

Protocolo de Atenção à Saúde

**Protocolo de Acesso à Especialidade de
Odontopediatria (0-3 anos)**

Área: Diretoria de Gestão Técnica.

Elaboração: Centro de Especialidades Odontológicas.

Revisão Técnica: Dra Cintia Silveira Gargioni.

Portaria SMS/JS Nº [00] de [data da portaria], publicada no DOM Nº [00] de [data da publicação].

1. Resumo

O Protocolo de Acesso à Especialidade de Odontopediatria (0-3 anos) tem como objetivo organizar e normatizar o fluxo de atendimento odontológico especializado em Odontopediatria de crianças oriundas da Atenção Primária do Município de Jaraguá do Sul para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

1.1 Palavra(s) chave(s)

Centro de Especialidades Odontológicas; Odontopediatria; Consulta odontológica especializada; Acesso; Endodontia de Dentes Decíduos; Anquiloglossia.

2. Introdução

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde pautados nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)¹ que oferecem a continuidade do trabalho realizado pelas equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária, na qual são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento dos casos mais complexos ao CEO.

O CEO credenciado recebe recursos do Ministério da Saúde com o objetivo de propiciar a continuidade dos serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde, devendo para isso realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade². A Portaria MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, na qual institui o Programa Previne Brasil³ e a Portaria MS nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019, na qual dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do programa Previne Brasil⁴, e ainda a Portaria Municipal JGS nº 847/2021, na qual aprova a Política Municipal de Saúde Bucal (PMSB) e dá outras providências⁵, apontam a importância e a necessidade do avanço na estruturação da atenção odontológica especializada.

Além das especialidades mínimas pactuadas² (Estomatologia, Periodontia, Cirurgia Oral, Endodontia e Pacientes com Necessidades Especiais), o CEO de Jaraguá do Sul oferece à população SUS a Odontopediatria, a Radiologia e Imaginologia, além do credenciamento no Programa do Laboratório Regional de Prótese e na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, possuindo também os Programas de Anquiloglossia e Prevenção do Câncer Bucal.

Para facilitar a sistematização dos encaminhamentos de pacientes das Unidades Básicas de Saúde para as especialidades do CEO, a Secretaria Municipal de Saúde de Jaraguá do Sul, por meio da Diretoria de Gestão Técnica, elaborou Protocolos de Acesso aos serviços da Atenção Odontológica Especializada, com o intuito de normatizar fluxos que objetivam ações resolutivas das equipes de saúde, dentro do modelo de referência e contrarreferência e de acordo com as diretrizes descritas neste documento.

3. Justificativa

A especialidade de Odontopediatria visa prover o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal do bebê e da criança; a educação para a saúde bucal e a integração com os profissionais da área da saúde. Neste contexto, este protocolo busca aperfeiçoar, organizar e sistematizar o atendimento e os encaminhamentos à referida especialidade odontológica, trazendo maior clareza e facilidade de entendimento do processo ao usuário e profissionais envolvidos.

O público-alvo deste protocolo tornou-se prioridade nas agendas de pesquisa e na formulação de políticas públicas⁶. Observa-se que bebês que crescem em boas condições de saúde materno-infantil tendem a possuir condições socioeconômicas positivas a longo prazo, pois possuem maior facilidade de aprendizagem quando comparadas a populações menos favorecidas⁶. O objetivo desse protocolo é o de inserir a saúde bucal nesta perspectiva de cuidados.

Além de orientar o fluxo do atendimento odontológico em Odontopediatria, a elaboração deste protocolo justifica-se pela obrigatoriedade da realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências⁷. Popularmente conhecida como “língua presa”, o diagnóstico precoce de anquiloglossia em bebês pode ser estabelecido pelo “teste da linguinha” que possui a finalidade de evitar prejuízos ou interferências na

amamentação do recém-nascido. Nos casos em que houver a necessidade de reavaliação ou de intervenção cirúrgica após a alta hospitalar, os pais ou responsáveis tem o direito de procurar este atendimento no âmbito SUS⁸, com profissionais capacitados para que não ocorra iatrogenias conforme determina a Nota Técnica n° 09/2016 do Ministério da Saúde⁸.

Ainda, este protocolo contempla a Endodontia de dentes decíduos, que desempenham papel primordial para o correto crescimento maxilar, mantém o espaço para os dentes sucessores permanentes e o desenvolvimento normal da oclusão, pois permite, quando indicada, a manutenção do dente decíduo na arcada até a época da esfoliação natural, contribuindo desta maneira para a manutenção dos requisitos estéticos, funcionais e psicológicos necessários para o correto desenvolvimento da oclusão⁹. A Endodontia de dentes decíduos no Centro de Especialidades Odontológicas é regulamentada pela Portaria de Consolidação MS n° 6, de 28 de setembro de 2017².

4. Público-Alvo

Bebês de 0-3 anos, residentes em Jaraguá do Sul, que se enquadrem nos critérios de inclusão, conforme mencionado no item 8 deste protocolo.

5. Base Legal

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n° 6, de 28 de setembro de 2017. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil.

BRASIL. Estado de Santa Catarina. Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul. Portaria n° 847/2021. Aprova a Política Municipal de Saúde Bucal (PMSB) e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 09-2016. Orientar profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, como também estabelecer o fluxo de acompanhamento dos lactentes diagnosticados com anquiloglossia na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 120 p. : il.

6. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID 10 e ICD 11

Tabela 1. Código CID 10 e ICD 11 e descrição dos problemas relacionados a saúde, disponível em <https://icd.who.int>

| DESCRIÇÃO | CID 10 | CID 11 |
|--|---------------|---------------|
| ABCESSO PULPAR | K04.6 | DA09.2 |
| AFTAS BUCAIS | K120 | DA01.15 |
| AMELOGÊNESE IMPERFEITA | K00.50 | LA30.6 |
| ANQUILOGLOSSIA | Q381 | LA31.2 |
| ANODONTIA | K00.0 | LA30.0 |
| ANOMALIAS DE TAMANHO E FORMA DOS DENTES | K00.2 | LA30.4 |
| CANDIDÍASE | B378 | B378 |
| CÁRIE DENTAL | K02 | DA08.0 |
| GENGIVITE | K05 | DA0B |
| CISTO RADICULAR | K04.8 | DA09.8 |
| DENTINOGÊNESE IMPERFEITA | K00.51 | LA30.8 |
| DENTE IMPACTADO | K01.1 | DA07.8 |
| DENTE RETIDO NÃO ERUPCIONADO COBERTO COM ESTRUTURA ÓSSEA | K010 | DA07.7 |
| DOENÇA PERIODONTAL | K05.6 | DA0C |
| HIPODONTIA | K00.00 | LA30.1 |
| LESÕES OPACAS RELACIONADAS À FLUOROSE | K00.30 | DA07.0 |
| ODONTOGÊNESE IMPERFEITA | K00.52 | LA30.9 |
| OLIGODONTIA | K00.00 | LA30.2 |
| OPACIDADE DO ESMALTE NÃO RELACIONADA À FLUOROSE | K00.31 | DA07.1 |
| PÉROLA DE EPSTEIN | K09.9 | KC2.3 |
| PULPITE | K04.0 | DA09.0 |
| NECROSE DA POLPA | K04.1 | DA09.1 |

7. Diagnóstico Clínico ou Situacional - Panorama atual

No momento verifica-se a necessidade de atualizar o protocolo vigente de acordo com as normativas emitidas pelo Ministério da Saúde.

8. Critérios de Inclusão

Os procedimentos e respectivos códigos realizados na especialidade de Odontopediatria estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2: Relação do código e procedimentos realizados na especialidade de Odontopediatria.

| CÓDIGO SUS | PROCEDIMENTOS DA ESPECIALIDADE DE ODONTOPEDIATRIA |
|-------------------|--|
| 01.01.02.005-8 | APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE) |
| 01.01.02.006-6 | APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE) |
| 01.01.02.007-4 | APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO) |
| 03.07.01.001-5 | CAPEAMENTO PULPAR |
| 03.01.01.004-8 | CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) |
| 01.01.02.008-2 | EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA |
| 04.14.02.012-0 | EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO |
| 04.14.02.013-8 | EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE |
| 04.01.01.008-2 | FRENECTOMIA/FRENOTOMIA |
| 03.07.02.007-0 | PULPOTOMIA DENTÁRIA |
| 03.07.03.003-2 | RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE) |
| 03.07.03.001-6 | RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE) |
| 03.07.03.002-4 | RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE) |
| 03.07.01.011-2 | RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA |
| 03.07.01.008-2 | RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA |
| 03.07.01.009-0 | RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM AMÁLGAMA |
| 03.07.01.010-4 | RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM IONÔMERO DE VIDRO |
| 03.07.01.003-1 | RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA |
| 03.07.01.012-0 | RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA |
| 03.07.01.013-9 | RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM AMÁLGAMA |
| 01.01.02.009-0 | SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA |
| 03.07.02.003-7 | TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO |

A Linha de Cuidado em Saúde Bucal compreende um conjunto de ações que envolvem o cuidado em saúde bucal do paciente por meio da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. Na rede de atenção especializada ambulatorial, os principais procedimentos em

Odontopediatria inseridos na Linha de Cuidado e os respectivos códigos da Tabela SUS estão listados na Tabela 3.

Tabela 3: Linha de Cuidado e códigos da Tabela SUS.

| CÓDIGO SUS | PROCEDIMENTOS DA ESPECIALIDADE DE ODONTOPEDIATRIA |
|-------------------|---|
| 03.07.01.015-5 | ADEQUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS |
| 03.07.01.014-7 | ADEQUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA |
| 03.07.02.001-0 | ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE) |
| 03.01.01.004-8 | CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) |
| 03.07.02.002-9 | CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECÂNICO |
| 01.01.02.008-2 | EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA |
| 04.01.01.006-6 | EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA |
| 01.01.02.010-4 | ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL |
| 03.07.03.004-0 | PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA |
| 02.04.01.022-5 | RADIOGRAFIA PERIAPICAL |
| 02.04.01.021-7 | RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING) |
| 03.01.10.015-2 | RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE) |
| 01.01.02.009-0 | SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA |
| 03.07.03.007-5 | TRATAMENTO DE LESÕES DA MUCOSA ORAL |
| 04.14.02.040-5 | ULOTOMIA /ULECTOMIA |

Poderão referenciar pacientes para a especialidade de Odontopediatria:

- Cirurgiões-dentistas da Atenção Primária.
- Cirurgiões-dentistas do Centro de Especialidades Odontológicas.
- Cirurgiões-dentistas do Programa dos Centros Municipais de Educação Infantil.
- Médicos da rede pública municipal e fonoaudiólogos: nos casos da necessidade de avaliação e/ou tratamento da Anquiloglossia em bebês.

Os critérios de inclusão são determinados conforme a idade da criança e o tratamento necessário, conforme a Tabela 4.1 e 4.2.

Tabela 4.1 Critérios de inclusão para acesso à Especialidade de Odontologia Pediátrica, conforme idade e o tratamento necessário.

| |
|--|
| IDADE: 0-3 ANOS |
| TRATAMENTO ODONTOPEDIÁTRICO |
| Anquiloglossia: avaliação e tratamento. |
| Cárie severa na infância (CSI): após 2 tentativas de atendimento pela eSB*. |
| Traumatismos dentários: intrusão, avulsão e subluxação lateral, se necessário. |
| Adequação/condicionamento: após 2 tentativas de atendimento pela eSB*. |

*Bebês poderão ser encaminhados pelos cirurgiões-dentistas lotados o Programa de Prevenção de Saúde Bucal após a realização da consulta odontológica via sistema informatizado.

Tabela 4.2 Critérios de inclusão para acesso à Especialidade de Odontologia Pediátrica para tratamento endodôntico de dentes decíduos.

| |
|---|
| IDADE: ATÉ 10 ANOS |
| TRATAMENTO ODONTOPEDIÁTRICO |
| Endodontia de dentes decíduos: observar os critérios de exclusão no item 9. |

8.1 Anquiloglossia

Com a inclusão da obrigatoriedade da realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências⁷, o Ministério da Saúde determina que o diagnóstico e o tratamento de anquiloglossia seja realizado o mais cedo possível. A “língua presa” impede que a língua se movimente adequadamente para realizar as funções de sugar, falar, mastigar, deglutir e respirar. Quando há o diagnóstico precoce nos bebês, é indicado um procedimento chamado frenotomia, que consiste em um corte/pique no frênulo, uma pequena membrana que fica embaixo da língua. Quando a alteração do frênulo é corrigida, a amamentação flui naturalmente, sem que ocorra interferências na saúde e no desenvolvimento do bebê¹⁰.

Para solicitar avaliação de anquiloglossia, deverá ser observado os critérios conforme a Tabela 5.

Tabela 5: Critérios para encaminhamento de pacientes com Anquiloglossia, de acordo com a faixa etária, município de referência e especialidade.

| FAIXA ETÁRIA | MUNICÍPIO | ESPECIALIDADE |
|---------------------|---------------------------------------|---|
| 0 – 3 anos | Jaraguá do Sul | Odontopediatria (utilizar o código 99000271 anquiloglossia) |
| 0 – 3 anos | Municípios Pactuados | Pacientes com Necessidades Especiais |
| > 4 anos | Jaraguá do Sul e Municípios Pactuados | Cirurgia Oral |

8.2 Cárie severa na infância

Uma das principais doenças que acomete crianças de pouca idade é a cárie severa na infância (CSI)¹¹, que está associada à baixa qualidade de vida em bebês de 1 a 3 anos de idade^{11,12}. A CSI causa grande destruição dos dentes decíduos ou até mesmo sua perda, podendo resultar em complicações locais, sistêmicas, psicológicas e sociais^{12,13}. Na CSI a criança poderá apresentar dor, infecções e abscessos nos dentes envolvidos, o que leva à dificuldade mastigatória, má nutrição, distúrbios gastrointestinais e dificuldades para dormir e o não tratamento da doença resulta em baixa qualidade de vida, tanto da criança, quanto de seus familiares^{12,13}.

A referência para a especialidade pode ocorrer quando não for possível a realização de atendimento odontológico após 2 tentativas de condicionamento, comprovadas via Sistema de Informação.

8.3 Traumatismos dentários

Revisão sistemática da literatura e metanálise indicou a necessidade de programas de atendimento para crianças traumatizadas devido à possibilidade de ocorrer inúmeros problemas para a saúde, entre eles: dor e perda da função do dente; problemas estéticos; além de consequências físicas, emocionais e sociais para a criança e a família¹⁴. Certos tipos de trauma requerem cuidados especiais pelos danos que podem causar na dentição decídua e, principalmente, na dentição permanente; os casos de intrusão, avulsão e subluxação lateral requerem atenção especial¹⁴ e poderão ser referenciados ao CEO, se necessário.

8.4 Adequação do comportamento

A maioria das crianças coopera com o atendimento odontológico, entretanto, uma parcela pode não permitir os procedimentos necessários, mesmo que o clínico demonstre empatia e se esforce para conduzir o atendimento; isto ocorre principalmente no caso de bebês (0-3 anos). Nesses casos e em algumas situações específicas graves, como bebês que apresentam cárie severa na infância e nas situações de traumatismos dentários, pode haver necessidade de cuidados especiais e seu tratamento odontológico é conduzido com o objetivo de eliminar ou contornar as dificuldades existentes em função de uma limitação¹⁵. Portanto, o atendimento especializado nesses casos desempenha um papel importante, pois o profissional possui formação direcionada e técnicas de adaptação comportamental que tornam possível a condução do tratamento com respeito aos princípios de beneficência e não-maleficência.

A referência para a especialidade pode ocorrer quando não for possível a realização de atendimento odontológico após 2 tentativas de adequação do comportamento, comprovadas via Sistema de Informação.

8.5 Endodontia de dentes decíduos

A referência para a especialidade pode ocorrer:

- Após ter sido realizado, no mínimo, a adequação do meio bucal.

- Com a informação do número do dente decíduo que requer tratamento.
- No dente que possui coroa clínica suficiente que permita o uso de isolamento absoluto.
- No dente apto a receber, após a endodontia, reabilitação restauradora direta.

9. Critérios de Exclusão

Não poderão ser encaminhados:

- Pacientes fora dos critérios definidos nas Tabelas 4.1, 4.2 e 5.
- Todas as formas de traumatismo dental, com exceção de intrusão, avulsão e subluxação lateral, que podem ser encaminhados a critério da eSB.
- Dentes decíduos para tratamento endodôntico que apresentem:
 - mais de 2/3 de reabsorção radicular em virtude da regressão do órgão pulpar. Entende-se por regressão do órgão pulpar o início de reabsorção radicular até a esfoliação do dente.
 - perfuração do assoalho da câmara pulpar.
 - evidência radiográfica de reabsorção externa/interna.
 - reabsorção envolvendo a cripta do dente permanente.

10. Conduta

- O acesso à especialidade de Odontopediatria é realizada por meio do encaminhamento no Sistema Informatizado da Secretaria de Saúde, conforme a necessidade do paciente e critérios descritos neste Protocolo de Acesso;
- As informações sobre a colocação na fila de espera devem ser acompanhadas preferencialmente pelo paciente no site da Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul;
- Os serviços de Odontopediatria no CEO são de caráter eletivo. Quadros infecciosos agudos devem ser tratados na Atenção Primária e estabilizados para depois serem encaminhados para a especialidade, se necessário;
- Ao realizar o encaminhamento, a eSB deverá informar o diagnóstico definitivo ou provável, acrescido de informações relevantes ao caso como medicações utilizadas e procedimentos relevantes realizados para o tratamento do quadro; realizar a descrição detalhada do motivo do encaminhamento e o procedimento solicitado, constando o número do dente que deverá ser tratado, se necessário;

- Ao realizar o encaminhamento, o paciente deverá estar ciente da especialidade na qual ele está sendo encaminhado e que deverá comparecer no CEO na data e horário agendado levando o encaminhamento, carteirinha do SUS e documento de identidade;
- O paciente deverá estar ciente que deverá chegar 15 minutos antes do horário agendado e que é tolerado no máximo 10 minutos de atraso, sendo que o não comparecimento à consulta no dia e horário agendado acarretará na perda da consulta e reinício do processo na Unidade Básica de Saúde.
- Em caso de dúvidas as Unidades de Saúde podem entrar em contato como o Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde por e-mail: regulacao@jaraguadosul.sc.gov.br

Prioridade

São considerados atendimentos prioritários:

- Diagnóstico e/ou tratamento de Anquiloglossia.
- Traumatismos dentários: intrusão, avulsão e subluxação lateral, se necessário.

10.1 Conduta Preventiva

O exercício da Odontopediatria é abrangente, pois não se limita somente à prevenção e à solução dos problemas bucais. O odontopediatra desempenha importante papel em relação aos aspectos psicológicos da criança. Portanto, a Odontopediatria visa à execução de tratamentos odontológicos dentro de rigores técnicos e à prevenção de possíveis traumas psicológicos gerados pelo tratamento dentário nas crianças.

10.2 Tratamento não farmacológico

Abrange todas as ações de saúde voltadas para a prevenção e educação em saúde bucal da criança e responsáveis.

10.3 Tratamento Farmacológico

É aplicado nos casos necessários para o manejo de infecções e inflamações da cavidade bucal de acordo com o quadro clínico em questão respeitando a conduta clínica e terapêutica do especialista.

10.3.1 Fármacos

Analgésicos, antitérmicos, antiácidos, antianêmicos, vitaminas, antibióticos, antieméticos, antihistamínicos, corticóide tópico, antiinflamatório, fungicidas, antivirais, fitoterápicos e sedativos de acordo com o necessário para a resolução do quadro clínico e tratamento em questão.

10.3.2 Esquema de Administração

Conforme o medicamento prescrito.

10.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Conforme o medicamento prescrito.

10.4 Benefícios esperados

- Padronização e eficácia na gestão do trabalho;
- Aperfeiçoamento do fluxo de encaminhamentos dos pacientes para a atenção especializada.

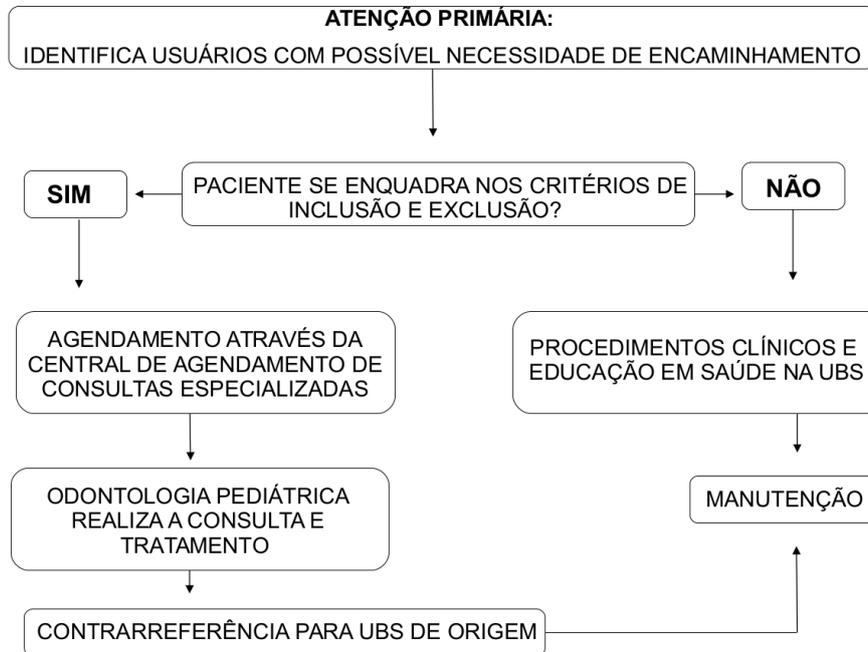
11. Monitorização

O cumprimento dos critérios de inclusão para os atendimentos é verificado pelos cirurgiões-dentistas especialistas que atendem as solicitações de encaminhamento; sendo que o descumprimento implicará na emissão de contrarreferência para a Unidade de Saúde. Os processos de encaminhamento, priorização, agendamento e regulação serão realizados pelo setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Jaraguá do Sul.

12. Acompanhamento Pós-tratamento

Será realizado pela equipe de saúde da Unidade Básica na qual o paciente está vinculado.

13. Fluxograma



14. Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

Regulação da Especialidade por meio do controle da lista de espera e dos critérios de Priorização dos atendimentos realizados pelo cirurgião-dentista Regulador.

15. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

15.1 Termo de Esclarecimento e Responsabilidade para Tratamento Odontológico

Por este instrumento de autorização por mim assinado, dou pleno consentimento ao Dr. (a)

para, após exames clínicos realizados e conseqüentemente diagnóstico, realizarem o planejamento e o tratamento odontológico de meu (minha) filho (a), de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo da Especialidade em Odontopediatria, pois entendi claramente a proposta e as técnicas que serão utilizadas e todas as minhas perguntas foram esclarecidas. Serei informado(a) e devidamente esclarecido(a) sobre quaisquer mudanças e/ou finalidades de cada etapa do tratamento proposto.

Declaro que respondi corretamente todos os questionamentos relativos à saúde de meu(minha) filho(a) não omitindo nenhuma informação, o que possibilitou o correto diagnóstico e conseqüentemente tratamento.

Tenho pleno conhecimento de que durante o período de tratamento, meu(minha) filho(a), por ser menor de idade, deverá estar acompanhado por um responsável legal, maior de idade, preferencialmente o pai e/ou a mãe.

Tenho pleno conhecimento de que meu(minha) filho(a) poderá não ser atendido(a) em todas as suas necessidades de tratamento odontológico, devido à complexidade do caso ou mesmo ausência de vagas disponíveis para atendimento indicado.

Tenho pleno conhecimento que possuo direito de solicitar informações adicionais sobre o seu tratamento.

Tenho pleno conhecimento da possível necessidade de utilização de contenção física para a proteção de meu(minha) filho(a), assim como a utilização de abridores de boca e inclusive com a solicitação de minha ajuda nestas manobras.

Tenho pleno conhecimento do tratamento a ser recebido pelo meu(minha) filho(a) e recebi todas as informações necessárias para autorizá-lo.

Concordo plenamente com a programação de atendimento proposta.

Concordo plenamente também, que todas as radiografias, fotografias, modelos dos arcos dentários, históricos de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e de laboratório, e quaisquer outras informações concernentes ao diagnóstico, planejamento e/ou tratamento, constituem propriedade exclusiva da SMS Jaraguá do Sul, a qual dou pleno direito de retenção, uso para quaisquer fins de ensino e pesquisa, além de sua divulgação em jornais e revistas científicas do país e exterior, respeitando os princípios éticos e legais vigentes, tendo-me sido assegurado a preservação e resguardo da identidade de meu(minha) filho(a).

Jaraguá do Sul, ____ de _____ de _____

Nome do Responsável: _____

RG _____ CPF _____

Assinatura (pai, tutor ou responsável) _____

15.2 Termo de Esclarecimento e Responsabilidade para Cirurgia de Anquiloglossia

Eu, _____, autorizo o Especialista Dr. (a) _____, a realizar a cirurgia de Frenotomia lingual no meu filho (a) _____

Declaro que fui orientado que:

1. o meu filho(a) possui Anquiloglossia, conhecida como “língua presa”, que interfere na mobilidade normal da língua.
2. a Anquiloglossia caso não seja diagnosticada e tratada precocemente pode provocar alterações importantes nas funções de mastigação, deglutição e fala.
3. o tratamento da Anquiloglossia consiste em uma cirurgia denominada FRENOTOMIA, que é um “pique” no frênulo lingual alterado.
4. caso haja necessidade, autorizo o uso da estabilização protetora para o conforto e segurança da criança.
5. o paciente deverá realizar acompanhamento fonoaudiológico após a cirurgia.
6. a ausência de acompanhamento fonoaudiológico pode comprometer os resultados obtidos com a cirurgia.
7. uma nova avaliação para reavaliação do frênulo lingual possa ser necessária futuramente, a critério do Especialista.

Diante disso, declaro estar esclarecido(a) e dou meu consentimento.

Jaraguá do Sul, ____/____/____

Nome legível do pai/mãe ou responsável

Assinatura do pai/mãe ou responsável

CPF do pai/mãe ou responsável

16. Referências bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017. 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.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil.

5. BRASIL. Estado de Santa Catarina. Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul. Portaria nº 847/2021. Aprova a Política Municipal de Saúde Bucal (PMSB) e dá outras providências.
6. Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infância (2014). Estudo nº 1: O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância sobre a Aprendizagem. Acesso em: <http://www.ncpi.org.br>.
7. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 09-2016. Orientar profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, como também estabelecer o fluxo de acompanhamento dos lactentes disgnosticados com anquiloglossia na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
9. Bolette A, Truong S, Guéders A, Geerts S. The importance of pulp therapy in deciduous teeth. Rev Med Liege.2016 Dec;71(12):567-572.
10. Associação Brasileira de Motricidade Orofacial. Acesso em: <http://www.abramofono.com.br/>
11. Peres KG, Nascimento GG, Peres MA et al. Impacto of Prolonged Breastfeeding on Dental Caries: A Population-Based Birth Cohort Study. Pediatrics 2017; 140 (1).
12. Fernandes IB, Costa DC, Coelho VS et al. Association between sense of coherence and oral health-related quality of life among toddlers. Community Dent Health 2017; 34(1):37-40.
13. Xiao J, Alkhers N, Kopycka-Kedzierawski et al. Prenatal Oral Health Care and Early Childhood Caries Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. Caries Res. 2019;53(4):411-421.
14. Borges TS, Vargas-Ferreira F, Kramer P et al. Impact of traumatic dental injuries on oral health-related quality of life of preschool children: A systematic review and meta analysis. PloSOne. 2017, 28;12(2).
- 15 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 120 p. : il.