



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM URGÊNCIA PARA  
A CIDADE DE SÃO CARLOS- SP.**

**SÃO CARLOS**

**2023**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM URGÊNCIA**

**Prefeito Municipal**

Airton Garcia

**Secretária Municipal de Saúde**

Jôra Teresa Porfírio

**Secretária Municipal de Saúde Adjunta**

Luciana Bianchi Marques Caldeira

**Diretora do Departamento de Gestão e Cuidado Ambulatorial**

Crislaine Aparecida Antonio Mestre

**Diretora do Departamento de Gestão da Atenção Especializada**

Adriana de Arruda Camargo

**Diretora do Departamento de Atenção do Cuidado Hospitalar**

Daniele Robles Antoneli

**Coordenação do Grupo Técnico de Saúde Bucal e Apoio Saúde Bucal (DGCA)**

Angela dos Santos

**Supervisão do Centro de Especialidades Odontológicas**

Lilian Almeida Pinheiro

**Área Técnica de Saúde Bucal**

Angela dos Santos

Cicero Ribeiro Garcia

Daniela Goncalves Da Costa

Fernanda Gonçalves Duvra Salomão

Jéssica Patrícia Cavalheiro

Karina Yumi Murata

Lilian Almeida Pinheiro

Lucia Sabrina De Freitas

Luciana Cesar De Avellar

Luís Guilherme Manelli

Natália Guimarães Kalatzis

Rebeca Barbosa Ienco



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM URGÊNCIA PARA A CIDADE  
DE SÃO CARLOS 2023.**

**Criado pelo Grupo de trabalho em 2016:**

Adriana Ferrari	Jose Paulo Soares
Carlos Alberto Fincatti	Julio Pastori
Celina Yano	Lincoln Leonel Ramos
Cleber Semensato	Luciano
Daniela Perez	Maria Madalena Freitas
Danielle Deiust Hildebrand Cordeiro	Paulo Tadeu Silva
Elaine Nonato	Rodrigo Pizauro
Fernando Cantu	Rosalice D'Almeida
Fernando Rantin	Roseli Ap. Figueiredo
Glauce Rabello	Sheila Madastavicius
João José Gonçalves	

**Atualizado em 2023 pela Equipe Técnica de Saúde Bucal:**

Angela dos Santos	Lilian Almeida Pinheiro
Cicero Ribeiro Garcia	Lucia Sabrina De Freitas
Daniela Goncalves Da Costa	Luciana Cesar De Avellar
Fernanda Gonçalves Duvra Salomão	Luís Guilherme Manelli
Jéssica Patrícia Cavalheiro	Natália Guimarães Kalatzis
Karina Yumi Murata	Rebeca Barbosa Ienco



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **APRESENTAÇÃO**

*"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação" (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).*

A qualificação das ações de Promoção, Prevenção e Reabilitação deve incidir sobre a lógica do sistema de saúde em todos os níveis de atenção, fortalecendo os princípios da Atenção em Saúde em direção à integralidade do cuidado.

É fundamental garantir racionalidade e transparência ao fluxo de usuários dentro do Sistema Único de Saúde, com a definição de atores, posições e responsabilidades. Historicamente, políticas focais resultaram no aumento das desigualdades em saúde. As necessidades de saúde bucal se apresentam de forma heterogênea em uma determinada população e a busca por equidade torna imprescindível a redistribuição dos recursos de acordo com critérios epidemiológicos e sociais. Acesso, resolutividade e vínculo são conceitos centrais à produção do cuidado em Saúde Bucal. A partir desses conceitos, foi construído o **Protocolo de Atenção à Saúde Bucal na Atenção Básica e na Unidade de Pronto atendimento (UPA)**.

O objetivo principal deste Protocolo é propor diretrizes ao acolhimento e estabelecimento da necessidade do usuário para a provisão dos serviços no momento propício e com a tecnologia adequada. Este documento facilita a organização institucional do acesso aos serviços de saúde bucal por meio de condutas embasadas cientificamente e pactuadas em colegiado, formado por gestores e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O Protocolo apresentado demandará constante debate e atualização entre gestores, profissionais e usuários, de forma a garantir efetividade e integração das ações aqui propostas. Desta forma, por sua amplitude, não se pretende que este Protocolo seja um documento acabado a ser seguido de maneira compulsória e acrítica pelos profissionais que dele fizerem uso. Ao contrário, trata-se de uma referência técnica capaz de levar as informações básicas fundamentais à organização das ações de saúde bucal no município de São Carlos. Deve ser, pois, um guia a ser adequada às exigências da realidade, permitindo o melhor enfrentamento possível dos problemas e das demandas existentes.

De tempos em tempos existe a necessidade de revermos todo o processo de trabalho dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira sedimentar aqueles já existentes e acrescentar informações no sentido de construir, adequar e aprimorar a equipe de saúde que nele atua. Nesse sentido este documento direcionado as equipes de saúde bucal busca orientar estes profissionais para tomada de decisão perante as situações de urgência e emergência dentro do cotidiano de suas atividades nas Unidades de Saúde de forma a garantir efetividade e integração aqui apresentadas.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### INTRODUÇÃO

A implantação deste Protocolo Clínico e de Regulação permitirá que os profissionais o usem como instrumento para nortear suas ações em relação a urgência e emergência. A atual visão de promoção de saúde é abrangente, superando a prática corrente que entende a promoção de saúde apenas como ações voltadas à mudança de comportamento e prevenção das doenças. Esta visão implica reconhecer que o objetivo de atuação dos profissionais de saúde bucal constitui-se em três vertentes: a recuperação dos danos causados pelas doenças bucais, a aplicação de métodos de prevenção e a educação para o autocuidado e manutenção da saúde, no sentido de contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

### Acesso a Atenção Básica

Em qualquer situação é muito importante para garantir um acesso com equidade a adoção do acolhimento do paciente com identificação de necessidades. O acolhimento permite identificar situações que apresentam maior vulnerabilidade ou que geram sofrimento intenso em saúde bucal, mais especificamente. Será realizada a triagem de risco odontológico, que de acordo com o risco apresentado, o paciente será inserido na agenda para realização do tratamento ou deverá ser orientado a procurar o atendimento de urgência/emergência (UPA) caso não tenha a vaga do dia na atenção básica. Os usuários terão acesso ao serviço odontológico básico e de urgência.

Para a organização deste acesso temos a seguinte distribuição dos atendimentos:

- Atendimento Programático (grupos prioritários com fluxos estabelecidos em nossos serviços)
- Atendimento Demanda Espontânea: Os serviços de saúde bucal devem ser organizados de forma a acolher a demanda espontânea e dar respostas às necessidades sentidas da população, sendo um importante caminho para resolutividade da atenção. Dessa forma, o usuário é orientado a buscar o ingresso ao serviço, por meio de fluxos estabelecidos de forma a oferecer o tratamento básico completo, e se necessário o encaminhamento para a especialidade e o atendimento de urgência e emergência (UPA). Portanto, o usuário pode buscar o acolhimento nas unidades de atenção básica tanto para a realização de tratamentos de rotina quanto para o atendimento de queixas imediatas como dor e as diversas urgências odontológicas.

**Urgência/Emergência** Para além dos pacientes agendados, urgências deverão ser atendidas conforme as vagas disponibilizadas na atenção básica e caso ultrapassem as vagas disponibilizadas, estas deverão ser referenciadas para UPA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FLUXOGRAMA DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL



Figura 1: Fluxograma de Atenção em Saúde disponibilizado pela Prefeitura Municipal de São Carlos.

### Procedimentos De Urgência

O Pronto Atendimento Odontológico (PA) deve ser extensivo a todos os munícipes, independente da área de abrangência de sua residência. Os atendimentos em Urgências Odontológicas visam eliminar e/ou controlar a dor de origem dental de qualquer pessoa, do sistema ou não, que demande atendimento.

Após a finalização do atendimento de urgência, o paciente deve ser encaminhado com a referência, para dar continuidade ao tratamento na unidade de abrangência, obedecendo as regras estabelecidas neste protocolo. A referência deve conter o tratamento realizado e medicação que foi prescrita.

Em situações nas quais o atendimento necessite de avaliação/internação hospitalar: fraturas de maxila/mandíbula imediatas e abscessos odontogênicos sem condições de drenagem sob anestesia local que o paciente apresente na evolução piora do quadro de saúde geral, o profissional deverá regular o caso para UPA de acordo com protocolo específico e assim regulado para o atendimento Hospitalar (Santa Casa de Misericórdia). O paciente deve estar ciente que precisa solicitar a alta responsável do atendimento. A Santa Casa de Misericórdia não pode liberar o paciente sem entregar a alta responsável.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

As dores orofaciais bem como os traumas constituem a maior parte das urgências em Odontologia; nestes casos é necessária uma intervenção imediata para resolução deste problema.

Os serviços de saúde bucal devem ser organizados de forma a acolher a demanda espontânea e os casos de urgência, e dar respostas às necessidades sentidas da população, sendo um importante caminho para resolutividade da atenção. Desta forma, os profissionais do serviço de urgência referenciam os pacientes para a rede básica (UBS/USF), para rede especializada (CEO) ou para rede terciária (Hospital), proporcionando uma continuidade do cuidado.

Outro ponto importante no atendimento de urgência é o trabalho em equipe, ou seja, dentista e auxiliar de saúde bucal, para garantir a agilidade e segurança no atendimento, devem respeitar os princípios ergonômicos e a manutenção da cadeia asséptica. O que se pretende é alcançar os objetivos na construção de uma prática que vise à melhoria contínua da qualidade, sem fragmentação, possibilitando um melhor atendimento ao usuário, conferindo boas condições de trabalho à equipe odontológica e diminuindo os riscos da exposição aos agentes inerentes à prática de trabalho em Odontologia.

São considerados procedimentos/situações de urgência:

- Eventos hemorrágicos;
- Eventos que exijam supressão da dor ou controle de episódio infeccioso, tais como: dores de origem bucal, extrações simples, pericoronarites, pericementites, alveolites, abscessos dento-alveolares, dentre outros;
- Restaurações provisórias, no caso de dor para adequação do meio bucal, para restabelecimento de conforto, até a busca de uma solução definitiva;
- Presença de qualquer lesão oral;
- Drenagem de abscesso;
- Tratamento de alveolite;
- Exodontia de dente decíduo ou permanente, exceto terceiros molares e qualquer outro dente incluso, semi- incluso ou impactado. Deve-se considerar que os pacientes que estão em tratamento nas UBS/USF farão as exodontias nas unidades bem como as exodontias por motivos protéticos ou ortodônticos;
- Colagem ou remoção de fragmento dentário;
- Contenção de dentes por esplintagem;
- Implante nos casos de avulsão;
- Pulpectomia (acesso a polpa dentária e curativo de demora);
- Pulpotomia (medicação intra canal e selamento provisório);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Trauma bucomaxilofacial (triagem e encaminhamento para Santa Casa);
- Traumatismo/lacerações de tecidos moles;
- Redução de luxação mandibular;
- Ulotomia com quadro agudo (presença de inflamação/infecção);
- Cárie profunda com presença de dor;
- Dor orofacial.

### **Critérios de exclusão do atendimento clínico de urgência odontológica**

A consulta de urgência odontológica no município de São Carlos divide-se no atendimento aos traumatismos bucomaxilofaciais, às dores orofaciais, odontalgias e aos traumatismos alvéolo - dentários.

Os casos de trauma bucomaxilofacial serão encaminhados pela UPA diretamente para hospital de referência (Santa Casa de Misericórdia). Nos outros casos, o cidadão poderá optar por dirigir-se aos serviços de pronto-atendimento odontológico (UPA), que funcionam 12 horas por dia, das 7 às 19 horas, de segunda a segunda; ou à sua unidade de saúde de referência (UBS ou USF).

Nos serviços de pronto-atendimento (UPA), a organização do atendimento se dará por ordem de chegada. Até o momento não foi implantado o acolhimento odontológico com classificação de risco. De acordo com o Caderno de Atenção Básica número 17 – Saúde Bucal, a avaliação de risco permite que o serviço de saúde estabeleça como critério para definição de prioridade no atendimento o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada. Entretanto, embora o acolhimento com classificação de risco não tenha sido implantado, deve-se considerar que os protocolos técnicos também podem contribuir para a definição de prioridades.

Após a resolução do caso no serviço de pronto-atendimento, o usuário será referenciado, por meio de formulário específico, à sua unidade de saúde para dar continuidade ao tratamento.

A decisão no que diz respeito ao procedimento clínico ou plano de tratamento é de responsabilidade do cirurgião dentista, levando em consideração o diagnóstico e as opções de tratamento disponíveis.

A consulta de urgência diferencia-se das consultas odontológicas de rotina, pois visa à resolução pontual do agravo que motivou a busca por atendimento. Desta forma, haverá uma adequação da anamnese e exame do paciente buscando, primordialmente, informações que possam influenciar na escolha da conduta.

O exame clínico na consulta de urgência deverá focar aspectos significativos sobre a patologia que motivou o atendimento, não deixando de observar aspectos relevantes de saúde do paciente.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Na busca do diagnóstico, além das características clínicas, podem ser utilizados os testes de vitalidade pulpar, pressão e percussão. Exames complementares devem ser realizados sempre que necessários, como radiografias, verificação de sinais vitais, hemoglicoteste, etc. As condutas clínicas devem seguir o Protocolo de Urgência Odontológica vigente.

Pacientes assintomáticos ou que não se incluam nos critérios clínicos do Protocolo de Urgência em Odontologia serão encaminhados para atendimento nos diferentes níveis de atenção:

- Atenção Primária: UBS ou USF
- Atenção Secundária: CEO

A UPA encaminhará diretamente para CEO a especialidade de Diagnóstico Bucal. As demais serão referenciadas para UBS ou USF, por meio de formulário explicando a conduta realizada na UPA e qual a especialidade de que o paciente necessita, e esta ficará responsável pelo agendamento no CEO.

- Atenção terciária: pacientes que necessitam de intervenção cirúrgica especializada (traumatismo bucomaxilofacial).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. BRASIL. Constituição (1988). Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Legislação do SUS 1988.
2. BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2004.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. il.
4. BRASIL Ministério da Saúde. Portaria N° 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil / Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2011; 24 out.
7. Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial de Saúde. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas. Documento de Posicionamento da Organização Pan-Americana de Saúde. Washington: PAHO 46° Conselho Diretivo; Agosto de 2005.
8. URSS. D de Alma Ata - Alma Ata Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde; 6-12 de setembro de 1978.
9. STARFIELD B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades da saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; Unesco, 2004.

10. FERNANDEZ JCA, Andrade EA, Pelicioni MCF, Pereira IMTB. Promoção da Saúde: elemento instituinte? Saúde e Sociedade. 2008; 17(1):153-164.
11. MILORI AS, NORDI PP, VERTUAN V & CARVALHO J. Respostas de um programa preventivo de placa dentária bacteriana. Revista de Odontologia da Unesp. 1994; 23(2): 325-231.
12. PAULETO, A. R. C. et al. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. Ciência & Saúde Coletiva. 2004; 9(1):121-130.
13. VASCONCELOS R. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. PGR-Pós-Grad R. Fac. Odontol., São José dos Campos. 2001; 4: 43-51.
14. PROTOCOLO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE PORTO ALEGRE: Organização da rede e fluxos de atendimento. Porto Alegre, Outubro de 2014.