

Declaração da Prefeitura Municipal de Ouro Branco/MG. Produto técnico 1.

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO BRANCO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria Municipal de Saúde
Saúde Bucal



PREFEITURA DE
OURO BRANCO

DECLARAÇÃO

Eu, Jussara Guimarães Motta, Cirurgiã-dentista e Coordenadora de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde na Prefeitura Municipal de Ouro Branco/ Minas Gerais, declaro para os devidos fins que o Produto Técnico-Tecnológico desenvolvido por Denise Oliveira Franco, aluna do curso de Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, da Faculdade de Odontologia, da Universidade Federal de Minas Gerais, foi elaborado em atendimento à demanda apresentada pelos serviços de saúde bucal do município de Ouro Branco/ MG. O Produto Técnico desenvolvido foi um Curso de Formação Profissional, com o título "Capacitação em Teleodontologia", que foi utilizado no Projeto de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Ouro Branco/MG para as Equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família, para a Equipe do Centro de Especialidades Odontológicas e para a Equipe de Coordenação da saúde bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Branco/MG, com carga horária de 3 horas/dia, realizado nos dias 04 e 07 de março de 2022. O Produto Técnico foi avaliado de forma positiva pelos trabalhadores da saúde bucal e gestores da Secretaria Municipal de Saúde visto que o conteúdo teórico e prático abordado na ação de educação permanente contribuiu para a formação qualificada de recursos humanos e na melhoria da qualidade de atenção do serviço de saúde bucal. Esta qualificação realizada irá subsidiar o planejamento de estratégias de melhoria do acesso e qualidade na atenção à saúde no período trans e pós-COVID-19 e apoiar mudanças necessárias no processo de trabalho dos serviços de Telessaúde em saúde bucal para a população atendida pelo nosso município.

Ouro Branco, 22 de março de 2022.

 Jussara Guimarães Motta
Coordenadora Saúde
Bucal

Jussara Guimarães Motta
Coordenadora de Saúde Bucal

Declaração da Prefeitura Municipal de Ouro Branco/MG. Produto técnico 2 ao 6.

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO BRANCO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria Municipal de Saúde
Saúde Bucal

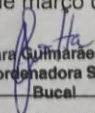


**PREFEITURA DE
OURO BRANCO**

DECLARAÇÃO

Eu, Jussara Guimarães Motta, Cirurgiã-dentista e Coordenadora de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde na Prefeitura Municipal de Ouro Branco/ Minas Gerais, declaro para os devidos fins que os Produtos Técnico-Tecnológicos desenvolvidos por Denise Oliveira Franco, aluna do curso de Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, da Faculdade de Odontologia, da Universidade Federal de Minas Gerais, foram elaborados em atendimento à demanda apresentada pelos serviços de saúde bucal do município de Ouro Branco/MG. Os Produtos Técnicos desenvolvidos foram 5 roteiros de Telemonitoramento e Teleorientação para pacientes gestantes; Pacientes com Necessidades Especiais (PNE); responsáveis de crianças com até 8 anos; usuários de próteses; e pacientes com Disfunção Temporomandibular (DTM). Os produtos técnicos em questão foram criados a partir da atividade prática realizada durante o Curso de Capacitação em Teleodontologia. Este curso foi ofertado para as Equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família, para a Equipe do Centro de Especialidades Odontológicas e para a Equipe de Coordenação da saúde bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Branco/MG nos dias 04 e 07 de março de 2022. Os trabalhadores da saúde bucal e gestores da Secretaria Municipal de Saúde avaliaram positivamente a execução dos produtos técnicos, pois esta experiência de aprendizado contribuirá para a formação e qualificação dos recursos humanos. Ao mesmo tempo, com a construção coletiva dos instrumentos de trabalho, maiores as chances de incorporação dos mesmos no serviço, com melhoria no acesso e qualidade da atenção em saúde bucal para os usuários do nosso município.

Ouro Branco, 22 de março de 2022.


Jussara Guimarães Motta
Coordenadora Saúde
Bucal

Jussara Guimarães Motta
Coordenadora de Saúde Bucal

Roteiro de Telemonitoramento e Teleorientação para gestantes, formulado pelos profissionais da PMOB/MG.



ROTEIRO PARA TELEMONITORAMENTO E TELEORIENTAÇÃO
PACIENTE : GESTANTE

NOME DO PACIENTE:

DATA DE NASCIMENTO: / /

PRONTUÁRIO:

DATA:

QUANTO TEMPO DE GESTAÇÃO:

() PRIMEIRO TRIMESTRE

() SEGUNDO TRIMESTRE

() TERCEIRO TRIMESTRE

TEVE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE DESDE A ÚLTIMA CONSULTA ?

() SIM

QUAL?

() DIABETES
() PRESSÃO ALTA
() OUTROS

() NÃO

COMO ESTÁ A ESCOVACÃO NO MOMENTO ?

() 01 VEZ AO DIA
() 02 VEZES AO DIA
() 03 OU MAIS VEZES AO DIA
() NENHUMA VEZ

ESTÁ USANDO O FIO DENTAL ?

() SIM
() NÃO PORQUE? () NÃO TEM
() NÃO SABE USAR
() NÃO GOSTA

A GENGIVA ESTÁ SANGRANDO OU SAINDO PÙS?

() SIM
() NÃO

TEM ALGUM DENTE BAMBEANDO ?

() SIM
() NÃO

EM ALGUMA FERIDA NA BOCA ?

() SIM
() NÃO

TEM ALGUM DENTE QUE DÓI OU QUE TENHA FURADO APÓS O TRATAMENTO ?

() SIM

() DOR FRACA

() DOR INTENSA

() PRESENÇA DENTE C/BURACO

() NÃO

ESTÁ PERCEBENDO PRESENÇA DE MAU HÁLITO ?

() SIM


() NÃO

OBSERVAÇÕES:

ORIENTAÇÕES A FAZER:

- . O estado de saúde bucal da mãe afeta diretamente o bebê. Certos problemas, como a gengivite, podem levar a um parto prematuro ou nascimento de um bebê abaixo do peso.
- . Realize uma escovação completa : use fio dental, escove bem toda a superfície dos dentes, pelo menos 03 vezes ao dia.
- . Realizar visita periódica ao dentista, o trimestre mais recomendado para a realização de algum tratamento odontológico é o segundo.
- . Ter uma alimentação saudável: evitar açúcar, massas e pães, consumir alimentos ricos em cálcio como leite e queijo.
- . Em caso de urgência (dor de dente) procurar a unidade de referência (UBS ou CEO).

Roteiro de Telemonitoramento e Teleorientação para PNE, formulado pelos profissionais da PMOB/MG.

 ROTEIRO PARA TELEMONITORAMENTO E TELEORIENTAÇÃO PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS - PNE	
NOME DO PACIENTE : _____	
DATA DE NASCIMENTO: / /	
DATA:	PRONTUÁRIO:
<p>QUEM É OU SÃO OS RESPONSÁVEIS PELA SAÚDE BUCAL DO PACIENTE?</p> <p>TEVE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE DESDE A ÚLTIMA CONSULTA?</p> <p style="text-align: right;">() SIM</p> <p style="text-align: right;">QUAL? _____</p> <p style="text-align: right;">() NÃO</p> <p>ESTÁ EM USO DE ALGUM MEDICAMENTO NÃO RELATADO NA FICHA CLÍNICA ?</p> <p style="text-align: right;">() SIM</p> <p style="text-align: right;">QUAL ? _____</p> <p style="text-align: right;">() NÃO</p> <p>COMO ESTÁ A ESCOVAÇÃO NO MOMENTO ?</p> <p style="text-align: right;">() 01 VEZ AO DIA () 02 VEZES AO DIA () 03 VEZES AO DIA () NENHUMA</p> <p>ESTÁ CONSEGUINDO USAR O FIO DENTAL ?</p> <p style="text-align: right;">() SIM () NÃO () NÃO TEM () NÃO SABE () NÃO GOSTA</p>	

A GENGIVA ESTÁ SANGRANDO OU SAINDO PÚS ?

() SIM

() NÃO

PACIENTE FAZ ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE COM OUTRO PROFISSIONAL
(DE OUTRA ÁREA) ?

() SIM

QUAL? _____


() NÃO

OBSERVAÇÕES:

ORIENTAÇÕES A FAZER :

- . Realize uma escovação completa: use fio dental, escove bem toda a superfície dos dentes, pelo menos 03 vezes ao dia.
- . Dependendo da limitação do paciente é sempre indicado que outra pessoa o ajude na sua higiene bucal; escovas elétricas são boas opções de ajuda.
- . Realizar visita periódica ao dentista.
- . Ter uma alimentação saudável;
- . Trocar a escova assim que perceber que as cerdas já estão bem tortas.
- . Avalie sempre a boca do paciente, qualquer alteração ou em caso de urgência (dor de dente), ligar no CEO para podermos programar o atendimento.


Roteiro de Telemonitoramento e Teleorientação para responsáveis de crianças com até 8 anos, formulado pelos profissionais da PMOB/MG.

 ROTEIRO PARA TELEMONITORAMENTO E TELEORIENTAÇÃO PACIENTE : CRIANÇAS COM ATÉ 08 ANOS	
NOME DO PACIENTE :	
DATA DE NASCIMENTO: / /	PRONTUÁRIO:
DATA :	
<p>COMO ESTÁ A ESCOVAÇÃO NO MOMENTO ?</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 20px;"> <input type="checkbox"/> 01 VEZ AO DIA <input type="checkbox"/> 02 VEZES AO DIA <input type="checkbox"/> 03 OU MAIS VEZES AO DIA <input type="checkbox"/> NENHUMA VEZ </div> <p>ELA ESCOVA SOZINHA OU TEM AJUDA DE UM RESPONSÁVEL?</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 20px;"> <input type="checkbox"/> SOZINHA <input type="checkbox"/> TEM AJUDA </div> <p>ELA ESTÁ USANDO FIO DENTAL?</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 20px;"> <input type="checkbox"/> SIM <div style="display: flex; gap: 20px;"> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO TEM <input type="checkbox"/> NÃO SABE USAR <input type="checkbox"/> NÃO GOSTA </div> </div> <p>A GENGIVA ESTÁ SANGRANDO OU SAINDO PÚS ?</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 20px;"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO </div> <p>TEM ALGUM DENTE BAMBEANDO ?</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 20px;"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO </div> <p>TEM ALGUM DENTE QUE DÓI OU TENHA FURADO APÓS O TRATAMENTO ?</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 20px;"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO </div> <p>ESTÁ COMENDO MUITO DOCE, BALAS E SALGADINHOS?</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 20px;"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO </div>	

ORIENTAÇÕES A FAZER :

- . Realizar uma escovação completa: use o fio dental, escove bem os dentes, pelo menos 03 vezes ao dia.
- . O recomendado é que os pais deixem as crianças iniciarem a escovação sozinhas para incentivar o auto cuidado, mas depois o adulto deve finalizar a escovação.
- . Realizar visita periódica ao dentista, o recomendado é de 06 em 06 meses;
- . Ter uma alimentação saudável: evitar dar balas durante a semana e incentivar a escovação após a ingestão de doces, o ideal é dar uma vez só ao dia, ao invés de dar bala o dia inteiro; os salgadinhos (chips) também causam cáries.
- . Se sentir dificuldades em parar o hábito de chupar o dedo ou co em crianças maiores de 03 anos de idade procure o dentista da UBS ou CEO.
- . Avalie sempre a boca da criança, qualquer alteração procure um dentista.
- . Em caso de urgência (dor de dente) procurar sua UBS de referência às 07 h da manhã.
- . Em caso de queda com fratura de dentes, procure a UBS de referência imediatamente, se o dente tiver soltado, colocá-lo em um coquinho com água filtrada e levá-lo também.

**Roteiro de Telemonitoramento e Teleorientação para usuários de próteses,
formulado pelos profissionais da PMOB/MG.**

	ROTEIRO PARA TELEMONITORAMENTO E TELEORIENTAÇÃO PACIENTES : EM USO DE PRÓTESE
NOME DO PACIENTE :	
DATA DE NASCIMENTO : / /	PRONTUÁRIO:
DATA:	
<p>ESTÁ USANDO A PRÓTESE?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> SIM</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p style="text-align: right;">PORQUE ?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> MACHUCANDO</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> NÃO ADAPTOU</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> BAMBEOU</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> QUEBROU</p> <p>ESTÁ CONSEGUINDO COMER COM A PRÓTESE ?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> SIM</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>ESTÁ REALIZANDO A HIGIENE DA PRÓTESE?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> SIM</p> <p style="text-align: right;">QUANTAS VEZES AO DIA ?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> UMA</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> DUAS</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> TRÊS OU MAIS</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>ESTÁ REMOVENDO A PRÓTESE PARA HIGIENIZAR ?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> SIM</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> NÃO</p>	

ESTÁ REMOVENDO A PRÓTESE PARA DORMIR ?

() SIM
() NÃO

TEM ALGUMA FERIDA OU ARDÊNCIA NA BOCA ?


() SIM
() NÃO

OBSERVAÇÕES: _____

ORIENTAÇÕES A FAZER :

- . Limpe sua prótese a cada refeição, sempre a retirando-a;
- . A higienização da prótese deverá ser feita com detergente neutro ou creme dental com auxílio de uma escova macia;
- . Retirar a prótese para dormir;
- . Tenha cuidado ao retirar a prótese da boca, para não deixá-la cair no chão, evitando trincas e fraturas;
- . Evite mastigar alimentos duros, colocar pequenas porções de alimentos na boca, mastigar devagar até que se acostume com a prótese;
- . Retorne ao consultório caso a prótese esteja machucando.

Roteiro de Telemonitoramento e Teleorientação para pacientes com DTM, formulado pelos profissionais da PMOB/MG.

 ROTEIRO PARA TELEMONITORAMENTO E TELEORIENTAÇÃO PACIENTES : DTM	
NOME DO PACIENTE :	
DATA DE NASCIMENTO: / /	
DATA:	PRONTUÁRIO:
<p>ESTÁ USANDO A PLACA ?</p> <p style="text-align: right;">() SIM</p> <p>QUAL FREQUÊNCIA ? _____</p> <p style="text-align: right;">() NÃO</p> <p>AS QUEIXAS PRINCIPAIS AINDA INCOMODAM?</p> <p style="text-align: right;">() SIM</p> <p style="text-align: right;">() NÃO</p> <p>SURGIRAM OUTROS SINTOMAS RELACIONADOS A DTM?</p> <p style="text-align: right;">() SIM</p> <p>QUAIS? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">() NÃO</p> <p>PROCUROU ALGUMA OUTRA ESPECIALIDADE MÉDICA PARA TRATAMENTO DA DTM ?</p> <p style="text-align: right;">() SIM</p> <p>QUAL (IS) ? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">() NÃO</p> <p>GRAU DE SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO REALIZADO PELO SETOR DE ODONTOLOGIA/SUS ?</p> <p style="text-align: right;">() POUCO SATISFEITO</p> <p style="text-align: right;">() SATISFEITO</p> <p style="text-align: right;">() MUITO SATISFEITO</p>	

OBSERVAÇÕES: _____

ORIENTAÇÕES A FAZER :

- . Usar a placa de acordo com as instruções do cirurgião -dentista que o atendeu.
- . Higienizar a placa diariamente, com sabão neutro.
- . Procurar consultar com profissionais que tratam o controle da ansiedade.
- . Praticar atividade física com frequência para auxiliar no alívio dos sintomas e ansiedade.
- . Tentar perceber o apertamento dos dentes durante o dia e evitar esse hábito enquanto estiver acordado.
- . Evitar hábitos como dormir com a mão debaixo do rosto.
- . Evitar mastigar sempre de um lado só.

