim, respondendo à proposição da RAS, o foco da atenção em saúde bucal deve ser a população e as suas necessidades. Neste sentido, as ações e serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada território para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutiva, definindo os pontos de atenção e suas atribuições. O território considerado transcende o território municipal, e as microrregiões e macrorregiões de saúde também devem ser resolutivas nas respostas ao cenário epidemiológico de saúde bucal da população mineira. Para qualificar a gestão das ações e serviços da RASB-MG, recomenda-se que os municípios estabeleçam uma coordenação de saúde bucal.

Para a organização deste modelo é fundamental que os processos de trabalho sejam discutidos a partir das “linhas de cuidado” prioritárias, conforme definição do governo estadual, com a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar (referência e contra-referência).

No âmbito da estrutura operacional da RASB-MG, essas diretrizes apontam, fundamentalmente, para a ampliação e qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio



principalmente da organização dos macro e microprocessos. A APS deve ser a coordenadora do cuidado, possibilitando o encaminhamento dos usuários aos níveis secundário e terciário, de modo a garantir a integralidade da atenção, que é o conceito norteador desta Política Estadual de Saúde Bucal de Minas Gerais – PESB/MG.

2. OBJETIVOS

A reorganização da atenção em saúde bucal tem os seguintes objetivos:

- 2.1.** Garantir uma RASB com pontos de atenção articulados, tendo a APS como coordenadora e ordenadora do cuidado ao usuário;
- 2.2.** Assumir o compromisso de organização dos processos de trabalho da APS, garantindo qualidade, resolutividade e integralidade da atenção;
- 2.3.** 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 adscrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer usuário em situação de urgência/emergência;
 - as ações dos profissionais de saúde bucal com os demais profissionais de saúde, considerando a saúde bucal como parte integrante e indissociável da saúde geral do indivíduo.
- 2.4.** Utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território para construir parâmetros assistenciais que possam subsidiar o planejamento das ações e a estruturação dos pontos de atenção da RASB-MG;
- 2.5.** Discutir os processos de trabalho da RASB-MG a partir das Linhas de Cuidado prioritárias, por ciclo de vida ou condição de saúde, conforme definição do governo estadual;
- 2.6.** Acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados;
- 2.7.** Fortalecer a atuação da 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.
- 2.8.** Incorporar a Saúde da Família como uma importante estratégia na reorganização da APS, garantindo a implantação de equipes de saúde bucal para cada equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (eAP), como forma de fortalecer e ampliar o acesso da população a este cuidado;
- 2.9.** Definir a política de educação permanente para os trabalhadores em saúde



bucal;

- 2.10. Estabelecer o financiamento adequado à RASB-MG, visando a reorientação do modelo centrado na lógica da gestão da oferta para o modelo centrado na lógica da gestão da saúde da população;
- 2.11. Definir uma agenda de pesquisa científica com o objetivo de investigar os principais problemas relativos à saúde bucal, bem como estabelecer parâmetros assistenciais para a RASB-MG, em todos os níveis de atenção;
- 2.12. Garantir apoio institucional aos municípios mineiros, auxiliando na implantação da RASB e na reorientação do modelo de atenção, a partir do fortalecimento das Unidades Regionais de Saúde.

3. PRINCÍPIOS DA PESB-MG

O desenvolvimento de ações na perspectiva da **integralidade em saúde bucal na RASB-MG** tem os seguintes princípios, além dos expressos no texto constitucional (universalidade, integralidade e equidade):

- 3.1. **Gestão Participativa:** assegurar a participação das representações de usuários, trabalhadores e prestadores para as definições das ações e serviços da RASB, visando fortalecer o processo democrático e a ampliação do diálogo entre gestores, trabalhadores e comunidade, visando fortalecer o controle social;
- 3.2. **Ética:** assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde;
- 3.3. **Intersetorialidade:** favorecer a articulação e cooperação de políticas públicas que tenham objetivos comuns, com envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação;
- 3.3. **Acesso:** buscar o acesso universal e equânime 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 território. Prioridade absoluta deve ser dada aos casos de dor, infecção e sofrimento.
- 3.4. **Acolhimento:** desenvolver ações para o usuário considerando-o em sua integralidade bio-psico-social.
- 3.5. **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.

4. PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE BUCAL

A adequação do processo de trabalho ao modelo de atenção que se está propondo requer:

4.1. Alinhamento e congruência das diretrizes que conduzem a RAS: este alinhamento possibilita a integração e articulação de todos os pontos de atenção à saúde bucal da RAS, para que possam ofertar atenção contínua e integral aos usuários, superando modelos de atenção anteriores, excludentes e mutiladores, tradicionalmente considerados pouco resolutivos.

4.2. Interdisciplinaridade e Multiprofissionalismo: os profissionais de saúde bucal devem interagir com profissionais de outras áreas, de forma a ampliar seu conhecimento, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo, de forma interprofissional e atenta ao contexto sócioeconômico-cultural no qual ele está inserido. Os profissionais de saúde bucal devem ser — e se sentirem — parte da equipe multiprofissional em unidades de saúde de qualquer nível de atenção. As equipes de saúde bucal da APS devem estar alocadas na mesma estrutura física de atuação das eSF ou eAP.

4.3. Foco na população: O sistema de saúde precisa se organizar para alcançar as pessoas em seu domicílio. Assim, a definição da população para a RASB pode ser realizada utilizando-se os dados do cadastro da população do território realizado pelas equipes da APS, bem como os dados dos levantamentos epidemiológicos das condições de saúde bucal ou levantamentos de necessidades. Este diagnóstico é fundamental para o planejamento das ações e serviços de base territorial. A adoção de critérios de priorização com justificativa epidemiológica e/ou social auxilia na mudança de práticas e aproximam os serviços de saúde bucal de um atendimento voltado à vigilância à saúde e ao princípio da equidade.

4.4. Integralidade da Atenção: a RASB deve estar preparada para oferecer de forma conjunta ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto no nível individual quanto coletivo.

4.5. Programação da Atenção em Saúde Bucal: para a programação das ações e serviços da RASB, é importante que se considerem parâmetros assistenciais baseados na necessidade da população e que se proponha uma lógica de programação assistencial centrada no indivíduo, e não em procedimentos ou elementos dentários, de modo que se integrem os diferentes fluxos e serviços da rede.



Além disso, essa programação deve ser coerente com as diretrizes municipais e com a programação das ações de saúde das demais equipes e dos demais pontos de atenção das RAS.

As ferramentas para a operacionalização da Programação da Atenção em Saúde Bucal serão discutidas e apresentadas em documentos específicos.

5. IMPLANTAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA RASB

No âmbito da saúde bucal, a estruturação de uma rede, como rede temática, surge como uma solução abrangente, no que se refere tanto à gestão, quanto ao processo de trabalho dos profissionais da Odontologia. Faz-se necessário o estabelecimento de um processo de trabalho integrado, por meio da organização das Linhas de Cuidado em cada ponto de atenção, conforme as atribuições e competências desses pontos de atenção:

5.1. QUALIFICAÇÃO DA APS

Na RASB, compete à APS assumir a responsabilidade pela detecção das necessidades, identificação e busca ativa dos usuários dos grupos de risco para as condições bucais mais prevalentes, realizar os encaminhamentos requeridos em cada caso e monitorar a evolução do tratamento, bem como acompanhar e manter as ações do cuidado longitudinal.

Considerando os diferentes perfis que demandam por cuidados primários e a necessidade de adequar as respostas sociais a cada uma dessas demandas, buscando formas de ampliar a oferta e a qualidade dos serviços prestados, recomenda-se:

a) Estabelecimento de diretrizes e qualificação dos processos de trabalho

Para garantir a resolutividade da RAS, é fundamental o estabelecimento de diretrizes, que possam qualificar os processos de trabalho dos profissionais de saúde. No âmbito da APS, recomenda-se organizar os processos de trabalho das equipes de saúde bucal a partir dos macros e microprocessos da APS.

Os macroprocessos básicos da APS são aqueles que vão dar suporte ao atendimento das diversas demandas da população. Para tanto, é necessário também que haja uma preocupação com a qualidade da atenção prestada, enfatizando o cuidado que deve ser dado aos microprocessos básicos da APS.

Os **macroprocessos básicos** da APS que as eSB/APS devem incorporar nas suas práticas são: a territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação do risco das famílias; o diagnóstico local; a estratificação de risco em saúde bucal; a programação e o monitoramento por



estratos de riscos; a agenda; e a contratualização.

Os microprocessos básicos da APS são aqueles que garantem condições para a prestação de serviços de qualidade e segurança da atenção.

Os **microprocessos básicos** da APS que as eSB/APS devem incorporar em suas práticas são: recepção; acolhimento e preparo; lavagem das mãos; farmácia; procedimentos terapêuticos; higienização e esterilização; gerenciamento de resíduos, dentre outros.

Além desses, outros macroprocessos a serem organizados nas unidades de saúde pelas equipes de saúde bucal da APS são: **os macroprocessos de atenção aos eventos agudos; os macroprocessos de atenção às condições crônicas não agudizadas, às pessoas hiperutilizadoras e às enfermidades; os macroprocessos da atenção preventiva e promoção à saúde; os macroprocessos das demandas administrativas; os macroprocessos da atenção domiciliar; os macroprocessos do autocuidado apoiado; e os macroprocessos de cuidados paliativos.**

b) Fomento da Estratégia Saúde da Família

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.

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, com limitações físicas ou dificuldades de locomoção, visando à identificação dos riscos e propiciando o acompanhamento e tratamento necessário.

Outro aspecto fundamental desta estratégia, diz respeito ao processo de trabalho, que propõe a atuação conjunta dos profissionais de saúde bucal em uma equipe multiprofissional e de forma interprofissional

Recomenda-se a implantação de equipes de saúde bucal para cada eSF ou eAP, como forma de fortalecer e ampliar o acesso da população a este cuidado. Assim, vislumbra-se uma possibilidade de aumento de cobertura, de efetividade na resposta às demandas da população e de alcance de medidas de caráter coletivo.



c) Ampliação do acesso

Considerando a APS como porta de entrada da RAS e com o objetivo de superar o modelo biomédico de atenção às doenças e uma grande demanda reprimida em saúde bucal, decorrente deste modelo, propõem-se fomentar a ampliação do acesso a partir de duas frentes:

1) Priorização da atenção, por meio de:

- *Classificação de risco social familiar*: em saúde bucal, a situação de vulnerabilidade social da família é considerado um fator de risco importante na prevalência dos agravos bucais, sendo, portanto, um critério para a priorização da atenção; e
- *Estratificação de risco em saúde bucal*: foi estabelecida uma estratificação de risco para a saúde bucal, baseada em identificar os usuários em grupos R1, R2 e R3. As diretrizes para esta estratificação serão descritas em documentos específicos, que tratam da organização dos processos de trabalho das equipes de Saúde Bucal na APS. Os critérios de priorização do atendimento programado devem ser discutidos e alinhados com todos os profissionais de saúde, gestão e controle social.

Os critérios de priorização para a atenção individual em saúde bucal serão discutidos em documentos específicos, que tratam da organização dos processos de trabalho da APS no âmbito da saúde bucal.

2) Inserção transversal da saúde bucal nos diferentes programas integrais de saúde-
Linhas de Cuidado, conforme priorização do Estado:

- *por ciclo de vida*: 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 saúde*: compreende a saúde da gestante, saúde do trabalhador, pessoas com deficiência/ necessidades especiais, hipertensos, diabéticos, dentre outras.

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

5.2. AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

É evidente que a capacidade de oferta dos serviços especializados (de atenção secundária e terciária) na RASB impacta no estabelecimento de adequados sistemas de referência e



contrarreferência em saúde bucal, nas Micro e Macrorregiões de Saúde. Para estes serviços, é fundamental a regionalização.

No processo de regionalização, o território da unidade de atenção especializada deve ser bem definido, abrangendo uma ou mais regiões de saúde, de acordo com os critérios do acesso, economia de escala e qualidade dos serviços. Esses serviços também devem respeitar os parâmetros de necessidades estabelecidos para as condições de saúde bucal da população dos territórios.

Para fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados, estabelece-se que:

- os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO): os CEO são unidades de referência para as equipes de Saúde Bucal da APS e possuem parâmetro populacional para sua implantação, tendo como referência de território, uma Microrregião de Saúde. O CEO deve cumprir quatro funções essenciais: assistencial, educacional, supervisional e de pesquisa clínica.

- as Unidades Hospitalares: devem ser pontos de referência de abrangência Macrorregional ou referência Estadual.

a) Ampliação

Para esta ação, preconiza-se:

- Fomento das discussões e pactuações dos serviços especializados nas esferas Micro e Macrorregionais:

É recomendado que as discussões da ampliação da atenção secundária e terciária extrapolem o âmbito dos municípios e se concretizem nos territórios Micro e Macrorregionais. Este diálogo precisa ser contínuo entre gestores, trabalhadores e usuários, tendo em vista a readequação e qualificação dos serviços. O objetivo é fortalecer a RASB, a partir da resolutividade de seus pontos de atenção, proporcionando a melhoria na qualidade da assistência prestada à população.

- Vinculação entre a equipe especializada e as equipes da APS dos municípios de uma região: mapeando e estabelecendo formas de comunicação direta, para possibilitar a continuidade do cuidado e a integração entre elas. Os usuários de uma população adscrita são os mesmos para a APS e a atenção especializada.

b) Qualificação

Para esta ação, preconiza-se:

- Estabelecimento de diretrizes voltadas para a organização dos processos de trabalho e dos fluxos



assistenciais, que possam qualificar os processos de trabalho dos profissionais de saúde.

c) Fomento das funções essenciais do CEO

Para esta PESB-MG, a forma de relação entre a APS e a Atenção Ambulatorial Especializada exige mudanças profundas na forma como se dá a organização dos CEO. É preciso atuar introduzindo-se o que se denomina modelo do ponto de atenção secundária ambulatorial (PASA) em Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O CEO organizado segundo o modelo PASA deverá possuir abrangência regional, é fechado, com programação feita na APS, que presta assistência aos usuários de alto e muito alto risco, estratificados e compartilhados pelas equipes de saúde bucal da APS. O acesso é regulado diretamente por estas equipes. A atenção é interdisciplinar. O produto não é simplesmente uma consulta odontológica e/ou um exame complementar realizado, mas um plano de cuidado elaborado de forma interdisciplinar pela equipe da atenção especializada. As relações entre os especialistas e as equipes da APS vão além do sistema clássico de referência/contrarreferência, construindo processos de relacionamento interpessoais, em que os profissionais se conhecem, partilham planos de cuidado e trabalham clinicamente em conjunto em algumas circunstâncias.

As equipes do CEO, além da função assistencial, deverão ter em seu escopo de atuação o desenvolvimento das funções supervisional, educacional e de pesquisa.

- A *função assistencial* deve ser desempenhada por uma equipe que atua de maneira interdisciplinar, aprofundando o manejo clínico dos usuários. As atividades assistenciais devem ser organizadas principalmente no formato de atenção contínua, caracterizada por ciclos de atendimentos individuais sequenciais, para avaliação clínica por todos os profissionais e elaboração do plano de cuidado. Inclui atendimentos e exames diagnósticos complementares.

- A *função supervisional*, é especialmente indicada para o manejo das condições crônicas que necessitam de atenção por longo tempo e em diferentes pontos de atenção de uma RAS, e propõe a gestão de determinada condição de saúde já estabelecida, por meio de um conjunto de ações gerenciais, educacionais e no cuidado, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos, reduzir os riscos para os profissionais e para as pessoas usuárias, e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção e do cuidado produzido em saúde.

- A *função educacional* (matriciamento) visa à qualificação do manejo clínico pelos profissionais da APS. As modalidades são muito diversificadas, mas implicam no conhecimento recíproco, na proximidade e na vinculação entre as equipes. Podem ser presenciais ou à distância, e requerem horário protegido na agenda dos profissionais, tanto da equipe do CEO, quanto da APS.

- A função de pesquisa clínica e operacional, pode ser agregada ao CEO com o objetivo de gerar



evidências sobre o manejo de usuários com condição crônica e seu impacto na estabilização clínica do usuário e nos indicadores assistenciais de resultado.

5.3. AUMENTO DA RESOLUTIVIDADE DO PRONTO-ATENDIMENTO

Este serviço deverá ter abrangência municipal (UAPS), Microrregional (CEO e UPA Tipo III) ou Macrorregional (Hospital de referência). Deverá também, dentro de suas atribuições e competências:

- Ser resolutivo no atendimento imediato para o alívio da dor e nas demais situações de urgência/emergência odontológica;
- Realizar os primeiros socorros objetivando evitar o agravamento dos casos;
- Encaminhar aos serviços de referência (APS ou demais pontos de atenção da RASB) os casos que extrapolam a sua competência para a condução e/ou acompanhamento e/ou conclusão.

5.4 AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO SISTEMA DE APOIO

O Sistema de apoio da RASB-MG deve estar distribuído de forma ótima nos territórios locais, Micro e Macrorregionais, conforme a necessidade da população, considerando escala e escopo dos serviços. Devem garantir todo o fluxo para realização, minimamente, de:

- Exames, desde a coleta até a análise laboratorial e resultados;
- Exames anatomo-histo-patológico de lesões bucais pelo patologista bucal;
- Exames laboratoriais bioquímicos;
- Disponibilização de medicamentos prescritos pelos CD de toda a RASB;
- Tomadas radiográficas periapicais e bite-wing e emissão de laudo radiográfico;
- Prótese dentária total e parcial removíveis;
- Prótese dentária unitária;
- Teleodontologia, ampliando o acesso à saúde;
- Monitoramento dos indicadores relacionados à RASB e integração entre os pontos de atenção da RASB e a vigilância epidemiológica para discussão desses indicadores, tendo em vista o planejamento das ações.

5.5. AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO SISTEMA LOGÍSTICO

O sistema logístico deve coordenar os fluxos de pessoas, produtos e informações na RASB-MG. Neste sentido, devem ser garantidos, minimamente, os seguintes serviços/ações:



- Regulação adequada e em tempo oportuno do acesso e fluxo dos usuários na RASB;
- Transporte em saúde, transportando os usuários em busca de atenção em saúde, mas também garantindo o movimento adequado de material biológico, resíduos dos serviços e equipes de saúde;
- Rede de manutenção de equipamentos odontológicos.
- Sistemas de Informação com registros fidedignos e de qualidade sendo alimentados de forma contínua pelas equipes de saúde bucal, visando subsidiar o planejamento, monitoramento e avaliação das ações.

5.6. FORTALECIMENTO/EMPODERAMENTO DO SISTEMA DE GOVERNANÇA

As ações e serviços ofertados pela RASB-MG devem resultar de um adequado conhecimento da necessidade de saúde da população adscrita de cada território para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutive, definindo as atribuições e competências dos pontos de atenção.

Neste sentido, a regionalização é fundamental para a resolutividade da rede, considerando que o território de abrangência da RASB ultrapassa o território municipal. Assim, as microrregiões e macrorregiões de saúde também devem ser resolutivas nas respostas ao cenário epidemiológico de saúde bucal da população mineira.

Faz-se necessário que as instâncias de governança micro e macrorregionais sejam fortalecidas e empoderadas, para fomentar as discussões da RASB.

Considerando que a governança da RAS envolve três dimensões: o desenho institucional, o sistema gerencial e o sistema de financiamento, para o fortalecimento e empoderamento deste sistema, recomenda-se:

- Participações ativas dos gestores de saúde bucal nas Comissões Intergestoras Bipartites Micro, Macro e Estadual;
- Fortalecimento das instâncias colegiadas nos espaços de governança já existentes no âmbito Micro e Macrorregional, para aprofundar as discussões de pactuações e ações a serem executadas nos serviços da RASB-MG;
- Elaboração de um plano estratégico para a RASB, construído a partir da missão, visão e valores da RAS;
- Planejamento das ações da RASB baseando-se em resultados de indicadores epidemiológicos, assistenciais e de resultados, pactuados entre a gestão e os profissionais da assistência; e
- Sistema de financiamento da RASB alinhado com os objetivos e os resultados esperados.



6. AÇÕES

As ações a serem ofertadas na RASB-MG devem se inserir em uma estratégia planejada para toda a rede, numa inter-relação permanente entre todos os componentes e pontos de atenção.

6.1. Ações de Promoção e Proteção da Saúde

Podem ser desenvolvidas pelo sistema de saúde, articulado com outras instituições governamentais, empresas, associações comunitárias e com a população e seus órgãos de representação.

Tais 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.

A promoção da saúde bucal está inserida em um conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico e de abordagem de fatores de risco, promovendo a integração às demais práticas de saúde coletiva, através da construção de políticas públicas saudáveis e do desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas, sendo uma importante estratégia que pode oportunizar o cuidado em saúde bucal de forma integral, por meio do reconhecimento de problemas, seus determinantes e fatores de risco associados, favorecendo o empoderamento individual e coletivo.

Esse grupo compreende um elenco bastante vasto e diversificado de ações intersetoriais e de natureza educativa.

As equipes devem, a partir do diagnóstico do território, desenvolver ações de educação em saúde bucal junto à população. A abordagem do processo de educação em saúde bucal deve considerar:

- a complexidade do processo de mudança de hábito;
- o respeito à individualidade e a contextualização nas diversas realidades;
- o respeito à cultura local;
- a ética;
- a autopercepção da saúde bucal;
- a reflexão sanitária;
- a formação de consciência crítica e cidadania participativa;
- fomento à autonomia dos indivíduos;
- fomento à superação das desigualdades sociais.



Neste sentido, recomenda-se:

- Abordagens e ações relacionadas à mudança de comportamento (como parar de fumar, consumo abusivo de álcool, má alimentação);
- Incentivo e o fortalecimento da autonomia dos usuários no controle do processo saúde-doença;
- Deve-se fornecer instrumentos, apoio e orientação ao usuário para se tornar independente na condução de seus hábitos, no conhecimento do seu corpo, no acompanhamento e manutenção da sua saúde bucal, e para acessar o serviço de saúde quando julgar necessário;
- Articulação com outras instituições governamentais, empresas, associações comunitárias e com a população e seus órgãos de representação;
- Fomentar e fortalecer as ações coletivas no âmbito escolar, com envolvimento dos escolares, dos pais e dos responsáveis, bem como dos profissionais de Educação nas atividades, como importante estratégia que pode oportunizar o reconhecimento de problemas, seus determinantes e fatores de risco associados à saúde bucal.

6.2. Ações de Prevenção às Doenças e Agravos Bucais

As ações preventivas coletivas devem ser uma prioridade na atenção em saúde bucal, pois tanto a cárie quanto a gengivite são passíveis de serem prevenidas, na maioria dos casos, através da instituição dessas medidas.

Compreendem as ações de fluoretação da água de abastecimento, ações preventivas coletivas (APC) e universalização do acesso à escova e dentifrício fluoretado.

Recomenda-se:

- Fluoretação da água de abastecimento;
- Ações preventivas coletivas (APC) para grupos populacionais previamente identificados, expostos a fatores de risco em saúde bucal e de acordo com a necessidade apresentada;
- Ampliação do acesso individual à escova de dentes e dentifrício fluoretado.

6.3. 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.



6.4. 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 à sua atividade profissional.

7. AÇÕES DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Também conhecida como educação no trabalho em saúde, a educação na saúde apresenta duas modalidades: a Educação Permanente em Saúde e a Educação Continuada. Para esta PESB, serão utilizados os conceitos abaixo:

- Educação Permanente em Saúde: estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho, com vistas à produção de mudanças neste contexto.
- Educação Continuada: contempla as atividades que possuem período definido para execução e utiliza, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional. Trabalha com a atualização de conhecimentos específicos. Relaciona-se ainda às atividades educacionais que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal, bem como de experiências no campo da atuação profissional, no âmbito institucional ou até mesmo externo a ele.

As ações educacionais voltadas para as equipes de saúde bucal da RASB-MG devem necessariamente reverberar na melhoria do acesso e da qualidade da atenção ofertada à população, assim como no aprimoramento das práticas odontológicas de acordo com os conhecimentos adquiridos com base nas evidências científicas, avançando assim na garantia da integralidade da atenção.

Neste sentido, recomenda-se:

- As ações de Educação Permanente e Educação Continuada propostas e desenvolvidas devem estar calcadas prioritariamente nas necessidades locorregionais e nas diretrizes das Políticas Nacional e Estadual de Educação Permanente em Saúde, de Saúde Bucal e demais normativas pertinentes e vigentes;
- Agenda protegida para as equipes realizarem as ações de Educação na Saúde;
- Os objetivos da implantação e implementação das ações de educação na saúde nos serviços na RASB-MG são:



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- Ampliar o compromisso, a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde;
- Incentivar o aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável;
- Alcançar todas os profissionais de saúde da RASB, envolvendo a equipe multiprofissional em sua totalidade e basear-se em processos participativos e dialogados e interativos com a realidade do serviço, devendo a educação permanente e a educação continuada serem compreendidas como parte do processo de trabalho das equipes, garantindo a participação dos profissionais;
- Incorporar o conceito ampliado de saúde.