



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.660, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2021.

Atualiza as regras da Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUS-MG, instituída pela Deliberação CIB-SUS/MG n.º 1.676, de 10 de dezembro de 2013, e dá outras providências.

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;
- 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;
- a Portaria GM nº 62, de 19 de abril de 1994, que estabelece as normas para o cadastramento de hospitais que realizem procedimentos integrados para realização estético-funcional dos portadores de má-formação lábio-palatal para o Sistema Único de Saúde;
- a Portaria GM/MS nº 2.375, de 07 de outubro de 2009, que define os recursos anuais para o financiamento de procedimentos de prótese dentária;
- a Portaria GM/MS nº 1.032, de 05 de maio de 2010, inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS para as pessoas com necessidades especiais que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- a Portaria SAS/MS nº 718, de 20 de dezembro de 2010, que altera, inclui e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde, estabelecendo para a especialidade da Ortodontia e Ortopedia, procedimentos para os Centros de Especialidades Odontológicas - CEO;
- a Portaria GM/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- a Portaria GM/MS de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria GM/MS de Consolidação nº 05, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria GM/MS de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que 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);
- a Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.322, de 13 de abril de 2016, que aprova os critérios, normas e requisitos para a implantação, credenciamento e mudança de modalidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Estado de Minas Gerais e as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação dos processos de concessão dos incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos referidos serviços;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.042, de 13 de novembro de 2019, que aprova as normas gerais para adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo financeiro complementar para os Serviços de Assistência à Deformidade Craniofacial no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.064, de 04 de dezembro de 2019, que aprova as normas gerais para adesão, execução e monitoramento do processo de concessão do incentivo financeiro para os municípios que possuem Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.933, de 17 de abril de 2019, que atualiza as regras gerais e as



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

regras de concessão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo financeiro complementar do Programa Rede de Resposta às Urgências e Emergências das Regiões Ampliadas de Saúde do Estado de Minas Gerais;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.934, de 17 de abril de 2019, que aprova a atualização das regras gerais para implantação e implementação das Redes Regionais de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020, que aprova a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, estabelece os seus módulos e dá outras providências;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214, de 16 de setembro de 2020, que aprova as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.443, de 15 de junho de 2021, que aprova a programação da Saúde Bucal para os componentes Deformidade Craniofacial e Odontologia Hospitalar, na Programação Pactuada Integrada de Minas Gerais(PPI/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 Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.567, de 21 de outubro de 2021, que aprova a Política Estadual de Saúde Bucal – PESB, denominada SORRIA MINAS, no âmbito do SUS MG;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.566, de 21 de outubro de 2021, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214, de 16 de setembro de 2020;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.592, de 05 de novembro de 2021, que aprova a atualização das diretrizes para organização do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências no âmbito da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.596, de 05 de novembro de 2021, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214, de 16 de setembro de 2020, que aprova as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;

- a Resolução SES/MG nº 3.426, de 12 de setembro de 2012, que define os critérios, normas e requisitos para a adesão dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Estado de Minas Gerais;

- a Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014, que dispõe sobre as normas gerais do processo de prestação de contas dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- FES nos termos do Decreto Estadual nº 45.468/2010;

- a Resolução SES/MG nº 5.249, de 13 de abril 2016, que estabelece os critérios, normas e requisitos para a implantação, credenciamento e mudança de modalidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Estado de Minas Gerais e as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação dos processos de concessão dos incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos referidos serviços;

- a Resolução SES/MG nº 6.945/2019, de 04 de dezembro de 2019, que estabelece as normas gerais para adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo financeiro complementar aos Municípios que possuem Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias no Estado de Minas Gerais;

- a Resolução SES/MG nº 7.084, de 17 de abril de 2020, que estabelece, em caráter excepcional e provisório, as normas de repasse, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo de custeio dos Programas e Serviços Estaduais, no âmbito do SUS/MG;

- Resolução SES/MG nº 7.223, de 16 de setembro de 2020, que institui a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, estabelece os seus módulos e dá outras providências;

- Resolução SES/MG nº 7.224, 16 de setembro de 2020, que estabelece as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;

- a Resolução SES/MG nº 7.609, de 21 de julho de 2021, que atualiza a Política Estadual de Atenção Primária à Saúde (APS) de Minas Gerais – PEAPS/MG;

- a Resolução SES/MG nº 7.829, de 05 de novembro de 2021, que estabelece as atualizações das diretrizes para organização do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências no âmbito da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;

- a necessidade de que o SUS ofereça uma rede de serviços de saúde bucal integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas conforme o princípio da equidade;

- a importância de assegurar o compromisso com a melhoria das condições de saúde bucal da população, ofertando serviços contínuos e complementares no âmbito dos diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB-MG);

- a importância do estabelecimento de diretrizes estaduais para o avanço na garantia da integralidade do cuidado e equidade na regulação do acesso para a atenção especializada ambulatorial e/ou hospitalar; e

- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 281ª Reunião Ordinária, ocorrida em 09 de dezembro de 2021.



DELIBERA:

Art. 1º – Atualizar as regras da Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUS-MG (RASB-MG), instituída pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.676, de 10 de dezembro de 2013.

Art. 2º – A atualização de que trata o art. 1º desta Deliberação tem como objetivo avançar na garantia da integralidade, equidade e universalidade do acesso à atenção em saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais/SUS-MG.

Art. 3º – A Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB-MG) será composta da seguinte forma:

I – população;

II – estrutura operacional: pontos de atenção primária (APS), pontos de atenção especializada e pontos de atenção de urgência e emergência; apoio diagnóstico e apoio terapêutico; sistema logístico e sistema de governança; e

III – modelo de atenção.

§ 1º – Os componentes da estrutura operacional da RASB-MG serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio.

§ 2º – O modelo de atenção à saúde da RASB-MG se define como o sistema lógico que determina como organizar a oferta de serviços de modo a responder às necessidades da população e como compreender não só o processo saúde-doença, mas também suas diretrizes clínicas e gerenciais para a operacionalização desse Modelo de Atenção à Saúde Bucal.

§ 3º – As orientações para a operacionalização do modelo de atenção às condições de saúde bucal mais prevalentes serão publicadas em documentos específicos.

Art. 4º – O componente população da RASB-MG é o elemento fundamental da rede, que existe em função de uma população identificada, cadastrada e vinculada à APS.

§ 1º – O perfil da população para a RASB-MG pode ser identificado preferencialmente por meio do cadastro realizado pela APS e/ou por meio de Levantamentos Epidemiológicos ou Levantamentos de Necessidades em Saúde Bucal.

§ 2º – A adoção de critérios com justificativa epidemiológica e/ou social deve ser utilizada para priorização do atendimento.

§ 3º – Serão publicadas diretrizes com essas abordagens para a definição da população a ser atendida pela RASB-MG, conforme as necessidades de saúde apresentadas por essa população.



Art. 5º – O componente da APS na RASB-MG terá como ponto de atenção as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), e contará com Equipes de Saúde Bucal (eSB) inseridas na Estratégia Saúde da Família (ESF) como diretriz para a organização da saúde bucal na APS.

§ 1º – Em caráter excepcional, poderão ser constituídas Equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada vinculadas às equipes da Atenção Primária (eAP) ou às eSF, conforme as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica.

§ 2º – Os profissionais que irão compor as equipes de saúde bucal da ESF (eSB/ESF) são:

I – eSB Modalidade I: Cirurgião-Dentista (CD), Técnico em Saúde Bucal (TSB) ou Auxiliar em Saúde Bucal (ASB); e

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

§ 3º – Tanto as eSB vinculadas à ESF quanto as eSB vinculadas às eAP devem operacionalizar os atributos da APS.

§ 4º – Na APS as ações deverão ser desenvolvidas preferencialmente pelas eSB/ESF com o suporte das equipes da ESF (eSF) e demais profissionais que apoiam a ESF.

§ 5º – As ações mencionadas no § 4º deste artigo incluem:

I - acolher os usuários, realizando orientações, atendimento e acompanhamento, de acordo com as suas necessidades;

II – realizar a coordenação do cuidado em saúde bucal;

III – promover vigilância em saúde bucal, com identificação de risco individual e coletivo;

IV – atuar no combate aos fatores de risco para a saúde bucal;

V – realizar prevenção e controle das doenças bucais (com ênfase na cárie dentária, doença periodontal, câncer bucal, fluorose e má-oclusão);

VI – trabalhar de forma integrada com toda a equipe de saúde em nível de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações;

VII - participar do planejamento e controle do estoque de insumos e materiais tendo como objetivo evitar o desperdício e a interrupção das ações e atividades das equipes;

VIII – realizar visitas domiciliares para orientações, vigilância, entre outros;

IX – dar subsídios a toda equipe de saúde para identificação de risco em saúde bucal;

X – definir fluxo de encaminhamento para a equipe de saúde bucal junto às equipes de saúde das Redes de Atenção;

XI - definir critérios de priorização e fluxo de encaminhamento para a organização da demanda espontânea em saúde bucal;

XII - prestar atendimento às urgências/emergências odontológicas;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- XIII - definir critérios de priorização para a atenção programada em saúde bucal;
- XIV - estabelecer diagnóstico de necessidade de tratamento odontológico, realizar Primeira Consulta Odontológica Programática e tratamento individual;
- XV – desenvolver ações educativas em saúde bucal visando fortalecer a autonomia do cuidado por parte do usuário;
- XVI – monitorar o acesso à escova e dentifrício fluoretado e incentivar sua universalização;
- XVII – desenvolver uma atenção integral, de acordo com as necessidades individuais e coletivas;
- XVIII – monitorar e avaliar o cumprimento das metas municipais acordadas;
- XIX – prestar atenção longitudinal em saúde bucal, de acordo com os ciclos de vida e/ou condições de saúde;
- XX – realizar abordagem familiar;
- XXI – realizar atenção extra-clínica, como os atendimentos domiciliares;
- XXII – criar vínculo com a comunidade;
- XXIII – realizar os procedimentos de saúde bucal de competência da APS;
- XXIV – realizar capacitação, orientação e suporte às ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ligadas à saúde bucal;
- XXV – realizar encaminhamentos para a atenção secundária e/ou terciária de acordo com fluxo estabelecido e acompanhar o usuário na contrarreferência;
- XXVI – desenvolver projetos e ações intersetoriais voltados para a melhoria da qualidade de vida dos usuários;
- XXVII – trabalhar em parceria com comunidades locais e controle social na identificação de necessidades, estabelecimento de priorização e planejamento e monitoramento das ações; e
- XXVIII – desenvolver ações integradas aos equipamentos sociais existentes.

Art. 6º – A atenção à saúde bucal terá como porta de entrada a APS, responsável pelas ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde bucal e seguirá um fluxo de encaminhamento à atenção especializada para os casos de maior complexidade e com priorização conforme o grau de risco.

Art. 7º – As eSB da APS deverão assumir as suas atribuições e competências conforme as diretrizes das Linhas de Cuidado da RASB-MG.

Art. 8º – Nos Municípios com duas ou mais eSB/APS recomenda-se que haja um(a) Coordenador(a) Municipal de Saúde Bucal, para apoio técnico e gerencial à Secretaria Municipal de Saúde na consolidação da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB-MG) em nível local e regional.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 1º - As competências e atribuições do(a) Coordenador(a) Municipal de Saúde Bucal serão publicadas em Nota Técnica específica.

§ 2º - A Coordenação Municipal de Saúde Bucal deverá trabalhar de forma alinhada e compartilhada com a Coordenação Municipal de Atenção Primária e com os demais dirigentes e/ou responsáveis técnicos dos outros pontos de atenção da RASB-MG.

Art. 9º - Os incentivos financeiros e critérios para implantação das eSB/ ESF e eSB vinculadas às eAP seguirão o disposto em legislações específicas no âmbito federal e estadual.

Art. 10 - A Atenção Especializada em Saúde Bucal contará com os seguintes pontos de atenção:

I Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); e

II - Unidades Hospitalares.

Parágrafo único - Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Saúde Bucal observarão as seguintes regras de funcionamento:

I - constituir-se em serviço de referência regulado, que funcione em base territorial e que forneça atenção especializada às pessoas que necessitarem deste serviço;

II - servir de referência para atendimento em nível de microrregião ou macrorregião de saúde, de acordo com o estabelecido nesta Deliberação;

III - estabelecer-se como lugar de referência de cuidado e proteção para usuários, familiares e acompanhantes;

IV - complementar as ações de saúde bucal realizadas pela equipe da APS, de acordo com o princípio da integralidade;

V - respeitar os fluxos de encaminhamento realizados pela APS;

VI - elaborar e compartilhar plano de cuidado para acompanhamento do usuário na APS (contrarreferência);

VII - realizar ações de apoio na APS, no âmbito da microrregião e macrorregião de saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos da RASB-MG; e

VIII - participar do processo de educação permanente dos profissionais da RASB-MG.

Art. 11 - O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é um ponto de atenção ambulatorial especializado em saúde bucal, constituindo-se em referência para uma microrregião de Saúde.

Art. 12 - Os CEO deverão ser implantados de acordo com a seguinte base populacional:

I - CEO tipo I: até 90.000 (noventa mil) habitantes;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

II - CEO tipo II: de 90.001 (noventa mil e um) a 130.000 (cento e trinta mil) habitantes; e

III – CEO tipo III: de 130.001 (cento e trinta mil e um) 230.000 (duzentos e trinta mil) habitantes.

§ 1º – O CEO poderá ser referência para um Município a depender da base populacional, escala e escopo e a partir da definição e pactuação da microrregião de saúde.

§ 2º – A implantação de CEO tipo I para uma população de referência menor que 90.000 (noventa mil) habitantes deve levar em consideração o caráter regional do CEO e o fluxo assistencial.

Art. 13 – O CEO deve cumprir quatro funções essenciais: assistencial, educacional, supervisional e de pesquisa clínica.

§ 1º – A função assistencial deve ser desempenhada por uma equipe que atua de maneira interdisciplinar, aprofundando o manejo clínico dos usuários e 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, que inclui atendimentos e exames diagnósticos complementares.

§ 2º – 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 à saúde.

§ 3º – A função educacional visa a qualificação do manejo clínico pelos profissionais da APS e suas modalidades implicam no conhecimento recíproco, na proximidade e na vinculação entre as equipes e podem ser presenciais ou à distância, e requerem horário protegido na agenda dos profissionais, tanto da equipe do CEO, como da APS.

§ 4º – Na função tratada no parágrafo anterior destacam-se o matriciamento, ou apoio matricial, que é uma estratégia para o fortalecimento da rede; a cooperação e comunicação entre os pontos de atenção; a capacidade resolutiva das equipes; o compartilhamento do cuidado e da qualificação dos encaminhamentos.

§ 5º – São exemplos de operacionalização:

I – reuniões de matriciamento: acontecem de forma periódica para discussão de casos, acompanhamento de usuários, elaboração de propostas de intervenção ou discussão de algum tema específico, no formato presencial ou remoto; e

II – interconsulta: realizada de forma presencial ou em forma de Teleconsultoria, por meio da utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação, as quais permitem discussão técnica do caso com esclarecimento de dúvidas relacionadas ao diagnóstico (incluindo análise de exames pelo



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

profissional da atenção especializada), ao tratamento e ao acompanhamento do usuário e pode ser feita também entre profissionais da APS.

§ 6º – 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.

Art. 14 – Recomenda-se que os Municípios sede de CEO garantam a implantação de um(a) Gerente do CEO para apoio técnico e gerencial à Secretaria Municipal de Saúde na consolidação da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB-MG) em nível local e regional.

§ 1º – A Gerência do CEO deverá trabalhar de forma alinhada e compartilhada com a Coordenação Municipal de Saúde Bucal e com os demais responsáveis técnicos dos outros pontos de atenção da RASB-MG.

§ 2º – As competências e atribuições do(a) Gerente do CEO serão publicadas em Nota Técnica específica.

Art. 15 – Os CEO deverão realizar, no mínimo, as seguintes atividades clínicas:

I – diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;

II – periodontia especializada;

III – cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;

IV – endodontia; e

V – atendimento clínico odontológico à pessoa com necessidades especiais.

§ 1º – As especialidades de ortodontia, implante, dentística especializada e prótese unitária poderão ser ofertadas no CEO.

§ 2º – Os CEO deverão assumir as suas atribuições e competências conforme as diretrizes das Linhas de Cuidado da RASB-MG.

Art. 16 – Deverão compor os CEO Tipo I, II e III os seguintes profissionais:

I – CEO I:

a) 3 ou mais CD que devem estar cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) dentro do exigido para os CBO em cada especialidade mínima;

b) 1 ASB ou TSB por consultório odontológico;

c) Pessoal de apoio, administrativo – recepcionista;

d) Auxiliar de serviços gerais;

e) Auxiliar administrativo; e

f) Gerente.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

II – CEO II:

- a) 4 ou mais CD que devem estar cadastrados no SCNES dentro do exigido para os CBO em cada especialidade mínima;
- b) 1 ASB ou TSB por consultório odontológico;
- c) Pessoal de apoio, administrativo – recepcionista;
- d) Auxiliar de serviços gerais;
- e) Auxiliar administrativo; e
- f) Gerente.

III – CEO III:

- a) 7 ou mais CD que devem estar cadastrados no SCNES dentro do exigido para os CBO em cada especialidade mínima;
- b) 1 ASB ou TSB por consultório odontológico;
- c) Pessoal de apoio administrativo – recepcionista;
- d) Auxiliar de serviços gerais;
- e) Auxiliar administrativo; e
- f) Gerente.

§ 1º - Todos os profissionais que compõem os CEOs deverão estar cadastrados no SCNES com os respectivos CBO.

§ 2º - Todas as cadeiras odontológicas deverão funcionar 40 horas/semanais.

Art. 17 – A Coordenação de Saúde Bucal/SES-MG publicará Nota Técnica com as orientações para cadastro do CBO (Classificação Brasileira de Ocupação) dos profissionais do CEO no SCNES.

Art. 18 - As possibilidades de mecanismos e sistemas a serem utilizados pelos municípios para a APS coordenar a regulação do acesso aos CEO (municipais e regionais) serão objeto de discussão do Grupo Condutor.

Art. 19 – Os incentivos financeiros e critérios para implantação e/ou implementação dos CEO deverão seguir os termos pactuados nas legislações específicas.

Art. 20 – Todos os CEO credenciados pelo Ministério da Saúde no estado de Minas Gerais deverão fazer adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Art. 21 – Os Componentes Hospitalares na RASB-MG são pontos de atenção especializada em saúde bucal, constituindo-se em referência para uma Macrorregião/Microrregião de Saúde ou



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

referência estadual e devem garantir acolhimento, acessibilidade e humanização do cuidado ao usuário.

§ 1º– Os Componentes Hospitalares na RASB-MG se dividem em hospitais para assistência Bucomaxilofacial e Pacientes com Necessidades Especiais (C_BMF/PNE), Deformidades Craniofaciais (C_DCF) e Câncer Bucal.

§ 2º – Os C_BMF/PNE estão classificados em tipologias I, II e III que variam de acordo com o perfil hospitalar, sendo suas principais atribuições:

I - Hospital tipo I: Hospitais de referência Macrorregional/Microrregional de saúde, preferencialmente, que possuam habilitação em hospital dia, com atribuição para:

- a) implantar os protocolos de higiene bucal para os pacientes internados no hospital;
- b) realizar assistência odontológica às pessoas/pacientes com necessidades especiais de urgência e eletivo sob regime de internação; e
- c) realizar procedimentos de bucomaxilofacial de média e alta complexidade eletivo.

II - Hospital tipo II: Hospitais de referência Macrorregional/Microrregional de saúde, preferencialmente, que faça parte da rede de urgência/emergência e que possua habilitação em alta complexidade em oncologia ou cardiologia, com atribuição para:

- a) implantar os protocolos de higiene bucal para os pacientes internados no hospital;
- b) realizar assistência odontológica às pessoas/pacientes com necessidades especiais de urgência e eletivo sob regime de internação;
- c) realizar procedimentos de bucomaxilofacial de média e alta Complexidade eletivo; e
- d) realizar assistência odontológica de apoio diagnóstico, tratamento de lesões bucais, controle de focos de infecções, atendimento de urgência odontológica e/ou cuidados paliativos para os pacientes internados em leitos hospitalares e da Unidade de Terapia Intensiva;

III - Hospital tipo III: Hospitais de referência Macrorregional/Microrregional de saúde, preferencialmente, que faça parte da rede de urgência/emergência e que possua habilitação em alta complexidade em oncologia ou cardiologia, com atribuição para:

- a) implantar os protocolos de higiene oral para os pacientes internados no hospital;
- b) realizar assistência odontológica às pessoas/pacientes com necessidades especiais de urgência e eletivo sob regime de internação;
- c) realizar procedimentos de bucomaxilofacial de média e alta complexidade eletivo;
- d) realizar assistência odontológica de apoio diagnóstico, tratamento de lesões bucais, controle de focos de infecções, atendimento de urgência odontológica e/ou cuidados paliativos para os pacientes internados em leitos hospitalares e da Unidade de Terapia Intensiva; e
- e) realizar procedimentos de bucomaxilofacial especiais, voltados para disfunção temporomandibular (DTM) e dor orofacial (DOF).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 3º – Os C_DCF são instituições hospitalares para assistência à Deformidade Craniofacial (DFC) de referência para o tratamento das pessoas com DFC congênitas (fissuras/fendas lábio palatinas) que necessitam de intervenções multiprofissionais e DFC adquiridas por traumatismo e/ou enfermidades debilitantes e que necessitam de intervenções crânio faciais complexas.

§ 4º - As ações/atividades/procedimentos a serem realizadas por essas instituições dispostas no parágrafo anterior são:

I – tratamento bucomaxilofacial integral e multiprofissional às pessoas com deformidades craniofaciais congênitas e/ou adquiridas, incluindo as correções cirúrgicas, a restauração da fala, o estabelecimento funcional e estético da face e a integração social do indivíduo; e

II – implantes dentários ósseos-integrados, ortodontia, oferta de próteses aos usuários com fissura/fenda labiopalatal.

§ 5º – Os Hospitais responsáveis pelo Tratamento do Câncer de Bucal são as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

§ 6º - Os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia deverão ofertar a reabilitação protética das estruturas de face (próteses bucomaxilofaciais).

§ 7º - Os UNACON/CACON deverão ofertar assistência em odontologia, podendo ser próprio ou terceirizado, podendo ser procedida em serviços instalados fora da estrutura hospitalar, sob a concordância e regulação do respectivo Gestor do SUS.

Art. 22 – Os incentivos financeiros estaduais e critérios para implantação e/ou implementação dos serviços de assistência odontológica com uso de anestesia geral ou sedação em ambiente hospitalar (C_BMF/PNE) seguirão as normas estabelecidas na Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.442 de 15 de junho de 2021.

Art. 23 – Os incentivos financeiros e critérios para implantação e/ou implementação da assistência integral às pessoas com deformidades craniofaciais seguirão as normas estabelecidas na Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.442, de 15 de junho de 2021.

Art. 24 – A atenção à Urgência e Emergência em Saúde Bucal contará com os seguintes pontos de atenção:

I – Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS);

II – CEO; e

III – Unidades ambulatoriais e hospitalares que compõem a Rede de Urgência e Emergência Estadual.



Art. 25 – São responsabilidades comuns dos pontos de atenção à urgência e emergência em saúde bucal:

- I – ser resolutivos no atendimento imediato para o alívio da dor;
- II – realizar os primeiros socorros objetivando evitar o agravamento dos casos; e
- III – encaminhar aos serviços de referência os casos que extrapolam a sua competência para a condução, e/ou acompanhamento e/ou conclusão.

Art. 26 – Às UAPS compete:

- I – o acolhimento com classificação de risco de todo usuário com sinais ou sintomas que demandam atendimento de urgência em saúde bucal;
- II – o atendimento às urgências, cuja Resolução esteja ligada aos procedimentos de APS; e
- III – o encaminhamento das urgências cuja resolução esteja no âmbito dos outros níveis de atenção.

Art. 27 – Aos CEO compete o atendimento às intercorrências ocasionadas por procedimentos realizados nesse estabelecimento, durante o período de tratamento.

Art. 28 – Às Unidades ambulatoriais e hospitalares da Rede de Urgência e Emergência do Estado compete articularem-se com a APS, SAMU, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema localregional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência para o atendimento do trauma de face.

Art. 29 – Os incentivos financeiros e critérios para implantação e/ou implementação do atendimento e fluxos nas UPAS serão objetos de atos normativos específicos, conforme o caso.

Parágrafo único – O atendimento de urgência/emergência hospitalar deverá seguir os fluxos definidos em regulamento específico.

Art. 30 – O sistema de apoio da RASB-MG deve estar distribuído de forma otimizada nos territórios locais, micro e macrorregionais, conforme a necessidade da população, considerando escala e escopo, garantindo o fluxo para funcionamento, minimamente, dos seguintes serviços:

- I – farmácia: de abrangência municipal, onde devem ser disponibilizados medicamentos prescritos pelo CD e constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais ou Relação Municipal de Medicamentos Essenciais;
- II – diagnóstico de abrangência Microrregional: deve estar distribuído de forma otimizada nos territórios locais, microrregionais, visando garantir todo o fluxo para realização dos exames, desde



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

a coleta até a análise laboratorial e resultados; ter o fluxo de coleta de material e encaminhamento das amostras estabelecidos, conforme protocolos federais e estaduais; prover a realização de exame anatomohistopatológico de lesões bucais pelo patologista bucal; realizar exames laboratoriais bioquímicos; realizar tomadas radiográficas periapicais e bite-wing; e emissão de laudo radiográfico;

III – diagnóstico de abrangência Macrorregional: deve realizar exame químico laboratorial para identificação de teor de flúor nas águas naturais e fluoretadas artificialmente; realizar tomadas radiográficas oclusais, panorâmicas, telerradiografia, de crânio, de ATM, de ossos e seios da face; tomografia, ressonância magnética e polissonografia;

IV – Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) de abrangência municipal ou Microrregional: deve confeccionar prótese dentária total e parcial removíveis; confeccionar prótese dentária unitária;

V – Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) de abrangência Macrorregional, deve confeccionar aparelhos ortodônticos preventivos e interceptativos; confeccionar prótese de palato e prótese de estruturas da face;

VI – Teleodontologia: de abrangência municipal, Micro e/ou Macrorregional, ofertando às equipes de saúde bucal telemonitoramento, teleorientação e teleconsultoria, ampliando o acesso à saúde; e

VII – Sistema de Informação: de abrangência municipal, Micro e Macrorregional, deve possibilitar o acompanhamento dos indicadores relacionados à saúde bucal; a integração entre os pontos de atenção da RASB-MG e a vigilância epidemiológica para discussão desses indicadores, tendo em vista o planejamento das ações.

§ 1º – Os incentivos financeiros e critérios para implantação e/ou implementação do sistema de apoio da RASB-MG, bem como os respectivos fluxos, serão objetos de atos normativos específicos, conforme o caso.

§ 2º – Os incentivos financeiros e critérios para implantação e/ou implementação do LRPD municipal e Microrregional, bem como os respectivos fluxos, estão previstos em legislações específicas.

Art. 31 – O sistema logístico da RASB-MG deve coordenar os fluxos de pessoas, produtos e informações na RASB-MG, garantindo, minimamente, os funcionamento dos seguintes serviços:

I – regulação: referência estadual, Macrorregional ou Microrregional desenvolvendo as seguintes ações:

- a) regular o acesso/fluxo dos usuários aos estabelecimentos especializados de forma equitativa e eficiente;
- b) organizar o acesso com foco no usuário;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- c) desenvolver e manter atualizados protocolos de atenção à saúde bucal, organizadores do processo de regulação de acesso;
- d) instrumentalizar os fluxos e processos relativos aos procedimentos operacionais de regulação do acesso;
- e) gerar sistemas de monitoramento e avaliação periódicos de suas atividades através de relatórios padronizados; e
- f) agendar procedimentos odontológicos com abrangência micro e macrorregionais.

II – transporte em saúde: referência estadual, Macrorregional ou Microrregional desenvolvendo as seguintes ações:

- a) coordenar os fluxos de pessoas e produtos na RASB-MG;
- b) transportar os usuários em busca de atenção em saúde e garantir o movimento adequado de material biológico, resíduos dos serviços e equipes de saúde;
- c) providenciar transporte de usuários para realização de procedimentos com abrangência micro e macrorregionais;
- d) providenciar transporte de resíduo ambulatorial; e
- e) providenciar transporte de amostras de exames complementares e material para os laboratórios de prótese odontológica;

III – rede de manutenção de equipamentos odontológicos: referência municipal, a fim de garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos.

§ 1º - A responsabilidade do transporte do usuário dentro da RASB-MG é do município de residência do usuário.

§ 2º - Os incentivos financeiros e critérios para implantação e/ou implementação do sistema logístico da RASB-MG, bem como os respectivos fluxos, serão objetos de Deliberação e/ou atos normativos específicos.

Art. 32 – Compete à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais:

- I – fomentar a ampliação do acesso integral da população aos serviços e às ações de saúde bucal;
- II – coparticipação no financiamento da implantação e custeio da RASB-MG definida em deliberações específicas;
- III – elaborar diretrizes para a Rede de Atenção em Saúde Bucal;
- IV – incentivar a implantação da Rede de Atenção à Saúde Bucal e o seu monitoramento;
- V – realizar a análise técnica dos processos de credenciamento, conforme deliberações específicas de cada ponto de atenção;
- VI – articular em conjunto com os Municípios fluxo de referência e contrarreferência dos usuários, garantindo o acesso dos mesmos aos serviços;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- VII – definir, em conjunto com os Municípios, os locais de implantação dos pontos de atenção especializados e de urgência e emergência, bem como o sistema de apoio e logístico;
- VIII – promover capacitação dos profissionais que atuam na RASB-MG;
- IX – promover ações de normalização, humanização e qualificação da atenção em Saúde Bucal;
- X – participar do acompanhamento do impacto das ações de saúde bucal, por meio dos indicadores de saúde bucal;
- XI – supervisionar, monitorar e avaliar a atenção em saúde bucal em todos os componentes da RASB-MG;
- XII – coordenar a implantação e a implementação dos pontos de atenção RASB-MG;
- XIII – promover a qualificação da atenção em saúde bucal, por meio da educação permanente dos profissionais; e
- XIV – realizar interação com universidades, Municípios, entidades de classe e outros setores envolvidos com a construção da política de saúde bucal no SUS/MG.

Art. 33 – Compete às Secretarias Municipais de Saúde:

- I – realizar o diagnóstico situacional do território, visando identificar as necessidades em saúde da população e sua demanda local, no intuito de ampliar a cobertura em saúde bucal;
- II – garantir a previsão no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde as diretrizes, metas, objetivos e ações relacionados ao aumento de cobertura de serviços de saúde bucal;
- III – solicitar o credenciamento de novas eSB e serviços de saúde bucal, conforme a legislação vigente;
- IV – implantar as eSB no Município e realizar o monitoramento das mesmas periodicamente;
- V – elaborar e submeter os projetos referentes à implantação dos pontos de atenção, conforme Deliberações específicas e de acordo com a proposta de modelagem da rede definida nesta Deliberação;
- VI – pactuar as ações, os fluxos e a implantação/implementação da RASB-MG nas CIB-Micro e CIB Macro;
- VII – realizar o atendimento de acordo com as competências especificadas para cada ponto de atenção;
- VIII – articular, em conjunto com a SES-MG, fluxos de referência e contrarreferência dos usuários, garantindo o acesso desses aos serviços;
- IX – promover capacitação dos profissionais que atuam na RASB-MG; e
- X – co-participação no financiamento da implantação e custeio dos pontos de atenção da RASB-MG.



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

Art. 34 – A matriz da RASB-MG, com as principais competências/atribuições dos pontos de atenção, bem como a abrangência territorial, está contida no Anexo Único desta Deliberação.

Art. 35 – A proposta de expansão da RASB-MG deverá ser discutida com os Municípios, Referências Regionais de Saúde Bucal e Coordenações da Atenção à Saúde das URS/SES-MG para posterior pactuação nas CIB Macrorregionais ou CIB Microrregionais.

Art. 36 – As orientações para a elaboração e pactuação da expansão da RASB-MG nas Micro e Macrorregiões serão publicadas em Nota Técnica específica.

§ 1º - Os indicadores e metas que irão mensurar a implantação e implementação da RASB-MG nos territórios serão publicados em documento específico.

§ 2º - O Grupo Condutor será o responsável pela avaliação anual dos indicadores e alcance das metas mencionados no § 1º deste artigo.

Art. 37 – As diretrizes clínicas e os critérios de referência e contrarreferência entre os pontos de atenção da RASB-MG estão dispostos em documentos específicos.

Art. 38 – O financiamento da atenção à saúde bucal deve ser tripartite e com detalhamento explicitado no Plano Municipal de Saúde e garantido nos instrumentos, conforme especificado no Plano Nacional, Estadual e Municipal de Gestão do SUS.

Parágrafo único – Em âmbito estadual, o montante de recursos financeiros destinados à viabilização da qualificação, implementação e expansão da RASB-MG estão previstos em Resoluções específicas.

Art. 39 – Ficam revogados os artigos 2º a 20 da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.676, de 10 de dezembro de 2013.

Art. 40 - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 09 de dezembro de 2021.

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

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.660, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2021 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).



ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.660, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2021.

MATRIZ DA RASB-MG, PRINCIPAIS COMPETÊNCIAS/ATRIBUIÇÕES DOS PONTOS DE ATENÇÃO E TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA

PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA	TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA
DOMICÍLIO	- Medidas educativas e preventivas de abrangência populacional; - Visita domiciliar para vigilância, monitoramento e educação em saúde; -Atendimento domiciliar/ Teleatendimento em substituição à consulta presencial na UAPS, quando possível; -Oferta desses cuidados e estratégias para domicílios de caráter provisório, como albergues e abrigos para a população em situação de rua etc; - Oferta desses cuidados também nas demais instituições de abrigamento, com especial atenção às Instituições de Longa Permanência.	MUNICÍPIO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS)	- Acolhimento/atendimento e busca ativa, monitoramento e acompanhamento dos usuários de acordo com as suas necessidades, - Acompanhamento longitudinal do cuidado em saúde bucal por meio do monitoramento dos usuários, de acordo com as suas necessidades. - Realização de atendimento domiciliar sempre que possível, principalmente para usuários com graves limitações funcionais e alta dependência de cuidados ou institucionalizados; - Garantia de medicamentos quando for o caso; - Realizar a coordenação do cuidado em saúde bucal; - Realizar prevenção e controle das doenças bucais (com ênfase na cárie dentária, doença periodontal, câncer bucal, fluorose e má-oclusão);	MUNICÍPIO
---	---	------------------



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	- Trabalhar de forma integrada com toda a equipe de saúde em nível de planejamento, execução e monitoramento das ações; - Definir fluxo de encaminhamento para a equipe de saúde bucal junto à equipe de saúde; - Definir critérios de priorização e fluxo de encaminhamento para a organização da demanda espontânea em saúde bucal; - Prestar atendimento às urgências/emergências odontológicas; - Definir critérios de priorização para a atenção programada em saúde bucal; - Estabelecer diagnóstico de necessidade de tratamento odontológico, realizar Primeira Consulta Odontológica Programática e tratamento individual; - Desenvolver ações educativas em saúde bucal visando a autonomia do cuidado por parte do usuário; - Monitorar o acesso à escova e dentifrício fluoretado e incentivar sua universalização; - Desenvolver uma atenção integral, de acordo com as necessidades individuais e coletivas; - Monitorar e avaliar o cumprimento de metas municipais acordadas; - Prestar atenção longitudinal em saúde bucal, de acordo com ciclo de vida e condições de saúde;	
--	--	--



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- Realizar abordagem familiar;
- Realizar atenção extra-clínica;
- Realizar atendimento domiciliar, quando o caso o exigir;
- Criar vínculo com a comunidade;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	- Realizar os procedimentos de saúde bucal de competência da APS; - Realizar capacitação, orientação e suporte às ações dos ACS ligadas à saúde bucal; - Realizar encaminhamentos para a atenção secundária e/ou terciária de acordo com fluxo estabelecido e acompanhar o usuário na contra referência; - Desenvolver projetos e ações intersetoriais, voltados para a melhoria da qualidade de vida dos usuários; - Trabalhar em parceria com comunidades locais e controle social na identificação de necessidades, estabelecimento de priorização e planejamento e monitoramento das ações; - Desenvolver ações integradas aos equipamentos sociais existentes; - Atentar para a vulnerabilidade social no cuidado dos usuários, visto a maior predominância de doenças bucais nestas populações. Implantar as ações para as populações de maior vulnerabilidade populações em situação de rua, privadas de liberdade adultas e adolescentes, quilombolas, ciganas, circenses e demais povos e comunidades tradicionais, população indígena, migrantes e refugiados, população negra, LGBTQI+, dentre outras.	
--	---	--



AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Acompanhamento dos indicadores relacionados saúde bucal por meio de um sistema de gerenciamento;
- Promover vigilância em saúde bucal, com identificação de risco individual e coletivo;
- Atuar no combate aos fatores de risco para a saúde bucal;
- Dar subsídios a toda equipe de saúde para identificação de risco em saúde.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Acompanhamento compartilhado com as equipes de saúde bucal da APS, dos usuários com condições que extrapolam as atribuições da atenção primária, de acordo com as estratégias presenciais ou à distância pactuadas; - Atendimento presencial para os usuários que necessitem de ações clínicas e terapêuticas da equipe especializada; - Avaliação dos exames especializados programados; - Apoio às equipes de saúde bucal da APS do território de abrangência para discussão de casos, decisão do manejo, avaliação e reprogramação de exames ou consulta conjunta através de telemedicina; - Constituir-se em serviço de referência regulado, que funcione em base territorial e que forneça atenção especializada às pessoas que necessitarem deste serviço; - Servir de referência para atendimento em nível de micro ou macrorregião de saúde; - Complementar as ações de saúde bucal realizadas pela equipe da APS, de acordo com o princípio da integralidade; - Respeitar os fluxos de encaminhamento realizados pela APS; - Elaborar plano de cuidado para acompanhamento do usuário na atenção primária.	MICRORREGIÃO, MACRORREGIÃO E REFERÊNCIAS ESTADUAIS
	CEO - Complementar as ações de saúde bucal desenvolvidas/realizadas pela acordo com equipe da APS, de o princípio da integralidade; - Respeitar os fluxos de encaminhamento realizados pela APS; - Elaborar plano de cuidado compartilhado para acompanhamento do usuário na APS;	MICRORREGIÃO



- Encaminhar usuários para a atenção hospitalar de acordo com fluxo estabelecido;
- Realizar procedimentos odontológicos de:
 - *Endodontia*: realizar os procedimentos de endodontia de média complexidade da Tabela do SIA/SUS
 - *Periodontia*: realizar os procedimentos de periodontia de média complexidade da Tabela do SIA/SUS
 - *Cirurgia Oral Menor dos Tecidos Moles e Duros*: realizar os procedimentos de cirurgia de média complexidade da Tabela do SIA/SUS
 - *Diagnóstico Bucal/Estomatologia*: realizar os procedimentos de estomatologia da Tabela do SIA/SUS, incluindo diagnóstico de lesões de mucosa que não regredem em até 03 semanas e biópsia de lesões bucais.
 - *Atendimento às Pessoas com Necessidades Especiais*: realizar procedimentos odontológicos de atenção primária e/ou secundária às pessoas com necessidades especiais/deficiência, quando não for possível o seu atendimento na APS;
 - *Prótese Dentária Unitária*: realizar os procedimentos de prótese unitária da Tabela do SIA/SUS.
 - *Ortodontia*: realizar os procedimentos de ortodontia da Tabela do SIA/SUS.
 - *Implantodontia*: realizar os procedimentos de implantodontia da Tabela SIA/SUS.



	- <i>Disfunção Temporomandibular</i> : realizar os procedimentos para o tratamento da DTM da Tabela SIA/SUS.	
	UNIDADES HOSPITALARES - Garantir acolhimento, acessibilidade e humanização do cuidado ao usuário; - Cirurgia Bucomaxilofaciall nos hospitais de referência Estadual (C_BMF/PNE): <i>Realizar procedimentos odontológicos em traumatologia e cirurgia Bucomaxilofacial de Alta e Média complexidade que exigem ambiente hospitalar</i> ; - Tratamento cirúrgico da DTM e da Dor Oro-Facial, conforme fluxo de encaminhamento pactuado para os	MACRORREGIÃO/ MICRORREGIÃO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Hospitais tipo III.	
	-Tratamento odontológico para os Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) sob sedação nos hospitais de referência Estadual (C_BMF/PNE). Realizar atendimento individual clínico/cirúrgico/restaurador aos usuários com necessidades especiais ou condições sistêmicas que indicam tratamento odontológico com uso de analgesia inalatória e/ou sedação inconsciente (sedação profunda e/ou anestesia geral) e abordagem multiprofissional; -Tratamento de Deformidades Craniofaciais nos hospitais de referência Estadual (C_ DCF), incluindo procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais para pessoas com DCF (Implantodontia, ortodontia, próteses) - Tratamento do Câncer Bucal nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).	
URGÊNCIA/EMERGENCIA EM SAÚDE BUCAL - UAPS	- Ser resolutivo no atendimento imediato para o alívio da dor; - Realizar os primeiros socorros objetivando evitar o agravamento dos casos; - Encaminhar aos serviços de referência os casos que extrapolam a sua competência para a condução, e/ou	MUNICÍPIO, MICRORREGIÃO E MACRORREGIÃO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- CEO - UNIDADES AMBULATORIAIS E HOSPITALARES QUE COMPÕEM A REDE ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	acompanhamento e/ou conclusão.	
	UAPS - O acolhimento com classificação de risco de todo usuário com sinais ou sintomas que demandam atendimento de urgência em saúde bucal; - O atendimento às urgências cuja resolução esteja ligada aos procedimentos de APS; - O encaminhamento das urgências cuja resolução esteja no âmbito dos outros níveis de atenção.	MUNICÍPIO
	CEO - O atendimento às intercorrências ocasionadas por procedimentos realizados nesse estabelecimento, durante o período de tratamento.	MICRORREGIÃO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	UNIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR QUE COMPÕEM A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Articular-se com a APS, SAMU, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema locorregional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência.	MICRORREGIÃO
SISTEMA APOIO	FARMÁCIA - Disponibilizar medicamentos prescritos pelo CD.	MUNICÍPIO (UAPS)
	DIAGNÓSTICO - Realizar exame anatomo-histo-patológico de lesões bucais pelo patologista bucal. - Realizar exames laboratoriais bioquímicos.	MICRORREGIÃO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	- Realizar tomadas radiográficas periapicais e bite-wing e Emitir laudo radiográfico. - Devem estar distribuídos de forma ótima nos territórios locais, micro e macrorregionais, visando garantir todo o fluxo para realização dos exames, desde a coleta até a análise laboratorial e resultados; - Devem ter o fluxo de coleta de material e encaminhamento das amostras, estabelecidos, conforme protocolos federais e estaduais.	
	DIAGNÓSTICO - Realizar exame químico laboratorial para identificação de teor de flúor nas águas naturais e fluoretadas artificialmente - Realizar tomadas radiográficas oclusais, panorâmicas, telerradiografia, de crânio, de ATM, de ossos e seios da face. - Realizar tomografia, ressonância magnética e polissonografia.	MACRORREGIÃO
	LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA (LRPD) - Confeccionar e ofertar prótese dentária total e parcial removíveis - Confeccionar e ofertar prótese dentária unitária	MUNICÍPIO ou MICROREGIÃO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA (LRPD) - Confecção de aparelhos ortodônticos preventivos e interceptativos - Confecção de prótese de palato Confecção de prótese de estruturas de face.	MACRORREGIÃO
	TELEASSISTÊNCIA	TODOS



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	- As equipes de saúde bucal deverão dispor de consultas clínicas remotas , ampliando o acesso à saúde.	
	SISTEMA DE INFORMAÇÃO - Acompanhamento dos indicadores relacionados à saúde bucal; - Integração entre os pontos de atenção da RASB-MG e a vigilância epidemiológica para discussão desses indicadores, tendo em vista o planejamento das ações.	TODOS
SISTEMA LOGÍSTICO	REGULAÇÃO - Regular o acesso/fluxo dos usuários aos estabelecimentos especializados de forma equitativa e eficiente; - Organizar o acesso com foco no usuário, desenvolver e manter atualizados protocolos de atenção a SB, organizadores do processo de regulação de acesso; - instrumentalizar os fluxos e processos relativos aos procedimentos operacionais de regulação do acesso; - Gerar sistemas de monitoramento e avaliação periódicos de suas atividades através de relatórios padronizados. - Agendar procedimentos odontológicos com abrangência micro e macrorregionais.	ESTADUAL



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	TRANSPORTE EM SAÚDE - Coordenar os fluxos de pessoas e produtos nas RASB-MG MG; - Transportar os usuários em busca de atenção em saúde, mas também garantir o movimento adequado de material biológico, resíduos dos serviços e equipes de saúde.	MICRORREGIÃO E MACRORREGIÃO O
--	--	--



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	- Providenciar transporte de usuários para realização de procedimentos com abrangência micro e macrorregionais. - Providenciar transporte de resíduo ambulatorial - Providenciar transporte de amostras de exames complementares e material para os laboratórios de prótese odontológica.	
	CARTÃO SUS - Identificar o usuário. - Possibilitar o trânsito do usuário na rede de atenção e seus sistemas de apoio e até mesmo fora da rede de atenção.	TODOS
	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO - Garantir o registro de todos os dados referentes ao usuário	TODOS
	REDE DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS - Providenciar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos.	MUNICÍPIO E MICRORREGIÃO
	CASA DE APOIO - Proporcionar apoio de hospedagem e alimentação aos usuários nos casos necessários.	MICRORREGIÃO E MACRORREGIÃO