

PROPOSTA DE DIRETRIZES PARA ORIENTAÇÃO DO ACESSO À PRÓTESE ODONTOLÓGICA NO SUS/MG

1 INTRODUÇÃO

1.1 Rede de saúde bucal

A Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente, tem como um de seus objetivos principais, ampliar e qualificar o acesso da população às ações e serviços odontológicos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2018). Para tal, a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) é planejada com uma base populacional de referência e com a definição da responsabilidade sanitária dos pontos de atenção. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde atuam as Equipes de Saúde Bucal (ESB), os Centros de Especialidade Odontológicos (CEO) e os hospitais são elementos constituintes da RASB (Brasil, 2018).

Assim, os serviços e ações odontológicos são ofertados nas UBS por Equipes de Saúde Bucal (ESB), que são a porta de entrada do usuário para a atenção em saúde bucal. É em cada território adscrito que a equipe de saúde bucal, juntamente com os demais profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha suas atribuições como ordenadores da Rede de Atenção à Saúde Bucal. Em 2023, a publicação da Portaria GM/MS nº751, institui os Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (SESB), proporcionando uma nova estratégia para ampliar a oferta de especialidades em saúde bucal para a população. Por meio desta portaria, como sistema de apoio, a RASB passou a contar com os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Além disso, conforme a sua necessidade, o usuário é referenciado da APS para os CEO para acessar serviços como diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico de câncer de boca, endodontia, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros e atendimento aos pacientes com necessidades especiais (Minas Gerais, 2024).

Os hospitais, que compõe a atenção terciária em odontologia, ofertam cuidado aos usuários com necessidades especiais, cirurgias de média e alta complexidade, além do atendimento aos traumas craniofaciais e urgências em odontologia (Minas Gerais, 2024).

1.2 A prótese odontológica – Sistema de Apoio da RASB

O estado de Minas Gerais apresenta um total de 853 municípios e dentre eles, 490 possuíam LRPD credenciados junto ao Ministério da Saúde no ano de 2022, distribuídos de forma aleatória pelos territórios (Minas Gerais, 2023). O primeiro laboratório de prótese implantado em Minas Gerais foi no ano de 2008 (Minas Gerais, 2021). Os LRPD constituem parte do sistema de apoio da RASB-MG e devem estar distribuídos nos territórios locais conforme a necessidade da população. Cabe ao gestor através da análise dos dados apurados nos sistemas de informação oficiais, garantir a oferta estratégica do cuidado em prótese dentária no seu território (Minas Gerais, 2023).

A Deliberação CIB/SUS nº 3064 de 04 de dezembro de 2019 aprovou as normas gerais para adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo financeiro complementar para os municípios sede dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), no Estado de Minas Gerais.

Em Minas Gerais, conforme preconizado pelas Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, há entendimento de que a oferta em prótese dentária se dê na APS, a fim de que haja a ampliação da oferta do acesso à população adscrita à equipe. No entanto, alguns municípios optam por ofertar nos CEO, porém isso não deve impedir que a oferta aconteça nos territórios (Brasil, 2008).

Nas Diretrizes da PNAB, fica clara a atribuição do cirurgião dentista da APS em realizar toda a parte clínica da elaboração da prótese dentária. De acordo com este documento, o cirurgião dentista deverá realizar a verificação das condições do rebordo alveolar, a ausência de hiperplasias e exodontias realizadas em período superior a 30 (trinta) dias. Para a confecção da prótese, seja total, parcial ou unitária, o usuário deverá estar com as demais etapas clínicas e atendimentos concluídos (Brasil, 2017).

Os pacientes com necessidades cirúrgicas complexas (correção de rebordo alveolar, expansão de fundo de fórnix, levantamento de seio maxilar, por exemplo) deverão ser encaminhados primeiramente para o Cirurgião Bucomaxilofacial (Brasil, 2017).

A satisfação do usuário e o sucesso do tratamento, após a entrega da prótese dentária, dependem fundamentalmente da capacidade do cirurgião dentista e seu controle sobre cada fase do processo, desde a parte clínica, até o acompanhamento

da execução das fases laboratoriais. E garantir que o usuário chegue em tempo oportuno é fundamental para que a satisfação seja alcançada no final do tratamento protético.

Neste sentido, este documento apresenta algumas recomendações para a qualificação e aprimoramento da oferta de prótese dentária nos territórios mineiros. Estas recomendações podem ser adequadas em cada realidade, de acordo com as diferentes especificidades locais.

A relação do Projeto de Pesquisa com demandas dos serviços públicos de saúde, por meio de vinculação a instituição é notório e inegável, nos processos de trabalho gerando melhora no desempenho nas ações dos serviços de saúde para o SUS/MG. O produto será apresentado à Secretaria de Estado da Saúde, SES/MG, como um produto técnico/tecnológico que buscará responder a um problema de saúde pública, ou seja, a um problema identificado nos serviços de saúde bucal no SUS. Espera-se ao final do processo de construção do protocolo, que aconteça melhora nos processos de trabalho e aperfeiçoamento na implementação das políticas públicas nos territórios de Minas Gerais.

2 AÇÕES A SEREM REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DURANTE AS CONSULTAS, NO QUE DIZ RESPEITO A PRÓTESE TOTAL E PRÓTESE REMOVÍVEL (Brasília, 2018):

Consulta 1

- Clínica: moldagem funcional;
- Laboratório: confecção de moldeira individual;
- Consulta 2 Clínica: moldagem funcional;
- Laboratório: confecção de base de dentadura e rolete de cera.

Consulta 2

- Clínica: registro da relação intermaxilar e estética;
- Laboratório: montagem dos dentes.

Consulta 3

- Clínica: prova dos dentes;
- Laboratório: acrilização.

Consulta 4

- Clínica: entrega, ajuste final e orientações de uso e higiene.

Consulta 5

- Clínica: controle posterior e ajuste pós-uso. O ajuste deve ser semanal até que o paciente demonstre que está confortável. O controle posterior deve ser estabelecido pelo profissional e baseado nas condições de higiene do paciente (visitas periódicas de seis em seis meses ou anuais).
- Laboratório: reembasamento caso seja necessário para melhor conforto do usuário.

Informações importantes: Considerando que o paciente esteja apto a realização da prótese dentária, o cirurgião dentista irá proceder à moldagem e enviar ao laboratório de referência para confecção da chapa de prova, plano de cera, montagem e prensagem dos dentes. O prazo máximo por etapa deve ser de 10 dias corridos e o profissional deverá deixar claro o material a ser utilizado (resina acrílica, tipo de dentes e etc.) (Minas Gerais, 2019).

O profissional responsável deverá fazer o acompanhamento do usuário após a entrega, para avaliar a adaptação/uso da prótese.

3 PRIORIDADES PARA ACESSO AO SERVIÇO ODONTOLÓGICO

Considerando o exposto, foi elencado um conjunto de prioridades para acesso ao serviço de prótese odontológica no estado de Minas Gerais. Para tal, considerou-se a situação do paciente, o tipo de prótese a ser ofertada e o tempo médio de espera para o atendimento. Essa prioridade está detalhada no Quadro 1.

Quadro 1. Elenco de prioridades para acesso ao serviço de prótese odontológica, conforme a situação do paciente, o tipo de prótese indicada e o tempo médio de espera para o atendimento.

| PRIORIDADE | SITUAÇÃO DO PACIENTE | TIPO DE PRÓTESE INDICADA | TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA ATENDIMENTO |
|------------|---|--------------------------|---|
| MUITO ALTA | 1- Pacientes com perda ponderal devido à ausência de prótese total; 2- Pacientes que tiveram suas próteses perdidas durante internações hospitalares; 3- Pacientes que foram atendidos na especialidade de Prótese, mas foram devolvidos para a APS realizar procedimentos necessários à confecção da (s) prótese (s); 4- Pacientes oncológicos pré-terapêuticos e cirúrgicos. | PT ou PPR | Início imediato (considerando que haja adequação do meio para moldagem e execução de prótese provisória) (Brasil, 2017). |
| ALTA | 1- Necessidade de confecção de PT em paciente com ausência de prótese e cuja situação não se enquadra na prioridade Alta. | PT | Início imediato, (considerando que haja adequação do meio para moldagem e execução de prótese provisória) (Brasil, 2017). |
| MÉDIA | 1- Necessidade de substituição de PT, e cuja situação não se enquadra na prioridade Alta 2- Necessidade de confecção de PPR em região anterior superior e/ou inferior e cuja situação não se enquadra na prioridade Alta. | PT ou PPR | Agendamento em até 72 horas (Brasil, 2021). |
| BAIXA | 1- Necessidade de PPR em região posterior superior e/ou inferior. Demais casos cuja situação não se enquadra na prioridade Alta. | PPR | Agendamento em até 72 horas (Brasil, 2021). |

Observações:

- Há outras situações clínicas, ou mesmo achados na história clínica e no exame físico dos pacientes, que podem justificar a necessidade de encaminhamento para a atenção secundária, e podem não estar contempladas neste protocolo. Cabe ao profissional da equipe a condução de cada caso com base na análise do prontuário odontológico do paciente em questão;
- Há casos que não podem esperar e deve haver, portanto a previsão de oferta de prótese imediata, por exemplo: questão estética, ou até mesmo social e de acometimentos em saúde mental;
- O usuário após a consulta clínica com o profissional da equipe de saúde bucal será informado por um membro da equipe de saúde bucal com relação a sua classificação e ainda tempo médio para retorno e início da confecção da prótese; considerando para a entrega final da prótese.

4 ACESSO AO SERVIÇO DE PRÓTESE DENTÁRIA

Para acessar o serviço de prótese odontológica, o usuário deverá ser acolhido na recepção da UBS do seu território e acolhido pela ESB. Esse usuário poderá chegar por demanda espontânea ou por agendamento prévio pela Equipe de Saúde da Família (ESF). A ESB deverá proceder a anamnese do usuário e realizar o exame intraoral e a partir daí, caso haja necessidade de prótese, há duas situações para que o cuidado aconteça (Brasil, 2017).

SITUAÇÃO 1

O usuário está apto a realização da prótese dentária. Esse deverá passar para a Classificação de Prioridade conforme o Quadro 1, onde estão definidos o elenco de prioridades para acesso ao serviço de prótese odontológica, conforme a situação do paciente, o tipo de prótese indicada e o tempo médio de espera para o atendimento. A ESB informará ao usuário imediatamente qual a sua classificação de prioridade para a confecção da prótese necessária e o usuário sairá agendado ou iniciará imediatamente a moldagem.

SITUAÇÃO 2

Para o usuário que não está apto a realização de prótese dentária (necessita de adequação de meio, por exemplo), será realizado o agendamento com o profissional cirurgião dentista da ESB para proceder às adequações necessárias prévias à realização da prótese dentro das atribuições na APS (Brasil, 2017).

Em casos de demanda por cuidados de média complexidade, os usuários deverão ser encaminhados à atenção especializada ambulatorial, após serem realizadas todas as atribuições da APS (Brasil, 2017). Após adequação concluída, o usuário retornará para APS e será classificado conforme descrito no Quadro 1, Elenco de Prioridades, citado acima.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 17 - Saúde Bucal**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 41/2023-SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO**. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. v. 123, n. 123, p. 12345, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 960, de 17 de julho de 2023**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. v. 123, n. 123, p. 12345, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 692/GM/MS, de 5 de outubro de 2022**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. v. 123, n. 123, p. 12345, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal: Caderno de Atenção Básica nº 17**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASÍLIA (Cidade). **Nota Técnica Nº 41/2023 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO**. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2023.

JUNIOR, M. F. S.; DARABANSK, J. A. G.; NÚGOLI, V. Z.; SIMÕES, A. C. C. D.;

CAVALCANTE, D. de F. B.; BALDANI, M. H. **Oferta de prótese dentária na atenção básica: expansão e diferenças regionais no Brasil**. Revista Contexto & Saúde. v. 23, n. 47, p. e13696, 2023.

MINAS GERAIS (Estado). **Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.064/Resolução SES/MG Nº 6.945, de 04 de dezembro de 2019**. Diário Oficial do Estado de Minas Gerais. v. 123, n. 123, p. 12345, 2019.

MINAS GERAIS (Estado). **Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.164 e Resolução SES/MG Nº 7.122, de 01 de junho de 2020**. Diário Oficial do Estado de Minas Gerais. v. 123, n. 123, p. 12345, 2020.

MINAS GERAIS (Estado). **Portaria GM/MS nº 751, de 15 de junho de 2023**. Ministério da Saúde, 2023.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.567, de 21 de outubro de 2021**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2021.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Saúde Bucal: Diretrizes e Estratégias 2024**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2024.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Saúde Bucal: Diretrizes e Estratégias 2023**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2023.