



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

**SECRETARIA
DA SAÚDE**

Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Atenção Básica
Assessoria Técnica de Saúde Bucal

Saúde Bucal

Orientações para Atendimentos Odontológicos

Prefeito

Ricardo Nunes

Secretário Municipal da Saúde

Luiz Carlos Zamarco

Secretário Adjunto

Maurício Serpa

Chefe de Gabinete

Luiz Artur Vieira Caldeira

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde (SEABEVS)

Sandra Maria Sabino Fonseca

Coordenadoria de Atenção Básica

Ligia Maria Brunetto Borgianni

Assessoria Técnica de Saúde Bucal**Coordenadora**

Marta Lopes de Paula Cipriano

Assessoria Técnica

Ana Patricia Carneiro Gonçalves Bezerra

Fabio Moraes Moriyama

Thais Staut Zukeran

1. INTRODUÇÃO

O presente documento tem caráter orientativo e tem por finalidade subsidiar as ações das equipes de Saúde Bucal no âmbito da rede de serviços, em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) através da Assessoria Técnica de Saúde Bucal.

As orientações aqui apresentadas visam qualificar o processo de trabalho, promover a organização do cuidado e fortalecer a atenção integral, garantindo a padronização das práticas assistenciais, o acesso oportuno e a continuidade do acompanhamento dos usuários, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. OBJETIVO

Estabelecer um protocolo para a realização de atendimentos odontológicos na rede municipal de saúde do município de São Paulo, assegurando condições de segurança, qualidade assistencial e conformidade com as normas de biossegurança vigentes, conforme orientações do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dos Protocolos Institucionais da SMS-SP.

3. ORIENTAÇÕES GERAIS

Atendimentos odontológicos: As consultas odontológicas devem ser realizadas em sua integralidade, respeitando as normas de biossegurança.

Ações Coletivas: As Atividades Coletivas em Saúde Bucal devem contemplar os grupos com orientações educativas nos espaços das UBSs ou extra muro, Triagens de Risco odontológico além de todas as Ações realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE).

4. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

O atendimento odontológico deve assegurar qualidade e segurança, adotando práticas de biossegurança e cumprindo as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, que incluem: identificação correta do paciente, comunicação eficaz, uso seguro de medicamentos, prevenção de infecções, redução do risco de quedas e realização de procedimentos cirúrgicos seguros. Esses padrões garantem processos padronizados, reduzem riscos e promovem um cuidado integral e confiável.

Antes do início das atividades, é fundamental garantir condições seguras e adequadas para o atendimento sempre verificando:

- Limpeza e organização do ambiente.
- Funcionamento dos equipamentos, incluindo cadeira odontológica, compressor e autoclave.
- Disponibilidade de EPIs para toda a equipe (máscaras, gorro, luvas, avental 30g/m², óculos de proteção com fechamento lateral).
- Conferir validade e condições de materiais, insumos e medicamentos.
- Reservatórios de água: higienizar e abastecer adequadamente.

Sempre que possível e necessário, utilize sucção de alta potência para reduzir a quantidade de saliva na cavidade bucal, minimizar estímulos à tosse e diminuir a dispersão de gotículas e aerossóis. Evite utilizar seringa tríplice na sua forma de névoa/spray, acionando os dois botões simultaneamente. O trabalho a quatro mãos deve ser incentivado para maior eficiência e segurança.

4.1. Higiene das Mãos

Profissionais de saúde devem lavar as mãos antes da paramentação e após a desparamentação. Vide Documento **Biossegurança na Atenção em Saúde Bucal**, Link https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_basica/350251

5. BIOSSEGURANÇA DO AMBIENTE

Realize a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório, e ambientes utilizados pelo paciente, antes do início das atividades clínicas e entre cada atendimento. Essa prática deve garantir a redução do risco de contaminação cruzada e a segurança de pacientes e profissionais.

5.1. Rotinas de Limpeza

A limpeza concorrente deve ser realizada ao longo do dia, em horários previamente definidos conforme a organização da clínica, assegurando a manutenção contínua da higiene.

A limpeza terminal deve ocorrer diariamente, preferencialmente ao final do expediente, após o encerramento das atividades, ou conforme organização do serviço.

5.2. Organização do Consultório

Mantenha sobre as bancadas apenas os materiais indispensáveis ao atendimento, conforme o planejamento clínico.

Armazene os demais itens em armários fechados ou gavetas, incluindo caixas de luvas.

5.2.1. Procedimentos de Limpeza e Desinfecção

A limpeza e desinfecção das superfícies do ambiente clínico devem seguir uma sequência para reduzir o risco de contaminação cruzada garantindo a eficácia do processo. Recomenda-se:

- Da área menos contaminada para a mais contaminada (evitando arrastar sujidades para superfícies já higienizadas);
- De cima para baixo (assegurando que resíduos não atinjam áreas já limpas);
- De dentro para fora (inicia pelo centro da área de trabalho, avançando para as extremidades)

5.2.1.1. Para equipos, bancadas e prateleiras:

Realize limpeza seguida de desinfecção após cada atendimento: Limpeza com detergente neutro seguido de desinfecção com álcool 70% ou hipoclorito de sódio a 1% (exceto em partes metálicas) ou; usar produto disponível no GSS “ **Detergente, desinfetante para superfícies, peróxido de hidrogênio frasco spray**” (código supri: 1106500600201010) os quais permitem limpeza e desinfecção simultâneas.

5.2.1.2. Para reservatório da água do equipo odontológico:

Uso de Água de Qualidade e Procedimentos de Assepsia em Equipamentos Odontológicos. A utilização de água de boa qualidade é fundamental para garantir assepsia e compor um Programa de Controle de Infecção eficaz. A água utilizada para refrigeração de turbinas e micromotores pode sofrer contaminação por refluxo de material orgânico. Estudos demonstram que resíduos podem ingressar e permanecer

no interior das peças de mão, reforçando a necessidade de limpeza e esterilização em autoclave após cada uso, conforme diretrizes internacionais. Além da esterilização das peças de mão, o Centers for Disease Control and Prevention (Centro de Controle e Prevenção de Doença) (CDC) também recomenda o acionamento do sistema de irrigação após cada atendimento para reduzir carga microbiana. Aspectos importantes a serem considerados nos atendimentos odontológicos:

5.2.1.2.1. Flushing (Lavagem):

- Início do dia: Acionar a água por 2 minutos para eliminar água estagnada.
- Após cada paciente: acionar a água e acionar o ar das canetas, micromotores, ultrassom e seringas triplices por 20 a 30 segundos para remover resíduos retraídos.

5.2.1.2.2. Água dos Reservatórios dos Equipos

- Recomenda-se acrescentar 0,3 mL de hipoclorito de sódio a 1% para cada 500mL de água potável e filtrada, após higienização do reservatório.
- Trocar diariamente as soluções, devido à baixa estabilidade do cloro diluído.

5.2.1.2.3. Assepsia da Tubulação

- Para limpeza interna das mangueiras e tubulação, recomenda-se utilizar solução com 25 mL de hipoclorito de sódio a 1% em 475 mL de água. Acionar o sistema até o esgotamento total do reservatório.

5.2.1.2.4. Encerramento do Expediente

- Esgotar completamente as soluções do reservatório ao final do dia, evitando permanência de água parada nas tubulações.

5.2.1.3. Cuspideira e Sistemas de Sucção:

Deve ser evitado o uso da cuspideira, porém, caso seja utilizada, esta deverá ser higienizada além das mangueiras após cada atendimento com solução de hipoclorito de sódio a 2,5% (2.500 mg/L). Atenção especial aos sistemas que possam apresentar refluxo.

5.2.1.4. Higienização de Equipamentos Eletrônicos

Telefones: limpar com pano úmido em água e sabão/detergente, secar e aplicar álcool 70%.

Computadores: envolver teclado com filme de PVC; higienizar mouse, CPU e monitor com pano umedecido em álcool 70%.

5.2.2. Proteção de Superfícies e Equipamentos

Utilize barreiras físicas (filmes de PVC ou sacos plásticos) para proteger: Botões de acionamento; Alças de refletores; Encostos de cabeça; Braços da cadeira odontológica; Encosto do mocho; Canetas de alta rotação; Corpo da seringa triplice; Pontas da unidade de sucção.

5.2.3. Ventilação

Nos consultórios com janelas voltadas para o meio externo, as mesmas deverão estar sempre abertas e recomenda-se a instalação de tela de proteção milimetradas contra insetos.

Para aquelas que não tem boa ventilação, é necessário a instalação de Filtro Hepa.

6. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL-EPI PARA A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (eSB)

6.1. Paramentação/ Desparamentação:

As equipes de Saúde Bucal devem utilizar os EPI adequados, seguindo a sequência de paramentação ou desparamentação abaixo:

6.1.1. Sequência de Paramentação: Higienização das mãos, vestir avental 30g/m², N 95 ou similar, gorro, óculos de proteção com fechamento lateral, protetor facial (Face Shield), higienização das mãos e calçamento das luvas

*Para o paciente: ao sentar na cadeira odontológica ofertar óculos de proteção com fechamento lateral, oferecer guardanapo e prendedor de guardanapo com o guardanapo.

6.1.2. Sequência de Desparamentação: Retirar as Luvas, protetor facial (Face Shield), avental, gorro, óculos, máscara. As mãos devem ser higienizadas entre os passos e imediatamente após a remoção de todo o EPI.

Observações: O ASB ou TSB ao realizar a desinfecção do ambiente e equipamentos odontológicos deverão usar luvas grossas de borracha (não usar a cirúrgicas ou de procedimentos).

6.2. Fluxo de paramentação e desparamentação no expurgo:

As atividades de recebimento, limpeza, lavagem e separação de materiais são consideradas “sujas” e, portanto, devem ser realizadas em ambiente(s) próprio(s) e exclusivo(s) e com paramentação adequada, mediante a colocação dos seguintes EPI: avental plástico / impermeável, máscara, gorro, calçados fechados, óculos de proteção com fechamento lateral e luvas grossas de borracha (não cirúrgicas).

Os ASB/TSB devem se desparamentar completamente ao deixarem o consultório odontológico e se dirigirem ao expurgo. O EPI a ser utilizado neste trajeto é um avental de procedimento limpo (gramatura 30G).

6.3. Descarte do EPI

Os EPI utilizados: gorro, avental de procedimento descartável gramatura 30g/m², máscara e luvas, deverão ser descartados como resíduo infectante, após cada atendimento.

Os óculos de proteção e protetor facial deverão ser limpos (água e sabão) e submetidos à desinfecção (ex. hipoclorito de sódio a 1% ou álcool 70%) conforme recomendação do fabricante e depois guardados para nova utilização.

Observações: O tempo de uso da máscara N 95 deverá seguir a recomendação do fabricante, podendo ser reutilizada pelo mesmo profissional desde não esteja suja, molhada ou não integra, sendo acondicionada em local limpo e seco para nova utilização. Seu descarte também deverá ser em saco branco (lixo infectante). **Caso ocorra atendimento em caráter de urgência à paciente sintomático com síndrome gripal ou respiratório, com geração de aerossóis, a máscara N95 ou similar deverá ser descartada ao término do atendimento em lixo infectante.**

7. ESTERILIZAÇÃO

Todos os instrumentais críticos, incluindo canetas de alta e baixa rotação, devem ser esterilizados em autoclave após cada atendimento. O processo deve incluir controle e monitoramento dos indicadores químicos e biológicos, com registro para assegurar a rastreabilidade e a conformidade com os protocolos de segurança.

8. INFRAESTRUTURA DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

A ambiência do consultório odontológico deverá ter ventilação natural ou instalação de Filtro Hepa, distância entre braços de cadeira de 1,80m à 2 m e divisórias do chão ao teto.

9. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA APS

Os atendimentos eletivos devem priorizar resolutividade e eficiência, concentrando o maior número possível de procedimentos em cada sessão, por hemiarcada. Essa abordagem contribui para a racionalização do uso de EPI, reduzindo desperdícios, e para a diminuição do número de deslocamentos do usuário à unidade, favorecendo a conclusão do tratamento em menor tempo e com maior segurança. A organização da agenda deve seguir os parâmetros de carga horária e composição da equipe de Saúde Bucal (eSB), conforme orientações do **ANEXO 1**.

10. PRIORIDADE AOS GRUPOS DE RISCO

O atendimento odontológico deve priorizar gestantes, pessoas com doenças crônicas (diabetes, hipertensão) e PCD/PNE, garantindo acolhimento humanizado, agendamento facilitado e continuidade do cuidado. É essencial integrar as ações da equipe odontológica aos atendimentos médicos, de enfermagem e demais profissionais da UBS, com participação em grupos educativos e reuniões técnicas e /ou reunião de equipe para planejamento conjunto e abordagem integral, pensando na realização de PTS quando necessário.

10.1. Pré-natal odontológico

Todas as gestantes que realizam pré-natal na unidade devem ser acompanhadas pela equipe de Saúde Bucal (eSB) com avaliação e, quando necessário, tratamento odontológico. O agendamento das consultas odontológicas, sempre que possível, deve coincidir com a data da consulta de pré-natal médico. Anotar condutas na Caderneta da Gestante. Orientações devem abranger higiene bucal, alimentação saudável, redução de açúcares, estímulo à amamentação e riscos do uso de chupeta e mamadeira.

10.2. Pessoa com deficiência (PCD/ PNE)

O atendimento odontológico à pessoa com deficiência deve ser prioridade na Atenção Básica. Ao identificarem pessoa com alguma deficiência, a eSB deverá realizar o acompanhamento deste paciente a cada 6 meses, realizando procedimentos e ações de promoção e prevenção, evitando

assim, instalação de doenças orais como a cárie. Recomenda-se também ações educativas e orientações aos cuidadores.

Quando necessário, a equipe deve articular-se com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e serviços especializados (CEO) para assegurar continuidade do cuidado.

10.3. Pacientes diabéticos, hipertensos e outras condições sistêmicas

Pacientes com doenças crônicas requerem atenção especial, pois infecções bucais podem descompensar o controle glicêmico e pressórico. O atendimento deve incluir avaliação clínica completa, integração com a equipe multiprofissional, planejamento e monitoramento de pressão arterial e/ou Glicemia capilar. O controle da doença periodontal é fundamental para reduzir impactos sistêmicos.

11. DEMANDA EVENTUAL/ ESPONTÂNEA E URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

A rede municipal disponibiliza atendimento odontológico de urgência em diversos serviços, como Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Prontos-Socorros (PS), Prontos Atendimentos (PA) e Assistência Médica Ambulatorial (AMA). Os casos de urgências odontológicas devem receber atenção especial, pois envolvem condições como dor aguda e intensa, abscessos, hemorragias alveolares, traumatismos dentários e outras situações que exigem intervenção rápida. Em link https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/orientacoes_urgencias_odontologicas-jan26-pdf há o documento “Orientações para o Atendimento de urgências Odontológicas”.

Assim, estes locais devem ser amplamente divulgados no território para garantir que a população conheça os pontos de referência para atendimento de urgência. Link https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/atendimento_urge_odontologica_set25-pdf

Toda demanda espontânea ou eventual deve ser acolhida quando o usuário procurar o serviço na UBS, sendo intercalada entre as consultas eletivas. É fundamental orientar sobre os fluxos da unidade e a oferta de vagas para tratamento odontológico pelas Triagens de Risco, realizadas periodicamente para ampliar o acesso da população adscrita à UBS.

Os casos de urgência, sob responsabilidade do profissional cirurgião dentista do período, têm prioridade na avaliação e devem ser atendidos entre as consultas agendadas. Quando necessário, pode-se reduzir o tempo das consultas eletivas (realizando menos procedimentos) ou, em situações excepcionais, com grande demanda de urgências, é admissível reagendar atendimentos previamente marcados, priorizando o cuidado imediato.

Para pacientes com Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que apresentem urgência odontológica, recomenda-se manejo medicamentoso relacionado ao agravo odontológico e agendamento do retorno após o período de isolamento. Contudo, se a condição exigir intervenção imediata, o atendimento deve ser realizado com medidas rigorosas de biossegurança e uso adequado de EPIs, conforme protocolos do Ministério da Saúde e da SMS.

12. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O PSE integra ações intersetoriais entre saúde e educação, com o objetivo de promover o bem-estar, prevenir agravos e contribuir para a melhoria da qualidade de vida de estudantes e suas famílias. Essa articulação permite identificar crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, para um acompanhamento integral com participação ativa de todas as diferentes equipes da unidade. Na área de Saúde Bucal, as ações incluem triagens de risco, orientações de saúde bucal e higiene oral, aplicação tópica de flúor, além de outros procedimentos como aplicação de carióstático, selante, verniz de flúor e, quando necessário, o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) no próprio espaço escolar, além do encaminhamento à UBS para casos que exijam cuidados adicionais. Ressalta-se que tais ações estão alinhadas aos indicadores do Ministério da Saúde (MS), especialmente o B4 – Escovação supervisionada, B5 – Procedimentos Odontológicos Preventivos e B6- Tratamento Restaurador Atraumático, contribuindo para a qualificação do cuidado e o alcance de metas.

Os parâmetros para o número de cadastramento de crianças pelas eSB no PSE, considerando 4h/semanais destinadas a esta atividade, independentemente do tipo de equipe e da carga horária da eSB estão descritas no quadro 1.

Quadro 1: Parâmetros para o Cadastramento de crianças pelas eSB no PSE, conforme composição da equipe.

EQUIPE SAÚDE BUCAL	Nº CRIANÇAS
CD 20H sem auxiliar	360
CD 40H sem auxiliar	360
eSB 20h	720
eSB 30h	720
eSB 40h (mod. 1)	720
eSB 40h (mod. 2)	900

13. ATENDIMENTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

A SMS oferece cuidados odontológicos à população em situação de rua por meio das UBS com Equipes de Consultório na Rua (CnR) e da Unidade Odontológica Móvel (UOM), que atua de forma itinerante para ampliar o acesso ao tratamento dentário. As UOMs, compostas por consultórios em veículos adaptados, seguem a Política Nacional de Saúde Bucal, realizando ações de promoção, prevenção e procedimentos básicos, incluindo próteses totais e parciais. A organização da agenda deve seguir os parâmetros de carga horária e composição da equipe de Saúde Bucal (eSB), conforme orientações do **ANEXO 2**.

Entretanto o paciente em situação de rua tem o direito de ser atendido em qualquer UBS devido a característica itinerante desta população o que impossibilita a referência a uma única UBS. Vale ressaltar que este atendimento deve ocorrer independentemente desta UBS ter ou não eSB CnR.

Os indicadores de acompanhamento para as equipes assistenciais de CnR /UOM estão dispostos em Portaria nº 729/2022-SMS.G

14. CENTRO DE CUIDADO ODONTOLÓGICO (CCO)

O CCO tem como finalidade ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos, tanto na atenção básica quanto nas especialidades de maior demanda, oferecendo horários estendidos de atendimento para garantir que trabalhadores e estudantes tenham oportunidade de realizar seu tratamento

odontológico. O encaminhamento do usuário ao CCO para atendimento na AB será realizado através do Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde (SIGA Saúde) - Regulação pelas equipes de Saúde Bucal (eSB) das Unidades Básicas de Saúde (UBS), após a realização da triagem de risco odontológico. O agendamento será através do procedimento **101029047 - AVALIACAO ODONTOLOGICA NA ATENCAO BASICA**.

Para encaminhamento às especialidades, as eSB deverão seguir protocolos de encaminhamento das especialidades:

“Especialidades para o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)”

Link: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/especialidades_CEO_2021.pdf;

“Atendimento em Dor Orofacial (DOF) e Disfunção Temporomandibular(DTM) na Atenção Básica e Especializada” link

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Versao2_atendimento_dor_orofacial_ab_especialidade_dez23.pdf ; *“Atendimento em Odontopediatria”* link https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/odontopediatria_10_24-1-pdf .

Essa iniciativa visa reduzir barreiras de acesso, aumentar a resolutividade dos casos e promover equidade no cuidado, assegurando que diferentes perfis populacionais possam usufruir de um serviço qualificado e humanizado. O CCO possui metas específicas de produção e a organização da agenda deve seguir os parâmetros apresentados no **ANEXO 3**.

Mais informações sobre o serviço estão disponíveis em documento específico: *Fluxo de Encaminhamento e Orientações ao Atendimento no Centro de Cuidado Odontológico*. Disponível em link: https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_basica/350251 .

15. CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

O acesso à Atenção Odontológica Especializada no município é viabilizado por meio de encaminhamento das eSB das UBS, conforme protocolos específicos de cada especialidade, através do SIGA Saúde - Regulação. Os serviços especializados são oferecidos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e algumas especialidades nos Centros de Cuidados Odontológicos (CCO), com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado odontológico da população. As especialidades atendidas são: Periodontia; Cirurgia oral menor; Estomatologia/Semiologia; Odontologia para atendimento a pessoas com necessidades especiais; Endodontia; Prótese dentária; Ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares; Dor orofacial; Implantes e Odontopediatria.

Para encaminhamento às especialidades, as eSB deverão seguir protocolos de encaminhamento das especialidades, *“Especialidades para o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)”* link

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/especialidades_CEO_2021.pdf ;

“Atendimento em Dor Orofacial (DOF) e Disfunção Temporomandibular(DTM) na Atenção Básica e Especializada” link

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Versao2_atendimento_dor_orofacial_ab_especialidade_dez23.pdf ; *“Atendimento em Odontopediatria”* link

https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/odontopediatria_10_24-1-pdf ; *“Orientação para*

Atendimento em Implantodontia no Município de São Paulo” Link

https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/atendimento_implantodontia_4ed_ago24-pdf .

Conforme diretrizes do Ministério da Saúde, cada tipo de CEO possui metas específicas de produção, apresentadas no **ANEXO 4A**. A Interlocução de Saúde Bucal da Supervisão Técnica de Saúde com a coordenação do CEO, deve organizar o quadro de recursos humanos considerando as metas ministeriais, dados epidemiológicos e a demanda local.

Cada cirurgião dentista especialista deve cumprir os indicadores definidos em Portaria SMS nº 943, conforme **ANEXO 4B**, enquanto a configuração da agenda permanece sob responsabilidade da coordenação do CEO, garantindo flexibilidade para atender os indicadores em questão.

Além disso, recomenda-se que os CEOs mantenham integração com as eSB da Atenção Básica, assegurando retorno das informações ao serviço de origem (referência e contrarreferência), garantindo a continuidade do cuidado.

Este documento reforça a orientação às equipes de Saúde Bucal de SMS a observarem e cumprirem rigorosamente as normas relacionadas à biossegurança, em consonância com os padrões de qualidade preconizados pela ONA, assegurando a realização do atendimento ao usuário com segurança, qualidade e responsabilidade. Reforça-se, ainda, a importância da educação permanente como estratégia essencial para a atualização dos profissionais, o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação contínua da assistência prestada, contribuindo para a excelência do cuidado e para a proteção de usuários e trabalhadores, culminando com a melhoria do acesso à Saúde Bucal na Rede Municipal.

16. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Nota Técnica nº 04/2022 (Atualizada em 09/03/2022). Brasília: ANVISA, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nt-04-2020-para-publicacao-09-03-2022-final.pdf/view>>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 35, de 16 de agosto de 2010. Regulamento técnico para produtos com ação antimicrobiana utilizados em artigos críticos e semicríticos. Brasília: ANVISA, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 1.002, de 15 de dezembro de 2025. Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços que prestam assistência odontológica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 191, 16 dez. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Cadernos de Segurança do Paciente e Qualidade – Caderno 13: Segurança do Paciente e Qualidade na Assistência Odontológica (versão preliminar). Brasília: ANVISA, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/manuais/cadernos-de-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-2024-versoes-preliminares-nao-finalizadas-aguardando-o-envio-de-sugestoes/caderno-13-odontologia-nov-2024-assistencia-segura-nov-2024-versao-preliminar-nao-finalizada-aguardando-o-envio-de-sugestoes>>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 16/2020 – CGSB/DESF/SAPS/MS: COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618_N_SEIMS-0014813177-NT16COVID19ATENDIMENTOODONTOLOGICONOSUS_6282583358739045095.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde – versão 6. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília: COE/SVS/MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Segurança do paciente: higienização das mãos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 156 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 17: Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pratica_clinica_odontologica_atencao_primaria_gestantes.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Anexo XL – Diretrizes e metas para os Centros de Especialidades Odontológicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/ceo>>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília: MTE, 2005.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do SUS. Brasília: Planalto, 2023. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14572.htm>. Acesso em: 10 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos. Brasília: CFO, 2020. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanca-Manual-de-Boas-Praticas-em-Biosseguranca-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2025.

EPSTEIN, J.; CHOW, K.; MATHIAS, R. Dental procedures, aerosols and COVID-19. The Lancet Infectious Diseases, Londres, ago. 2020. Disponível em: <[http://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30636-8](http://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30636-8)>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). O que é Acreditação. Brasília: ONA, 2024. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao>>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria de Atenção Básica. Diretrizes para a Atenção Básica – 2. ed. São Paulo: SMS-SP, 2024. Disponível em: <<https://prefeitura.sp.gov.br>>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Documentos técnicos de Saúde Bucal. São Paulo: SMS-SP, 2025. Disponível em: <https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_basica/350251>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo de Biossegurança em Saúde Bucal. São Paulo: SMS-SP, 2023. Disponível em: <https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/biosseguranca_saude_bucal_set23.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Segurança do Paciente em Odontologia – 4. ed. São Paulo: SMS-SP, 2025. Disponível em: <https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/seguranca_paciente_bucal_4_edicao_agosto_2025_dn-pdf>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ANEXO 1

Parâmetros de organização da agenda, segundo composição da eSB e carga-horária do CD na **Atenção Básica**

CD 20H sem auxiliar			Nº DE HORAS SEMANAIS	
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	Consultas programáticas para tratamento		11 h	Atendimento Clínico (consulta de 60min)
			40 min	Atendimento Prótese (consulta de 40min)
	Consulta/ Atendimento domiciliar		01 h	Conforme planejamento
	Atividades Coletivas	Grupos	01 h	Conforme planejamento
		PSE	04 h	Conforme planejamento
		Triagem	01 h	Conforme planejamento
ATIVIDADES TÉCNICO/ PEDAGÓGICAS ADMINISTRATIVAS	Educação permanente/Administração/ organização/ planejamento/NPV		01 h	Conforme planejamento

CD 20h s/Aux.	POTENCIAL MENSAL DE ATENDIMENTOS	
CLÍNICO/ RESTAURADOR	Nº Primeiras Consultas/mês (TI):	11
	Nº de Tratamentos Concluídos/mês (TC):	11
	Nº Consultas Clínicas/mês:	44
PRÓTESE	Nº Tratamento Iniciados Prótese/mês	1
	Nº Tratamentos Concluídos Prótese/mês	1
	Nº Total de Consultas Prótese/mês:	6
TOTAL	Nº Total de Consultas/mês:	50

CD 40H sem auxiliar			Nº DE HORAS SEMANAIS	
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	Consultas programáticas para tratamento		31 h	Atendimento Clínico (consulta de 60min)
			40 min	Atendimento Prótese (consulta de 40min)
	Consulta/ Atendimento domiciliar		01 h	Conforme planejamento
	Atividades Coletivas	Grupos	01 h	Conforme planejamento
		PSE	04 h	Conforme planejamento
		Triagem	01 h	Conforme planejamento
ATIVIDADES TÉCNICO/ PEDAGÓGICAS ADMINISTRATIVAS	Educação permanente/Administração/ organização/ planejamento/NPV		01 h	Conforme planejamento

CD 40h s/Aux.	POTENCIAL MENSAL DE ATENDIMENTOS	
CLÍNICO/ RESTAURADOR	Nº Primeiras Consultas/mês (TI):	31
	Nº de Tratamentos Concluídos/mês (TC):	31
	Nº Consultas Clínicas/mês:	124
PRÓTESE	Nº Tratamento Iniciados Prótese/mês	1
	Nº Tratamentos Concluídos Prótese/mês	1
	Nº Total de Consultas Prótese/mês:	6
TOTAL	Nº Total de Consultas/mês:	130

eSB 20h			Nº DE HORAS SEMANAIS	
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	Consultas programáticas para tratamento		12 h	Atendimento Clínico (consulta de 60min)
			40 min	Atendimento Prótese (consulta de 40min)
	Consulta/ Atendimento domiciliar		01 h	Conforme planejamento
	Atividades Coletivas	Grupos	01 h	Conforme planejamento
		PSE	04 h	Conforme planejamento
		Triagem	30 min	Conforme planejamento
ATIVIDADES TÉCNICO/ PEDAGÓGICAS ADMINISTRATIVAS	Educação permanente/Administração/ organização/ planejamento/NPV		30 min	Conforme planejamento

eSB 20h	POTENCIAL MENSAL DE ATENDIMENTOS	
CLÍNICO/ RESTAURADOR	Nº Primeiras Consultas/mês (TI):	12
	Nº de Tratamentos Concluídos/mês (TC):	12
	Nº Consultas Clínicas/mês:	48
PRÓTESE	Nº Tratamento Iniciados Prótese/mês	1
	Nº Tratamentos Concluídos Prótese/mês	1
	Nº Total de Consultas Prótese/mês:	6
TOTAL	Nº Total de Consultas/mês:	54

eSB 30h			Nº DE HORAS SEMANAIS	
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	Consultas programáticas para tratamento		22 h	Atendimento Clínico (consulta de 60min)
			40 min	Atendimento Prótese (consulta de 40min)
	Consulta/ Atendimento domiciliar		01 h	Conforme planejamento
	Atividades Coletivas	Grupos	01 h	Conforme planejamento
		PSE	04 h	Conforme planejamento
		Triagem	30 min	Conforme planejamento
ATIVIDADES TÉCNICO/ PEDAGÓGICAS ADMINISTRATIVAS	Educação permanente/Administração/ organização/ planejamento/NPV		30 min	Conforme planejamento

eSB 30h	POTENCIAL MENSAL DE ATENDIMENTOS	
CLÍNICO/ RESTAURADOR	Nº Primeiras Consultas/mês (TI):	22
	Nº de Tratamentos Concluídos/mês (TC):	22
	Nº Consultas Clínicas/mês:	88
PRÓTESE	Nº Tratamento Iniciados Prótese/mês	1
	Nº Tratamentos Concluídos Prótese/mês	1
	Nº Total de Consultas Prótese/mês:	6
TOTAL	Nº Total de Consultas/mês:	94

eSB 40h (mod. 1)			Nº DE HORAS SEMANAIS	
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	Consultas programáticas para tratamento		30 h	Atendimento Clínico (consulta de 60min)
			120 min	Atendimento Prótese (consulta de 40min)
	Consulta/ Atendimento domiciliar		01 h	Conforme planejamento
	Atividades Coletivas	Grupos	01 h	Conforme planejamento
		PSE	04 h	Conforme planejamento
		Triagem	01 h	Conforme planejamento
ATIVIDADES TÉCNICO/ PEDAGÓGICAS ADMINISTRATIVAS	Educação permanente/Administração/ organização/ planejamento/NPV		01 h	Conforme planejamento

eSB 40h (mod 1)	POTENCIAL MENSAL DE ATENDIMENTOS	
CLÍNICO/ RESTAURADOR	Nº Primeiras Consultas/mês (TI):	30
	Nº de Tratamentos Concluídos/mês (TC):	30
	Nº Consultas Clínicas/mês:	120
PRÓTESE	Nº Tratamento Iniciados Prótese/mês	2
	Nº Tratamentos Concluídos Prótese/mês	2
	Nº Total de Consultas Prótese/mês:	12
TOTAL	Nº Total de Consultas/mês:	132

eSB 40h (mod. 2)			Nº DE HORAS SEMANAIS	
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	Consultas programáticas para tratamento		30 h	Atendimento Clínico (consulta de 60min)
			180 min	Atendimento Prótese (consulta de 40min)
	Consulta/ Atendimento domiciliar		01 h	Conforme planejamento
	Atividades Coletivas	Grupos	00 h	Conforme planejamento
		PSE	04 h	Conforme planejamento
		Triagem	01 h	Conforme planejamento
ATIVIDADES TÉCNICO/ PEDAGÓGICAS ADMINISTRATIVAS	Educação permanente/Administração/ organização/ planejamento/NPV		01 h	Conforme planejamento

eSB 40h (mod 2)	POTENCIAL MENSAL DE ATENDIMENTOS	
CLÍNICO/ RESTAURADOR	Nº Primeiras Consultas/mês (TI):	30
	Nº de Tratamentos Concluídos/mês (TC):	30
	Nº Consultas Clínicas/mês:	120
PRÓTESE	Nº Tratamento Iniciados Prótese/mês	3
	Nº Tratamentos Concluídos Prótese/mês	3
	Nº Total de Consultas Prótese/mês:	18
TOTAL	Nº Total de Consultas/mês:	138

ANEXO 2

Parâmetros de organização da agenda, segundo a composição da eSB e carga-horária do CD para as **Equipes de Consultório na Rua (CnRua) e UOM.**

eSB CnR 20h			Nº DE HORAS SEMANAIS	
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	Consultas programáticas para tratamento		13 h	Atendimento Clínico (consulta de 40min)
			4 h	Atendimento Prótese (consulta de 40min)
	Atividades Coletivas	Grupos/Reconhecimento do território	1 h	Conforme planejamento
		Triagem		
ATIVIDADES TÉCNICO/ PEDAGÓGICAS ADMINISTRATIVAS	Reuniões/ Educação permanente/Administração/ organização/ planejamento/NPV		2 h	Conforme planejamento

eSB CnR 20h	POTENCIAL MENSAL DE ATENDIMENTOS	
CLÍNICO/ RESTAURADOR	Nº Primeiras Consultas/mês (TI):	13
	Nº de Tratamentos Concluídos/mês (TC):	13
	Nº Consultas Clínicas/mês:	78
PRÓTESE	Nº Tratamento Iniciados Prótese/mês	4
	Nº Tratamentos Concluídos Prótese/mês	4
	Nº Total de Consultas Prótese/mês:	24
TOTAL	Nº Total de Consultas/mês:	102

eSB CnR 30h			Nº DE HORAS SEMANAIS	
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	Consultas programáticas para tratamento		21 h	Atendimento Clínico (consulta de 40min)
			6 h	Atendimento Prótese (consulta de 40min)
	Atividades Coletivas	Grupos/Reconhecimento do território	1 h	Conforme planejamento
		Triagem		
ATIVIDADES TÉCNICO/ PEDAGÓGICAS ADMINISTRATIVAS	Reuniões/ Educação permanente/Administração/ organização/ planejamento/NPV		2 h	Conforme planejamento

eSB CnR 30h	POTENCIAL MENSAL DE ATENDIMENTOS	
CLÍNICO/ RESTAURADOR	Nº Primeiras Consultas/mês (TI):	21
	Nº de Tratamentos Concluídos/mês (TC):	21
	Nº Consultas Clínicas/mês:	126
PRÓTESE	Nº Tratamento Iniciados Prótese/mês	6
	Nº Tratamentos Concluídos Prótese/mês	6
	Nº Total de Consultas Prótese/mês:	36
TOTAL	Nº Total de Consultas/mês:	162

eSB CnR 40h			Nº DE HORAS SEMANAIS	
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	Consultas programáticas para tratamento		28 h	Atendimento Clínico (consulta de 40min)
			8 h	Atendimento Prótese (consulta de 40min)
	Atividades Coletivas	Grupos/Reconhecimento do território	2 h	Conforme planejamento
		Triagem		
ATIVIDADES TÉCNICO/ PEDAGÓGICAS ADMINISTRATIVAS	Reuniões/ Educação permanente/Administração/ organização/ planejamento/NPV		2 h	Conforme planejamento

eSB CnR 40h	POTENCIAL MENSAL DE ATENDIMENTOS	
CLÍNICO/ RESTAURADOR	Nº Primeiras Consultas/mês (TI):	28
	Nº de Tratamentos Concluídos/mês (TC):	28
	Nº Consultas Clínicas/mês:	168
PRÓTESE	Nº Tratamento Iniciados Prótese/mês	8
	Nº Tratamentos Concluídos Prótese/mês	8
	Nº Total de Consultas Prótese/mês:	48
TOTAL	Nº Total de Consultas/mês:	216

ANEXO 3

CCO Atenção Básica

Parâmetros para organização da agenda do profissional segundo a composição da eSB

CCO ATENÇÃO BÁSICA	META/ MÊS		
	CD 12h	CD 30h	CD 40h
ESB – MOD I	10TI / 10TC clínico-restaurador e 40 consultas/ atendimentos	29TI / 29TC clínico-restaurador e 116 consultas/ atendimentos	39TI / 39TC clínico-restaurador e 156 consultas/ atendimentos

CCO Especialidades

Parâmetros para organização da agenda do profissional segundo a composição da eSB

CCO ESPECIALIDADES	META/ MÊS		
	CD 12h	CD 30h	CD 40h
ENDODONTIA	18 procedimentos (Sendo 20% trirradicular)	54 procedimentos (Sendo 20% trirradicular)	72 procedimentos (Sendo 20% trirradicular)
COM	30 Procedimentos	90 procedimentos	120 procedimentos
PRÓTESE	6 TI e 6 TC	19 TI e 19 TC	26 TI e 26 TC
ODONTOPEDIATRIA	8 TI e 8 TC	24 TI e 24 TC	32 TI e 32 TC
DOF	14 TI	40 TI	48 TI

ANEXO 4

ANEXO 4A: Diretriz do Ministério da Saúde quanto as Metas de produção, segundo cada tipo de CEO

ESPECIALIDADE	CEO TIPO I	CEO TIPO II	CEO TIPO III
Endodontia	35 procedimentos, sendo 20% obturação ou retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes.	60 procedimentos, sendo 20% Obturação ou retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes.	95 procedimentos, sendo 20% obturação ou retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes.
Periodontia	60 procedimentos	90 procedimentos	150 procedimentos
Cirurgia Oral Menor /Estomatologia	80 procedimentos	90 procedimentos	170 procedimentos
PNE	80 procedimentos, sendo 50% procedimentos restauradores	110 procedimentos sendo 50% procedimentos restauradores	190 procedimentos, sendo 50% procedimentos restauradores

ANEXO 4B: Metas de produção, segundo a especialidade e carga horaria do CD:

CEO - ESPECIALIDADE	PROPOSTA META/ MÊS		
	CD 20h	CD 30h	CD 40h
ENDODONTIA	36 procedimentos - Sendo 20% trirradicular	54 procedimentos - Sendo 20% trirradicular	72 procedimentos Sendo 20% trirradicular
PERIODONTIA	80 Procedimentos	120 procedimentos	160 Procedimentos
COM	60 Procedimentos	90 procedimentos	120 procedimentos
PNE	80 Procedimentos- Sendo 50% procedimentos restauradores	120 procedimentos - Sendo 50% procedimentos restauradores	160 Procedimentos - Sendo 50% procedimentos restauradores
ESTOMATOLOGIA	44 procedimentos	66 procedimentos	88 procedimentos
ORTODONTIA	10 aparelhos instalados	15 aparelhos instalados	20 aparelhos instalados
PRÓTESE	13 TI e 13 TC	19 TI e 19 TC	26 TI e 26 TC
ODONTOPEDIATRIA	16 TI e 16 TC	24 TI e 24 TC	32 TI e 32 TC
IMPLANTE	20 cirurgias para colocação de implantes	30 cirurgias para colocação de implantes	40 cirurgias para colocação de implantes
PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	7 TI	11 TI	15 TI
DOF	24 TI	40 TI	48 TI