

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ODONTOLOGIA



Este é um modelo dos protocolos básicos da UBS, podendo ser alterado por cada equipe.

Revisado por Tatiane Maria Camargo Bellia – Chefe de Enfermagem, utilizado modelo da Prefeitura de São José dos
Pinhais

Aprovado por Luiz Henrique Fonteque Frigeri – Secretário Municipal de Saúde
E pelos profissionais de saúde bucal concursados (2025)

Sumário

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.001 LAVAGEM SIMPLES DAS MÃOS	
EXECUTANTE: Equipe multidisciplinar de saúde	
ÁREA: Clínica odontológica e todo estabelecimento de saúde	
OBJETIVO: Inibir ou destruir os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele e remover o suor, a oleosidade e células mortas	
MATERIAIS: Sabonete líquido, água e papel toalha	
FREQUENCIA: Ao iniciar e terminar o turno de trabalho, antes e após o contato com o usuário, antes do preparo de produtos odontológicos, entre procedimentos, sempre que houver contato com sangue ou outros fluídos corpóreos, sempre que as mãos apresentarem sujidades, sempre após remover as luvas de procedimentos	
Passos: 1. Abrir a torneira da pia. 2. Molhar as mãos. 3. Aplicar sabonete líquido sobre as mãos. 4. Ensaboar as mãos. 5. Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa. 6. Friccionar o dorso dos dedos. 7. Friccionar o polegar utilizando-se movimento circular. 8. Friccionar as polpas digitais e unhas dos dedos. 9. Friccionar os punhos com movimentos circulares. 10. Enxaguar as mãos retirando totalmente os resíduos de sabão com os dedos para cima para que a água escorra dos dedos para os punhos. 11. Secar as mãos com papel toalha. 12. Fechar a torneira utilizando o papel toalha, sem tocar na pia. 13. Desprezar o papel toalha no lixo comum. Observação: 1. Retirar adornos. 2. Manter unhas aparadas e caso utilize esmalte este não deve apresentar descamação ou fissuras. 3. Não usar unhas postiças. 4. O uso de luvas não substitui a higienização das mãos.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.002 ANTISSEPZIA DAS MÃOS	
EXECUTANTE: Equipe multidisciplinar de saúde	
ÁREA: Clínica odontológica e todo estabelecimento de saúde	
OBJETIVO: Reduzir a carga microbiana das mãos, inibir ou destruir os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele e remover o suor, a oleosidade e células mortas	
MATERIAIS: Álcool 70% em gel	
FREQUENCIA: Antes do contato com pacientes, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente, após contato com as áreas próximas ao paciente, desde que as mãos estejam limpas, sem talco e não enluvadas	
Passos: 1. Aplicar nas mãos álcool 70% em gel. 2. Friccionar as palmas das mãos por 30 segundos. 3. Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa. 4. Friccionar o dorso dos dedos. 5. Friccionar o polegar utilizando-se movimento circular. 6. Friccionar as polpas digitais e unhas dos dedos. 7. Friccionar os punhos com movimentos circulares. 8. Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha. Observação: 1. Retirar adornos. 2. Manter unhas aparadas e caso utilize esmalte este não deve apresentar descamação ou fissuras. 3. Não usar unhas postiças. 4. O uso de luvas não substitui a antissepsia das mãos.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.003 PRECAUÇÃO PADRÃO e PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (EPR's)	
EXECUTANTE: Cirurgiões Dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal	
ÁREA: Clínica odontológica	
OBJETIVO: Evitar a transmissão horizontal de microrganismos entre pacientes, paciente-equipe, equipe-paciente, equipamentos-equipe. São medidas de proteção que devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde, no cuidado a qualquer paciente ou no manuseio de artigos contaminados, quando houver risco de contato com: sangue, líquidos corporais, secreções e excreções (exceto suor), mucosas, gotículas e aerossol.	
MATERIAIS: Água, sabonete líquido, álcool gel, gorro descartável, óculos de proteção com protetores laterais sólidos, protetor facial (face shield), máscara N95/PFF2 ou equivalente e capote ou avental de mangas longas e impermeáveis.	
FREQUENCIA: A cada atendimento ou sempre que necessário	
Passos: 1. Higienizar as mãos. 2. Utilizar jaleco fechado e de manga comprida. 3. Usar calçados limpos e fechados. 4. Utilizar EPI's [gorro descartável, óculos de proteção com protetores laterais sólidos, protetor facial (face shield), máscara N95/PFF2 ou equivalente e capote ou avental de mangas longas e impermeáveis] durante o atendimento de todos os pacientes, desprezando em local próprio os descartáveis e desinfetando os demais EPI's. 5. Dispensar corretamente materiais perfuro cortantes.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP 02.001	Data da Validação: 01/11/2023	Número: POP 02.001
POP 02.004 PREPARO CIRÚRGICO DE MÃOS E ANTEBRAÇOS			
EXECUTANTE: Cirurgião dentista, Auxiliar em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal			
ÁREA: Clínica odontológica			
OBJETIVO: Inibir ou destruir os microrganismos que colonizam as camadas superficiais e profundas da pele, remover o suor, a oleosidade e células mortas			
MATERIAIS: Sabonete líquido degermante, campos esterilizados			
FREQUENCIA: Ao iniciar e terminar um PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, preferencialmente em ambiente hospitalar ou outro ambiente específico			
Passos: 1. Acionar a água sem tocar na torneira ou na pia (acionamento automático). 2. Molhar as mãos e antebraço. 3. Aplicar sabonete líquido degermante sobre as mãos e antebraço. 4. Espalhar ensaboando as mãos e antebraço. 5. Friccionar por aproximadamente 3 – 5 minutos: Palmas das mãos, dorso dos espaços interdigitais, dobras dos dedos polegar, polpas digitais e unhas articulações/punho. 6. Enxaguar as mãos e antebraço retirando totalmente os resíduos de sabão, com os dedos para cima para que a água escorra dos dedos para os cotovelos. 7. Secar as mãos com campos esterilizados. 8. Fechar a torneira (acionamento automático). 9. Desprezar os campos usados no Hamper Cirúrgico. Observações: 1. Retirar adornos. 2. Manter unhas aparadas, e caso utilize esmalte este não deve apresentar descamação ou fissuras. 3. O uso de escovas descartáveis com degermante é recomendado, desde que sejam com cerdas macias. 4. O uso de luvas não substitui a higienização das mãos.			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.005 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DESCARTÁVEL	
EXECUTANTE: Cirurgiões Dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal	
ÁREA: Clínica Odontológica, EPI's de uso único descartáveis	
OBJETIVO: Proteger o trabalhador e, no caso das luvas, garantir a manutenção da cadeia asséptica	
MATERIAS: Gorro descartável, óculos de proteção com protetores laterais sólidos, protetor facial (face shield), máscara N95/PFF2 ou equivalente e capote ou avental de mangas longas e impermeáveis.	
FREQUENCIA: Uso único	
Passos: 1. Lavagem das mãos (POP 001). 2. Higienizar as mãos de acordo com o procedimento a ser realizado (POP 002). 3. Sequência para a Paramentação: a) Capote/avental; b) Máscara N95/PFF2 ; c) Óculos de proteção; e) Gorro; f) Face shield 4. Calçar as luvas de procedimento ou cirúrgicas. 5. Realizar o atendimento. 6. Descartar as luvas e avental impermeável no lixo infectante a cada atendimento. 7. Higienizar as mãos de acordo com o procedimento a ser realizado (POP 002). 8. Remover Face shield, gorro e óculos de proteção 9. Higienizar as mãos de acordo com o procedimento a ser realizado (POP 002). 10. Remover máscara N95/PFF2 11. Higienizar as mãos de acordo com o procedimento a ser realizado (POP 002). 10. Descartar gorro e máscara no lixo infectante, ou antes, se apresentar sujidade visível ou no caso da máscara, alguma alteração que prejudique a vedação. 11. Os demais itens podem ser higienizado e desinfetados. Observação: É obrigatório retirar as luvas para fazer uso do computador, abrir portas, usar telefone.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.006 MÁSCARA N95/PFF2 OU EQUIVALENTE (NO MÍNIMO PFF-2)	
EXECUTANTE: Cirurgiões Dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal	
ÁREA: Clínica Odontológica, EPI's de uso único descartáveis	
OBJETIVO: Proteger o trabalhador contra aerossóis (partículas menores que 5µm) que contenham partículas não biológicas (poeiras, névoas e fumos), assim como partículas virais (ex: SARS-CoV-2) e outros microorganismos.	
MATERIAS: Máscara N95/PFF2 ou equivalente	
FREQUENCIA: Uso único por período	
Passos: 1. Lavagem das mãos (POP 001). 2. Higienizar as mãos de acordo com o procedimento a ser realizado (POP 002). 3. Sequência para uso e teste de vedação da Máscara N95 3.1 Posicione a máscara sobre a mão com o lado côncavo voltado para cima. 3.2 Posicione a máscara sobre o rosto na região de boca e nariz 3.3 Posicione o elástico superior acima das orelhas 3.4 Para melhor vedação é necessário ajustar o respirador do nariz, pressionando a haste metálica até se ajustar no rosto. 3.5 Faça o teste de pressão negativa: cubra o máximo que puder a máscara com as mãos e exale e inale algumas vezes. Se a máscara estiver corretamente vedada, a mascar deve movimentar-se, ceder levemente. 3.6 Se caso ainda ocorram escapes de ar ou o teste de vedação falhar, ajuste novamente a máscara e repita os passos. 4. Sequência de retirada da máscara: 4.1 Após remoção dos demais EPI's (POP 003) higienizar as mãos de acordo com o procedimento a ser realizado (POP 002). 4.2 Incline levemente o seu corpo para frente. Lembre-se é importante que você não encoste na parte da frente da máscara. Comece sempre pelo elástico da nuca. 4.3 Pegue somente na parte de trás dos elásticos, nunca nas laterais, próximo à máscara. Tendo já retirado o elástico da nuca, retire o elástico da cabeça. Descarte imediatamente no lixo infectante. 4.4 Higienizar as mãos de acordo com o procedimento a ser realizado (POP 002)	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.007 ÓCULOS DE PROTEÇÃO	
EXECUTANTE: Cirurgiões Dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal e Técnicos em Saúde Bucal	
ÁREA: Higienização e desinfecção	
OBJETIVO: Remover sujidades e matéria orgânica	
MATERIAIS: Papel toalha, pano macio, detergente líquido, desinfetante hospitalar padronizado, EPI's (avental, luvas de borracha, máscara e gorro)	
FREQUENCIA: Ao término de cada turno de trabalho ou sempre que necessário	
Passos: 1. Higienizar as mãos. 2. Utilizar EPI's (avental, luvas de borracha, máscara e gorro). 3. Realizar a limpeza manual com pano macio e solução de detergente líquido. 4. Enxaguar abundantemente. 5. Secar com papel toalha. 6. Desinfetar com pano limpo umedecido em desinfetante hospitalar padronizado e aguardar por 10 minutos. 7. Retirar EPI's utilizados desprezando os descartáveis. 8. Higienizar as mãos. 9. Acondicionar em saco plástico, identificando com o nome do profissional. Observação: 1. Quando os óculos possuírem proteção anti embaçante, lavar só com água e detergente líquido.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.008 AVENTAL DE USO CLÍNICO - JALECO INSTITUCIONAL	
EXECUTANTE: Cirurgiões Dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal	
ÁREA: Higienização e desinfecção	
OBJETIVO: Manter o avental limpo e livre de contaminação	
MATERIAIS: Hipoclorito de sódio 2,0% a 2,5%, água e sabão	
FREQUENCIA: Lavar de 02 em 02 dias ou sempre que apresentar sujidades visíveis	
Passos: 1. Acondicionar o avental usado em um saco plástico fechado ao transportar para casa. 2. Utilizar hipoclorito de sódio 2,0% a 2,5% (Água Sanitária), na quantidade de 10 ml (01 colher de sobremesa) de hipoclorito para 1 litro de água, deixando o avental de molho por 30 a 60 minutos. 3. Ensaboar e esfregar o avental. 4. Enxaguar até que não fique resíduo de sabão. 5. Deixar secar em local arejado e apropriado. 6. Passar o avental e guardar separadamente e acondicionado em saco plástico. Observações: 1. Os aventais de uso clínico podem ser lavados em lavadora de roupas, sempre após a hidratação e enxágue em água fria. 2. Os aventais de uso clínico, depois de secos devem ser passados a ferro para complementar a desinfecção. 3. Não transportar o jaleco pendurado em bolsas ou ombros. 4. Antes de deixar o seu ambiente de trabalho, retire e acondicione o seu jaleco numa embalagem apropriada e que seja utilizada exclusivamente para esse fim. Nunca guarde jalecos usados junto com os limpos ou outras roupas e acessórios. Retirá-lo, dobrando-o pelo avesso. 5. Proibido lavar o jaleco com outras roupas. 6. Quanto maior o tempo de exposição com o hipoclorito resultará em danos a fibra do tecido e pode deixá-lo amarelado. *O hipoclorito é termo sensível e o maior erro é colocá-lo em água quente (maior que 35 graus), pois perde sua função. 7. Caso a máquina possibilite a lavagem das roupas em água aquecida, a desinfecção química é dispensável, bastando apenas à hidratação prévia da sujidade.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.009 AVENTAL IMPERMEÁVEL DESCARTÁVEL	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal	
ÁREA: Higienização e desinfecção	
OBJETIVO: Proteger o trabalhador	
MATERIAIS: Detergente líquido, panos limpos, luvas de borracha e desinfetante hospitalar padronizado	
FREQUENCIA: Após o uso	
Passos: 1. Desamarre os laços do avental. 2. Remova o avental lentamente, minimizando a formação de aerossóis 3. O avental deve ser retirado do avesso, pegando na sua parte interna 4. Após retirá-lo, mantenha-o afastado do corpo e enrole o avental que está do avesso lentamente; 5. Descarte o avental no lixo infectante; 6. Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.010 LUVAS DE BORRACHA	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal e todos do estabelecimento de saúde	
ÁREA: Higienização e desinfecção	
OBJETIVO: Manter as luvas limpas, evitando proliferação de microorganismos	
MATERIAIS: Detergente líquido, água, panos limpos e desinfetante hospitalar padronizado	
FREQUENCIA: Sempre que necessário	
Passos: 1. Lavar as luvas, ainda calçadas, com água e detergente líquido (parte externa das luvas) antes de retirá-las das mãos. 2. Enxaguar em água corrente. 3. Secar com pano seco e limpo. 4. Passar pano umedecido com desinfetante hospitalar padronizado, conforme as orientações do fabricante. 5. Retirar as luvas tocando na parte interna. 6. Verificar a presença de furos e rasgos e desprezá-las se necessário, em lixo comum (lixeira de resíduo comum - saco preto). 7. Passar pano umedecido com desinfetante hospitalar padronizado, conforme as orientações do fabricante, na parte interna e aguardar secar. 8. Guardar as luvas do lado avesso em local próprio. 9. Higienizar as mãos.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.011 LIMPEZA DE INSTRUMENTAIS	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal	
ÁREA: Limpeza dos artigos, instrumentais e materiais	
OBJETIVO: Manter os artigos livres de sujidades e evitar proliferação de microrganismos, eliminando a matéria orgânica, controlando a formação do biofilme	
MATERIAIS: Esponja macia, escova de cerdas macias, escova de aço para brocas, escova para limpeza de lúmen, detergente enzimático, recipiente com tampa, óculos, gorro, máscara N95/ ou PPF2, faceshield, luvas de borracha, avental de uso clínico, avental impermeável, panos limpos, água	
FREQUÊNCIA: Ao término de cada período de atendimento	
Passos: 1. Higienizar as mãos. 2. Colocar EPI's (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield). 3. Manter artigos após o uso em recipiente tampado. 4. Preparar a solução de detergente enzimático e imergir os instrumentais, conforme orientações do fabricante. 5. Imergir os instrumentais e deixar de molho pelo tempo preconizado pelo fabricante 6. Retirar os artigos da água e proceder à limpeza manual com auxílio de esponjas não abrasivas, escovas e solução de detergente enzimático. 7. No caso da utilização do ultrassom, proceder conforme orientação do fabricante. 8. Enxaguar os instrumentais em água corrente. 9. Secar os instrumentais com panos limpos. 10. Realizar a inspeção de todo o material e instrumental verificando a qualidade da limpeza, reprocessar aqueles em que persistiram as sujidades; observar com critério a secagem dos materiais para que a umidade não interfira nos processos de esterilização e para diminuir a possibilidade de corrosão dos artigos. 11. Encaminhar os artigos e instrumentais para a área de preparo e esterilização. 12. Retirar os EPI's utilizados, desprezando os descartáveis conforme orientações e desinfetando os demais. 13. Higienizar as mãos. Observações: 1. Instrumentais danificados ou sem condições de uso deverão ser encaminhados para descarte (material perfuro cortante nas embalagens apropriadas). 2. A solução de detergente enzimático deverá ser preparada (diluída) no momento do uso e desprezada logo após a retirada dos artigos. 3. É proibido realizar a limpeza dos instrumentais em local inapropriado, como nas pias para lavagem das mãos. 4. É proibido realizar a limpeza dos instrumentais sem a utilização de EPI's.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.012 EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal	
ÁREA: Higienização, desinfecção	
OBJETIVO: Manter os equipamentos periféricos (aparelho fotopolimerizador, aparelho de ultrassom, amalgamador, aparelho de raios-X) e seringa tríplice livre de sujidades e desinfetados	
MATERIAIS: Luvas de borracha, panos limpos, detergente líquido, desinfetante hospitalar padronizado e paramentação completa (óculos, gorro, máscara N95/ ou PPF2, faceshield, avental impermeável)	
FREQUENCIA: Após o uso	
Passos: 1. Higienizar as mãos 2. Colocar EPI's (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield). 3. Calçar as luvas de borracha para realizar a limpeza e desinfecção. 4. Limpar todo o equipamento periférico externamente com pano limpo e macio e solução de detergente líquido cuidando para que o líquido não penetre no equipamento. 5. Enxaguar com pano limpo umedecido até retirar todo o detergente e aguardar secagem. 6. Desinfetar o equipamento com pano umedecido com desinfetante hospitalar, conforme orientação do fabricante, cuidando para que o líquido não penetre no equipamento. 7. Lavar as luvas antes de retirá-las. 8. Higienizar as mãos, conforme POP nº 001. Observação: Trocar os panos sempre que necessário, principalmente se houver sujidades visíveis	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.013 EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS II	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal	
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterelização de alta rotação, baixa rotação e contra ângulo	
OBJETIVO: Manter os equipamentos livres de sujidades, desinfetados e esterelizados	
MATERIAIS: Escova de limpeza pequena, luvas de borracha, panos limpos, papel toalha, detergente líquido, desinfetante hospitalar padronizado, lubrificante específico para os equipamentos paramentação completa (óculos, gorro, máscara N95/ ou PPF2, faceshield, avental impermeável)	
FREQUENCIA: Após cada uso	
Passos: 1. Higienizar as mãos. 2. Colocar EPI's (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield). 3. Calçar as luvas de borracha para a realização da limpeza. 4. Logo após o atendimento, acionamento por 30 segundos das linhas de ar/água das canetas de alta-rotação; 5. Envolvimento da caneta com uma gaze encharcada de detergente enzimático pelo tempo preconizado pelo fabricante; 6. Ao término do tempo, fricção da gaze encharcada de detergente enzimático por todo o corpo da caneta por 30 segundos; 7. Lavagem da cabeça da caneta com uma gaze encharcada de água e imersão do seu corpo em água corrente para remoção do detergente enzimático; 8. Secagem da caneta com gaze; 9. Aplicação do lubrificante - Cobrir sua parte frontal com um papel toalha - Posicionar o óleo lubrificante na posição vertical - Aplicar o lubrificante, pressionando-o por 2 segundos. Caso o lubrificante saia escuro, repetir o processo até que saia com uma aparência clara. 10. Remoção do excesso de lubrificante através do acionamento da caneta por 20 segundos, tendo as linhas de água fechadas; 11. Embalagem da caneta em papel grau cirúrgico, envolvendo a cabeça da peça com uma gaze; 12. Esterilização em autoclave. 13. Acionar as mangueiras de ar/água por 30 segundos, antes do encaixe das canetas. Observações: 1. Antes da limpeza, as peças devem ser acionadas por no mínimo 30 segundos, dentro da cuspideira, para eliminar conteúdos decorrentes do refluxo 2. Ao usar o sabão enzimático, não colocar de molho as canetas, isso pode oxidar internamente e desgastar peças e corpo da caneta de forma prematura.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.014 EQUIPO, CADEIRA, MOCHO ODONTOLÓGICO E REFLETOR	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal	
ÁREA: Higienização e desinfecção	
OBJETIVO: Manter o equipamento livre de sujidades e desinfetado	
MATERIAIS: Luvas de borracha, panos limpos, detergente líquido, desinfetante hospitalar padronizado e paramentação completa (óculos, gorro, máscara N95/ ou PPF2, faceshield, avental impermeável).	
FREQUENCIA: Ao término do atendimento de cada paciente	
Passos: 1. Higienizar as mãos. 2. Colocar EPI's (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield). 3. Calçar as luvas de borracha. 4. Limpar todo o equipamento com pano umedecido em solução de detergente líquido, enxaguando a seguir. 5. Desinfetar o equipamento com pano limpo umedecido em desinfetante hospitalar padronizado, conforme instruções do fabricante. 6. Retirar EPI desprezando o de uso descartável ou desinfetando conforme POP 005. 7. Higienizar as mãos. Observações: 1. Ao término do turno de trabalho, limpar todo o equipamento com água e sabão. Enxaguar tantas vezes quanto for necessário e secar com panos limpos, usar desinfetante hospitalar padronizado, conforme instruções do fabricante. 2. Atenção para que o detergente líquido e desinfetante hospitalar padronizado não penetrem no foco do refletor. 3. Trocar os panos sempre que necessário, principalmente se houver sujidades visíveis.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.015 LIMPEZA AUTOCLAVES	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal, Técnicos em Enfermagem	
ÁREA: Limpeza interna e externa da autoclave	
OBJETIVO: Realizar a limpeza da autoclave para manter o equipamento livre de sujidades e para o prolongamento de sua vida útil	
MATERIAIS: Luvas de borracha, máscara, avental impermeável, óculos, panos de limpeza, baldes e escova com cerdas macias, detergente líquido	
FREQUENCIA: Semanalmente, em dia determinado, ou sempre que necessário	
Passos: 1. Higienizar as mãos. 2. Desligar a autoclave da rede elétrica e deixar esfriar. 3. Preparar todo o material necessário para a realização da limpeza (baldes, panos de limpeza, detergente líquido, escova com cerdas macias). 4. Colocar os EPI's (avental impermeável, óculos, máscara e luvas de borracha). 5. Limpar a parte externa e interna da autoclave com pano umedecido em solução de detergente líquido. 6. Enxaguar com pano umedecido em água, repetir o processo até retirar todos os resíduos de detergente. 7. Secar com pano limpo e seco, as superfícies interna e externa da autoclave. 8. Organizar o material utilizado em seus devidos lugares conforme rotina do serviço. 9. Lavar as luvas antes de retirá-las e retirar os demais EPI's. 10. Fazer a limpeza e desinfecção do avental, óculos e luvas de borracha. 11. Higienizar as mãos.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.016 LIMPEZA DO FILTRO DA AUTOCLAVE	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal, Técnicos em Enfermagem	
ÁREA: Higienização	
OBJETIVO: Manter o filtro da autoclave livre de sujidades	
MATERIAIS: Luva de borracha, esponja dupla face, escova sintética macia, panos limpos, água e detergente líquido	
FREQUENCIA: Semanalmente em dia pré-estabelecido, ou sempre que necessário	
Passos: 1. Higienizar as mãos. 2. Calçar as luvas de borracha. 3. Retirar o filtro segundo as orientações do manual e do técnico responsável pela manutenção da autoclave. 4. Lavar o filtro em água corrente, retirando sujidades com a escova sintética embebida em solução de água e detergente líquido. 5. Enxaguar abundantemente em água corrente. 6. Secar com pano limpo. 7. Lavar as luvas antes de retirá-las. 8. Higienizar as mãos.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.017 LIMPEZA DA CÂMARA DA AUTOCLAVE	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal, Técnicos em Enfermagem	
ÁREA: Higienização	
OBJETIVO: Remoção de todas as manchas, corrosões e placas de depósitos alcalinos e minerais das superfícies da câmara da autoclave, mantendo-a livre de sujidades e em boas condições de funcionamento	
MATERIAIS: Luvas de borracha, panos limpos, escova macia, esponja macia, balde, água, solução decapante ácido (para remoção de oxidação) e detergente líquido	
FREQUÊNCIA: Semanalmente em dia pré-estabelecido	
Passos: 1. Desligar a autoclave da energia elétrica. 2. Verificar se a câmara da autoclave está fria. 3. Examinar tubulações externas de água e vapor verificando a existência de vazamentos, caso sejam observados irregularidades chamar a empresa responsável pela manutenção. 4. Higienizar as mãos. 5. Calçar as luvas de borracha. 6. Retirar todo o conteúdo e resíduos que estejam na câmara da autoclave. 7. Borrifar solução padronizada (decapante) na câmara e aguardar 10 a 15 minutos. 8. Limpar as manchas e corrosão com escova ou esponja macia. 9. Remover o produto aplicado e a sujidade visível com esponja ou pano macio umedecido em solução de água e detergente líquido. 10. Enxaguar com pano umedecido em água tantas vezes quantas forem necessárias. 11. Secar a câmara com pano limpo. 12. Limpar as superfícies externas do equipamento com pano umedecido em solução de detergente líquido. 13. Enxaguar com pano umedecido em água tantas vezes quantas forem necessárias 14. Secar a câmara com pano limpo. 15. Limpar as superfícies externas do equipamento com pano umedecido em solução de detergente líquido. 16. Enxaguar com pano umedecido em água tantas vezes quantas forem necessárias. 17. Secar externamente o equipamento com pano limpo. 18. Lavar as luvas de borracha antes de retirá-las. 19. Higienizar as mãos. Observação: 1. O decapante ácido deverá ser aplicado somente sobre superfícies frias, há o risco de liberação de vapores tóxicos.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.018 ROTINA PARA O FUNCIONÁRIO DA ÁREA DE ESTERILIZAÇÃO	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal, Técnicos em Enfermagem	
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização	
OBJETIVO: Organizar o processo de trabalho do pessoal da área de esterilização de materiais, instrumentais	
MATERIAIS NECESSÁRIOS: Álcool 70%, desinfetante hospitalar padronizado, panos limpos, água destilada, formulário para registro dos lotes de esterilização e resultados dos indicadores de qualidade, papel grau cirúrgico, seladora, autoclave e paramentação completa (óculos, gorro, máscara N95/ ou PPF2, faceshield, avental impermeável).	
FREQUÊNCIA: A cada processo	
Passos: 1. Lavar as mãos e friccionar álcool 70% antes e após executar as atividades. 2. Usar EPI (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield). 3. Fazer limpeza das autoclaves com pano umedecido em água. 4. Realizar a desinfecção das superfícies dos móveis e bancadas com desinfetante hospitalar padronizado. 5. Controlar o funcionamento das autoclaves, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização (pressão, tempo e temperatura), verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido. 6. Complementar rótulo do material anotando a data da esterilização e a validade. Se necessário anotar o número do lote. 7. Montar a carga de acordo com as orientações básicas: • Utilizar estojo de aço perfurado, quando disponível, para acondicionar os pacotes de grau cirúrgico e atentar para que, no caso de papel grau cirúrgico, a parte de papel dos pacotes esteja voltada para o plástico de outro pacote. • As bandejas devem ser esterilizadas separadamente. Não esterilizar as bandejas no mesmo pacote com outros instrumentais, por exemplo, jogos clínicos, material de endodontia, cirurgia, etc. • O fechamento do papel grau cirúrgico deve promover o selamento hermético da embalagem e garantir sua integridade. A faixa de selagem deve ser ampla, preferencialmente de 1 cm ou reforçada por duas ou três faixas menores. Recomenda-se promover o selamento deixando uma borda de 3 cm, o que facilitará a abertura asséptica do pacote. • Tesoura e outros materiais articulados devem ser colocados abertos na embalagem para que o agente esterilizante atinja as áreas críticas do artigo. • Artigos côncavos devem ser colocados com a abertura voltada para baixo. • Observar o tamanho do pacote e adequá-lo ao tamanho do estojo. • Colocar os pacotes na posição vertical, dentro dos cestos ou no estojo. • Evitar que o material encoste-se nas paredes da câmara. • O material, devidamente embalado, deve ser colocado na câmara da autoclave desligada, não ultrapassando 2/3 de sua capacidade total, ou seja, utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave. • Caso não haja estojo de aço, dispor os pacotes de modo que o vapor possa circular livremente e atinja todas as superfícies do material, deixando um espaço mínimo de 2 cm entre um pacote e outro. • Embalagens compostas por papel e filme devem ser colocadas com o papel para baixo.	

- Posicionar os pacotes pesados na parte inferior do estojo.
8. Realizar o ciclo de esterilização.
 9. Entreabrir a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar o material esfriar para retirar o material; caso a autoclave não realize a secagem fechada.
 10. Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los ao local de armazenamento.
 11. Solicitar orientação sempre que houver dúvidas na execução das atividades.
 12. Manter a área limpa e organizada.
 13. Realizar limpeza da autoclave e solicitar manutenção conforme manual do fabricante.

Observações:

1. Não retirar pacotes úmidos da autoclave. Caso os pacotes estejam ficando úmidos, deve-se verificar se não está ocorrendo falha técnica ao carregar a autoclave, ou seja, verificar a posição dos pacotes, a quantidade dos pacotes, verificar se a água destilada na autoclave está em excesso, entre outros. Se a técnica estiver correta, chamar a manutenção para verificação da autoclave.
2. Evitar cargas mistas (campos e instrumental). Quando necessário, colocar os têxteis acima dos instrumentos.
3. Caso seja identificado algum problema durante o processo de esterilização, o ciclo deverá ser interrompido. Os procedimentos para a interrupção do ciclo deverão ser realizados de acordo com as instruções no manual da autoclave.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.019 MONITORAMENTO / TESTE BIOLÓGICO EM AUTOCLAVE – ROTINA	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal, Técnicos em Enfermagem	
ÁREA: Esterilização	
OBJETIVO: Avaliar o funcionamento da autoclave, controle de esterilização	
MATERIAIS: EPI's, 02 ampolas de teste biológico do mesmo lote, 01 pacote-desafio de teste biológico em autoclave embalado de acordo com o padronizado para o serviço, caneta e formulário para registro dos lotes de esterilização e dos testes	
FREQUENCIA: Semanalmente e após manutenção corretiva	
Passos: 1. Higienizar as mãos. 2. Utilizar EPI's. 3. Preparar o material necessário ao pacote-desafio do teste biológico e demais pacotes de artigos a serem esterilizados. 4. Colocar dentro do pacote-desafio 1 das ampolas de teste biológico, que deve ser identificada em seu próprio rótulo, com o lote de esterilização, a data e hora do teste. Selar o pacote-desafio com o teste biológico e colocá-lo no ponto mais frio da autoclave (próximo ao dreno, observando informação do fabricante). Nas autoclaves de grande porte posicionar porta meio e fundo, conforme orientação do fabricante. 5. Reservar a outra ampola de indicador biológico que será a “ampola controle”. Esta ampola deve ser do mesmo lote da ampola que será processada na autoclave. A “ampola controle” também deve ser identificada e NÃO deve ser processada em autoclave. Esta ampola somente será utilizada no momento da leitura da incubação pelo Laboratório Municipal. 6. Iniciar o ciclo de esterilização. 7. Aguardar a conclusão do ciclo e o resfriamento da câmara da autoclave. 8. Retirar o pacote-desafio com a ampola da autoclave, juntamente com os demais pacotes. 9. Retirar o frasco processado do pacote-desafio e encaminhá-lo, juntamente com a “ampola controle”, para o Laboratório Municipal. Atenção para a correta identificação das duas ampolas e adequada embalagem para um transporte seguro. 10. Registrar em formulário próprio os lotes de esterilização e o teste em andamento, anotando a data, o lote de esterilização, tempo, temperatura e pressão do ciclo, horário da incubação e nome do responsável pelo teste. 11. Higienizar as mãos - POP 001. Observações: 1. O pacote-desafio é similar ao pacote de campos / instrumental mais denso e de maior dimensão dentre os que são usualmente esterilizados ou caixa metálica perfurada com artigos, de modo a oferecer grande resistência à penetração do agente esterilizante. 2. O resultado do teste deverá ser registrado na mesma linha onde foi anotado o início do teste, incluindo dia e horário da leitura final enviada pelo Laboratório Municipal, bem como o Resultado - Positivo (+) ou Negativo (-). 3. No caso de resultado Positivo, informar ao responsável pelo Serviço, para que sejam tomadas as medidas padronizadas. 4. Recomenda-se que, após a autoclave passar por algum conserto, sejam realizados 3 ciclos de testes biológicos seguidos, para que seja comprovado o processamento adequado da esterilização.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.020 ARMAZENAMENTO DOS ARTIGOS ESTERILIZADOS	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal	
ÁREA: Armazenamento dos artigos esterilizados.	
OBJETIVO: Manter os artigos esterilizados	
MATERIAIS NECESSÁRIOS: Caixas plásticas com tampa, gavetas e armários com portas para o armazenamento de artigos esterilizados	
FREQUENCIA: A cada processo	
Passos: 1. Estocar os artigos esterilizados em local exclusivo e de acesso restrito. 2. Manusear os pacotes esterilizados o mínimo possível e com muito cuidado. 3. Não encostar os pacotes esterilizados nas paredes dos armários. 4. Armazenar os pacotes esterilizados por data de esterilização e com a validade informada na embalagem. 5. Manter o armário limpo e organizado. 6. Revisar semanalmente a validade da esterilização/ data limite para o uso expressa nas embalagens dos pacotes. Observações: 1. A validade da esterilização é hoje determinada pela Vigilância Sanitária, mas se ocorrer eventos como molhar a embalagem, deixar os pacotes caírem no chão, fixar pacotes esterilizados usando elásticos, tocar os pacotes com as mãos enluvadas contaminadas, os pacotes deverão ser processados novamente e esterilizá-los.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.021 TUBULAÇÕES DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal	
ÁREA: Higienização e desinfecção	
OBJETIVO: Eliminar o biofilme microbiano e manter as linhas de água/tubulações dos equipamentos livre de sujidades e desinfetadas	
MATERIAIS: Luvas de borracha, escova para frascos, desinfetante hospitalar padronizado, formulário próprio e caneta e paramentação completa (óculos, gorro, máscara N95/ ou PPF2, faceshield, avental impermeável.	
FREQUENCIA: Semanalmente em dia pré estabelecido	
Passos: 1ª ETAPA – NO FINAL DO TURNO DE TRABALHO DE 8 HORAS - NO DIA DA SEMANA PREVIAMENTE PROGRAMADO: 1. Higienizar as mãos (POP 001). 2. Colocar EPIs (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield). 3. Calçar as luvas de borracha. 4. Retirar o reservatório de água de sua conexão (no equipo) após a conclusão dos atendimentos 5. Lavar o reservatório em água corrente com água e sabão, enxaguar e secar. 6. Colocar no reservatório de água desinfetante hospitalar padronizado, conforme instruções do fabricante e rosqueá-lo na conexão do equipo. 7. Acionar as peças de mão (alta rotação, baixa rotação) e seringa tríplice ou botão de sistema de assepsia da tubulação até esgotar a solução do frasco, ATÉ QUE A ÁGUA SAIA LIMPA SEM SUJIDADES VISÍVEIS. 8. Retirar EPI's, desprezando os descartáveis (POP 005) e desinfetando os demais com pano limpo umedecido em desinfetante hospitalar padronizado 9. Higienizar as mãos. 10. Registrar em formulário próprio o procedimento de limpeza. 2ª ETAPA – NO INÍCIO DE ATENDIMENTO DO DIA SEGUINTE AO DA REALIZAÇÃO DA PRIMEIRA ETAPA: 1. Higienizar as mãos. 2. Calçar as luvas. 3. Recarregar o frasco com água de torneira potável. 4. Acionar as peças de mão, seringa tríplice ou botões do equipo para eliminar o desinfetante hospitalar padronizado residual e sujidades, deixando-a preenchida com água potável. 5. Retirar EPI's utilizados, desprezando em local próprio os descartáveis e desinfetando os demais com pano limpo umedecido em desinfetante hospitalar padronizado (POP 005) 6. Higienizar as mãos. Observações: 1. Para viabilizar a eliminação do biofilme já estruturado, este procedimento deverá ser realizado no final do turno de 8 horas durante 7 (sete) dias seguidos. Nestes casos, deve-se ter cautela para acionar a tubulação sem as peças de mão (alta rotação, baixa rotação), ou seja, desenroscar as peças antes de acionar as mangueiras para evitar entupimento das peças com resíduos de biofilme já estruturado. Após a remoção do biofilme estruturado, a manutenção deve ser feita semanalmente.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.022 SISTEMA DE SUCÇÃO	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal	
ÁREA: Higienização e desinfecção	
OBJETIVO: Manter o equipamento livre de sujidades e desinfetado	
MATERIAIS: Luvas de borracha, panos limpos, detergente líquido e desinfetante hospitalar padronizado e paramentação completa (óculos, gorro, máscara N95/ ou PPF2, faceshield, avental impermeável.	
FREQUENCIA: Diariamente, ao final do turno de atendimento	
Passos: 1. Higienizar as mãos- POP 001. 2. Colocar EPIs (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield). 3. Calçar as luvas de borracha. 4. Descartar a ponta plástica de sugador. 5. Limpar com pano limpo umedecido em solução de detergente líquido. 6. Enxaguar com panos limpos umedecidos até a retirada do detergente. 7. Aspirar aproximadamente 100 ml de desinfetante hospitalar padronizado na unidade auxiliar de vácuo ao final de cada turno de atendimento. 8. Desinfetar o terminal com pano umedecido com desinfetante hospitalar padronizado conforme instruções do fabricante. 9. Retirar EPI's, desprezando o de uso descartável ou desinfetando conforme POP 009. 10. Higienizar as mãos.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.023 HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal	
ÁREA: Higienização e desinfecção de almotolias e borrifadores	
OBJETIVO: Manter as almotolias/ borrifadores livres de sujidades, evitando a proliferação de microrganismos	
MATERIAIS: Avental, gorro, máscara, óculos, luvas de borracha, esponja, cuba com tampa, detergente líquido, desinfetante líquido hospitalar	
FREQUÊNCIA: Semanalmente	
Passos: 1. Recolher todas as almotolias que necessitem limpeza e desinfecção na data programada. 2. Higienizar as mãos. 11. Colocar EPI's (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield). 3. Esvaziar as almotolias, desprezando a solução na pia. Lavar os recipientes com solução de detergente líquido, enxaguar e secar o recipiente. 4. Imergir as almotolias em recipiente com tampa e com desinfetante hospitalar padronizado, conforme instruções do fabricante. 5. Retirar as almotolias da solução e lavar abundantemente em água corrente, deixando secar. 6. Retirar EPI's, desprezando o de uso descartável ou desinfetando conforme POP 009. 7. Higienizar as mãos. 8. Recarregar as soluções nas almotolias. 9. Identificar com o nome da solução e concentração, data da desinfecção e nome do funcionário responsável. 10. Caso não sejam utilizadas de imediato, acondicionar as almotolias e borrifadores em sacos plásticos. Observação: 1. Quando utilizar utensílios de vidro os mesmos devem ser submetidos ao processo de esterilização.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.024 COMPRESSOR ODONTOLÓGICO	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal	
ÁREA: Drenagem da Unidade	
OBJETIVO: Assegurar o bom funcionamento da máquina e manter seu desempenho	
MATERIAIS: Luvas de borracha, formulário próprio e caneta	
FREQUENCIA: Semanal (em dia da semana fixo, no final do turno)	
Passos: 1. Higienizar as mãos POP 001. 2. Calçar as luvas de borracha. 3. Desligar o compressor, aguardar ao menos 15 minutos, até que esfrie e esteja sem ar comprimido. 4. Abrir a válvula do reservatório e deixar drenar toda a água. 5. Fechar a válvula. 6. Retirar EPI's utilizado, desprezando os descartáveis. 7. Higienizar as mãos. Observação: 1. Caso o compressor possua filtro de ar em que a drenagem não seja automática, também realizá-la uma vez na semana.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.025 DESINFECÇÃO CONCORRENTE DAS SUPERFÍCIES	
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais	
ÁREA: Clínica odontológica	
OBJETIVO: Remover microorganismos e sujidades das superfícies de trabalho, reduzindo o risco de infecções cruzadas e proliferação de microorganismos	
MATERIAIS: Baldes, rodo, panos limpos, MOP, água, sacos de lixo, papel toalha, desinfetante hospitalar padronizado, esponja dupla face, luvas de borracha, escova, pá coletora e placa de sinalização e paramentação (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield)	
FREQUENCIA: Ao final de cada turno de trabalho ou sempre que necessário	
Passos: 1. Higienizar as mãos - POP 001. 2. Colocar EPI's (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield). 3. Calçar luvas de borracha. 4. Preparar o desinfetante hospitalar padronizado conforme instruções do fabricante, em um dos baldes para limpeza do piso e colocar água limpa no outro balde. 5. Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza e levá-los até o local a ser limpo. 6. Afastar equipamentos e móveis, se necessário. 7. Realizar a varredura úmida, sempre iniciando pelos cantos e conduzindo de forma que não atrapalhe o fluxo de pessoas. 8. Recolher os resíduos com a pá coletora e colocar em lixeira própria (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto). 9. Retirar o saco de lixo da lixeira, desprezando-os em local específico. 10. Realizar a limpeza do piso com desinfetante hospitalar padronizado conforme instruções do fabricante até retirar toda a sujidade. 11. Enxaguar o pano ou o MOP em água limpa quantas vezes forem necessárias para limpar e remover sujidades e a solução usada no piso. 12. Trocar a água do balde sempre que necessário durante o enxágüe. 13. Secar o chão com pano seco e rodo. 14. Recolher os materiais utilizados e lixeiras levando-os até a lavanderia. 15. Lavar lixeiras e todos os materiais usados na limpeza deixando-os secar. 16. Recolocar os sacos de lixo nas lixeiras levando-as até o local que foi limpo. 17. Repor papel toalha, sabonete líquido e sacos de lixo (comum e infectante). 18. Guardar o material de limpeza em local próprio. 19. Lavar as luvas antes de retirá-las (POP 010). 20. Higienizar as mãos (POP 001). Observações: 1. Utilizar desinfetante hospital padronizado conforme instruções do fabricante. 2. Não acondicionar pertences pessoais e alimentos nos armários e bancadas. 3. Realizar a desinfecção sempre que respingos na superfície ou sujidade aparente. 4. Utilizar movimentos unidirecionais, de cima para baixo na limpeza das paredes e azulejos. 5. Na presença de matéria orgânica, retirar o excesso com papel toalha ou com auxílio de pá, realizar a limpeza e proceder à técnica de desinfecção com desinfetante hospital padronizado. 6. CUIDADO: Nesta atividade ocorre contaminação nas luvas. Atentar para NÃO tocar em	

equipamentos, trincos ou fechaduras e demais utensílios, utilizando-se, se necessário, do apoio do braço/cotovelo ou de um colega para assegurar que não ocorra contaminação cruzada.

7. Utilizar sempre calçados fechados para realização da limpeza e desinfecção.

8. Ao chegar à sala, o profissional da limpeza deve identificar prioridades, como, abastecimento do papel toalha, troca de refil de sabonete entre outros.

CONCORRENTE – É o processo de limpeza realizado a cada final de turno ou sempre que necessário, incluindo superfícies horizontais, mobiliários, equipamentos, pisos e sanitários dos equipamentos de saúde, inclusive na presença de usuários. Destaca-se a importância da limpeza das superfícies horizontais que tenham maior contato com as mãos dos profissionais e usuários, tais como maçaneta das portas, telefones, interruptores de luz entre outras.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.026 DESINFECÇÃO TERMINAL DAS SUPERFÍCIES	
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais	
ÁREA: Clínica odontológica e Unidade de Saúde – pisos, paredes, azulejos, janelas, portas, teto	
OBJETIVO: Remover microorganismos e sujidades das superfícies de trabalho, reduzindo o risco de infecções cruzadas e proliferação de microorganismos	
MATERIAIS: Paramentação completa (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield), baldes, rodo, panos limpos, água, detergente líquido, desinfetante hospitalar padronizado, sacos de lixo, papel toalha, esponja dupla face, luvas de borracha, escova, pá coletora e placa de sinalização	
FREQUENCIA: Ao final do turno de atendimento odontológico com produção de aerossol	
Passos: 1. Higienizar as mãos (POP 001). 2. Colocar EPI's (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield). 3. Calçar luvas de borracha. 4. Preparar o desinfetante hospitalar padronizado conforme instruções do fabricante em um dos baldes para limpeza do piso e colocar água limpa no outro balde. 5. Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza e levá-los até o local a ser limpo. 6. Colocar placa sinalizadora. 7. Retirar o saco de lixo da lixeira. 8. Afastar móveis e equipamentos. 9. Realizar a limpeza das áreas menos contaminadas para as mais contaminadas, começando das superiores e passando para as inferiores, limpando em um único sentido, evitando movimentos de vai e vem. 10. Iniciar limpando janelas, paredes, luminárias. 11. Fazer a varredura (úmida) do piso com pano umedecido em solução de detergente líquido hospitalar, removendo resíduos soltos. 12. Recolher os resíduos soltos com a pá e colocar e colocar dentro do saco de lixo lixeira própria (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto). 13. Limpar o piso com solução de desinfetante hospitalar padronizado, esfregando os locais com maior sujidade. 14. Enxaguar o pano em uso, em água limpa tantas vezes quantas forem necessárias para limpar e remover sujidades e solução usada no piso. 15. Trocar a água do balde sempre que necessário durante o enxágue. 16. Secar o chão com pano seco e rodo. 17. Recolher os materiais utilizados e lixeiras levando-os até a lavanderia. 18. Desprezar o saco de lixo no abrigo de resíduos. 19. Lavar os materiais de limpeza utilizados em água corrente e detergente líquido na lavanderia. 20. Mergulhar os materiais de limpeza utilizados em desinfetante hospitalar padronizado conforme instruções do fabricante, enxaguar e colocar para secar na lavanderia, guardando-os após secos. 21. Retirar a máscara e desprezá-la em lixeira própria. 22. Guardar o material de limpeza em local próprio após estarem secos.	

23. Lavar as luvas antes de retirá-las (POP 010).
24. Higienizar as mãos (POP 001).

Observações:

1. Nos materiais de limpeza que não podem ser submersos deve-se passar pano limpo umedecido em desinfetante hospitalar padronizado seguindo as instruções do fabricante.
2. Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microorganismos que são veiculados pelas partículas de pó.
3. Utilizar movimentos unidirecionais, de cima para baixo na limpeza das paredes e azulejos.
4. Na presença de matéria orgânica, retirar o excesso com papel toalha ou com auxílio de pá, realizar a limpeza e proceder à técnica de desinfecção com desinfetante hospitalar padronizado, aguardando 10 minutos.
5. Utilizar sapatos fechados, máscaras e óculos para realização da limpeza e desinfecção do banheiro
6. É importante o estabelecimento de um cronograma com definição de periodicidade da limpeza terminal com data, dia da semana e horário.
7. Ao chegar à sala o profissional da limpeza deve identificar prioridades, como: abastecimento do papel toalha, troca de refil de sabonete entre outros.
8. Atenção especial para as maçanetas das portas, limpar com desinfetante hospitalar padronizado.

TERMINAL – é o processo de limpeza mais **criteriosa e abrangente**, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais (janelas, maçanetas, portas, luminárias, janelas) de uma área, objetivando a redução da sujeira e da contaminação do ambiente.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.027 HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO IMEDIATA DAS SUPERFÍCIES COM MATÉRIA ORGÂNICA	
EXECUTANTE: Auxiliar de Serviços Gerais	
ÁREA: Clínica odontológica	
OBJETIVO: Eliminar matéria orgânica minimizando os riscos de infecção cruzada	
MATERIAIS: Paramentação completa (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield), luvas de borracha, panos limpos, papel toalha, água, detergente líquido, desinfetante hospitalar padronizado, baldes e placa sinalizadora	
FREQUENCIA: Sempre que houver necessidade ou solicitação da equipe de Saúde Bucal	
Passos: 1. Higienizar as mãos (POP 001). 2. Colocar EPI's (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield). 3. Calçar luvas de borracha. 4. Levar os materiais de limpeza até o local a ser limpo. 5. Colocar a placa sinalizadora. 6. Remover a matéria orgânica com papel toalha ou com auxílio de pá coletora, descartando-o em recipiente para resíduos infectantes (saco branco). 7. Limpar a superfície utilizando pano umedecido em detergente líquido. 8. Enxaguar a superfície com pano umedecido em água quantas vezes forem necessárias até a remoção dos resíduos do detergente. 9. Secar a superfície com pano limpo e seco. 10. Passar pano limpo umedecido com desinfetante hospitalar padronizado, conforme instruções do fabricante. 11. Levar todo o material de limpeza utilizado para a lavanderia, lavando-os e deixando-os secar. 12. Lavar as luvas antes de retirá-las (POP 010). 13. Higienizar as mãos (POP 001).	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.028 LAVATÓRIO (DE ARTIGOS OU DE MÃOS) LIMPEZA E DESINFECÇÃO	
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais	
ÁREA: Clínica Odontológica e outras dependências do estabelecimento de saúde	
OBJETIVO: Manter os lavatórios e torneiras livres de sujidades e micro-organismos	
MATERIAIS: Paramentação completa (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield), luvas de borracha, desinfetante hospitalar padronizado, esponja, saponáceo e panos limpos	
FREQUENCIA: Diariamente	
Passos: 1. Higienizar as mãos (POP 001). 2. Colocar EPI's (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield). 3. Calçar luvas de borracha. 4. Retirar detritos que podem impedir o escoamento da água. 5. Lavar o lavatório e torneira com esponja e saponáceo, retirando as sujidades aderidas 6. Enxaguar abundantemente com água corrente. 7. Secar com pano limpo e seco. 8. Passar pano umedecido em desinfetante hospitalar padronizado, conforme instruções do fabricante. 9. Levar o material utilizado ao DML (Depósito de Material de Limpeza), guardando-os em lugar próprio após secarem. 10. Lavar as luvas de borracha antes de retirá-las (POP 010). 11. Higienizar as mãos.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.029 ESPONJA E ESCOVA SINTÉTICA /LIMPEZA E DESINFECÇÃO	
EXECUTANTE: Auxiliar em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal, Técnicos em Enfermagem	
ÁREA: Clínica odontológica	
OBJETIVO: Manter os materiais de limpeza livre de sujidades e micro- organismos	
MATERIAIS: Paramentação completa (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield), desinfetante hospitalar padronizado, luvas de borracha, avental impermeável	
FREQUENCIA: Diariamente e sempre que necessário	
Passos: 1. Higienizar as mãos. 2. Colocar EPI's (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield). 3. Calçar luvas de borracha e vestir o avental impermeável. 4. Lavar e imergir as esponjas e escovas com solução de desinfetante hospitalar padronizado, segundo instruções do fabricante. 5. Colocar para secar. 6. Lavar as luvas antes de retirá-las (POP 010). 7. Higienizar as mãos. Observações: - O recomendado é ter um número de esponjas e escovas suficientes para suprir a demanda de limpeza.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.030 LIXEIRAS LIMPEZA E DESINFECÇÃO	
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais	
ÁREA: Clínica Odontológica e outras dependências do estabelecimento de saúde	
OBJETIVO: Manter a lixeira, livre de sujidades e presença de micro-organismos	
MATERIAIS: Desinfetante hospitalar padronizado, panos limpos, esponja, escova, sacos de lixo e luvas de borracha	
FREQUENCIA: Diariamente ou quando necessário	
Passos: 1. Higienizar as mãos POP 001. 2. Calçar luvas de borracha. 3. Retirar os sacos de lixos das lixeiras e desprezar em local específico. 4. Levar as lixeiras até o Depósito de Material de Limpeza (DML). 5. Realizar a limpeza com desinfetante hospitalar padronizado, esponja e escova. 6. Enxaguar tantas vezes quantas for necessário. Aguardar 10 minutos até secar. 7. Colocar o saco de lixo da cor indicada, conforme tipo de resíduo, de acordo com o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde). 8. Recolocar as lixeiras no setor. 9. Levar o material utilizado para o DML, limpando-os e guardando-os em lugar próprio. 10. Retirar as luvas e lavá-las, conforme (POP 010). 11. Higienizar as mãos.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.031 CAMPOS CIRÚRGICOS LIMPEZA E DESINFECÇÃO	
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais	
ÁREA: Clínica odontológica	
OBJETIVO: Manter os campos cirúrgicos limpos e livres de contaminação	
MATERIAIS: Dois baldes, sabão em pó, desinfetante hospitalar padronizado, luvas de borracha	
FREQUENCIA: Após o uso em procedimentos cirúrgicos	
Passos: 1. Higienizar as mãos (POP 001). 2. Calçar luvas de borracha e separar os campos operatórios. 3. Imergir os campos em água fria no balde para hidratar a sujidade. 4. Preparar uma solução de água com desinfetante hospitalar padronizado, de acordo com a orientação do fabricante. 5. Deixar os campos de molho por pelo menos 30 minutos. 6. Retirar os campos e imergí-los em outro balde com solução de água e sabão em pó. 7. Lavar os campos no tanque do DML/Lavanderia. 8. Enxaguar e colocar para secar no varal. 9. Lavar as luvas antes de retirá-las (POP 010) 10. Higienizar as mãos. Observações: 1. Os campos cirúrgicos podem ser lavados em lavadora de roupas, sempre após a hidratação e enxágue em água fria. Caso a máquina possibilite a lavagem das roupas em água aquecida, a desinfecção química é dispensável, bastando apenas à hidratação prévia da sujidade. 2. Depois de secos NÃO devem ser passados a ferro e sim destinados à ESTERILIZAÇÃO.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.032 PANOS DE LIMPEZA / HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO	
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais	
ÁREA: Clínica odontológica	
OBJETIVO: Lavar os panos de limpeza, mantendo-os limpos	
MATERIAIS: Sabão em pó, desinfetante hospitalar padronizado e luvas de borracha (específica para lavagem de roupas)	
FREQUENCIA: Diariamente ou quando necessário	
Passos: 1. Higienizar as mãos. 2. Calçar as luvas de borracha. 3. Levar os panos até o Depósito de Material de Limpeza (DML). 4. Lavar no tanque com água e sabão em pó (colocar em máquina de lavar roupas, se houver). 5. Esfregar até retirar toda sujidade. 6. Colocar em desinfetante hospitalar padronizado, conforme instruções do fabricante. 7. Enxaguar abundantemente. 8. Torcer. 9. Colocar para secar em local próprio. 10. Lavar as luvas antes de retirá-las (POP 010). 11. Higienizar as mãos. Observação: 1. Os panos de limpeza devem ser lavados separadamente das demais roupas.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.033 DISPOSIÇÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais	
ÁREA: Clínica odontológica	
OBJETIVO: Descartar os resíduos provenientes de serviços de saúde	
MATERIAIS: Carrinho para transporte (opcional), luvas de borracha, avental impermeável e sapatos fechados	
FREQUENCIA: Diariamente ou quando necessário	
Passos: 1. Higienizar as mãos. 2. Calçar as luvas de borracha e colocar o avental impermeável. 3. Retirar os resíduos infectantes (saco plástico branco leitoso) e caixa de perfuro cortantes (quando atingir o volume máximo indicado) da sala de atendimento e expurgo, encaminhando-os ao depósito externo destinado a este tipo de resíduo. 4. Retirar os resíduos comuns (saco plástico preto), encaminhando-os ao depósito externo destinado a este tipo de resíduo. 5. Retirar os resíduos recicláveis (saco plástico azul), encaminhando-os ao depósito externo destinado a este tipo de resíduo. 6. Lavar as luvas antes de retirá-las (POP 010). 7. Higienizar as mãos. Observações: 1. A terceirização da coleta dos resíduos infectantes e químicos é essencial para as Boas Práticas de Funcionamento de Serviços de Saúde. 2. Recomenda-se a instalação de torneira e ralos junto ao depósito externo de resíduos e sua limpeza periódica.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.034 BARREIRAS PLÁSTICAS DESCARTÁVEIS APLICAÇÃO E TROCA	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal	
ÁREA: Clínica odontológica	
OBJETIVO: Manter os equipamentos livre de sujidades e contaminação, protegendo-os da ação de soluções de limpeza e desinfecção	
MATERIAIS: Paramentação completa (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield), filme de PVC, sacos plásticos e luvas de borracha	
FREQUENCIA: A cada procedimento	
Passos: 1. Higienizar as mãos. 2. Colocar EPI's (gorro, máscara, luvas de borracha, avental clínico, avental impermeável, óculos e faceshield). 3. Aplicar barreira plástica após limpeza e desinfecção em: ponta do fotopolimerizador e local de empunhadura do profissional, alta e baixa rotação, seringa tríplice, botões da cadeira odontológica, alça do refletor odontológico, teclado e mouse do computador, ampola do aparelho de RX, disparador do aparelho de RX, localizador apical, botões de acionamento de equipamentos, etc... APÓS O ATENDIMENTO 1. Higienizar as mãos. 2. Calçar as luvas de borracha. 3. Remover barreira plástica, evitando a contaminação da superfície do equipamento. 4. Descartar no lixo infectante. 5. Lavar as luvas antes de retirá-las (POP 010). 6. Higienizar as mãos. 7. Reaplicar a barreira para o próximo atendimento.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.035 MONITORAMENTO QUÍMICO EXTERNO E INTERNO DOS PACOTES DE ESTERILIZAÇÃO	
EXECUTANTE: Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal ,Técnicos em Enfermagem	
ÁREA: Esterilização	
OBJETIVO: Indicador Químico Externo - identificar os pacotes de esterilização permitindo separar os que passaram pelo processo de esterilização daqueles que não foram processados (esterilizados). Indicador Químico Interno – avaliar o tempo de exposição, temperatura e presença de vapor, no interior das embalagens. Permite ainda detectar tamanho ou densidade inadequados do pacote e carga muito compactada.	
MATERIAIS: Luvas de procedimento, artigos a serem esterilizados, embalagens para esterilização com indicador químico de processo ou de acordo com o padronizado pelo serviço, indicador multiparamétrico em tiras de papel e/ou teste integrador, seladora de embalagens, fita crepe para autoclave (fita zebra) e caneta	
FREQUENCIA: Sempre, em todos os pacotes de artigos a serem esterilizados	
Passos: 1. Higienizar as mãos. 2. Calçar as luvas de procedimento. 3. Separar artigos e embalagem e iniciar a confecção dos pacotes. 4. Separar o teste integrador ou multiparamétrico, dividindo a tira de papel ao meio (no picote), se necessário. 5. Registrar, com caneta, no verso do Indicador Químico Multiparamétrico: lote e data da esterilização (a mesma da ficha de registro). Ex. lote 5, 12/03/19; (no integrador deve ser na frente). 6. Colocar um segmento da tira de indicador Químico Multiparamétrico ou teste integrador dentro do pacote, juntamente com o material. 7. Fechar a embalagem com o auxílio de seladora. 8. Anotar externamente na embalagem de todos os artigos a serem esterilizados: lote, data e responsável pelo processo. Utilize a borda do papel, fora da área do pacote onde estão os artigos. 9. Distribuir os pacotes na autoclave de forma a assegurar a circulação do vapor e a penetração deste nos mesmos. Evitar o empilhamento de pacotes e a sobrecarga da câmara. 10. Retirar e descartar as luvas. 11. Higienizar as mãos. Observações: Etapas do monitoramento da esterilização: 1. Monitoramento Físico – registrar os parâmetros a cada ciclo de esterilização; 2. Monitoramento Químico externo – em todos os pacotes (fita crepe com indicador químico para vapor ou embalagem com indicador); 3. Monitoramento Químico interno – em todos os pacotes (teste multiparamétrico ou teste integrador) ou pelo menos nos pacotes críticos (teste integrador); 4. Biológico – no mínimo semanalmente, em pacote-desafio, colocado junto ao dreno do equipamento.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.036 MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA / CALIBRAÇÃO	
EXECUTANTE: Equipe de manutenção	
ÁREA: Equipamentos	
OBJETIVO: Assegurar o funcionamento dos equipamentos de modo a garantir processos e realizar procedimentos seguros. Realizar periodicamente as manutenções preventivas e calibrações necessárias. Realizar as manutenções corretivas e construir o histórico do equipamento	
MATERIAIS: Materiais da equipe de manutenção	
FREQUENCIA: De acordo com o cronograma estabelecido	
Passos: 1. A leitora de indicadores biológicos (quando disponível) e a seladora térmica devem ser calibradas, no mínimo, semestralmente. 2. Na manutenção (preventiva ou corretiva) dos equipamentos, as informações resultantes das intervenções técnicas realizadas devem ser arquivadas para cada equipamento, contendo, no mínimo: I - Data da intervenção; II - Identificação do equipamento; III - Local de instalação; IV - Descrição do problema detectado e nome do responsável pela identificação do problema; V - Descrição do serviço realizado, incluindo informações sobre as peças trocadas; VI - Resultados da avaliação dos parâmetros físicos realizados após a intervenção e complementados com indicadores químicos e biológicos, quando indicado; VII - Nome do profissional que acompanhou a intervenção e do técnico que executou o procedimento. 3. Preencher a Ficha “CHECK LIST DE CONSULTÓRIO DE SAÚDE BUCAL”, devidamente assinada pela Coordenação da Unidade de Saúde ou equipe de Saúde Bucal – (vide Anexo 4) Observação: 1. O prazo de arquivamento para o registro histórico dos equipamentos de saúde deve ser contado a partir da desativação ou transferência definitiva do equipamento de saúde do serviço. Incluir todo e qualquer equipamento como: motores elétricos, bisturis eletrônicos, aparelhos de ultrassom e profilaxia, fotopolimerizadores, aparelhos de laser terapia, etc.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.037 PLANO DE CONTINGÊNCIA-AUTOCLAVES	
EXECUTANTE: Coordenador da Unidade de Saúde	
ÁREA: Unidade de Saúde	
OBJETIVO: Este plano de contingência é um documento onde estão definidas as responsabilidades estabelecidas, para atender a uma emergência – defeito em autoclaves que não puderem ser consertadas pela equipe de manutenção - e também contém informações detalhadas sobre as características da área ou sistemas envolvidos. É um documento desenvolvido com o intuito de organizar, orientar, facilitar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas de controle e combate às ocorrências anormais de autoclaves. <i>Para que o Plano de Contingência seja eficiente é preciso responder as seguintes perguntas básicas:</i> 1. Qual é o problema? Como e onde ocorre o problema? Quando ocorre o problema? 2. O que fazer para solucionar emergencialmente o problema? 3. O que fazer para que o problema seja controlado?	
Passos: 1. A Coordenação da Unidade de Saúde, do local onde ocorreu o problema, entra em contato com as unidades de saúde mais próximas para esterilizar o material médico –odontológico - APOIO. 2. Enviar e-mail para a Divisão de Manutenção, com cópia para a Coordenação de Odontologia e diretoria do DAS, comunicando a ocorrência e indicando onde será esterilizado o material. A Coordenação da Unidade de Saúde designa um servidor para acompanhar a esterilização na Unidade de Saúde de APOIO até a resolução do problema. 3. Os Técnicos da manutenção verificam o problema e enviam por e-mail, um relatório contendo o nome da UBS, a data, a peça da autoclave que foi danificada, o que é preciso para resolver o problema e previsão de tempo para o conserto. 4. A Coordenação da Unidade de Saúde providencia o transporte do material para ser esterilizado da Unidade de Saúde onde ocorreu o problema até a Unidade de Saúde de APOIO e vice-versa. 5. A Unidade Básica de Saúde de APOIO programa o fluxo de esterilização das duas UBS, de maneira que não ocorra prejuízo na esterilização dos materiais de ambas UBS. 6. A Coordenação de Odontologia/ Direção do DAS providenciam o recurso financeiro para aquisição de peças e/ou serviços e compra de novos equipamentos (autoclaves), quando necessário. 7. A Coordenação de Odontologia informa a Unidade Básica de Saúde as providências tomadas para a resolução do problema.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.038 ANAMNESE E EXAME CLÍNICO	
EXECUTANTE: Cirurgião Dentista	
ÁREA: Consultório Odontológico e espaços sociais identificados	
OBJETIVO: Registrar os dados pessoais e realizar um levantamento completo das condições sistêmicas e bucais dos pacientes para elaboração do plano de tratamento odontológico	
MATERIAIS: Equipamento odontológico completo (cadeira odontológica, equipo, mocho, refletor, unidade auxiliar), instrumentais odontológicos (espelho clínico, explorador dental, curetas, pinça clínica). Quando executado em espaços sociais, somente os instrumentais odontológicos descritos acima serão utilizados. A anamnese e o exame clínico deverão ser realizados tanto nos atendimentos odontológicos de demanda espontânea, como o pronto- atendimento e urgências, quanto nos atendimentos agendados	
FREQUENCIA: Na primeira consulta odontológica	
Descrição dos procedimentos: <i>1- Realizar anamnese (conforme Ficha de Avaliação Bucal- Winsaude)</i> 1.1- identificação do paciente. 1.2 -queixa principal. 1.3- história da doença atual. 1.4- história bucodental. 1.5- história médica. <i>2- Realizar a estratificação de risco em Saúde Bucal, conforme tutoria APSUS (Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Paraná - SESA/2021).</i> <i>3- Realizar exame físico extra-oral e intra- oral.</i> 3.1- Exame extra-oral: 3.1.1. Avaliação de alterações na simetria da face. 3.1.2- Avaliação de alterações na pele e lábios. 3.1.3- Palpação de gânglios submandibulares. 3.1.4- Palpação da ATM. 3.1.5- Verificar movimentos de abertura e fechamento bucal. 3.2- Exame intra- oral: 3.2.1- Preencher o Odontograma: no momento do exame dental, evitar utilizar o explorador em cáries incipientes, nestes casos utilizar curetas. 3.2.2- Descrever e anotar as lesões existentes. 3.2.3- Formular as hipóteses de diagnóstico. 3.2.4- Realizar exame(s) complementar(es), como o exame radiográfico, caso necessário. 3.2.5- Estabelecer o diagnóstico final e o plano de tratamento odontológico. Na primeira consulta odontológica, após a anamnese e exame clínico, realizar orientações sobre higiene e prevenção em saúde bucal. Pode-se iniciar o tratamento odontológico na primeira consulta, ou pode-se realizar agendamento, ou encaminhamentos, segundo padronização do processo de trabalho da equipe de saúde bucal do município. Resultado esperado: Conhecer a situação sistêmica e bucal de cada paciente para um adequado plano de tratamento odontológico, dispor de dados epidemiológicos para planejamento de ações em saúde bucal e salvaguardar o profissional de qualquer transtorno ético e legal, através dos registros documentais da anamnese e do exame clínico.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.039 ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA	
EXECUTANTE: Cirurgião dentista As ações educativas de promoção e prevenção em saúde bucal podem também ser realizadas por Técnico em Saúde Bucal , Auxiliar em Saúde Bucal e pela equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde	
ÁREA: Consultório Odontológico, espaços sociais identificados	
OBJETIVO: Realizar o atendimento odontológico com ações que envolvam a promoção, prevenção e proteção da saúde bucal. Envolver, sensibilizar e treinar a equipe multidisciplinar para ações de promoção e prevenção em saúde bucal de crianças nos primeiros anos de vida. As crianças fazem parte do grupo prioritário para o atendimento e tratamento odontológico	
MATERIAIS: Equipamento odontológico completo (cadeira odontológica, equipo, mocho, refletor, unidade auxiliar), instrumentais clínicos e cirúrgicos, EPI's , materiais de consumo odontológicos	
Descrição dos procedimentos: 1- Realizar anamnese e exame clínico, conforme POP 038. 2- Estratificar o risco em saúde bucal, conforme tutoria APSUS (Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Paraná - SESA/2021). 3- Realizar orientação em saúde bucal para os pais ou responsáveis abordando temas como: importância do aleitamento materno, alimentação saudável evitando o uso de açúcares até os dois anos, prevenção da cárie dentária, uso de mamadeiras, uso de chupetas e “confusão de bicos”, higiene bucal, hábitos deletérios (postura alterada da língua, a interposição da língua durante a deglutição, a respiração bucal predominantemente, a sucção prolongada não nutritiva de dedo e chupeta, a interposição labial inferior), cronologia de erupção dentária, uso do flúor, manutenção da saúde bucal. 4- Solicitar o consentimento esclarecido dos pais ou responsáveis para o atendimento odontológico. 5- É recomendável que a primeira consulta aconteça nos primeiros 10 dias de vida do recém-nascido, para identificação de alguma anormalidade ou alterações bucais e por ser um período oportuno para orientações sobre aleitamento materno e hábitos de sucção nutritiva, não nutritiva e de higiene bucal. Posteriormente, recomenda-se a consulta de 03 em 03 meses e/ou conforme a avaliação de risco para crianças de até 03 anos, com o devido preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança. 6- No exame intrabucal dos bebês, o profissional deve ficar atento a características do frênulo lingual e alguma alteração de desenvolvimento, as mais frequentes são cistos, pérolas e nódulos, que na maioria das vezes desaparecem, mas que em alguns casos podem aumentar de tamanho e chamar a atenção, devendo ser observados até a sua involução. 7- A higiene bucal do bebê pode ser orientada a ser realizada a partir dos 60 dias de vida em caso de aleitamento materno exclusivo e desde os primeiros dias se estiver em aleitamento artificial. A higiene bucal permite que a criança se acostume com o toque e a higiene da boca e pode ser realizada com gaze ou tecido macio umedecido em água filtrada ou fervida para remoção de resíduos lácteos na língua e bochecha. 8- No período de erupção do dente decíduo na cavidade bucal, podem ocorrer manifestações locais e/ou sistêmicas, como aumento da salivação, prurido local e eritema gengival, leve aumento da temperatura corporal e irritabilidade. Nesse período, pode-se oferecer à criança mordedores, os quais podem ser resfriados, ou alimentos duros e frios (pepino cortado em forma de palito, pedaços de frutas). Também pode ser realizada massagem na gengiva. Nesse período de maior irritabilidade, o aconchego dos pais traz conforto à criança. O uso de medicamentos locais com anestésicos está contraindicado pelo risco de asfixia. Em casos de febre, distúrbios gastrointestinais importantes ou outras manifestações mais críticas, uma avaliação médica é necessária para afastar	

outras possíveis causas.

- 9- Após a erupção dos primeiros dentes, por volta dos seis meses (pode ocorrer antes ou depois), a higiene bucal passa a ser obrigatória após cada alimentação e amamentação da criança. Os pais devem ser orientados para realizar a higienização bucal, não deixando, jamais, a criança dormir sem a higienização. A higiene pode ser realizada com a dedeira após o aparecimento dos primeiros dentes (incisivos), e/ou escova dental pequena e cerdas macias com a presença dos molares. Salienta-se que, quando da erupção do primeiro molar decíduo, por volta dos 14 meses de idade, os pais devem estar plenamente capacitados para realizar a limpeza com escova dental. O uso do fio dental deve ser iniciado assim que o contato entre os dentes for estabelecido.
- 10- A escovação com uso de dentifício fluoretado (1.000 ppmF - 1500 ppmF) para prevenção da cárie está indicado a todas as crianças, duas vezes ao dia, e a quantidade deve ser controlada e não deve exceder ao tamanho de um grão de arroz cru (apenas uma lambuzada nas cerdas). A escovação na criança deve ser realizada pelos pais ou responsáveis. A suplementação sistêmica de flúor não está indicada em população que recebe os benefícios da água de abastecimento público tratada com flúor.

Resultado esperado: Garantir ao menos uma consulta odontológica para todas as crianças nos primeiros anos de vida; colaboração da equipe multidisciplinar nas ações de promoção e prevenção em saúde bucal das crianças nos primeiros anos de vida; redução da incidência de cárie dentária; aumento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal; diminuição dos casos de urgência odontológica nas crianças; maior critério e eficácia nos encaminhamentos para a atenção especializada.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.040 ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS	
EXECUTANTE: Cirurgião dentista As ações educativas de promoção e prevenção em saúde bucal podem também ser realizadas por Técnico em Saúde Bucal, Auxiliar em Saúde Bucal e pela equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde	
ÁREA: Consultório Odontológico, espaços sociais identificados	
OBJETIVO: Realizar o atendimento odontológico com ações que envolvam a recuperação, promoção, prevenção e proteção da saúde bucal. As crianças fazem parte do grupo prioritário para o atendimento e tratamento odontológico	
MATERIAIS: Equipamento odontológico completo (cadeira odontológica, equipo, mocho, refletor, unidade auxiliar), instrumentais clínicos e cirúrgicos, EPI's , materiais de consumo odontológicos	
Descrição dos procedimentos: 1- Realizar anamnese e exame clínico, conforme POP 038. 2- Estratificar o risco em saúde bucal, conforme tutoria APSUS (Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Paraná - SESA/2021). 3- Realizar orientação em saúde bucal para crianças e familiares abordando temas como: alimentação saudável; higiene bucal e técnicas de escovação; hábitos deletérios (postura alterada da língua, a interposição da língua durante a deglutição, a respiração bucal predominantemente, a sucção prolongada não nutritiva de dedo e chupeta, a interposição labial inferior); cronologia e espaço para erupção da dentição permanente, uso do flúor; manutenção da saúde bucal. 4- Solicitar o consentimento esclarecido dos pais ou responsáveis para o tratamento odontológico. 5- Aplicar técnicas de controle de comportamento, tais como: - Mostrar-contar-fazer: utilizar linguagem compatível com grau de compreensão da criança, apresentar os materiais, familiarizá-la com o ambiente. - Controle de voz: mudança no tom de voz; utilizar diferentes entonações para repreender a criança diante de atitudes erradas e também para parabenizar diante do bom comportamento. - Reforço positivo: gratificações após a consulta, elogios, salientar o bom comportamento. É sempre importante interagir com a criança durante o atendimento, respeitar o ritmo dela, perceber sinais de tensão, mostrar-lhe o controle da situação e nunca deixá-la sair do consultório sem fazer procedimento algum, nem que seja só escovação. Recomenda-se manter os pais ou responsáveis sempre presentes e acompanhando o atendimento clínico para evitar qualquer questionamento de condutas clínicas ou de controle de comportamento aplicadas pelo profissional na criança. 6- Durante a consulta, orientar a técnica de escovação, uso do fio dental e sobre a quantidade de dentifrício fluoretado (1.000 ppmF - 1500 ppmF), variando de acordo com a idade: antes dos 02 anos é recomendada a quantidade referente a um grão de arroz cru, dos 03 aos 05 anos a quantidade equivalente a um grão de ervilha e a partir dos 06 anos deve ser utilizada a técnica transversal. Iniciar o tratamento com os procedimentos mais simples e menos invasivos.. O Tratamento Restaurador Atraumático é considerado como uma estratégia operatória que provoca menos desconforto do que outros tratamentos convencionais em odontologia e, ainda, pode ser considerado uma solução de tratamento para lesões de cárie em crianças e em pacientes ansiosos e fóbicos. 7- Caso não se consiga o manejo adequado, após a terceira tentativa de tratamento, referenciar para o serviço especializado. Resultado esperado: Redução da incidência de cárie dentária, aumento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, diminuição dos casos de urgência odontológica nas crianças; identificação de condições e hábitos que favoreçam a instalação de más-oclusões dentárias; maior critério e eficácia nos encaminhamentos para a atenção especializada.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.041 ATENÇÃO AO ADOLESCENTE (12 a 19 anos)	
EXECUTANTE: Cirurgião dentista. As ações educativas de promoção e prevenção em saúde bucal podem também ser realizadas por Técnico em Saúde Bucal, Auxiliar em Saúde Bucal e pela equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde	
ÁREA: Consultório Odontológico, espaços sociais identificados	
OBJETIVO: Realizar o atendimento odontológico com ações que envolvam a recuperação, promoção, prevenção e proteção da saúde bucal nos adolescentes. Envolver, sensibilizar e treinar a equipe multidisciplinar para ações de promoção e prevenção em saúde bucal dos adolescentes. Os adolescentes fazem parte do grupo prioritário para o atendimento e tratamento odontológico	
MATERIAIS: Equipamento odontológico completo (cadeira odontológica, equipo, mocho, refletor, unidade auxiliar), instrumentais clínicos e cirúrgicos, EPI's, materiais de consumo odontológicos	
Descrição dos procedimentos: 1- Realizar anamnese e exame clínico, conforme POP 038. 2- Estratificar o risco em saúde bucal, conforme tutoria APSUS (Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Paraná - SESA/2021). 3- Realizar orientação em saúde bucal para os adolescentes e familiares abordando temas sobre alimentação saudável; higiene bucal e técnicas de escovação; uso do flúor; autocuidado e manutenção da saúde bucal; além de temas oportunos de serem abordados nesta fase, tais como: gravidez na adolescência, alterações alimentares (bulimia, anorexia); depressão; uso de drogas, fumo e álcool; doenças sexualmente transmissíveis, violência. A adolescência é considerada uma fase onde há busca um equilíbrio físico-psíquico-social e as condutas adaptativas desta condição caracterizam estes indivíduos como pacientes difíceis. Por esta razão, para que a promoção de saúde do adolescente se torne uma realidade, o profissional deverá dispensar uma atenção especial ao conhecimento do perfil comportamental do jovem, de forma a obter sua cooperação e participação por meio de uma abordagem psicológica adequada e conduzida, sobretudo, sob um olhar social e suas variações, antes mesmo de condicioná-lo ao tratamento clínico propriamente dito, pois tais observações podem modular o direcionamento e o sucesso da terapia. 4- A premissa do acompanhamento pelos responsáveis para atendimento ao adolescente não tem respaldo legal, não havendo impedimento para a realização de procedimentos clínicos, porém, caso a equipe de saúde entenda que o usuário não possui condições de decidir sozinho sobre alguma intervenção em razão de sua complexidade, deve, primeiramente, realizar as intervenções urgentes que se façam necessárias e, em seguida, esclarecer ao adolescente que um responsável o assista e o auxilie no acompanhamento. Solicitar o consentimento esclarecido dos pais ou responsáveis para o tratamento odontológico. Caso o adolescente não esteja acompanhado na primeira consulta, deve-se realizar procedimentos simples e solicitar a presença de um responsável legal em pelo menos uma das consultas, para esclarecimentos. Diante das implicações legais que possam surgir nos casos de maior complexidade, recomenda-se que o serviço de saúde busque articulação e integração com o conselho tutelar da região – órgão da sociedade responsável em zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente – e com a Promotoria da Infância e Juventude, de forma que possibilite a colaboração de seus integrantes na condução das questões excepcionais, de modo harmônico com os princípios éticos que regem esse atendimento. 5- Encaminhar casos com indicações clínicas para o serviço de atenção especializada, conforme protocolo da saúde bucal do Município. Resultado esperado: Aumento do número de atendimentos para o adolescente, redução da incidência de cárie dentária, diagnóstico de problemas de má-oclusão, aumento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal; diminuição dos casos de urgência odontológica nos adolescentes; maior critério e eficácia nos encaminhamentos ao nível de atenção especializada.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.042 ATENÇÃO ÀS GESTANTES	
EXECUTANTE: Cirurgião dentista. Ações educativas de promoção e prevenção em saúde bucal podem também ser realizadas por Técnico em Saúde Bucal, Auxiliar em Saúde Bucal e a pela equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde	
ÁREA: Consultório Odontológico	
OBJETIVO: Realizar o atendimento odontológico com ações que envolvam a recuperação, promoção, prevenção e proteção da saúde bucal. As gestantes fazem parte do grupo prioritário para o atendimento e tratamento odontológico e deverão ser agendadas para a consulta odontológica após a primeira consulta médica do pré natal. Envolver, sensibilizar e treinar a equipe multidisciplinar para ações de promoção e prevenção em saúde bucal para a gestante	
MATERIAIS: Equipamento odontológico completo (cadeira odontológica, equipo, mocho, refletor, unidade auxiliar), instrumentais clínicos e cirúrgicos, EPI's, materiais de consumo odontológicos	
Descrição dos procedimentos: 1- Realizar anamnese e exame clínico , conforme POP 038. 2- Estratificar o risco em saúde bucal, conforme tutoria APSUS (Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Paraná - SESA/2021). 3- Realizar orientação em saúde bucal para a gestante abordando temas como: alimentação saudável; formação dos dentes decíduos a partir da sexta semana de vida intra-uterina e dos dentes permanentes a partir do quinto mês de vida intra-uterina e os cuidados necessários para evitar problemas nos dentes dos bebês, como o uso de medicamentos, a ocorrência de infecções e deficiências nutricionais, entre outros; desenvolvimento do paladar do bebê na vida intra-uterina (uma dieta rica em açúcares a partir do 4ºmês de gestação pode desenvolver avidez pelo açúcar no bebê); prevenção da cárie e doenças periodontais; parto prematuro e baixo peso ao nascer são problemas apontados por vários pesquisadores como relacionados com as doenças bucais da gestante, em especial a doença gengival; alterações hormonais durante a gravidez e seus reflexos na condição bucal; higiene bucal e técnicas de escovação; evitar escovar os dentes imediatamente após os vômitos freqüentes durante a gestação, neste caso realizar bochecho com 1 colher de chá de bicarbonato em 1 copo de água; utilizar escova dental com cerdas macias para reduzir o risco de desgaste do esmalte; autocuidado e manutenção da saúde bucal; importância do aleitamento materno; hábitos de sucção e uso de mamadeira, desmitificação de crenças para o atendimento odontológico durante a gravidez. 4- Participar e/ou criar grupos de gestantes juntamente com a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde executando ações educativo-preventivas em saúde. 5- Solicitar o consentimento esclarecido da gestante para o tratamento odontológico, pois em nenhuma hipótese a assistência será compulsória, sob pena de gravíssima infração ética. 6- Realizar o tratamento odontológico com o objetivo de controlar a doença cárie e a doença gengival. Evidências clínicas e científicas recomendam que o controle da doença cárie seja realizado por meio da adequação do meio bucal, com o uso de materiais restauradores inteligentes, como o cimento de ionômero de vidro, dando-se preferências às restaurações atraumáticas. O Tratamento Restaurador Atraumático é considerado como uma estratégia operatória que provoca menos desconforto do que outros tratamentos convencionais em odontologia e, ainda, pode ser considerado uma solução de tratamento para lesões de cárie em pacientes ansiosos e fóbicos. Exodontias ou cirurgias não são contra-indicadas, mas deve-se avaliar a possibilidade de realização do procedimento após a gravidez. São importantes os seguintes aspectos de cada período da gravidez: <i>1º trimestre</i>: período menos adequado para tratamento odontológico (principais transformações embriológicas do feto). Neste período, evitar, principalmente, tomadas radiográficas. • <i>2º trimestre</i>: período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais, sempre de acordo com as indicações. • <i>3º trimestre</i>: é um momento em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia.	

- É freqüente o desconforto na cadeira odontológica, podendo ocorrer hipotensão postural. É prudente evitar tratamento odontológico nesse período.
- 7- Antes de cada atendimento odontológico, verificar os sinais vitais da gestante e evoluir no prontuário da paciente.
 - 8- Anestésicos locais com vasoconstritores são considerados seguros para o uso em gestantes. A mais indicada é a lidocaína a 2%, com epinefrina 1:1000.000 – limite de 3,6 ml (2 tubetes) por sessão de atendimento. A prilocaína está contraindicada. Vasoconstritores como felipressina e oxitocina são contraindicados, pois podem levar a contrações uterinas.
 - 9- Os analgésicos indicados para as gestantes são: paracetamol ou dipirona.
 - 10- Os antibióticos indicados para as gestantes são: penicilina e cefalosporina.
 - 11- Evitar antiinflamatórios.

Resultado esperado: Garantir ao menos uma consulta odontológica para todas as gestantes durante o pré-natal, colaboração da equipe multidisciplinar nas ações de promoção e prevenção em saúde bucal da gestante, humanização do atendimento à gestante, desmitificação de crenças negativas sobre o atendimento odontológico, maior controle da cárie dentária e da doença periodontal, diminuição dos casos de urgência odontológica nas gestantes, sensibilização da gestante quanto à importância dos cuidados em saúde bucal no futuro bebê, maior critério e eficácia nos encaminhamentos interdisciplinares e aos níveis de atenção secundária e terciária. O quadro a seguir apresenta o protocolo clínico de atendimentos às gestantes a nível individualizado, nas diferentes fases da gestação durante o pré-natal odontológico.

1º trimestre 0 ao 3º mês zero a 13ª semanas	2º trimestre 4º ao 6º mês 14ª a 26ª semanas	3º trimestre 7º ao 9º mês 27ª a 40/41ª semanas
Primeira consulta: Sinais vitais. Exame odontológico (ficha de anamnese direcionada com perguntas específicas sobre o período gestacional) e tratamento se houver necessidade, desmistificando o uso da anestesia local, uso de analgésicos, bem como exame radiológico, respeitando-se as normas básicas de segurança.	Sinais vitais. Exame odontológico e tratamento se houver necessidade.	Sinais vitais. Exame odontológico e tratamento se houver necessidade.
Visualizar a caderneta de gestante. Atentar aos exames hematológicos, glicemia e demais.	Visualizar a caderneta de gestante. Atentar aos exames hematológicos, glicemia e demais.	Visualizar a caderneta de gestante. Atentar aos exames hematológicos, glicemia e demais.
Foco no controle das doenças odontogênicas e periodontogênicas. Em caso de doença infecciosa e dor, o tratamento não deve ser postergado.	Profiliax profissional. Realizar os procedimentos necessários, conforme o plano de tratamento.	Foco nas orientações ao neonato. Profiliax profissional.
Profiliax profissional.	Reforço nas orientações de higiene bucal e hábitos alimentares.	Aconselhamento sobre o Aleitamento materno exclusivo, enfatizando a importância para o desenvolvimento estomatognático do bebê e os benefícios para a respiração e todas as funções que ocorrem na cavidade bucal (sucção, deglutição, mastigação e fala).
Orientações de higiene bucal e hábitos alimentares.	Agendamento do retorno na primeira semana do terceiro trimestre.	Orientação sobre a Avaliação do Frênulo Lingual. Aconselhamento sobre os malefícios da introdução dos hábitos de sucção não-nutritiva (mamadeira e chupetas). Orientação dos malefícios do açúcar "zero açúcar". Orientação sobre a higienização bucal do Lactente e prevenção para cárie da primeira infância.
Orientações sobre as prováveis alterações sistêmicas repercutindo na cavidade bucal (doença periodontal, cárie dentária, erosão, xerostomia). Risco de baixo peso e prematuridade decorrente da doença periodontal.	Anotação dos dados da consulta PNO na ficha e carteira da gestante.	Orientação do retorno com o neonato aos 10 (dez) dias após o nascimento (exame bucal, Teste da linguinha e reforço e apoio sobre o manejo e a importância do aleitamento materno exclusivo no crescimento e no desenvolvimento craniofacial), bem como do acompanhamento odontológico na primeira infância.
Plano de atuação/tratamento.	Evoluir no prontuário da paciente.	Anotação dos dados da consulta PNO na ficha e carteira da gestante.
Agendamento do retorno na primeira semana do segundo trimestre ou conforme a necessidade.		Evoluir no prontuário da paciente.
Anotação dos dados da consulta PNO na ficha e carteira da gestante.		
Evoluir no prontuário da paciente.		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.043 ATENÇÃO AO ADULTO	
EXECUTANTE: Cirurgião dentista. As ações educativas de promoção e prevenção em saúde bucal podem também ser realizadas por Técnico em Saúde Bucal, Auxiliar em Saúde Bucal e pela equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde	
ÁREA: Consultório Odontológico, espaços sociais identificados	
OBJETIVO: Realizar o atendimento odontológico com ações que envolvam a recuperação, promoção, prevenção e proteção da saúde bucal. A população adulta (20 – 59 anos) é grande maioria e exige uma atenção especial às implicações no meio bucal decorrentes de condições crônicas sistêmicas, impactando na qualidade de vida dos indivíduos, seja física, funcional, nutricional e até mesmo psicossocial. Realizar com a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde ações coletivas a fim de oferecer atividades de educação, motivação e conscientização sobre os malefícios de hábitos deletérios diários, como dieta cariogênica, tabagismo e etilismo.	
MATERIAIS: Equipamento odontológico completo (cadeira odontológica, equipo, mocho, refletor, unidade auxiliar), instrumentais clínicos e cirúrgicos, EPI's , materiais de consumo odontológicos	
Descrição dos procedimentos: 1- Realizar anamnese e exame clínico, conforme POP 038. Observar atentamente as possíveis implicações na conduta odontológica decorrentes de comorbidades crônicas sistêmicas descompensadas. Manter contato com a equipe multidisciplinar para uma atenção global ao paciente adulto. 2- Estratificar o risco em saúde bucal, conforme tutoria APSUS (Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Paraná - SESA/2021). 3- Realizar orientação em saúde bucal para o adulto e familiares abordando temas como: alimentação saudável e riscos do sedentarismo; orientar sobre a necessidade de controle de condições sistêmicas descompensadas que interferem na conduta odontológica anestésica, clínica e terapêutica- medicamentosa, como por exemplo hipertensão arterial, cardiopatias em geral, diabetes melitus, coagulopatias, doenças renais e oncológicas; controle de dieta cariogênica; capacidade de mastigação devido à possíveis perdas dentais existentes e perda da dimensão vertical; má-oclusão como bruxismo; higiene bucal de próteses; xerostomia fisiológica ou associada à uso de medicamentos/estresse/pós radioterapia; halitose; doença periodontal; orientar sobre hábitos deletérios como tabagismo e etilismo; prevenção do câncer de boca (auto-exame bucal, fatores de risco, lesões pré malignas); autocuidado e manutenção da saúde bucal. 4- Solicitar o consentimento esclarecido para o tratamento odontológico. 5- Antes de cada atendimento odontológico, verificar os sinais vitais do paciente para avaliar o risco-benefício de realizar cada procedimento e definir as indicações e contra-indicações terapêutico-medicamentosas no pré, trans e pós-operatório. 6- Realizar o tratamento odontológico com o objetivo de controlar a doença cárie, a doença periodontal e evitar as perdas dentárias. Atenção especial sobre a conduta clínica, anestésica medicamentosa de escolha baseada na anamnese rigorosa de cada paciente. O Tratamento Restaurador Atraumático é considerado como uma estratégia operatória que provoca menos desconforto do que outros tratamentos convencionais em odontologia e, ainda, pode ser considerado uma solução de tratamento para lesões de cárie em pacientes ansiosos e fóbicos. 7- Participar e/ou criar grupos, juntamente com a equipe multidisciplinar, executando ações educativo preventivas em saúde, como grupos para hipertensos e diabéticos por exemplo. Os fumantes devem ser aconselhados em grupos antitabagismo, pois o fumo aumenta em 5 a 7% a doença periodontal, dificultando também a sua recuperação, além de ser fator de risco para câncer. 8- Encaminhar casos com indicações clínicas para o serviço de atenção especializada, conforme protocolo da saúde bucal do Município.	

Resultado esperado: Maior controle da cárie dentária e da doença periodontal; atenção especial a casos diminuição dos casos de urgências odontológicas nessa população; diagnóstico de problemas de má-oclusão aumento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, identificação de lesões de câncer bucal mais precocemente; humanização do atendimento odontológico, maior critério e eficácia nos encaminhamentos interdisciplinares e aos níveis secundário e terciário de atenção à saúde.

cárie dentária, aumento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal; diminuição dos casos de urgência odontológica nos adolescentes; maior critério e eficácia nos encaminhamentos ao nível de atenção especializada.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.044 ATENÇÃO AO IDOSO	
EXECUTANTE: Cirurgião dentista. As ações educativas de promoção e prevenção em saúde bucal podem também ser realizadas por Técnico em Saúde Bucal, Auxiliar em Saúde Bucal e pela equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde	
ÁREA: Consultório Odontológico, espaços sociais identificados	
OBJETIVO: Realizar o atendimento odontológico com ações que envolvam a recuperação, promoção, prevenção e proteção da saúde bucal. Os idosos fazem parte do grupo prioritário para o atendimento e tratamento odontológico. Verificar com a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde os idosos acamados que necessitam de atendimento odontológico domiciliar	
MATERIAIS: Equipamento odontológico completo (cadeira odontológica, equipo, mocho, refletor, unidade auxiliar), instrumentais clínicos e cirúrgicos, EPI's , materiais de consumo odontológicos	
Descrição dos procedimentos: 1- Realizar anamnese e exame clínico, conforme POP 038. Observar atentamente as condições fisiológicas do processo de envelhecimento e também possíveis alterações sistêmicas por uso de medicamentos. Manter contato com a equipe multidisciplinar para uma atenção global ao idoso. 2- Estratificar o risco em saúde bucal, conforme tutoria APSUS (Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Paraná - SESA/2021). 3- Realizar orientação em saúde bucal para o idoso, cuidadores e familiares abordando temas como: alimentação saudável, controle de dieta cariogênica, capacidade de mastigação devido à possíveis perdas dentais existentes; perda da dimensão vertical de oclusão e dores articulares, higiene bucal, disfunção da percepção gustativa, técnicas de escovação, escovação supervisionada e limpeza de próteses; xerostomia fisiológica ou associada à uso de medicamentos/estresse/pós radioterapia; halitose; doença periodontal; prevenção do câncer de boca (auto-exame bucal, fatores de risco, lesões pré malignas); autocuidado e manutenção da saúde bucal. 4- Solicitar o consentimento esclarecido para o tratamento odontológico. 5- Realizar o tratamento odontológico com o objetivo de controlar a doença cárie, a doença periodontal e evitar as perdas dentárias. O Tratamento Restaurador Atraumático é considerado como uma estratégia operatória que provoca menos desconforto do que outros tratamentos convencionais em odontologia e, ainda, pode ser considerado uma solução de tratamento para lesões de cárie em pacientes ansiosos e fóbicos. 6- Participar e/ou criar grupos de idosos, juntamente com a equipe multidisciplinar, executando ações educativo preventivas em saúde. Os fumantes devem ser aconselhados em grupos antitabagismo, pois o fumo aumenta em 5 a 7% a doença periodontal, dificultando também a sua recuperação, além de ser fator de risco para câncer. 7- Ao planejar ações para os idosos, devem-se levar em conta as disposições legais contidas no Estatuto do Idoso. Resultado esperado: Maior controle da cárie dentária e da doença periodontal; diminuição dos casos de urgências odontológicas; identificação de lesões de câncer bucal mais precocemente; humanização do atendimento odontológico, maior critério e eficácia nos encaminhamentos interdisciplinares e aos níveis secundário e terciário de atenção à saúde.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.045 ATENÇÃO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	
EXECUTANTE: Cirurgião dentista. As ações de promoção e prevenção em saúde bucal podem também ser realizadas por Técnico em Saúde Bucal, Auxiliar em Saúde Bucal e pela equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde	
ÁREA: Consultório Odontológico, espaços sociais identificados	
OBJETIVO: Realizar o atendimento odontológico com ações que envolvam a recuperação, promoção, prevenção e proteção da saúde bucal. Pessoas com necessidades especiais fazem parte do grupo prioritário para o atendimento e tratamento odontológico. Verificar com a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde as pessoas com necessidades especiais acamadas que necessitam de atendimento odontológico domiciliar	
MATERIAIS: Equipamento odontológico completo (cadeira odontológica, equipo, mocho, refletor, unidade auxiliar), instrumentais clínicos e cirúrgicos, EPI's, materiais de consumo odontológicos	
Descrição dos procedimentos: 1- Realizar anamnese e exame clínico, conforme POP 038. 2- Identificar as potencialidades e deficiências de cada pessoa, encontrando uma forma de comunicação para o estabelecimento de vínculo e relação positiva. Na Odontologia, é considerado paciente com necessidade especial todo usuário que apresenta uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. As razões das necessidades especiais são inúmeras e vão desde doenças hereditárias, defeitos congênitos, até alterações que ocorrem durante a vida, como moléstias sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento etc. Esse conceito é amplo, abrangendo também as pessoas com deficiência. 3- Estratificar o risco em saúde bucal, conforme tutoria APSUS (Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Paraná - SESA/2021). 4- Realizar orientação em saúde bucal para os pacientes com necessidades especiais, respeitando as limitações cognitivas individuais e para os familiares e cuidadores, abordando temas sobre alimentação saudável; higiene bucal e técnicas de escovação, com algumas observações como a de colocar pouco creme dental na escova dental, utilizar escovas dentais pequenas, introduzir alimentos adstringentes na dieta (cenouras cruas, maçãs, rabanetes, talo de salsão, erva doce, etc), massagear as gengivas com gaze umedecida em pacientes que não mastigam para remover restos alimentares, matéria alba e placa bacteriana; autocuidado e manutenção da saúde bucal. 5- Solicitar o consentimento esclarecido dos pais ou responsáveis para o tratamento odontológico. 6- Iniciar o atendimento odontológico envolvendo a participação da família ou do cuidador do usuário quando este necessitar de apoio, para auxiliar no sucesso do tratamento. Se existir um bom acolhimento, as particularidades dos usuários forem respeitadas e o vínculo profissionais-pacientes for estabelecido, o atendimento clínico-odontológico poderá ser efetuado da forma clínica utilizada para os demais pacientes. Na Atenção Básica, deverão ser atendidos todos os pacientes com necessidades especiais de baixa complexidade e que respondam ao manejo comportamental. Não devem ser referenciados para o CEO pacientes com limitações motoras, deficientes visuais, auditivos e de fala, gestantes de baixo risco, bebês e crianças, diabéticos e cardiopatas compensados, defeitos congênitos ambientais, desde que não haja limitações físicas e metabólicas para este atendimento nas UBS. Abordagem de pacientes com deficiência auditiva: - Quando a comunicação pela Língua Brasileira de Sinais (Libras) não for possível, pode-se utilizar escrita, desenho, gestos e mímicas. - A expressão do rosto e a corporal fazem parte da comunicação. - O profissional deverá manter-se sempre de frente para a pessoa com deficiência auditiva, sem	

máscara, quando for se comunicar.

- Muitos deficientes auditivos têm a habilidade da leitura labial. A fala deve ser natural, de maneira clara e com o olhar voltado ao sujeito.
- Geralmente, vêm acompanhados por cuidadores, familiares ou intérpretes, que podem auxiliar na comunicação. Porém, os profissionais devem se dirigir sempre a eles, não ao intérprete.
- A educação em saúde e o tratamento preventivo são importantes e pode-se utilizar materiais apropriados, em libras ou em linguagem escrita, para facilitar a comunicação.
- Para o atendimento odontológico ocorrer de forma tranquila, é importante esclarecer previamente o que será necessário, como funcionam os equipamentos e como será o seu tratamento.
- Todos os instrumentos deverão ser demoradamente mostrados.
- O deficiente auditivo tem como forte maneira de percepção do ambiente as vibrações e, por isso, percebe com mais intensidade as vibrações táteis. É, portanto, necessário que o tratamento odontológico se guie pelas vibrações.
- O aparelho de alta rotação e, principalmente, o de baixa rotação têm forte vibração e muitas vezes é muito difícil para a pessoa surda suportar esta vibração, uma vez que tem esta percepção mais aguçada.
- Antes de iniciar qualquer intervenção, sugere-se acostumá-lo à vibração do motor. Pode-se convidar a pessoa para tocar e deixar que sinta suas vibrações com contato colocando na mão, unha, rosto e, só finalmente, no dente.
- Os procedimentos odontológicos devem ser detalhados de forma clara e cada colocação de jatos de ar e água ou introdução de instrumentos, de alta e baixa rotação, devem ser avisadas.

Abordagem do paciente com deficiência física: deficiência física é considerada como a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física:

- Realizar os procedimentos de forma mais adequada e ergonômica. Preferencialmente, devemos atender os pacientes na cadeira odontológica.
- Nos casos de pessoas com deficiência física que não conseguem se posicionar sozinhas, auxiliá-las ou solicitar apoio dos cuidadores.
- Algumas deficiências físicas e distúrbios neuropsicomotores, principalmente nos casos de paralisia cerebral, terão seu atendimento em melhores condições quando posicionados adequadamente na cadeira odontológica com auxílio de almofadas e apoios.
- Pessoas com movimentos e reflexos involuntários têm esta condição exacerbada quando na posição semideitada, que normalmente é utilizada no atendimento clínico odontológico. O alinhamento vertical minimiza os reflexos. Ao posicionar o sujeito de maneira que a cavidade bucal esteja alinhada com os ombros e a cintura escapular, consegue-se maior relaxamento muscular sobre as funções orofaciais.
- A cabeça deve ser posicionada em linha média, com o apoio em espuma colocado em nível occipital e mantida pela mão de uma pessoa auxiliar.
- O melhor posicionamento do paciente na cadeira odontológica proporciona também melhor ergonomia para os profissionais, facilita a visualização do campo operatório, reduz o esforço em mantê-lo na posição, o número de reflexos involuntários, o número de pessoas envolvidas na estabilização e o tempo de atendimento.
- Condicionar e estabelecer vínculo.
- Realizar os procedimentos necessários com ênfase na promoção de saúde.

Abordagem do paciente com deficiência visual:

- Devem ser perguntados na anamnese a causa e o grau da deficiência, assim como período em que a deficiência visual se instalou, pois aquelas pessoas que nunca enxergaram não têm conceitos visuais, necessitando de explicações mais detalhadas.
- Adequado acolhimento pela equipe odontológica, que deve conversar e esclarecer as pessoas com deficiência visual, de maneira clara e detalhada, sobre como estão posicionados os equipamentos, a cadeira odontológica e o modo do seu tratamento.
- Perguntar se querem ajuda para a locomoção e o reconhecimento do ambiente.
- Permitir e incentivar que toquem nos objetos e nas pessoas, ajudando a sua percepção. O contato físico, como o toque, o abraço e o aperto de mão, trazem maior proximidade com os profissionais e

permite melhor percepção de como é o profissional que irá atendê-los.

- Para o posicionamento na cadeira odontológica, a mão da pessoa deve ser colocada no encosto, indicando o local do assento, permitindo que ela a explore até localizá-lo.
- Os procedimentos odontológicos devem ser detalhados de forma clara e o paciente deve ser avisado conforme são executados (jato de ar, introdução de instrumentos, utilização de alta e baixa rotação, entre outros).
- Fazer o paciente perceber, na mão, a vibração ou as sensações desses equipamentos previamente.
- Após condicionamento e estabelecimento de vínculo, realizar os procedimentos necessários com ênfase na promoção de saúde.
- A sensação da anestesia deve ser explicada antes e, no momento da aplicação, ser avisada.
- Alguns materiais podem ser cheirados ou saboreados previamente ao uso.
- O próprio sujeito pode, e deve, realizar os cuidados com sua saúde bucal, e o estímulo para isso vem da equipe de Saúde Bucal.
- Sempre que possível, utilizar material ilustrativo em alto relevo, material de áudio e folhetos em braille, para complementar as informações verbais.
- A escovação deve ser orientada na boca, fazendo que ele perceba, com o toque direcionado pelo profissional, onde são os locais de acúmulo do biofilme, onde é a margem gengival e de que forma deve posicionar a escova. Avaliar sua habilidade motora e motivá-lo para que realize controle mecânico da placa rotineiramente e de maneira correta é um processo constante e deverá ocorrer em todas as consultas. O dentifrício pode ser colocado em seu dedo para que ele perceba a quantidade correta a ser utilizada. Os cuidadores deverão ser orientados sobre os cuidados em saúde bucal do paciente.

7. Encaminhar os pacientes não colaboradores ou com comprometimento severo para o Centro Especializado em Odontologia (CEO), que efetuará o atendimento e avaliará a necessidade ou não de atendimento hospitalar. A preservação do tratamento deve ser realizada na AB, sempre que possível.

Resultado esperado: Maior controle da cárie dentária e da doença periodontal ; diminuição dos casos de urgência odontológica nos pacientes com necessidades especiais, humanização do atendimento, maior critério e eficácia nos encaminhamentos ao nível de atenção especializada.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.046 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA ODONTOLÓGICA	
EXECUTANTE: Cirurgião dentista	
ÁREA: Consultório Odontológico	
OBJETIVO: Alívio da dor de origem bucal e dental, controle de infecções bucais e do trauma dental	
MATERIAIS: Equipamento odontológico completo (cadeira odontológica, equipo, mocho, refletor, unidade auxiliar), instrumentais clínicos e cirúrgicos, EPI's , materiais de consumo odontológicos	
Descrição dos procedimentos: 1- Realizar anamnese e exame clínico, conforme POP 038. 2- Classificar o atendimento de urgência em vermelho, laranja, amarelo, verde e azul, conforme tutoria APSUS (Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Paraná - SESA/2021). 3- Solicitar o consentimento esclarecido - para o atendimento de urgência odontológica. 4- Realizar o atendimento odontológico para controlar quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas. O atendimento de urgência deve ser realizado a qualquer hora do turno de trabalho, não há previsão de agenda para o atendimento às urgências, pois a própria condição é imprevisível. Portanto, não há número limite de urgências por período. Após o atendimento de urgência, o cidadão deverá ser orientado a dar continuidade ao tratamento acessando o serviço conforme processo de trabalho padronizado para a equipe de saúde bucal. A maioria das urgências odontológicas envolve casos de infecções agudas de origem endodôntica ou periodontal. Existem, ainda, as urgências decorrentes do comprometimento da função mastigatória, de traumatismos dentários e afecções agudas da mucosa bucal. Geralmente, o tratamento dessas situações consiste na remoção da causa, quando possível, ou em medidas paliativas, que visam o alívio dos sintomas. Seguem algumas das principais situações de urgências odontológicas que acometem os usuários que procuram os serviços de saúde bucal. A. <u>DORES DENTINOPULPARES</u> A.1. <u>Cárie</u> Quando a lesão cariosa for muito profunda, a queixa do usuário será sensibilidade ao frio, doce e pressão cavitária. Será sempre uma dor provocada, NUNCA ESPONTÂNEA, e cessa com a remoção do agente agressor. <i>Tratamento:</i> remoção de tecido cariado e selamento com material biocompatível (cimento de ionômero de vidro ou óxido de zinco e eugenol). A prescrição analgésica é facultativa (o uso de Aines, em dose analgésica, poderá ser recomendada). A.2. <u>Pulpite reversível (hiperemia)</u> Dor provocada que permanece ainda por um tempo após a suspensão da irritação. <i>Tratamento:</i> remoção de tecido cariado, selando-se a cavidade com material biocompatível (cimento de ionômero de vidro ou óxido de zinco e eugenol); pode também ser feito um capeamento prévio com preparação à base de hidróxido de cálcio antes de selar a cavidade. A prescrição analgésica é facultativa (o uso de Aines, em dose analgésica, poderá ser recomendado, caso o diagnóstico exclua foco infeccioso bucodental subjacente). A.3. <u>Pulpite irreversível</u> Dor muito intensa, contínua e espontânea que aumenta em decúbito; dor difusa e, às vezes, referida; dente vital e sensível a testes térmicos. <i>Tratamento:</i> anestesia e remoção do tecido pulpar (se remoção total, chama-se pulpectomia, se apenas polpa coronária, pulpotomia) com o uso de antimicrobianos.	

A.4. Hipersensibilidade dentinária

Dor iniciada no colo dentário, causada por exposição dentinária ao meio bucal; ao exame clínico, o dente responde aos testes de sensibilidade e não apresenta lesão cariosa nem fissura; dor aguda, breve, lancinante, que cessa quando o estímulo (o qual pode ser mecânico, químico ou térmico) é suspenso.

Tratamento: essencialmente etiológico, com supressão dos estímulos dolorosos e mudança nos hábitos dos pacientes (por exemplo: modificações na escovação traumática ou dieta); adicionalmente, pode ser feita prescrição de agentes químicos (compostos fluorados) para selamento dos canalículos dentinários.

B. DORES PERIAPICAIS

B.1. Pericementite apical aguda simples

Dor espontânea e contínua, de intensidade leve a severa; sensibilidade à PERCUSSÃO; TESTES DE SENSIBILIDADE TÊM RESPOSTA NEGATIVA.

Tratamento: se for relatado durante a anamnese que o usuário iniciou tratamento endodôntico, sem preparo químico mecânico (PQM), será necessário realizar penetração desinfetante, irrigação abundante e selamento com tricresolformalina ou formocresol. Com PQM iniciado, irrigação e curativo com hidróxido de cálcio. Em ambos os casos, mantém-se o dente em infra-oclusão; poderá ser prescrito analgésico, mas é contraindicado o uso de antiinflamatório.

B.2. Pericementite apical aguda supurada

Consiste na evolução da pericementite apical aguda simples; aumento dos sinais anteriormente descritos; observa-se leve mobilidade, extrusão dentária e tumefação dolorosa à palpação apical.

Tratamento: drenagem via canal; caso a drenagem não seja efetiva, colocar o dente em infra-oclusão e deixar aberto por 24 horas; prescrição de antibióticos e analgésicos.

B.3. Pericementite apical aguda traumática

Trata-se de uma pericementite apical aguda de origem traumática; não há infecção relacionada; o trauma pode ser decorrente de uma sobreinstrumentação, movimentação ortodôntica, restauração em contato prematuro, etc. Se excluída infecção como causa, coloca-se o dente em infra-oclusão, prescrevendo antiinflamatório e analgésico.

B.4. Abscesso periapical agudo

Processo inflamatório agudo, caracterizado pela formação de pus, que afeta os tecidos, envolvendo a região apical; tem evolução rápida e causa dor violenta, especialmente, quando a coleção de pus não foi exteriorizada. Pode desenvolver-se como seqüência de uma pericementite apical aguda, granuloma dental ou abscesso apical crônico. Dor referida como pulsátil, sensação de pressão na área, sensação de dente crescendo, podendo estar presente tumefação no fundo do vestibulo e mobilidade dental; sensibilidade extrema à percussão e palpação.

Tratamento: drenagem via canal ou ligamento periodontal. Uso de analgésico é recomendado e antibioticoterapia quando houver edema associado. Na presença de tumefação inicial, pode-se aplicar calor local (ex.: bochechos com água morna e um pouco de sal, que atuam contra microrganismos pela mudança na pressão osmótica). Evita-se assim drenagem pela pele, a qual pode resultar em cicatriz. Para estabelecer drenagem por incisão, o paciente deve estar sob ação de antibiótico antes da intervenção; o fármaco deve ser administrado pelo menos uma hora antes da operação.

B.5. Abscesso fênix

Quando ocorre a agudização de um abscesso periapical crônico ou um granuloma, tem-se o chamado abscesso fênix; observam-se os mesmos sinais da pericementite aguda supurada.

Tratamento: proceder conforme abscesso periapical agudo. Se necessária drenagem da tumefação flutuante submucosa, realizar incisão, sob anestesia local, com retorno do paciente após 48 horas para reavaliação.

C. DORES PERIODONTAIS

C.1. Abscesso periodontal

~~Decorre da evolução de uma bolsa periodontal, lesão endopério ou complicação de fratura ou fissura radicular; se há drenagem espontânea, a sintomatologia é insignificante, caso contrário, o paciente pode relatar dor pulsátil e localizada. Testes de vitalidade pulpar são positivos quando as situações não envolverem lesão endopério.~~

Tratamento: introdução de uma sonda milimetrada na bolsa periodontal e realização de movimentos pendulares para permitir a drenagem do pus; se houver zona de flutuação, está indicada drenagem cirúrgica por meio de incisão da mucosa; prescrição de antimicrobianos para o caso de envolvimento sistêmico e analgésico (obrigatório).

C.2. Doença periodontal necrosante: gun e pun

A anamnese revela fortes dores irradiadas, linfadenopatia satélites, gengiva avermelhada recoberta por uma camada cinzenta, destruição das papilas com aspecto crateriforme.

Tratamento: limpeza das lesões com água oxigenada a dez volumes ou clorexidina (solução a 0,12%), complementada por uma prescrição antimicrobiana de amplo espectro, analgésicos e bochechos com clorexidina.

C.3. Pericoronarite

Em fase inicial (aguda congestiva), observa-se mucosa eritematosa, edemaciada, recobrindo parcialmente a coroa; na fase aguda supurada da infecção observa-se dor forte, otalgias, disfagia e trismo. Pode haver febre e na fase crônica, pode ocorrer linfadenopatia indolor e supuração.

Tratamento: na primeira fase, consiste em analgesia e bochechos antissépticos (clorexidina a 0,12%); na segunda e terceira fases: antibiótico de largo espectro, analgésicos, miorrelaxantes (quando necessário em função do trismo) e, igualmente, bochechos com solução de clorexidina a 0,12%.

C.4. Mobilidade grau IV

São os casos de dentes comprometidos periodontalmente, com deslocamento vertical e função alterada. Muitas vezes, apresenta componente estético importante para o paciente.

Tratamento: o protético é o mais indicado, no entanto, faz-se necessária uma solução imediata; existem diversas manobras de urgência, desde contenção com material disponível no consultório, até exodontia do elemento.

D. URGÊNCIAS TRAUMÁTICAS

Lesões dentárias estão frequentemente associadas a lesões de outras estruturas da face como um todo. Para o tratamento dessas situações, o profissional deve estar atento à natureza e extensão do trauma. Isso é realizado por meio de um exame sistemático do paciente, incluindo a história do trauma (como, quando e onde ocorreu), as condições clínicas locais, além de se obterem informações sobre possíveis complicações sistêmicas que possam influenciar o tratamento. O uso de radiografias como diagnóstico complementar, muitas vezes, faz-se indispensável. Contudo, considerando-se que em muitos locais esse aparato é indisponível, recomenda-se a utilização de elementos como idade do paciente (a qual permite avaliar o grau de rizogênese, por exemplo) e quadro clínico para adoção da conduta terapêutica de urgência mais adequada. Ao exame clínico, deve-se estar atento para sinais vitais e qualquer perda de consciência, náusea, vômitos, dores de cabeça ou distúrbios da visão que possam indicar traumatismo craniano. É igualmente importante verificar a atualização da vacina antitetânica. Quanto à palpação realizada no exame extrabucal, é fundamental orientá-la para detectar mobilidade anormal, degrau ósseo ou pontos dolorosos. O exame intrabucal inspeciona toda a cavidade em busca de lesões; inclui mucosa de revestimento dos lábios, língua, gengivas, bochechas, palato duro e véu palatino; a inspeção dos elementos dentários busca todos os sinais de traumatismo; considerando a necessidade de que testes de sensibilidade pulpar devem ser realizados durante todo o período do acompanhamento do traumatismo e que, frequentemente há respostas negativas logo após traumas fortes, esse procedimento pode ser opcional no atendimento de urgência. Diante de urgências traumáticas, é vital, não somente do ponto de vista das condições bucais locais, mas também da recuperação sistêmica do usuário, que as condutas de higiene bucal passíveis de realização dentro de cada quadro sejam prescritas e reforçadas pelos profissionais responsáveis pela assistência.

D.1. Concussão

Traumatismo moderado, sem grande repercussão no periodonto; NÃO HÁ MOBILIDADE E DESLOCAMENTO; relato de sensibilidade à percussão ou à mastigação.

Tratamento: indica-se proservação em função da idade do paciente e, em caso de **dentição decídua**, acompanha-se o processo de reabsorção radicular; se **dentição permanente**, é possível realizar desgaste seletivo, havendo contato prematuro, orienta-se alimentação macia quando a mastigação for dolorosa.

D.2. Subluxação

Dor discreta, aumentada com percussão, pequena mobilidade; NÃO HÁ DESLOCAMENTO; pode haver

sangramento sulcular.

Tratamento: realiza-se prescrição de analgésicos e bochechos; em **dentição permanente**, se a mobilidade for grande, deve-se utilizar uma contenção semirrígida por duas semanas; orienta-se alimentação pastosa durante uma semana.

D.3. Extrusão

HÁ DESLOCAMENTO DO DENTE no sentido vestibular, palatino ou lingual; mobilidade dolorosa.

Tratamento: em **dentição decídua**, caso o dente apresente muita mobilidade ou incômodo oclusal, a extração pode ser necessária; sem essas condições, pode-se reposicionar o dente quando a extrusão for mínima; não é

recomendada contenção; orienta-se quanto à mastigação e alimentação; no caso de **dentição permanente**, reposiciona-se o dente com contenção semirrígida durante duas semanas. Se necessário prescrição de analgésicos e bochechos.

D.4. Luxação lateral

Observa-se deslocamento lateral do dente, lingual ou palatina, com interferências oclusais; freqüentemente, há fratura alveolar associada.

Tratamento: quando ocorre na dentição decídua, faz-se a exodontia e, nos casos de fratura alveolar associada, redução por pressão digital vestibular e palatina com posterior sutura; em dentição permanente, reposiciona-se o elemento dentário, realiza-se pressão digital para redução da fratura alveolar e aplica-se contenção rígida pelo período de três a seis semanas; prescrição de analgésicos e bochechos; na dependência da condição bucodental, associa-se antibioticoterapia.

D.5. Avulsão

Confirma-se, com cureta cirúrgica ou instrumento de ponta romba, se o alvéolo está vazio (pois muitas vezes pode ter ocorrido intrusão total) e se não há outros traumatismos associados.

Tratamento: em dentição permanente, com tempo de exposição inferior a uma hora (ideal até 30 minutos) e condições adequadas de conservação do dente (laceração mínima do ligamento periodontal e elemento dentário limpo), ele é recolocado imediatamente em seu alvéolo; prescrevem-se antibióticos sistêmicos, analgésicos e bochechos com clorexidina sem álcool. **NÃO SÃO REALIZADOS REIMPLANTES EM DENTIÇÃO DECÍDUA.** Recomenda-se a contenção de dentes reimplantados com utilização de contenção flexível com fio de aço inoxidável (0,4 mm) ou linha de pesca de nylon (0,13 - 0,25 mm), aderido com resina composta sobre as superfícies vestibulares por até 2 semanas. Dessa forma, mantém-se o dente reposicionado corretamente, proporcionando conforto ao paciente e melhora a função dentária.

D.6. Intrusão

Irrigar e limpar a área para localizar o dente.

Tratamento: **tanto** em **dentição permanente** quanto na decídua, proserva-se, aguardando a re-erupção; prescrevem-se analgésicos e bochechos com clorexidina sem álcool.

E. FRATURAS

E.1. Fratura coronária envolvendo somente esmalte

Tratamento: com perda mínima de substância, faz-se um simples desgaste sob irrigação; pode ser aplicado verniz com flúor ou selante; em caso de perda maior, faz-se a colagem do fragmento (se ele for encontrado) ou a reconstituição com compósito. Prescrevem-se analgésicos quando necessário, reforçando-se a realização da higiene bucal.

E.2. Fratura coronária de esmalte e dentina sem exposição pulpar

Tratamento: realiza-se proteção dentinopulpar, colagem do fragmento ou reconstituição com compósito. Prescrevem-se analgésicos quando necessário, reforçando-se a realização da higiene bucal.

E.3. Fratura coronária com exposição pulpar

Tratamento: procede-se ao capeamento direto com hidróxido de cálcio (Ca(OH)₂), seguido de reconstrução coronária por colagem de compósito; proserva-se o usuário para avaliação da sintomatologia; em muitos casos, faz-se necessário radiografia para observar o grau de rizogênese; se não houver disponibilidade de raio X, recomenda-se proservar o usuário, observando a idade dele, sua sintomatologia e, se necessário, realizar pulpotomia como tratamento conservador.

E.4. Fratura coronorradicular

Tratamento: se a fratura for alta (em relação ao nível gengival), realiza-se a extração do fragmento móvel, polimento da estrutura dentária remanescente e reconstrução; se baixa, gengivoplastia e ostectomia ao nível

do traço de fratura, procedendo-se a reconstrução após cicatrização; se ocorrer fratura combinada a uma exposição pulpar, remove-se o fragmento, efetua-se capeamento ou pulpotomia; preconiza-se exodontia quando a fratura se estender em profundidade superior a um terço da raiz clínica.

E.5. Fraturas radiculares

Tratamento: traumas envolvendo terços médio e apical demandam diagnóstico radiográfico, porque os procedimentos dependem do nível do traço de fratura. No entanto, sem disponibilidade de Raio-X, realiza-se pressão digital para reduzir a fratura, agregando-se contenção rígida por três meses e orientações quanto à dieta e higiene oral; e após preservação.

F. URGÊNCIA HEMORRÁGICA

Noventa por cento das situações de hemorragias bucais estão ligadas a procedimentos cirúrgicos, com predomínio das hemorragias pós-extrações. As hemorragias que surgem nas primeiras horas após os procedimentos são denominadas primárias. As secundárias são aquelas que ocorrem, em geral, após as 12 horas seguintes à extração. Em todos os casos, deve-se ir direto ao essencial: **deter o sangramento mais rápido possível com os meios necessários**. Faz-se necessário limpar a cavidade, retirando o coágulo anterior, para visualizar o sítio hemorrágico com objetivo de verificar a presença ou não de ápices residuais, tecido de granulação ou fragmentos ósseos móveis (para sua posterior remoção). Após lavagem e curetagem do alvéolo, coloca-se curativo hemostático bioabsorvível no fundo dele, procedendo à sutura. Para finalizar, comprime-se, localmente, durante 15 a 20 minutos. Devem ser reforçadas as instruções pós-operatórias como: redução de atividade e esforços físicos, alimentação pastosa fria ou gelada durante 24 horas, evitando-se bochechos e fumo nas primeiras 24 horas após a intervenção. Em geral, o tratamento de uma hemorragia local se resume a três procedimentos: REVISÃO, SUTURA E COMPRESSÃO. Quando a hemorragia bucal está associada a uma medicação, por exemplo, anticoagulantes, o controle espontâneo é muito difícil. Além das etapas anteriores, é necessário associar medidas com a equipe médica local ou de referência do usuário. No caso de hemorragia bucal espontânea, as causas podem ser múltiplas. O procedimento de urgência é a compressão gengival das zonas de hemorragia com gaze (ou material semelhante) estéril. As lesões periodontais, se existentes, e a higiene bucal em seu conjunto devem ser cuidadas. Se houver suspeita de comprometimento sistêmico (além do periodontal), é importante referenciar o usuário para avaliação médica.

G. URGÊNCIAS DO APARELHO ESTOMATOGNÁTICO – ALGIAS E DISFUNÇÕES

O distúrbio das articulações temporomandibulares se apresenta por meio de uma grande variedade de manifestações clínicas, envolvendo músculos, a própria articulação ou a associação dessas duas estruturas. Para um diagnóstico diferencial e tratamento adequado, o exame das relações oclusais é inevitável. No entanto, em um atendimento de urgência, essa avaliação costuma ser dificultada pelo quadro de dor ou limitação de abertura bucal, sendo, então, postergada para definição da etiologia e encaminhada para o manejo de um profissional especializado.

G.1. Luxação condilar bilateral

A luxação caracteriza-se pelo deslocamento do processo condilar para fora da cavidade mandibular, de forma a se posicionar sobre a face anterior da eminência articular. Pode ser provocada por um traumatismo ou por um movimento de abertura bucal forçada. Nessa condição, os côndilos são palpáveis na frente das depressões pré-auriculares e o usuário é incapaz de reposicionar a mandíbula sem ajuda. Quando ela se dá de forma espontânea, deve-se realizar manobra inversa à da luxação. Um desses procedimentos é a manobra de Nelaton (redução incruenta): o usuário deve ficar sentado, com cabeça reta, e o profissional de frente para ele. Os dedos polegares são posicionados na região dos molares inferiores, evitando a face oclusal. Os demais dedos seguram a região dos ângulos mandibulares, externamente. A mandíbula é conduzida para baixo e para trás. Após redução, realiza-se uma bandagem para limitar os movimentos de amplitude máxima. Recomenda-se alimentação pastosa e manutenção da bandagem durante 24 a 48 horas.

Prescrição de analgésico e relaxante muscular.

G.2. Deslocamento de disco sem redução

O côndilo permanece atrás da banda posterior nos movimentos de translação condilar. O usuário apresenta

diminuição da abertura bucal, sintomatologia dolorosa. A palpação dos músculos mastigadores e da ATM aumenta a dor. No atendimento de urgência, é importante tranquilizar o paciente, pois a angústia aumenta a tensão muscular, mantendo a situação de bloqueio. Prescrição de analgésico, antiinflamatório e miorrelaxante.

G.3. Disfunção muscular

A fadiga muscular, causada por alguns hábitos bucais crônicos, tais como bruxismo, apertamento, distúrbios oclusais, modifica a função mastigatória normal, levando à sintomatologia dolorosa. Outro aspecto clínico adicional é a limitação de abertura bucal. Como tratamento de urgência, sugere-se analgésico, antiinflamatório e miorrelaxante.

H. URGÊNCIAS DA MUCOSA

H.1. Lesões provocadas por prótese

Entre as lesões causadas pelo uso de prótese, destacam-se a candidíase, estomatites, hiperplasias inflamatórias e úlceras traumáticas. Cabe ressaltar que muitas dessas ocorrências estão associadas à desinformação dos pacientes quanto às normas de higiene e uso adequado das mesmas. Nesse item, serão tratadas as úlceras traumáticas. Ao exame clínico, percebe-se que as ulcerações têm bordas marcadas e correlacionadas à prótese. No tratamento de urgência, deve-se suspender uso da prótese até a cicatrização da úlcera. Faz-se necessário modificar os contornos da prótese quando possível ou encaminhar ao atendimento especializado (quando se trata de confecção de nova prótese). Prescrição de gel anestésico, analgésicos e orientação de higiene.

H.2. Lesões provocadas por mordidas após a anestesia

Ausência de sensibilidade dolorosa induzida por anestesia locorregional pode provocar mordidas ou queimaduras durante o efeito da anestesia, em particular nos lábios, na língua ou na mucosa jugal. Prescrição de gel anestésico local e analgésico em caso de muita dor.

H.3. Queimadura da mucosa bucal

Ocorrem após a utilização de medicamentos de uso sistêmico aplicados topicamente ou, ainda, quando da ingestão de alimentos muito quentes. Realiza-se anamnese bem dirigida para diagnóstico. Prescrição de gel anestésico local e analgésico em caso de muita dor.

H.4. Ulceração aftosa recorrente

É a afecção mais comum da mucosa bucal. Normalmente, resolve-se de maneira espontânea, podendo apresentar caráter recorrente. São úlceras da mucosa bucal com bordas eritematosas extremamente dolorosas. Evoluem para a cura em sete a 15 dias e dividem-se em três tipos conforme aspecto clínico e evolução:

- Ulceração aftosa menor: ocorre preferencialmente na mucosa labial, nos freios, mucosas jugais, fundo do vestibulo, borda e faces ventrais da língua, assoalho bucal, véu palatino, pilares da amígdala, gengivas e palato.
- Ulceração aftosa maior: ulceração bastante profunda, sua evolução leva mais tempo e pode durar algumas semanas. Tamanho de 1 a 5cm de diâmetro. Localiza-se preferencialmente em comissura labial, lingual e véu palatino, palato e amígdalas.
- Ulcerações aftosas herpetiformes: erosões de pequeno tamanho, muito numerosas, com tendência a confluir. Deve-se descartar o diagnóstico de estomatite herpética. No tratamento de urgência das ulcerações aftosas, deve-se realizar adequação do meio bucal, reforço nas orientações de higiene e prescrição de corticóide tópico (acetonido de triancinolona). Geralmente, a medicação tópica é preferida por ter pouco efeito colateral e menor chance de interação medicamentosa. Se as lesões são severas e causam morbidade substancial, medicamentos sistêmicos (prednisona – quatro a cinco dias com 60-80mg/dia, por exemplo) ou combinação desses com drogas de uso tópico são preconizados. Em alguns casos, quando as úlceras são localizadas no palato mole ou na orofaringe, pode-se utilizar elixir de dexametasona para realização de gargarejo ou bochecho. O uso de cloridrato de benzydaminha não traz benefício na cura da úlcera, porém o uso de gel de lidocaína, em alguns casos, pode trazer alívio momentâneo da dor.

I. URGÊNCIA INFECCIOSA DE ORIGEM VIRAL

O HSV (vírus herpes simples) é a urgência viral de maior ocorrência. Deve-se proceder ao diagnóstico diferencial com as úlceras aftosas. Essas últimas não envolvem a gengiva e se manifestam clinicamente como úlceras, e não vesículas. A infecção herpética apresenta duas categorias:

- **Gengivoestomatite herpética primária:** frequentemente acomete crianças ou jovens com sinais sistêmicos clássicos: febre, mal-estar geral, irritabilidade e cefaleia. Clinicamente, observam-se numerosas vesículas agrupadas. Situam-se principalmente na gengiva, mas qualquer parte da mucosa pode ser atingida. Pode haver lesão peribucal. As úlceras curam em 10 a 15 dias sem deixar cicatrizes. O tratamento deve ser sintomático e de suporte, consistindo em prescrição de bochechos antissépticos e analgésicos. Antiviral, (aciclovir) prescrito nos três primeiros dias, retarda a evolução.
- **Gengivoestomatite herpética secundária:** a forma recidivante mais comum é o herpes labial. Sintomatologia menos severa do que na primo infecção. Ausência de sinais gerais. Cura espontânea em 6 a 10 dias sem cicatrizes. Preconiza-se a prevenção da transmissão e manutenção dos cuidados de higiene bucal.

J. URGÊNCIA INFECCIOSA DE ORIGEM FÚNGICA

Candidíase é a infecção micótica bucal mais comum. Também chamada de sapinho, freqüentemente, atinge idosos ou recém-nascidos. Durante os episódios de infecção são comuns: disfagia, secura bucal com sensação de ardência e gosto metálico na boca. Na forma mais corrente, a **pseudomembranosa**, há uma fase eritematosa com pápulas esbranquiçadas (aspecto de leite talhado), placas que se soltam quando raspadas; já a forma eritematosa se distingue por dores intensas, zonas erosivas e ausência de e florescências esbranquiçadas.

Tratamento: suprimem-se os fatores irritativos, quando possível (ex.: prótese, fumo), e a disseminação sistêmica; objetiva-se trazer alívio para o usuário. Tratamento antifúngico local à base de nistatina ou miconazol. Se necessário, utilizar tratamento sistêmico com antifúngico, nos casos de intolerância ou pacientes imunodeprimidos.

K. URGÊNCIAS DE RESOLUÇÃO PROTÉTICA/RESTAURADORA

As urgências de resolução protética/restauradora muitas vezes não têm caráter de atendimento imediato, no entanto, em alguns casos, por envolverem questões estéticas e funcionais, merecem atenção por parte do profissional.

K.1. Descimentação de prótese definitiva e de dentes provisórios

Antes da recimentação, observa-se a necessidade ou não de um reembasamento com resina para melhor ajuste. Recomenda-se, quando possível, observar se há fratura radicular (para isso, é necessária uma tomada radiográfica). A recimentação pode ser realizada com cimento provisório (cimento de hidróxido de cálcio (CaOH₂)), caso não se tenha disponibilidade de material ou não seja adequado fazê-la em caráter definitivo.

K.2. Dente provisório

Quando ocorre a descimentação de um dente provisório, deve-se proceder à sua limpeza e, quando possível, realizar o reajuste e o reembasamento antes da cimentação. A recimentação deve ser realizada em caráter provisório

K.3. Perda de amálgama/compósito

Material de restauração provisório pode ser colocado após limpeza e irrigação da cavidade da cárie. Se houver tempo disponível ou se houver comprometimento estético, realiza-se restauração na mesma sessão.

L. URGÊNCIAS PÓS-OPERATÓRIAS – ALVEOLITE

L.1. Alveolite supurada

Infecção no alvéolo decorrente de uma curetagem insuficiente após exodontia. Mucosa do alvéolo entumecida, superfície irregular, inflamada. Usuário descreve uma sensação de pulsação. Sinais infecciosos podem estar presentes: febre e linfadenopatia.

Tratamento: anestesia local, inspeção do alvéolo, lavagem com solução salina, antisséptico local, polvidona iodada ou clorexidina a 0,12%. Prescrição de antibiótico e analgésico (Exceto: aines e salicilatos).

L.2. Alveolite seca

Alvéolo sem nenhum coágulo, osso esbranquiçado, mucosa ao redor normal. O que caracteriza a alveolite seca é a dor sentida pelo paciente, normalmente após 24 a 48 horas da exodontia, que é intensa, persistente, lancinante, irradiante e pouco responsiva aos analgésicos. Decúbito exarceba a dor, a alimentação é difícil. Deve-se, após anestesia local, irrigar o alvéolo, colocando implante aloplástico e estabelecer uso de antibiótico sistêmico

Quadro 1- Fármacos utilizados para o tratamento de enfermidades odontológicas

Fármaco	Dosagem/Adulto	Dosagem/Criança < 12 anos
Analgésico		
Paracetamol	3 a 4g/dia, em 3 ou 4 doses. Dose máxima diária 4g	1gota (= 5 ou 10mg) 10 - 15mg/kg, intervalo 4-6 horas
Codeína + paracetamol	1-2cp, a cada 4-6 horas (máximo oito comp./dia)	5mg/kg/dia a 6 doses 1 comp./15kg
Antibióticos		
Amoxicilina	250-500mg, a cada 8 horas	20-50mg/kg Máximo de 2,4g/dia
Estolato eritromicina	1-2g, intervalo 6/12 horas	20-30mg/kg, 6/12horas
Anti-inflamatório		
Ibuprofeno	200-400mg, a cada 4-6horas Dose máxima diária 3.200mg	30-50mg/kg Máximo de 2,4g/dia
Antifúngico		
Nistatina	Suspensão 1.000.000UI/mL, 3 a 4 aplicações diárias	400.000-600.000 UI aplicação sobre lesão

Fonte: Cadernos de Atenção Básica. Vol II. Ministério da Saúde. 2013

Resultado esperado: Atender os pacientes em situação de urgência odontológica, estabilizando o quadro e aliviando a sintomatologia dolorosa, para posterior tratamento definitivo.

OBSERVAÇÃO: *Não é permitido encaminhamento para UPA odontológica Afonso Pena antes das 16:45h nos dias de semana. Conforme o Protocolo de Saúde Bucal municipal e a Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Paraná (2021) todas as urgências devem ser avaliadas pelo Cirurgião dentista na Atenção Primária nos horários em que as Unidades de Saúde estão abertas.*

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.047 PERIODONTIA	
EXECUTANTE: Cirurgião dentista com apoio da equipe técnica em saúde bucal	
ÁREA: Consultório Odontológico	
OBJETIVO: Realizar o atendimento odontológico com ações que envolvam a recuperação, promoção, prevenção e proteção da saúde bucal	
MATERIAIS: Equipamento odontológico completo (cadeira odontológica, equipo, mocho, refletor, unidade auxiliar), instrumentais clínicos e cirúrgicos, EPI's, materiais de consumo odontológicos	
A doença periodontal é atualmente considerada uma doença infecto-inflamatória, devendo ser entendida como um produto da interação entre o biofilme bacteriano e a resposta inflamatória e imune do hospedeiro. O estabelecimento de um diagnóstico correto dos vários padrões e estágios das manifestações clínicas da doença permitirá à equipe de saúde a definição de um plano de controle e tratamento terapêutico básico. No exame das gengivas, a presença de sangramentos deve ser sempre observada. A gengivite e a periodontite têm natureza e manejo terapêutico diferentes, cabendo ao profissional diferenciá-las. O estabelecimento da periodontite é precedido pela gengivite. Para um adequado manejo das doenças, deve ser entendido que o biofilme subgengival origina-se do biofilme supragengival. A identificação de uma gengiva clinicamente saudável, diagnosticada por ausência de sangramento e de biofilme supragengival visível, é o ponto de partida do diagnóstico. O rompimento do equilíbrio ocorre com o aumento da espessura do biofilme supragengival, significando uma resposta do hospedeiro à agressão bacteriana. Estudos comprovam que a capacidade de equilíbrio entre o biofilme e o hospedeiro varia de 3 a 21 dias, para o desenvolvimento da inflamação gengival, dependendo das condições sistêmicas do paciente (como diabetes melito descompensado e tabagismo), além de fatores ambientais. O exame clínico minucioso é de fundamental importância para o diagnóstico da condição periodontal, permitindo ao profissional o estabelecimento de um plano de controle da doença. A recomendação é que o exame clínico periodontal seja feito em todos os dentes presentes (boca toda), no mínimo 4 sítios por dente, sendo o ideal 6 sítios por dente, verificando a presença de sangramento à sondagem, avaliando se há perda de inserção clínica (mensurada da junção cimento esmalte até o fundo de sulco ou bolsa) e avaliando qual a profundidade de sondagem (mensurada da margem gengival até o fundo de sulco ou bolsa). De acordo com a mais recente Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri implantares, a Gengivite pode estar presente em um periodonto íntegro/intacto (aquele que não apresenta perda de inserção clínica e perda óssea avaliada radiograficamente) ou estar presente em um periodonto reduzido (aquele que apresenta possível perda óssea avaliada radiograficamente e perda de inserção clínica, com ou sem histórico prévio de periodontite. Independente da situação, o escore de sangramento à sondagem (%) deve ser utilizado para realizar esse diagnóstico e graduar a gengivite instalada. Em termos gerais, uma Gengivite Localizada acometerá $\geq 10\%$ e $\leq 30\%$ dos sítios avaliados, enquanto uma Gengivite Generalizada acometerá > 30% desses sítios. A Periodontite é diagnosticada clinicamente, sendo caracterizada pela perda de inserção clínica detectada em dois ou mais sítios interproximais não adjacentes e a perda de inserção clínica com profundidade de sondagem maior que 3 mm no sítio vestibular ou lingual/platina em pelo menos 2 dentes. Na atual Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares, foram descritas 3 tipos de Periodontite: 1-Periodontite necrosante, 2-Periodontite como manifestação direta de doenças sistêmicas e 3- Periodontite. As Periodontites foram classificadas de acordo com o ESTÁGIO e GRAU. O estágio é amplamente dependente da severidade/gravidade e extensão da doença no momento do diagnóstico, bem como na complexidade do seu controle a longo prazo para cada paciente. O grau reflete as evidências ou risco de progressão da doença e seus efeitos na saúde sistêmica. O profissional deve diagnosticar sempre o estágio da Periodontite primeiro e depois o grau. O estágio da Periodontite não muda ao longo do tempo, enquanto o grau pode ser modificado após o tratamento e terapia periodontal de suporte/manutenção. Os	

quadros a seguir, elucidam melhor as características de cada uma dessas condições:

Quadro 1: Estágios da Periodontite

		Estágio 1	Estágio 2	Estágio 3	Estágio 4
Severidade	NIC interdental no sítio com maior perda	1 mm a 2 mm	3 mm a 4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	Perda óssea radiográfica	Terço coronário [< 15%]	Terço coronário [15-33%]	Estendendo ao terço médio da raiz ou além	Estendendo ao terço médio da raiz ou além
	Perda dentária	Sem perdas decorrentes de periodontite		Perdas decorrentes de periodontite ≤ 4 dentes	Perdas decorrentes de periodontite ≥ 5 dentes
Complexidade	Local	PS máxima ≤ 4 mm Perdas ósseas principalmente horizontais	PS máxima ≤ 5 mm Perdas ósseas principalmente horizontais	Em adição à complexidade do estágio 2: PS ≥ 6 mm Perda óssea vertical ≥ 3 mm Envolvimentos de furca classes I e II Defeitos moderados na crista óssea	Em adição à complexidade do estágio 2: necessidade de reabilitação complexa devido a: disfunção mastigatória; trauma oclusal secundário (mobilidade dentária ≥ 2); defeitos severos na crista; colapso oclusal, espaçamento, deslocamento; menos de 20 dentes remanescentes (dez pares postos)
Extensão e distribuição	Adicionado ao estágio como descritor	Para cada estágio, descrever a extensão como localizada (< 30% de dentes envolvidos), generalizada ou padrão incisivo/molar			

Estágios da Periodontite. Retirado de Almeida, JM e Matheus, HR. Uma visão geral crítica sobre a classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares de 2018. INPerio 2019;4(2):267- 82 Adaptado de: Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. J Periodontol. 2018 Jun;89 Suppl 1:S159-S172.

Quadro 2: Graus da Periodontite

Graus da periodontite			Grau A: baixa taxa de progressão	Grau B: moderada taxa de progressão	Grau C: rápida taxa de progressão
Critérios primários	Evidência direta de progressão	Dados longitudinais (perda óssea na radiografia ou NIC)	Evidência de nenhuma perda em cinco anos	< 2 mm em cinco anos	≥ 2 mm em cinco anos
	Evidência indireta de progressão	% perda óssea/idade	< 0,25	0,25 a 1,0	> 1,0
		Fenótipo do caso	Depósitos abundantes de biofilme com baixos níveis de destruição	Destruição compatível com os depósitos de biofilme	Destruição excede as expectativas, dados os depósitos de biofilme. Padrões clínicos específicos de períodos de rápida progressão e/ou início precoce da doença (padrão molar/incisivo; ausência de resposta esperada às terapias e padrão de controle bacteriano)
Modificadores dos graus	Fatores de risco	Tabagismo	Não fumante	Fumantes < 10 cigarros/dia	Fumantes ≥ 10 cigarros/dia
		Diabetes	Normoglicêmico/sem diagnóstico de diabetes	HbA1c < 7,0% em pacientes diabéticos	HbA1c ≥ 7% em pacientes diabéticos
Risco de impacto sistêmico da periodontite	Carga inflamatória	PCR de alta sensibilidade	< 1 mg/L	1 a 3 mg/L	> 3 mg/L
Biomarcadores	Indicadores de NIC/perda óssea	Saliva, fluido crevicular, soro	?	?	?

Graus da Periodontite. Retirado de Almeida, JM e Matheus, HR. Uma visão geral crítica sobre a classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares de 2018. INPerio 2019;4(2):267- 82 Adaptado de: Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. J Periodontol.

Na Atenção Primária à Saúde, o controle da doença periodontal deve ser o foco do tratamento. É importante mostrar clinicamente ao paciente a presença da placa bacteriana na superfície dos dentes e dentro no sulco gengival. O estabelecimento de uma sólida relação profissional-paciente é o ponto de partida para o sucesso deste controle (OPPERMANN, 2013). O vínculo com o paciente tem se mostrado mais efetivo que a ação técnica profissional isolada. O autocuidado, com mudança de hábitos por parte do paciente, e o acompanhamento longitudinal do profissional formam o binômio mais importante para manter a qualidade da saúde gengival do paciente.

Descrição dos procedimentos:

- 1- Realizar anamnese e exame clínico, conforme POP 037; A utilização de índices de placa é importante para a localização do biofilme na superfície dos dentes, bem como sua quantidade. O Índice de Placa Visível (IPV) é uma alternativa útil em Saúde Pública, pela sua simplicidade e facilidade de uso. Para a realização do IPV, a superfície dos dentes e gengivas deve ser seca com um leve jato de ar, realizando-se a inspeção visual com o campo iluminado. Nele, o escore 2 é utilizado quando existe biofilme visível junto a margem gengival e no interior do sulco gengival, enquanto o escore 3 é utilizado quando existe grande quantidade de biofilme na superfície do dente encobrindo a entrada do sulco gengival. Para um exame mais apurado de avaliação das condições inflamatórias da gengiva, pode-se utilizar o Índice de Sangramento Gengival (ISG). Com o auxílio de uma sonda periodontal em um ângulo de 45 graus em relação ao longo eixo do dente, deve-se penetrar levemente a região do sulco gengival (aproximadamente 1 mm) e a presença ou não de sangramento deve ser anotada no prontuário do paciente. Este exame revela a frequência da remoção do biofilme pelo paciente, sendo importante para estabelecer a sua evolução das condutas de autocontrole.
- 2- Verificar se o paciente já foi avaliado por meio da estratificação de risco em saúde bucal, conforme tutoria APSUS (Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Paraná - SESA/2021).
- 3- Realizar orientação em saúde bucal abordando temas sobre alimentação saudável; higiene bucal e técnicas de escovação; uso do flúor; autocuidado e manutenção da saúde bucal; além de temas oportunos de serem abordados dependendo da faixa etária do paciente.
- 4- Verificar se o paciente já assinou consentimento esclarecido para o tratamento odontológico.
- 5- Remoção ou tratamento de fatores retentivos de placa.
- 6- Raspagem, polimento supragengival e raspagem /alisamento subgengival.
- 7- Ações educativas para controle de placa.
- 8- Utilização de controle químico da placa (apenas quando necessário e por um tempo limitado).
- 9- Monitoramento e controle dos fatores de risco como tabagismo, diabetes, gravidez, alterações hormonais, entre outros.
- 10- A alta clínica deve ser dada ao usuário com ausência de sinais de atividade de doença e com controle de placa adequado. É muito importante a manutenção preventiva dos usuários com periodontite. A frequência da consulta de manutenção deve ser determinada individualmente, de acordo com as diferentes variáveis relacionadas ao processo saúde/doença.

Caso haja necessidade de atendimento especializado, os pacientes deverão ser encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de acordo com os critérios do protocolo em saúde bucal do Município e dos pressupostos citados a seguir:

- Condições de saúde bucal que favoreçam e facilitem o tratamento periodontal especializado.
- Usuários com atividade de cárie deverão receber, previamente ao encaminhamento, tratamento de fluoterapia e orientações acerca de higiene bucal e dieta, a fim de estabilizar a progressão e paralisar a atividade da doença. Os dentes cavitados por história de cárie deverão sofrer preferencialmente remoção total do tecido cariado e selamento com material restaurador provisório e/ou definitivo.
- A adequação do meio bucal deve ser realizada previamente ao encaminhamento, objetivando a remoção de focos infecciosos, remoção de excesso de restaurações e remoção de cálculo dentário por meio de raspagens supra e subgengivais. Dessa maneira, possibilita-se que o usuário realize

correto controle de placa, estimulando-o para o autocuidado a fim de manter as condições do meio bucal apropriadas para a manutenção da saúde bucal.

Resultado esperado: Aumento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal; redução da incidência e maior controle da doença periodontal; diminuição dos casos de urgência odontológica de origem periodontal. Maior critério e eficácia nos encaminhamentos interdisciplinares e aos níveis de atenção secundário e terciário, quando necessário.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.048 DENTÍSTICA RESTAURADORA	
EXECUTANTE: Cirurgião dentista com apoio da equipe técnica em saúde bucal	
ÁREA: Consultório Odontológico	
OBJETIVO: Realizar o atendimento odontológico com ações que envolvam a recuperação, promoção, prevenção e proteção da saúde bucal	
MATERIAIS: Equipamento odontológico completo (cadeira odontológica, equipo, mocho, refletor, unidade auxiliar), instrumentais clínicos e cirúrgicos, EPI's, materiais de consumo odontológicos	
A cárie é considerada como doença dependente de biofilme dental (acúmulo de bactérias nas superfícies dentais) e da exposição frequente a açúcar, que silenciosa e progressivamente, dissolve os minerais dentais (TENUTA; CHEDID; CURY, 2011). A atividade metabólica das bactérias resulta em desmineralização dos tecidos dentários, levando ao aparecimento de lesões de mancha branca que podem evoluir para cárie. A cárie dentária é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, devido à dor e ao sofrimento causados aos indivíduos, ao alto custo do seu tratamento e ao impacto na qualidade de vida das pessoas (FREIRE, et al, 2013). O processo do tratamento da doença cárie deve privilegiar as ações de promoção de saúde, prevenção e intervenções mais conservadoras, exigindo um melhor conhecimento do profissional no diagnóstico da doença cárie, mudando a visão tradicional de busca de cavidades, sequelas adiantadas da doença, para a detecção precoce de lesões iniciais da doença. O controle da doença cárie deve sempre preceder o tratamento curativo/restaurador. Além de atuar sobre os fatores determinantes da doença (controle do biofilme dental, manejo da dieta e concentração de flúor na cavidade bucal), o controle da doença deve ter seu foco na eliminação dos fatores retentivos de biofilme dental, no selamento de cavidades com materiais liberadores de flúor (cimentos de ionômero de vidro) e utilização racional de fluoretos. Descrição dos procedimentos: 1- Realizar anamnese e exame clínico, conforme POP 038. No exame clínico intrabucal, a ênfase deve ser para a detecção de lesões incipientes da doença cárie caracterizadas por manchas brancas opacas e rugosas. O uso de sonda exploradora nas lesões incipientes deve ser evitado. 2- Verificar se o paciente já foi avaliado por meio da estratificação de risco em saúde bucal, conforme tutoria APSUS (Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Paraná - SESA/2021) 3- Realizar orientação em saúde bucal abordando temas sobre alimentação saudável; higiene bucal e técnicas de escovação; uso do flúor; autocuidado e manutenção da saúde bucal; além de temas oportunos de serem abordados dependendo da faixa etária do paciente. 4- Verificar se o paciente já assinou consentimento esclarecido para o tratamento odontológico. 5- Aplicação tópica de flúor (ATF) naqueles que apresentarem atividade de cárie, utilizando gel de flúor-fosfato acidulado (FFA), com 1,23% de fluoreto ou flúor neutro, durante, no mínimo, um minuto, por meio de uma aplicação por semana, durante quatro consultas consecutivas, simultaneamente à escovação com dentifrício fluoretado, diariamente realizada pela própria pessoa. A frequência das aplicações é mais importante que o tempo de aplicação em cada consulta. Não há necessidade de se utilizar aplicação tópica de flúor em alta concentração de forma preventiva em pacientes hígidos, visto que o tecido dentário cariado é muito mais reativo ao flúor do que o esmalte hígido, incorporando mais íons fluoreto à sua estrutura e formando maior reservatório de fluoreto de cálcio em aplicações de flúor em alta concentração. Para pacientes sem atividade de cárie, é suficiente a instrução de higiene com escovação e o uso de dentifrício fluoretado para prevenção e controle de lesões incipientes. A aplicação tópica de flúor de forma	

- preventiva (semestral ou quadrimestralmente) está indicada apenas a pacientes considerados de alto risco, ou seja, aqueles que apresentem pelo menos uma destas condições: - Sem exposição à água de abastecimento fluoretada; - Com exposição à água de abastecimento com teores de fluoretos abaixo da concentração indicada (até 0,54 ppm F); - Cujo CPOD médio for maior que 3 aos 12 anos de idade; - Com condições sociais e econômicas que indiquem baixa exposição a dentifrícios fluoretados. Qualquer estratégia para o controle da cárie deve, necessariamente, envolver o controle dos fatores necessários e determinantes para o desenvolvimento da doença, isto é, o acúmulo de bactérias nas superfícies dentais e o efeito do açúcar, de tal modo que o meio mais racional de usar fluoreto seria aquele que interfira com esses fatores. Água fluoretada, por ser uma medida de saúde pública, e creme dental fluoretado, por ser o meio mais racional de usar fluoreto (pois alia a remoção do biofilme dental à exposição constante ao flúor), têm indicação para todos os indivíduos. Os outros meios de usar fluoreto podem e devem ser recomendado de acordo com as necessidades de cada paciente (TENUTA, CHEDID, CURY, 2011).
- 6- Remoção da cárie e restauração com o auxílio dos materiais restauradores disponíveis (resina fotopolimerizável, amálgama e/ou cimento ionômero de vidro). Se, no momento da remoção da cárie, houver o risco iminente de exposição pulpar e a polpa apresentar sinais de vitalidade (sensibilidade à dor provocada e resposta positiva ao teste de sensibilidade), pode-se lançar mão da remoção parcial de tecido cariado e consequente restauração com os materiais supracitados. O procedimento de remoção parcial de tecido cariado visa à retirada da camada mais superficial de dentina (dentina infectada), que apresenta consistência amolecida e coloração amarelo-clara, sendo facilmente removida com instrumentos manuais e/ou rotatórios (baixa rotação). No entanto, abaixo desta camada, deve permanecer uma dentina mais endurecida e com maior escurecimento (dentina afetada ou contaminada), que é passível de remineralização. É obrigatório que todas as paredes circundantes da cavidade estejam livres de cárie, a fim de possibilitar adequada adesão do material restaurador e garantir o sucesso do procedimento. Após a remoção parcial, deverá ser aplicada sobre a dentina remanescente uma camada de cimento de hidróxido de cálcio ou cimento de ionômero de vidro e restauração definitiva com resina composta e/ou amálgama. É possível realizar o procedimento denominado capeamento pulpar indireto, em que, sem a exposição de tecido pulpar em cavidades profundas (com remoção total ou parcial de tecido cariado) e com o risco de exposição, recobre-se o fundo da parede pulpar com materiais que promoverão forramento da cavidade, estimularão a produção de dentina reparadora e diminuirão os sintomas de sensibilidade após o procedimento. O hidróxido de cálcio em pasta é o material mais indicado nesses casos. Desse modo, objetiva-se diminuir a superfície de contato da dentina da parede pulpar com o ataque ácido e o condicionamento do preparo cavitário, diminuindo as chances de agressão ao tecido pulpar e, conseqüentemente, a possível hiperemia/ou pulpíte. Em casos de exposição pulpar acidental em ambientes sem a presença de tecido cariado infectado/necrótico e quando houver tecido pulpar saudável (sem sintomatologia dolorosa espontânea, sangramento de cor vermelho-viva, de textura consistente e passível de hemostasia), é possível conduzir o ato clínico de forma conservadora.
- 7- Utilização do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), baseado na filosofia da Odontologia Minimamente Invasiva, como alternativa viável para tratamento de cárie dentária em Saúde Coletiva, pois permite realizar maior número de atendimentos com eficiência e agilidade, promovendo diminuição da demanda reprimida com necessidade de tratamento. O TRA é um tratamento inclusivo, indicado para dentes decíduos e permanentes e indicado em todas as faixas etárias, desde bebês e pré-escolares, até idosos, gestantes, pacientes institucionalizados e pacientes portadores de necessidades especiais. O TRA é uma técnica simples, pois utiliza somente instrumentos manuais na remoção de tecido cariado e posterior restauração com cimento de ionômero de vidro. Dispensa o uso de equipamentos odontológicos tradicionais, minimiza o uso de anestesia local, reduz o grau de desconforto, aumenta as chances de intervenção precoce e de preservação das estruturas dentárias afetadas. É importante que o TRA esteja associado a programas preventivos e de educação em saúde bucal para que os fatores associados à cárie sejam controlados (LIMA et al., 2008). Para sua execução fora do consultório odontológico, é importante que seja considerada a adaptação do ambiente. Para espaços escolares, é possível fazer uso de mesas, carteiras escolares e colchonetes, de forma a criar uma “maca” que gere conforto ao

- estudante e permita ao profissional a atuação, respeitando os princípios de ergonomia (posicionamento em 11 ou 12 horas). No caso de atendimentos domiciliares ou instituições de longa permanência, pode-se utilizar a própria cama para conforto do indivíduo e identificar o melhor posicionamento para o profissional (em pé ou sentado). O diagnóstico / indicação clínica do dente que receberá uma restauração atraumática deve levar em conta duas situações: a condição pulpar e a estrutura coronária remanescente. A técnica operatória é realizada sem anestesia e com isolamento relativo. Muita atenção deve ser dada à manutenção do isolamento do campo de trabalho com rolos de algodão. Após a limpeza do hemiarco, faz-se a remoção de todo o tecido cariado das paredes circundantes, utilizando-se instrumentos manuais e rotatórios (este último, no caso de ART modificado, para ampliar a abertura de lesões socavadas e melhorar a retenção da restauração). Todo o tecido desmineralizado deve ser removido das paredes circundantes. Nas lesões superficiais e médias de dentina, o máximo de tecido desmineralizado da parede pulpar pode ser removido com instrumento manual. No entanto, em lesões profundas, ou seja, que atingem o terço interno da espessura da dentina, faz-se com cureta a remoção do tecido dentinário superficial amolecido, amorfo, insensível à instrumentação, até que se encontre uma dentina mais resistente, normalmente removida em lascas ou escamas. Esta camada deve ser mantida e o condicionamento com ácido poliacrílico é, então, realizado e, após a lavagem da cavidade, o cimento ionomérico é colocado, preferencialmente com seringa para sua aplicação. A compressão digital pode também ser utilizada para melhor vedamento da cavidade. No caso dos ionômeros modificados por resina, o uso do primer é importante antes de sua colocação, conforme recomendação do fabricante. Nas lesões profundas, uma base protetora com cimento de hidróxido de cálcio deve ser sempre aplicada antes do material restaurador. Ajuste oclusal deverá ser feito e uma proteção sobre o cimento ionomérico deverá ser realizada, como vernizes, base de unha incolor ou adesivo dentinário. Lembrando que nenhum dos passos deve ser excluído.
- 8- Utilização de selantes na prevenção de cáries e no controle da progressão inicial da lesão. A literatura tem relatado que a aplicação de selante é mais custo-efetiva que os vernizes fluoretados na redução de cárie de superfície oclusal, pois permanece por mais tempo no dente, impossibilitando o acúmulo de biofilme, além de não depender da adesão do paciente ao tratamento odontológico, quando comparado ao verniz fluoretado, cuja efetividade depende de aplicações periódicas (TAGLIAFERRO et al., 2013). Recente revisão sistemática Cochrane indicou que o selamento é um procedimento recomendado para prevenir a cárie da superfície oclusal de molares permanentes cuja eficácia é evidente em indivíduos com alto risco de cárie, mas as informações sobre os benefícios do selamento específico em indivíduos com diferentes riscos de cárie ainda carece de mais estudos (AHOVUO-SALORANTA et al., 2016). Um painel de especialistas foi convocado pela American Dental Association Council on Scientific Affairs para debater sobre questões ligadas ao uso do selante. O painel concluiu que os selantes são eficazes na prevenção de cárie e podem prevenir a progressão de lesões de cárie não cavitadas precoces em crianças, adolescentes e adultos jovens (BEAUCHAMP et al., 2008). Lesão cariiosa não cavitada precoce se refere a fissuras de dentes totalmente erupcionados que podem apresentar descoloração que não seja devida a coloração extrínseca, opacidades de desenvolvimento ou fluorose. A mancha pode ser confinada ao tamanho de uma fosseta ou fissura ou pode estender-se às inclinações da cúspide que as cercam. A superfície do dente não deve apresentar evidência de sombra indicando cárie dentinária. Genericamente, os selantes são materiais plásticos à base de resina, cimento de ionômero de vidro ou selantes híbridos que podem ser modificados por resina ou por poliácidos. Os selantes resinosos apresentam melhor retenção, mas são dependentes do controle da umidade na técnica de colocação. Os selantes ionoméricos tem uma técnica de aplicação mais favorável e apresentam liberação contínua de flúor para o meio bucal. Estudos realizados demonstram não haver diferença no efeito preventivo de ambos os materiais, sendo igualmente adequados para aplicação clínica. No entanto, a eficácia dos selantes na prevenção da lesão de cárie depende da retenção em longo prazo, sendo, por isso, recomendada a avaliação por exames visuais e táteis de forma rotineira. Em situações em que um selante for perdido ou parcialmente retido, deve ser reaplicado para garantir a eficácia (YENGOPAL et al., 2009). Recomenda-se a realização do isolamento e limpeza da superfície a ser selada, preferentemente por meio de profilaxia, como uma etapa importante para remoção de material orgânico das fossas e fissuras. Após o condicionamento

- ácido sobre o esmalte, deve-se realizar cuidadosa lavagem e secagem da superfície previamente à aplicação do selante. Os selantes de fissuras podem ser utilizados eficazmente como parte de uma abordagem abrangente para a prevenção de cáries numa base individual ou como uma medida de saúde pública para populações em risco. Essas recomendações devem ser integradas ao julgamento do profissional, das necessidades e dos riscos individuais para decisão clínica. É importante considerar que o risco de desenvolver cárie dentária existe em um continuum de mudanças ao longo do tempo, assim como mudam os fatores de risco, portanto, deve ser reavaliado periodicamente no processo de trabalho da equipe de saúde bucal. Como sugestão, pode-se considerar a regra de decisão adotada pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), que indica o uso de selantes na presença simultânea das seguintes condições: o dente está presente na cavidade bucal há menos de dois anos; o dente homólogo apresenta cárie ou sinais da doença; há presença de biofilme (placa bacteriana) evidenciando higiene bucal precária.
- 9- Utilização do uso do diamino fluoreto de prata (DFP), comumente conhecido como cariostático, tanto na prevenção quanto na paralisação das lesões de cárie, principalmente em dentina. A situação clínica característica envolve o paciente que apresenta sua saúde bucal desequilibrada, com múltiplas lesões de cárie ativa, associadas a comportamentos inadequados de higiene e dieta. Com a utilização do DFP, o profissional ganha tempo para readequar hábitos e planejar o tratamento sem preocupações com a evolução das lesões cariosas. O uso do DFP é universal, podendo ser utilizado em todos os ciclos de vida. O DFP pode ser aplicado em lesões de cárie de esmalte não cavitadas, mas, principalmente, em cavidades com lesões de cárie ativa, desde que o tecido pulpar esteja íntegro, com a presença de vitalidade pulpar sem sinais e sintomas de patologias pulpares irreversíveis. A técnica operatória é extremamente simples, pois dispensa a remoção de tecido cariado, preparo cavitário, anestesia local ou isolamento absoluto. O cirurgião-dentista deve realizar profilaxia para remoção do biofilme; isolamento relativo com a proteção dos tecidos moles; agitação do frasco para homogeneização da solução; colocação de uma gota da solução em um pote Dappen de vidro; secagem do(s) dente(s); aplicação do DFP com aplicador descartável ou “bolinha” de algodão na cavidade de forma ativa, por aproximadamente 1 minuto; aplicação de um leve jato de ar para secar o produto e remoção do isolamento. Apenas 1 gota da solução é o suficiente para aplicação em 5-6 cavidades. Como o produto pode ser aplicado fora do consultório odontológico, é uma alternativa para controle de cárie em escolares, asilos, comunidades com difícil acesso à rede. A principal ressalva com relação a aplicação do cariostático é estética, pois ocorre o manchamento das lesões de cárie paralisadas. O manchamento dentário não precisa ser considerado definitivo, pois é reversível assim que opte-se por restaurar a cavidade que foi tratada com DFP com cimento de ionômero de vidro ou resina composta tão logo o equilíbrio da cavidade bucal seja restabelecido. A solução de DFP não deve entrar em contato com pele, roupas ou qualquer superfície devido à possibilidade de manchamento. É necessário que o paciente e/ou os responsáveis que receberão o tratamento com DFP sejam informados sobre o escurecimento das lesões de cárie e permitam o tratamento através do termo de consentimento por escrito.

Resultado esperado: Aumento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal; redução da incidência e maior controle da cárie dentária; diminuição dos casos de urgência odontológica.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP 02.049 ENDODONTIA	
EXECUTANTE: Cirurgião dentista com apoio da equipe técnica em saúde bucal	
ÁREA: Consultório Odontológico	
OBJETIVO: Realizar o atendimento odontológico com ações que envolvam a recuperação, promoção, prevenção e proteção da saúde bucal	
MATERIAIS: Equipamento odontológico completo (cadeira odontológica, equipo, mocho, refletor, unidade auxiliar), instrumentais clínicos e cirúrgicos, EPI's, materiais de consumo odontológicos	
Injúrias e cáries dentais induzem reações pulpares que resultam em processos reparativos de dentinogênese. A polpa dental contém células capazes de regenerar o complexo dentina/polpa, gerando novas matrizes para serem mineralizadas, processos que decorrem da própria polpa (RIBEIRO E PEDROSO, 2012). A severidade da inflamação pulpar abaixo de uma lesão cáriosa depende, em grande parte, da profundidade da penetração bacteriana, assim como da extensão na qual a permeabilidade dentinária tenha sido reduzida por esclerose dentinária e/ou formação de dentina reparadora. Quando a distância entre as bactérias invasoras e a polpa for de 1 mm ou mais, a resposta inflamatória à infecção bacteriana dos túbulos dentinários é insignificante. Porém, quando as lesões atingem 0,5 mm da polpa, há aumento significativo na extensão da inflamação. Portanto, nem todas as reações inflamatórias pulpares resultam em dano permanente para a polpa. A inflamação crônica é geralmente observada como reação inflamatória reparadora, já que todos os elementos necessários à cicatrização estão presentes. Quando a lesão cáriosa é eliminada ou detida antes que as bactérias atinjam a polpa, a inflamação é resolvida e a cicatrização ocorrerá. Conseqüentemente, a meta principal dos procedimentos restauradores dentários deveria ser, livrar a dentina de bactérias, de modo que a polpa inflamada pudesse cicatrizar. Este é o raciocínio para o uso de técnicas de tratamento expectante. Uma polpa dentária em condições de ser preservada tem as seguintes características: a hemorragia tem que ser abundante; o sangue deve apresentar coloração vermelho-viva; a polpa radicular deve apresentar-se com corpo consistente, firme; a polpa deve ter elasticidade. Especial atenção deve ser dada na história médica a algumas doenças sistêmicas, como pacientes diabéticos, cardiopatas e nefropatas crônicos, pois resultam em estímulos metabólicos de baixa intensidade e longa duração que podem modificar a matriz extracelular da polpa dentária. Os diabéticos não controlados em último estágio sofrem mudanças vasculares, como calcificações na polpa dentária. Desta maneira, tratamentos conservadores não terão desfecho tão favorável como em condições de normalidade. Os tratamentos conservadores mais utilizados em exposições pulpares são o capeamento, a curetagem pulpar e a pulpotomia.	
Descrição dos procedimentos: 1- Realizar anamnese e exame clínico, conforme POP 038. 2- Verificar se o paciente já foi avaliado por meio da estratificação de risco em saúde bucal, conforme tutoria APSUS (Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Paraná - SESA/2021). 3- Realizar orientação em saúde bucal abordando temas sobre alimentação saudável; higiene bucal e técnicas de escovação; uso do flúor; autocuidado e manutenção da saúde bucal; além de temas oportunos de serem abordados dependendo da faixa etária do paciente. 4- Realizar o tratamento de acordo com as condições pulpares. • Capeamento pulpar: O capeamento faz uso de revestimento biológico colocado diretamente sobre a porção exposta de uma polpa atingida acidentalmente durante o preparo cavitário. Nestes casos, o dente atingido está anestesiado, não acusando o processo inflamatório que pode ocorrer. Portanto, se	

houver exposição pulpar, o ideal é atuar sobre a polpa, fazendo uso da curetagem pulpar ou da pulpotomia. A sintomatologia clínica é importante na escolha do tipo de tratamento a ser executado. Se o dente apresenta-se com sensibilidade, provocada ou espontânea, a possibilidade da presença de micro abscesso na câmara pulpar está aumentada. Nesses casos, a escolha mais segura seria a pulpotomia. A curetagem pulpar seria indicada para os casos em que houve a exposição acidental, em que toda a cárie já fora removida e o dente apresentava-se assintomático antes da intervenção. No caso de dúvidas quanto à escolha do procedimento, sugere-se a opção pela pulpotomia. O percentual de sucesso é mais alto nesta do que na curetagem pulpar (90% para pulpotomia; 82% para curetagem, em média). Quanto à escolha do material capeador, é importante observar sua capacidade de selamento, seu método de aplicação e sua natureza química. Além disso, se considerarmos que a formação da ponte de dentina é um aspecto fundamental, então sua presença e qualidade são importantes fatores de prognóstico para o sucesso do caso. A ponte de dentina forma-se perante um tratamento apropriado com Ca(OH)_2 , em que se consegue íntimo contato deste material com o tecido pulpar remanescente. Mesmo que a integridade da ponte de dentina seja questionável, ela ainda assim serve como barreira física de proteção à polpa. Uma vantagem do Ca(OH)_2 é sua propriedade antimicrobiana. Vários estudos sobre capeamento pulpar têm mostrado que os produtos do Ca(OH)_2 são efetivos no tratamento de exposições pulpares intencionalmente contaminadas. Em casos de rizogênese incompleta, pode-se realizar a pulpotomia como tratamento para manutenção da polpa radicular com vistas à finalização da formação da raiz. Esse procedimento pode ser realizado no âmbito da Atenção Básica.

- **Curetagem pulpar:** Procedimento feito após a ocorrência de exposição pulpar, resultando em remoção superficial da polpa dentária atingida. É indicado nos casos de exposição acidental da polpa dentária, sem sintomatologia espontânea. A sequência da intervenção é: anestesia, isolamento do dente, remoção de dentina cariada, remoção da polpa superficial em cerca de 1 mm a 2 mm de profundidade, com curetas afiadas ou brocas esféricas lisas, abundante irrigação/aspiração com solução neutra (água destilada, soro fisiológico), hemostasia espontânea e secagem da cavidade com bolinhas de algodão esterilizadas, aplicação do revestimento biológico (hidróxido de cálcio puro pró-análise, em pó ou pasta com água destilada ou soro fisiológico), hemostasia espontânea e secagem da cavidade com bolinhas de algodão esterilizadas, aplicação do revestimento biológico (hidróxido de cálcio puro pró-análise, em pó ou pasta com água destilada ou soro fisiológico), aplicação do material restaurador temporário ou permanente e alívio articular do dente. Instrumento necessário para o procedimento: brocas para alta rotação, brocas para baixa rotação, escavador de dentina, dique de borracha, seringa Luer-Lock para irrigação, cânula para aspiração, grampos, perfurador de borracha, pinça porta-grampos, algodão estéril, hidróxido de cálcio pró-análise, cimento restaurador temporário (ionômero de vidro).
- **Pulpotomia:** Procedimento de remoção da polpa coronária, mantendo viva a polpa radicular. É indicado para dentes com pulpíte. Condições adequadas de sangramento e consistência (hemorragia abundante; sangue com coloração vermelho-viva; polpa radicular com corpo consistente, firme). A sequência da intervenção é: anestesia, isolamento do dente, remoção de dentina cariada, remoção do teto da câmara pulpar, remoção da polpa coronária com curetas afiadas ou brocas esféricas lisas, abundante irrigação/aspiração com solução neutra (água destilada, soro fisiológico), hemostasia espontânea e secagem da cavidade com bolinhas de algodão esterilizadas, aplicação do revestimento biológico (hidróxido de cálcio puro pró-análise em pó ou em pasta, com água destilada ou soro fisiológico), aplicação do material restaurador temporário ou permanente, e alívio articular do dente. Instrumento necessário para o procedimento: brocas para alta rotação, brocas para baixa rotação, escavador de dentina, dique de borracha, seringa Luer-Lock para irrigação, cânula para aspiração, grampos, perfurador de borracha, pinça porta-grampos, algodão estéril, hidróxido de cálcio pró-análise, cimento restaurador temporário (ionômero de vidro).

5. Encaminhamento para tratamento endodôntico no CEO, caso o tratamento conservador não tenha sucesso, ou seja, indicado. Para isso, o CD da Atenção Básica deve fazer remoção total do tecido cariado, acesso, curativo de demora e material restaurador provisório. O elemento dentário deve apresentar estrutura coronária remanescente (considerar os desgastes necessários para a realização do

tratamento endodôntico) que permita a realização de restauração direta após o tratamento endodôntico, restabelecendo a forma, mas especialmente a função. Em casos de grande destruição coronária, o dente deve ser previamente restaurado com material restaurador definitivo, devolvendo os contornos axiais normais que possibilitem a colocação do grampo para o isolamento absoluto. É necessário colocar bolinha de algodão na entrada dos condutos com o objetivo de evitar que se obliterem com o material restaurador, mantendo o acesso aos canais. O dente deve permitir o uso de isolamento absoluto. Quando houver necessidade de cirurgia de aumento de coroa clínica, deve ser feito encaminhamento para periodontia anteriormente à endodontia, sem mobilidade acentuada e com menos de 2/3 de extrusão por perda do antagonista. Com relação à cavidade bucal: adequação do meio bucal com remoção dos focos infecciosos.

Resultado esperado: Aumento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal; diminuição dos casos de urgência odontológica de origem endodôntica, diminuição das perdas dentárias por problemas de origem endodôntica, maior critério e eficácia nos encaminhamentos interdisciplinares e aos níveis de atenção secundário e terciário, quando necessário.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP02.050 CIRURGIA	
EXECUTANTE: Cirurgião dentista com apoio da equipe técnica em saúde bucal	
ÁREA: Consultório Odontológico	
OBJETIVO: Realizar o atendimento odontológico com ações que envolvam a recuperação, promoção, prevenção e proteção da saúde bucal	
MATERIAIS: Equipamento odontológico completo (cadeira odontológica, equipo, mocho, refletor, unidade auxiliar), instrumentais clínicos e cirúrgicos, EPI's , materiais de consumo odontológicos	
As ações de natureza cirúrgica, que são demandadas para a Atenção Primária à Saúde (APS), frequentemente são fruto da progressão da doença cárie ou doença periodontal, sequelas de episódios eventuais de traumatismo dentário ou consequência de processos fisiológicos ou patológicos de origem sistêmica (esfoliação de dentes decíduos, reabsorções interna ou externas, dentre outras). A maior parte dos procedimentos que têm a necessidade da realização de acesso cirúrgico, as extrações dentárias simples de dentes permanentes e decíduos, assim como o atendimento à maior parte dos casos de traumatismos dentários deverão ser realizados na APS. Traumatismo dentário consiste em danos traumáticos que afetam o dente, incluindo tecidos mineralizados ou de sustentação. Estão incluídas alterações que variam de sensibilidade (concussão) ou fratura de esmalte, passando por deslocamentos (luxações) até avulsão (saída completa do dente do alvéolo dentário). As lesões dentárias traumáticas são agravos que têm grande impacto na qualidade de vida do paciente, como limitações ao morder ou falar, comprometimento da estética e problemas psicológicos no convívio social a ponto do indivíduo evitar sorrir e conversar (ANDREASEN, 2012). Descrição dos procedimentos: 1- Realizar anamnese e exame clínico, conforme POP 037; observar atentamente a presença de doenças crônicas e sistêmicas e o uso de medicamentos que possam interferir na segurança do procedimento cirúrgico e no bem estar do paciente. 2- Verificar se o paciente já foi avaliado através da estratificação de risco em saúde bucal, conforme tutoria APSUS (Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Paraná - SESA/2021). 3- Realizar orientação em saúde bucal abordando temas sobre alimentação saudável; higiene bucal e técnicas de escovação; uso do flúor; autocuidado e manutenção da saúde bucal; além de temas oportunos de serem abordados dependendo da faixa etária do paciente. 4- Verificar se o paciente já assinou consentimento esclarecido para o tratamento odontológico; 5- Procedimentos referentes a traumatismos, verificar POP 044-ATENDIMENTO DE URGÊNCIA ODONTOLÓGICA, item D, página 60. 6- Realizar as orientações para o período pós-operatório. Caso haja necessidade de atendimento especializado, os casos cirúrgicos deverão ser encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de acordo com os critérios do protocolo em saúde bucal do Município e dos pressupostos citados a seguir: • Receber, obrigatoriamente, ações para adequação do meio bucal por meio de medidas focadas no controle das infecções bucais que favoreçam e facilitem o tratamento cirúrgico especializado, tais como: remoção dos fatores retentivos de placa, restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia e raspagem supragengival (RAP), assim como as solicitações e as realizações de exames radiográficos necessários para o correto diagnóstico do agravo em saúde bucal a ser enfrentado. • Ter obtido, na AB, elucidações sobre a etiologia de agravos em saúde bucal, bem como explicitados os motivos do encaminhamento para procedimento cirúrgico especializado. • Nos casos de apicetomia, ter recebido tratamento ou retratamento endodôntico previamente.	

- Receber, previamente ao encaminhamento cirúrgico, tratamento com fluorterapia (pacientes cárie-ativos) e orientações acerca de higiene bucal e dieta, a fim de paralisar a atividade da doença.
- Realizar remoção do tecido cariado e selamento com material restaurador provisório e/ou definitivo nos dentes cavitados por história de cárie.

Resultado esperado: Procedimentos cirúrgicos realizados com os cuidados necessários para a prevenção de intercorrências transoperatórias e de complicações pós-operatórias. Maior critério e eficácia nos encaminhamentos interdisciplinares e aos níveis de atenção secundário e terciário, quando necessário.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada n. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 20 mar. 2002. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada n. 306 de 07 de dezembro de 2004 -Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.Diário Oficial da União. Brasília, 10 dez. 2004. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. –Brasília: Ministério da Saúde, 2006. BRASIL. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. Brasília: 2009. 105p. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada n. 31, de 4 de julho de 2011- Dispõe sobre a indicação de uso dos produtos saneantes na categoria "Esterilizante", para aplicação sob a forma de imersão, a indicação de uso de produtos saneantes atualmente categorizados como "Desinfetante Hospitalar para Artigos Semicríticos" e dá outras providências.Diário Oficial da União. Brasília, 07 de jul. 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada n. 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União.Brasília, 28 nov. 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada n.15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.Diário Oficial da União. Brasília, 19 mar.2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada n. 55 de 14 de novembro de 2012 -Dispõe sobre os detergentes enzimáticos de uso restrito em estabelecimentos de assistência à saúde com indicação para limpeza de dispositivos médicos e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 21 de nov. 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal . Ministério da Saúde, Brasília, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17). Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf>. Acesso em: 11 de jun.2019. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Ministério da Saúde, Brasília , 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf>. Acesso em: 12 de n.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2013.290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II). Disponível em : < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf>. Acesso em : 11 de jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2018. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTY4NDk%2C>> . Acesso em : 10 de jun.2019.

CARVALHO, R.W.F. et al. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à percepção de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**,16(Supl.1):1621-1628,2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a98v16s1.pdf>>. Acesso em: 11 de jun.2019.

CRO.Conselho Regional de Odontologia do Paraná. **Controle de Infecção e Biossegurança. Procedimentos Operacionais Padrão**. Gestão 2010-2012. Disponível em: <<http://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/42cd1c7049af88dca8f9135d8c04b274.pdf>>. Acesso em :11 de jun. 2019.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Primária à Saúde. **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da Clínica Odontológica. Prevenção e Controle de Infecção**. Curitiba,2017.Disponível em: < http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/POP%20CL%C3%8DNICA_ODONTOLOGICA%202018.pdf>. Acesso em : 11 de dezembro de 2018.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. **Linha Guia de Saúde Bucal do DF**. Distrito Federal. Disponível em: < <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/Linha-Guia-de-SB-do-DF-Completo.pdf>>. Acesso em : 11 de dez .2018.

FREIRE, M.C.M. et al. Determinantes individuais e contextuais da cárie em crianças brasileiras de 12 anos em 2010. **Rev Saúde Pública** ,2013;47(Supl 3):40-9. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47s3/0034-8910-rsp-47-supl3-00040.pdf>>. Acesso em: 11 de dez.2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Assistência à Saúde. **Linha Guia Rede de Saúde Bucal**.Curitiba: SESA,2016. 92p. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Linha_Guia_Rede_de_Saude_Bucal.pdf>. Acesso em: 11 de dez.2018.

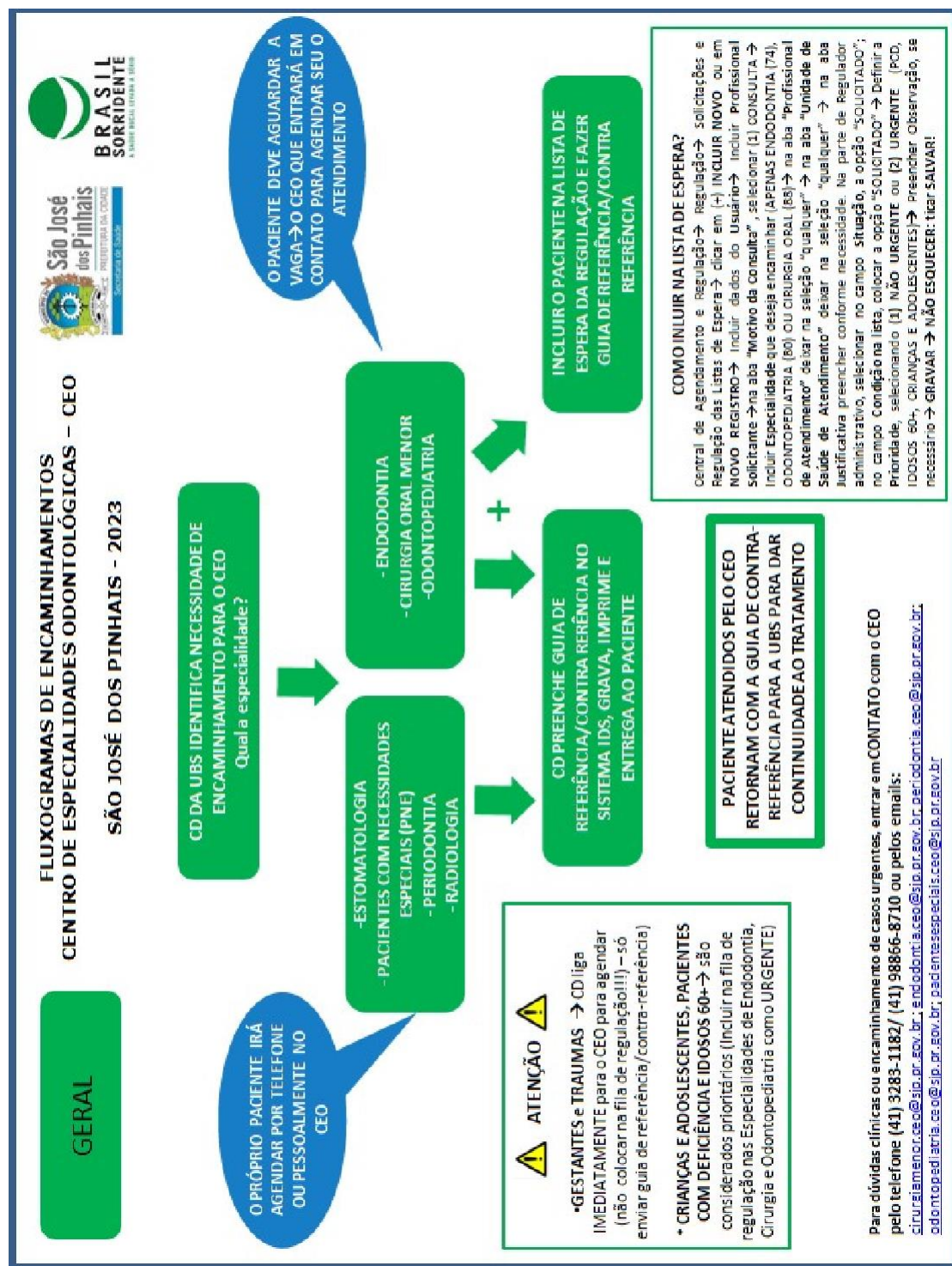
PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Assistência à Saúde. **Linha Guia Rede de Saúde Bucal**.Curitiba: SESA,2021. 92p. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Linha_Guia_Rede_de_Saude_Bucal.pdf>. Acesso em: 10 de jul.2022.

RIBEIRO, I.L.A.;VELOSO,H.H.P. Influência do Tabagismo nas Alterações Pulpare. **Rev Odontol Bras Central**., 2012;21(58). Disponível em: < <http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/691/649>>. Acesso em: 12 de dez.2018.

ANEXOS

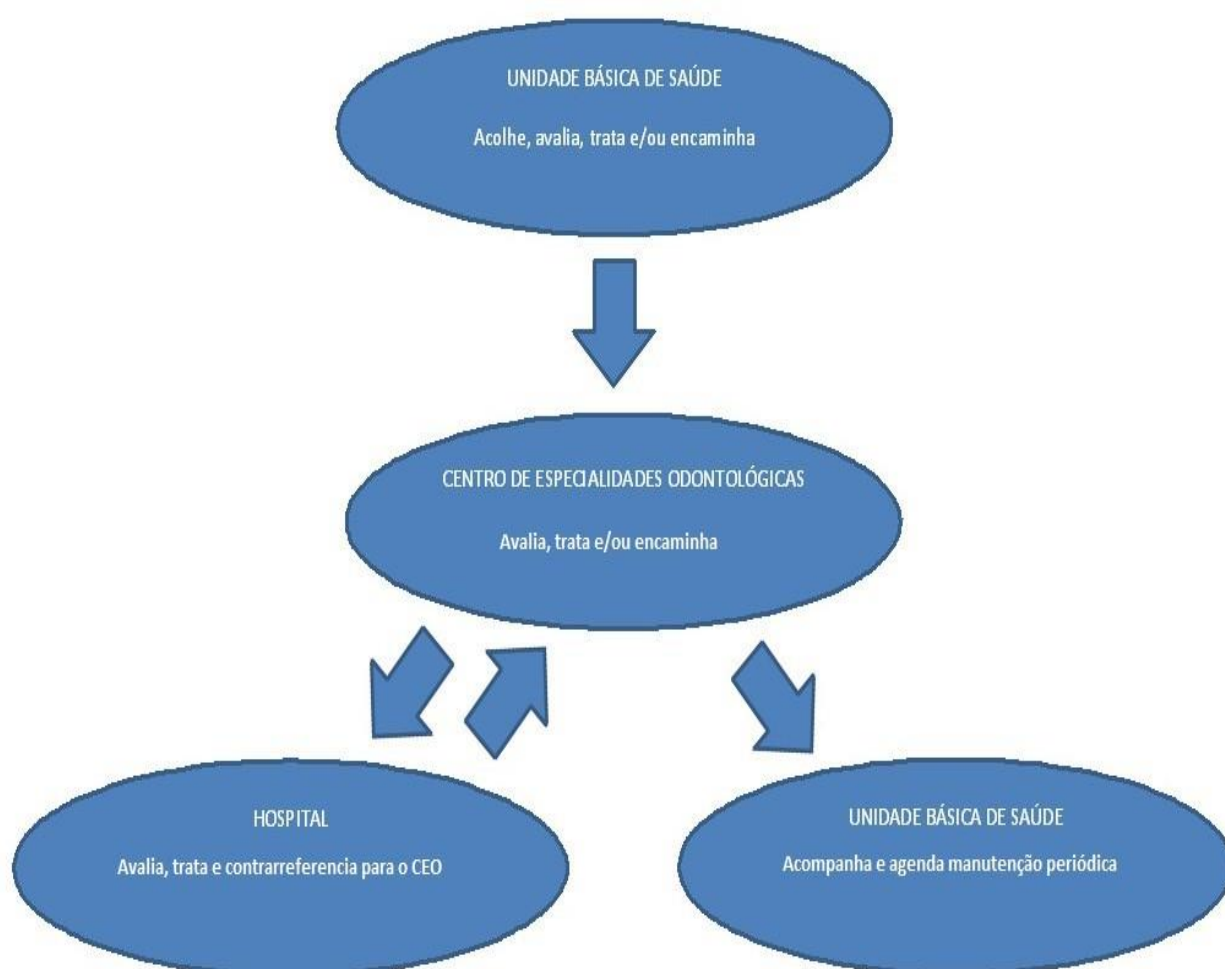
ANEXO 1

FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PARA O CEO – LISTA DE ESPERA E REGULAÇÃO



ANEXO 2

FLUXO DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO HOSPITALAR



ANEXO 3

CHECK LIST DE CONSULTÓRIO DE SAÚDE BUCAL

Unidade de Saúde e/ou Serviço: _____

Data: ____/____/____

CHECK LIST CONSULTÓRIO		Não se aplica	Manutenção Preventiva	Manutenção Corretiva
Cadeira Odontológica	Comandas da Cadeira			
	Pontas (Regulagem Pressão/água)			
	Canetas (verificação dos rolamentos)			
	Mangueiras			
	Sugador da Cadeira			
Compressor	Óleo			
	Correa			
	Drenagem			
	Regulagem de filtro de ar			
	Contatos elétricos			
Bomba à vácuo	Limpeza da peneira			
	Regulagem da água			
	Verificação da sucção			
Periféricos	Fotopolimerizador			
	Amalgamador			
	Ultrassom			
	Raio X			
Autoclave				
Observações				

Assinatura e carimbo do Coordenador da UBS e/ou Serviço de Saúde Bucal