



Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco, EPE

ULS - Castelo
Conselho de Administração
Doc: 73
39

Conselho de Administração

CA

De: *Manuel Lourenço Nunes*

Para: *Presidente C. de Administração da ULSCB*

Data: 27 de Abril de 2018

Envia

Pede

Comunica

ACES-BIS

ACES-Pinhal

Hospital

Assunto: *Proposta de projecto-piloto*

Despacho/Deliberação

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
Conselho de Administração de

31/5/2018

Deliberação:

Manuel Lourenço Nunes
e Coordenador

Aníbal
Full

Para análise e superior decisão, envio a V. Ex.cia um possível projecto piloto para a Saúde Oral de Castelo Branco.
A ser aprovado, insere-se dentro das boas práticas do SNS.

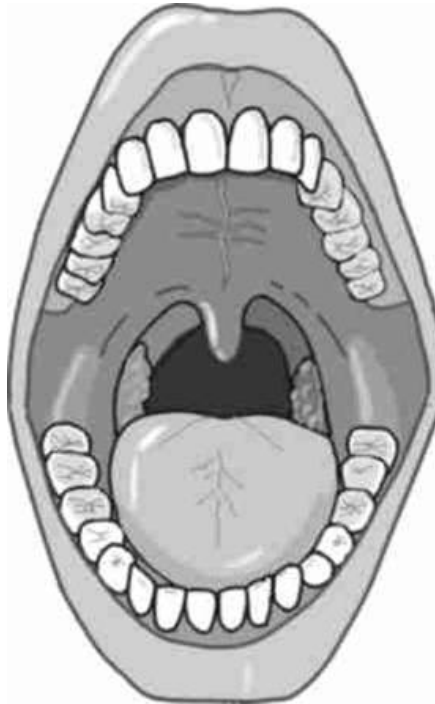
Com os melhores cumprimentos

Coordenador da URAP

Manuel Lourenço Nunes
Prof. Doutor Manuel Lourenço Nunes

UNIDADES DE SAÚDE ORAL NO SNS

-UM PROJETO PILOTO PARA A ULS DE CASTELO BRANCO



Castelo Branco, Abril de 2018

- **Autor:** Manuel Lourenço Nunes
- **Co-autor:** José Frias Bulhosa (Médico Dentista ACeS do Baixo Vouga e membro do Grupo para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Primários)
- **Revisor:** Manuel Oliveira (ARS Centro e membro do Grupo para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Primários)

UNIDADES de SAÚDE ORAL no SNS

I. INTRODUÇÃO

A organização dos serviços assistenciais, no âmbito da Saúde Oral, em Portugal, tradicionalmente, não assume uma visão integrada e dinâmica, centrada no cidadão, para dar resposta às mais básicas necessidades de saúde, no mais lato sentido do conceito de Saúde Oral.

Atualmente, a resposta do SNS na área da Saúde Oral situa-se em 2 pólos: num extremo existem atividades maioritariamente de prevenção primordial e primária, desenvolvidas por Higienistas Orais e, no outro extremo, assiste-se à execução da esmagadora maioria de tratamentos operatórios médico-dentários, situados no âmbito da prevenção terciária, em estruturas hospitalares (Unidades e Serviços/Unidades de Estomatologia e Serviços de Cirurgia Maxilofacial). Esta bipolaridade traduz-se num aumento de custos com tratamentos que poderiam ser realizados nos CSP e estão a ser realizados em hospitais, promovendo um desajuste na alocação de recursos humanos.

Tendo em conta a evidência científica, não há qualquer tipo de dúvida que a promoção da saúde oral não se pode limitar à doença “cárie” e que o diagnóstico e a intervenção precoce na área da Saúde Oral conduzem a ganhos em saúde, numa perspetiva holística.

Na oferta assistencial em saúde oral, no SNS, existem diferentes tipos de profissionais, diferenciados na sua formação de base e com competências que por vezes se sobrepõem, criando fronteiras conflituantes numa estrutura que deve ser, à luz dos mais atuais modelos organizacionais, interligada e fluida entre os diferentes níveis de cuidados, promovendo a integração de Serviços.

Da decisão política, a nível central, motivada pelo emergir de novos paradigmas gestionários, no âmbito das unidades de saúde, surge como consequência direta, a nível local, a reestruturação dos Serviços, em simultâneo com a respetiva e necessária reconfiguração, pese embora a existência de arquétipos cristalizados – que urge ultrapassar – e de significados ontológicos envelhecidos – cuja evolução semântica se deseja. Se bem que se pretenda caminhar naquele sentido, nem sempre isso se torna

fácil, sobretudo quando ainda vigora uma legislação obsoleta e anacrónica condicionando negativamente o *modus operandi* dos profissionais da saúde e a decisão dos gestores.

Só o bom senso, aliado à boa vontade colaborante do capital humano – lideranças incluídas - conseguirá dar corpo às necessárias transformações que, de forma sustentada, farão dos Serviços de Saúde um referencial das políticas sociais constitucionalmente consagradas.

Os recentes *projetos piloto na área da saúde oral*, bem como a reestruturação dos Cuidados de Saúde Primários a propor pela Coordenação Nacional constituída para o efeito, poderão ajudar a desbloquear o impasse que se arrasta há anos e que não permite a desejada equidade no acesso e, conseqüentemente, a desejada efetividade e qualidade na oferta de cuidados de Saúde Oral.

Colocando o doente como cerne do atual sistema de saúde e tendo por objetivo último o seu bem-estar total, só a interligação entre diferentes equipas ou Serviços facultará uma funcional transdisciplinaridade, traduzida pela satisfação das necessidades dos doentes e pela realização pessoal e profissional dos prestadores.

Havendo, em Portugal, Médicos Dentistas e Médicos Estomatologistas a trabalhar nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) ou nos Hospitais, em sobreposição de funções, e havendo também Higienistas Oraís a desenvolver funções em várias unidades funcionais dos CSP, que participam ativamente no Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), cuja gestão, local e regional, está nos domínios das Unidades de Saúde Pública (USP) que, atendendo ao Dec. Lei 28/2008 de 22 de Fevereiro, não devem incluir profissionais de Saúde Oral, parece razoável o desenvolvimento de propostas de integração funcional entre Unidades de Saúde Oral, a constituir no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários e os Serviços Hospitalares, que substituiriam de forma integrada, com os conseqüentes ganhos em saúde, a intervenção independente e desintegrada que se verifica entre os CSP e os Serviços/Unidades de Estomatologia dos Hospitais, com putativa redução de custos e aumento da eficiência, quer na operacionalização do PNPSO, quer na integração dos serviços clínicos disponibilizados ao cidadão.

II. PROPOSTA

Criação de Unidades de Saúde Oral (USO), de acordo com a alínea f) do artº 7º do Dec. Lei 28/2008 de 22 de fevereiro, cuja constituição e conteúdo funcional permita mais ganhos em saúde para um maior número de pessoas da comunidade, com uma desejável economia de recursos.

Integrar (não fundir) as Unidades de Saúde Oral com as Unidades de Estomatologia, nos termos permitidos pela legislação vigente, continuando cada uma das unidades a funcionar com autonomia organizativa na gestão de recursos e no exercício clínico.

III. MISSÃO

Desenvolver ações de promoção e proteção da saúde, focados na intervenção sobre a Saúde Oral, através da prevenção da doença, diagnóstico precoce, tratamento e manutenção da saúde, no plano individual e no comunitário, de acordo com os mais recentes estádios de conhecimento e em respeito pelas normas éticas atuais, numa busca permanente dos melhores padrões de qualidade.

IV. VISÃO

Um sector dos Serviços de Saúde devidamente organizado, autónomo e funcional, em prol da comunidade, baseado na complementaridade entre os diferentes níveis de cuidados e unidades funcionais dos CSP.

V. JUSTIFICAÇÃO

- Insuficiente resposta dos Serviços de Saúde às necessidades identificadas pelos Programas Locais de Saúde na área da Saúde Oral;
- Necessidade de rentabilizar os recursos existentes;
- Nos diferentes níveis de cuidados, integrar e promover a oferta de cuidados básicos a nível dos CSP e referenciar para o nível hospitalar a necessidade de

cuidados mais complexos, ou cuja condição de saúde exija esse nível de cuidados;

- Permitir maior acessibilidade dos utentes a esta área da saúde;
- Internalizar, na Unidade, a coordenação, gestão, operacionalização e monitorização do PNPSO, algo que já é, em verdadeiro rigor, assegurado ao nível dos CSP pelos profissionais de Saúde Oral, onde eles existem;
- Obter ganhos em saúde oral e, conseqüentemente, em saúde geral, através de uma maior monitorização e integração de cuidados;
- Otimizar custos, quer através de aquisição de materiais comuns à Unidade (economia de escala), de forma concertada entre diferentes níveis de cuidados, quer através da promoção da utilização de cuidados de saúde primários e possível libertação de recursos a nível dos cuidados hospitalares devido a integração de cuidados no CSP.

VI. VALORES

- Disponibilidade – Para ouvir o cidadão, para perceber as suas necessidades, pensar na resolução dos seus problemas, aconselhar de forma pertinente e acompanhá-lo enquanto necessário;
- Humanização - Acolher cada cidadão como um ser bio-psico-social com características próprias, buscando de forma incessante a manutenção da sua dignidade. Promover o respeito, a confiança, a fraternidade e a união nas relações interpessoais, com exigência da necessária reciprocidade;
- Empenho – Dedicção, tendo em vista os objetivos transversais a toda a organização e os objetivos específicos deste Serviço. Encontrar soluções para os problemas e alcançar resultados, evitando a culpabilização;
- Transparência – Relacionamento de forma aberta e leal com os cidadãos e com os restantes prestadores e funcionários da ULS;
- Saber – Conhecimento científico-técnico atualizado, como base de sustentação das tarefas profissionais a executar, orientado para a qualidade da produção;
- Qualidade - A satisfação das necessidades do cidadão e a realização pessoal e

profissional dos prestadores;

- Credibilidade – Fazer bem cada tarefa, no cumprimento integral dos compromissos assumidos;
- Responsabilidade – Promover boas práticas que sustentem o cumprimento das normas de segurança e ambientais. Promover a saúde e o bem-estar dos profissionais do serviço. Elaborar um plano de desenvolvimento profissional ajustado às necessidades individuais. Não discriminação de qualquer espécie. Promover o espírito de equipa;
- Ética – O cumprimento do dever segundo a *leges artis*.

VII. ORGANIZAÇÃO PROFISSIONAL DA UNIDADE DE SAÚDE ORAL

A Unidade de Saúde Oral deve ser uma unidade funcional, composta por vários profissionais nos diferentes níveis e competências de cuidados e dotada de apoio na área de Secretariado Clínico e de Assistentes Dentários ou, na sua ausência, de Assistentes Operacionais alvo de formação ou diferenciação adequada à Unidade Funcional em que exercem.

1. HIGIENISTA ORAL (Dec. Lei HO)

- Caber-lhe-ão as funções associadas ao PNPSO, quer na vertente comunitária, quer na vertente clínica, de acordo com Normativas da DGS (Norma nº 9 /2013 da DGS);
- Realização de funções assistenciais clínicas (consultoria) no âmbito da sua autonomia e competências funcionais e em articulação e complementaridade com os serviços clínicos de MD ou Estomatologia;

2. MÉDICO DENTISTA

- Funções de assessoria ao PNPSO (aspectos técnicos e científicos na operacionalidade do Programa);
- Funções assistenciais clínicas e de consultoria, no âmbito das suas competências, e de acordo com o perfil de cuidados a disponibilizar, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários;
- Articular com as Unidades de Estomatologia.

3. ASSISTENTE DENTÁRIO

- A principal função de um assistente dentária é auxiliar o médico dentista, realizando tarefas como a **aspiração, a preparação do material**, a manipulação dos consumíveis e o acompanhamento do paciente;
- A desinfeção do equipamento, entre consultas, a substituição dos instrumentos e a preparação de todo o material para enviar à esterilização fazem também parte das suas funções;
- Cabe-lhe ainda como tarefa importante da gestão de stocks;
- Ajudar o higienista oral na execução dos tratamentos preventivos;
- É também da sua responsabilidade, quando se aplique, a verificação dos trabalhos de prótese a enviar ao laboratório ou a verificação dos trabalhos recebidos.

4. SECRETARIADO CLÍNICO

Fazem parte do Secretariado Clínico os profissionais capazes de assegurar todas as atividades relacionadas com a programação e marcação de consultas, a monitorização do tempo de espera, as desistências, a difusão da informação atualizada do funcionamento da Unidade, com especial relevo para a comunicação com os vários interlocutores, da Unidade, do ACES ou exteriores a estas entidades, e, por último, toda a área operacional dos procedimentos administrativos, incluindo as tarefas relacionadas com o expediente geral da Unidade.

VIII. OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

Adaptando os princípios gerais da governação clínica à Saúde Oral, pretende-se, neste âmbito, a garantia do cumprimento dos objetivos que, de seguida se propõem, na busca contínua da efetividade e da qualidade dos cuidados. Consequentemente, pretende-se o aumento da exequibilidade destes cuidados ao nível dos CSP e não tanto como se verifica, com recurso aos Serviços Hospitalares de Estomatologia, adequando ao limite ajustado pela qualidade, fundamentado pelas melhores práticas profissionais, a gestão dos riscos e a gestão clínica (Nunes e Nunes, 2017)

Assim, a Unidade de Saúde Oral terá como objetivos estratégicos:

- Reorganizar, a nível dos CSP, a prestação de cuidados de saúde oral, centralizando-os numa estrutura de Unidade, que melhor operacionalize os diversos níveis de prevenção, incluindo os cuidados clínicos operatórios aos utentes com necessidades de saúde oral;
- Dinamizar o PNPSO na sua perspetiva comunitária, bem como a componente assistencial que é realizada internamente no âmbito do SNS (pela designada referência - Higienista Oral), quer aquela que é operacionalizada através de contratualização externa (pelos designados Cheque Dentista, após referência do Médico de Família);
- Igualmente, servir de plataforma, que assegure cuidados básicos de saúde oral, nos domínios da prevenção oral, dentisteria operatória, tratamento endodónticos e procedimentos cirúrgicos básicos.
- Por último, ser uma estrutura que referencia externamente para Serviços/Unidades Hospitalares de Estomatologia e Serviços de Cirurgia Maxilofacial as situações clínicas com indicação para esse nível de enquadramento assistencial, bem como receber referência desses Serviços Hospitalares, para procedimentos que se enquadrem nos critérios assistenciais das Unidades nos CSP.

IX. OBJECTIVOS OPERACIONAIS

- Conhecer as necessidades atuais da comunidade, em Saúde Oral, organizar a respetiva resposta e desenvolver ou reforçar os sistemas de vigilância adequados;
- Garantir a promoção da saúde e a prevenção da doença, no âmbito da Saúde Oral, quer através do PNPSO ou de modelo adaptado, quer através de outras ações articuladas com outras Unidades dos CSP ou com os Serviços Hospitalares;
- Garantir uma maior capacidade na acessibilidade, com equidade, dos cidadãos a serviços de qualidade e em todos os níveis de prestação de cuidados.
- Promover, de forma pró-ativa, a valorização do capital humano dos Serviços aumentando a disponibilidade de profissionais de saúde oral qualificados e motivados;
- Promover a interação dos profissionais, focando a prestação de cuidados centrados no cidadão;
- Proceder a avaliações e auditorias periódicas, visando o planeamento adequado e dinâmico.
- Dar resposta às necessidades básicas, no domínio dos tratamentos dentários e orais, com enfoque na prevenção da doença oral ou das manifestações orais de outras patologias sistémicas.
- Prestar cuidados de saúde oral a cidadãos cujas condições de saúde exijam maior acesso a cuidados básicos, controlo e monitorização com particular atenção ao doente diabético, ao utente transplantado ou em situação clínica de imunossupressão, em fase de reabilitação de toxicodependências referenciados pela Medicina Geral e Familiar;

- Preparar, na área da saúde oral, os doentes de foro oncológico que irão necessitar de quimioterapia ou radioterapia ou seguimento adequado dos doentes irradiados, especialmente os irradiados da cabeça e pescoço, no sentido de uma correta prevenção de patologias dentárias e de algumas infeções oportunistas;
- Permitir a adequada referenciação para os Serviços/Unidades de Estomatologia ou Serviços de Cirurgia Maxilofacial dos cuidados hospitalares de forma articulada com esse nível de cuidados;
- Permitir a continuidade dos tratamentos básicos iniciados a nível hospitalar e cujo enquadramento possa ser desenvolvido, de forma mais efetiva, a nível dos CSP;
- Sempre que possível, assegurar o acesso à Consulta Externa ao cidadão comum, em horário a definir, de forma responder a situações de urgência em saúde oral;
- Efetuar uma reunião periódica de serviço, com apresentação e discussão de casos clínicos selecionados. Na ausência de casos clínicos, haverá debate sobre um tema médico a escolher, facilitando a formação e atualização interna, promovendo a partilha de formação e organização entre diferentes unidades funcionais.

X. **CUIDADOS ORIENTADOS PARA A COMUNIDADE**

As atuais recomendações da OMS orientam-nos fundamentalmente para o reforço da implementação de ações de promoção da saúde oral, com especial relevo para a educação para a saúde e para o diagnóstico precoce da cárie dentária, doenças periodontais e cancro oral.

A nível nacional, a Saúde Oral deve estabelecer contributos para a literacia em saúde e integração de cuidados junto dos programas de saúde prioritários, de forma a reduzir os impactos da saúde oral das diferentes doenças, bem como, reduzir as manifestações e queixas orais decorrentes das doenças ou processos terapêuticos.

Nesse sentido, o profissional de saúde oral deve envolver-se em ações que visem o reforço da promoção e da proteção da saúde oral, bem como a prevenção da doença,

participando em projetos de intervenção comunitária que vão ao encontro da pessoa enquanto ser social. O estabelecimento de parcerias com as UCC facilitariam a implementação de tais ações. Da mesma forma, todos os parceiros sociais, governamentais ou não, com obrigações para com o bem-estar da comunidade, têm o dever de cooperar com os Serviços de Saúde, Saúde Oral incluída, no âmbito preventivo, uma vez que a prevenção da doença e a promoção da saúde constituem os únicos e efetivos meios que permitem manter saudável e produtiva qualquer sociedade.

Estas ações deverão iniciar-se tão precocemente quanto possível, adotando como *setting* prioritário o meio escolar de forma a que, os hábitos salutogénicos sejam integrados na rotina do cidadão, numa fase do ciclo vital em que é possível prevenir a grande maioria das patologias que afligem o cidadão adulto.

Clubes desportivos, internatos, lares, Serviços de Pediatria e de Obstetrícia poderão ser outros locais a considerar.

Atualmente o PNPSO prevê esta dinâmica focada em aspetos preventivos, operacionalizada externamente ao SNS, quase exclusivamente em parceria com o Ministério da Educação, na realidade, são ainda muitos os locais onde esta interoperabilidade do Programa encontra fortes resistências por parte de instituições parceiras, comprometendo os objetivos do PNPSO e conseqüentemente os ganhos em Saúde para a população alvo.

Embora a legislação base de reestruturação dos Centros de Saúde preveja a atribuição da coordenação, implementação e controlo dos programas de saúde comunitária à Saúde Pública e a sua execução às UCC, é também verdade que a escassez de recursos humanos com formação em Saúde Pública Oral minimiza a disponibilidade destes profissionais para as atribuições referidas.

Por outro lado, a formação do pessoal de saúde, em Saúde Oral, é mínima ou inexistente. Ressalvem-se os profissionais da área respetiva (saúde oral) e cuja distribuição é assimétrica nos CSP, a nível regional

Embora atuando em sinergia de esforços com outras áreas médicas e de enfermagem, nomeadamente com a Saúde Pública, a Saúde Escolar, a Saúde Infantil e a Pediatria, entre outras, os programas de Saúde Oral de cariz comunitário deverão ser confiados

às Unidades Funcionais de Saúde Oral, que os coordenará, operacionalizará e monitorizará, parecendo adequado que sejam os higienistas orais, num 1º nível de intervenção e rastreio, a assumir, no terreno, a coordenação e a operacionalização, em parceria com as UCC, quando possível e desejável, aumentando a acurácia e capacidade de diagnóstico precoce das doenças orais e, conseqüentemente, libertando recursos (maioritariamente de enfermagem, mas também médicos) para outras tarefas.

XI. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA

A abordagem por *settings* é da maior utilidade e recomenda-se. No seu ciclo vital, o cidadão frequenta locais específicos onde vive, estuda, trabalha ou, simplesmente, se integra em convívio social. As ações de promoção da saúde podem ter lugar em cada local de passagem ou de permanência de cada cidadão, de acordo com os princípios do recente Programa *Literacia em Saúde e Integração de Cuidados*.

Dentro das instituições de saúde, a Saúde Materna, a Saúde Infantil e a Saúde dos Adolescentes, a nível dos CSP, as consultas e internamentos de Obstetrícia, de Pediatria e de Desenvolvimento, a nível hospitalar, são áreas de intervenção prioritárias.

Ações a desenvolver

- Avaliar as necessidades prevalentes e integrar as mesmas nos Planos Locais de Saúde;
- Ensinar, formar e esclarecer, no sentido da capacitação da promoção, prevenção e proteção da saúde;
- Estimular hábitos que promovam uma boa saúde oral, dando especial atenção aos hábitos alimentares e aos hábitos higiénicos diários;
- Monitorizar as mudanças;
- Encaminhar para tratamentos preventivos e/ou curativos;

- Avaliar os resultados e estudar alterações de forma a aumentar a efetividade das intervenções.

XII. PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL(PNPSO)

Trata-se de um programa nacional, criado pelo Despacho ministerial n.º 153/2005 – 2.ª série e coordenado, a nível central, pela Direção Geral da Saúde que delega, regionalmente, nas ARS, e financiado diretamente a partir do Orçamento Geral do Estado, após a respetiva aprovação em sede Parlamentar.

Em execução no Continente Português, é dirigido a grupos-alvo específicos, conforme circular informativa 04/DSPPS/DCVAE de 10/03/2010.

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) tem como objetivos a redução da incidência e da prevalência das doenças orais nas crianças e jovens, a melhoria dos conhecimentos e comportamentos sobre saúde oral e a promoção da equidade na prestação de cuidados de saúde oral às crianças e jovens com necessidades de saúde especiais, sendo adequado que a sua gestão e planeamento, implementação e monitorização seja assegurada e realizada por profissionais de saúde oral.

Estes grupos específicos são constituídos pelas crianças de determinadas faixas etárias do 1.º e 2.º Ciclos, bem como pelas grávidas seguidas no Serviço Nacional de Saúde e pelos idosos com direito ao respetivo complemento solidário. Os portadores do HIV e os diabéticos foram também, posteriormente, englobados neste programa.

Entretanto, apesar das prioridades definidas inicialmente pelo PNPSO, no atendimento de doentes com determinadas características, o Despacho 8591-B/2016, do Ministro da Saúde, publicado em Diário da República n.º 125/2016- série II, de 1 de julho de 2016, abre a consulta de Saúde Oral a todos os cidadãos inscritos nos ACES.

Segundo a Direção Geral da Saúde, nos Centros de Saúde onde houver Higienistas Oraís, devem ser aqueles técnicos os responsáveis pela operacionalização do PNPSO, (contudo, ao longo do tempo, os Higienistas Oraís foram sendo alocados a outras Unidades Funcionais (URAP), mantendo-se a coordenação do PNPSO na USP,

situação conflituante, no domínio organizacional e na avaliação do PNPSO). No entanto, nos restantes Centros de Saúde, a falta destes profissionais tem obrigado a que outros profissionais, maioritariamente da área de enfermagem, tenham assumido (sem a conveniente preparação técnica específica nesta área da saúde), a coordenação e a gestão do PNPSO. Assim, será de todo desejável que a coordenação e gestão do PNPSO seja assegurada por profissionais da área da Saúde Oral e que a mesma ocorra no âmbito de uma única Unidade Funcional.

A responsabilidade da operacionalidade será dos profissionais de Saúde Oral da unidade funcional a criar.

Ações a desenvolver:

- Elaborar programas de rastreio aos cidadãos abrangidos pelo PNPSO;
- Emitir “cheques dentista”, quando indicado, segundo as normas emanadas pela Direção Geral da Saúde;
- Quantificar as necessidades prevalentes;
- Referenciar estes cidadãos para a consulta respetiva;
- Avaliar os resultados.

Uma das expressões do PNPSO é a intervenção no âmbito da Saúde Escolar, sendo cada vez menos os profissionais de saúde oral afetos a este tipo de atividades e também cada vez menos os profissionais de educação que colaboram e permitem a participação dos seus alunos nas atividades básicas de promoção da saúde oral de que são exemplos a escovagem diária dos dentes, a aplicação de verniz de flúor ou o bochecho quinzenal de flúor.

As sessões de educação para a saúde, no âmbito da saúde oral, têm lugar quase em exclusivo, apenas em alguns níveis do Ciclo do Ensino Básico.

Trata-se de uma área de atuação que urge reativar, de forma a promover a saúde e contribuir para a diminuição das necessidades curativas entre as crianças e jovens escolarizados.

A cooperação dos docentes e funcionários dos estabelecimentos de ensino, públicos e privados, e das autarquias locais, é fundamental para a adequada implementação deste programa.

Ações a desenvolver:

- Promover ações de formação em saúde oral a professores, auxiliares, encarregados de educação e alunos;
- Promover a escovagem dentária nos ambientes escolares;
- Promover adequadamente a administração de fluoretos, segundo critérios de evidência e de boas práticas;
- Acompanhar e apoiar a execução das tarefas de promoção da saúde oral e de prevenção das doenças orais, a nível escolar;

XIII. CUIDADOS ASSISTENCIAIS CLÍNICOS

O acesso universal a cuidados de saúde oral de qualidade, em todos os níveis assistenciais deve ser coordenado pela Unidade de Saúde Oral a criar, podendo ser definidos critérios de prioridade atendendo aos recursos existentes.

Embora se pretenda que a maioria dos pacientes consultados nesta área da saúde sejam oriundos de uma referenciação primária e original pela MGF ou PNPSO, deve a unidade de Saúde Oral estabelecer no seu seio uma organização funcional de forma a assegurar e facilitar a articulação dos trajetos de prestação de cuidados de saúde oral primários que permitam, ao utente, cuidados integrados nos diferentes níveis de cuidados de saúde oral, tendo em conta o Despacho 8591-B/2016, do Ministro da Saúde, anteriormente referido.

Para além da consulta programada, os casos de urgência que surjam durante o tempo normal de consulta deverão ser alvo de triagem sumária, de acordo com as disponibilidades de consulta.

Perspetiva-se, com base na autonomia e competências funcionais dos diferentes profissionais de Saúde Oral a integrar a Unidade de Saúde Oral que, sem prejuízo, de organização interna mais integrada, as atividades preferencialmente desenvolvidas pelos mesmos, no âmbito dos atos clínicos adequados para os CSP, tenha como referencial:

1. HIGIENISTAS ORAIS

- Observação e diagnóstico com recurso a indicadores específicos de saúde oral, no âmbito das respetivas competências;
- Instruções de higiene oral, com ensino de técnicas de higiene oral e identificação de instrumentos de higiene oral adequados às necessidades do utente;
- Prescrição de OTC para saúde oral;
- Aplicação de selantes de fissuras;
- Aplicação de fluoretos;
- Aplicação de verniz de clorhexidina
- Profilaxia e polimento dentário;
- Destartarização;
- Raspagem ou curetagem radicular, sem necessidade de descolamento mucogengival;
- Referenciação para Medicina Dentária;
- Emissão de relatórios de saúde / doença oral.

2. MEDICINA DENTÁRIA / ESTOMATOLOGIA

- Observação e diagnóstico;
- Instruções de higiene oral, com ensino de técnicas de higiene oral e identificação de instrumentos de higiene oral adequados às necessidades do utente;
- Aplicação de selantes de fissuras (na ausência de Higienista Oral);
- Profilaxia e polimento dentário (na ausência de Higienista Oral);
- Destartarização (na ausência de Higienista Oral);
- Procedimentos anestésicos;
- Raspagem ou curetagem radicular com descolamento mucogengival;
- Referenciação para consultas de Higiene Oral e para serviços Hospitalares;
- Tratamentos básicos de dentisteria operatória;
- Tratamentos endodônticos não cirúrgicos;
- Procedimentos básicos cirurgia oral;
- Prescrição de fármacos e MCDT;
- Emissão de atestados ou relatórios de saúde / doença oral e de referenciação para apoios na reabilitação oral.

XIV. CONSULTA DE DOENTES ESPECIAIS

Verificando-se um acréscimo continuado da prevalência das doenças crónicas, são também cada vez maiores e mais diversificadas as solicitações aos serviços de saúde

por parte dos cidadãos portadores de patologias que se inserem naquela classificação, não só porque se fazem sentir as repercussões a nível da saúde oral, como a deficiente saúde oral nos doentes portadores de doenças crónicas pode condicionar a evolução favorável das mesmas ou o respetivo controlo. No entanto, pacientes especiais não são apenas os portadores de doenças crónicas. A literatura classifica como paciente especial todo aquele que apresenta qualquer tipo de condição que o faça necessitar de um atendimento diferenciado, seja de forma transitória, ou durante toda a sua vida. Nesta classificação incluem-se os indivíduos que apresentam alterações físicas, intelectuais, sensoriais e sistémicas, congénitas ou adquiridas, de forma tão acentuada que não possam beneficiar dos cuidados assistenciais de rotina, na área da saúde oral.

Os idosos constituem uma população específica, com características fisiológicas muito próprias, tanto a nível geral quanto a nível do aparelho estomatognático, decorrentes da idade, muitas vezes polimedicados, devido às múltiplas patologias ou disfunções diagnosticadas e apenas uma pequena parcela se encontra na abrangência do PNPSO.

No seu livro sobre doentes especiais, de 2007, Sabbagh Haddad, tentou uma classificação que pode facilmente ser adaptada e complementada com a opinião de outros autores e seguida nos Serviços de Saúde de Portugal.

Classificação dos pacientes com necessidades especiais:

- Portadores de deficiência mental;
- Portadores de deficiência física (congénita ou adquirida, temporária ou permanente);
- Indivíduos com distúrbios comportamentais;
- Pacientes com transtornos psiquiátricos;
- Indivíduos com distúrbios sensoriais e de comunicação;
- Doentes com patologia crónica;
- Portadores de doenças infectocontagiosas;
- Pessoas em condições sistémicas especiais.

A consulta de alguns doentes especiais deve funcionar em ambiente hospitalar dada a plausibilidade de, a qualquer momento, ser necessário mobilizar alguns recursos humanos e técnicos, inexistentes a nível dos centros de saúde.

Tão importantes como os atos clínicos curativos, são as ações que tendem a impedir o estabelecimento das patologias orais que levam à solicitação da intervenção médica.

Assim, o trabalho com os doentes especiais, em Saúde Oral, deverá também comportar as seguintes tarefas:

- Motivar os pacientes para métodos de prevenção adequados;
- Transmitir conhecimentos aos pacientes, respetivos familiares e cuidadores, na área da Saúde Oral, de forma a conseguir implementar as melhores práticas de promoção da saúde e de prevenção da doença;
- Instituir o trabalho de equipa com profissionais de outras áreas;
- Capacitar os familiares e cuidadores para o controlo da saúde oral destes pacientes, em todas as etapas do respetivo crescimento ou em cada estadio da sua patologia.

XV. APOIO À URGÊNCIA

Uma situação urgente é, por definição, algo que exige uma intervenção rápida do profissional de saúde que instituirá uma terapêutica tendente a devolver, tão cedo quanto possível, o bem-estar ao indivíduo. As principais razões que levam os utentes a procurar uma consulta de urgência são a dor aguda – infecciosa ou traumática – e a perda da função mastigatória, entre outras situações, não menos graves, como, por exemplo, as hemorragias pós-extração, assumindo especial importância as que ocorrem em pacientes portadores de patologias do foro hematológico ou medicados com anticoagulantes ou com antiagregantes plaquetários. Nos tempos atuais, tendem a juntar-se a estes, os problemas estéticos (p.e. fratura ou perda de um incisivo).

O Serviço de Urgência vai continuar a ser o último refúgio de uma franja da população

com maior atividade de doença, quase sempre arrastada, mas sem recursos para procurar outra solução fora do SNS. Instalada a crise económica, torna-se mais vincada a exiguidade de recursos das populações servidas pela ULS de Castelo Branco. A disponibilidade financeira existente impõe a inacessibilidade a cuidados de saúde oral a uma grande parcela de cidadãos. Evidencia-se a iniquidade, no que diz respeito aos tratamentos no âmbito daquela área da saúde. Assim, o Serviço de Urgência deverá preparar-se, no âmbito da saúde oral, para um atendimento humanizado, minimizando iniquidades.

Por outro lado, não faz sentido, dentro dos atuais conceitos de qualidade em saúde, que um doente com uma situação urgente, passível de tratamento a nível local, mas porque surgiu num feriado, fim-de-semana ou fora do período normal de funcionamento do Serviço de Saúde Oral, tenha de aguardar até à reabertura daquele Serviço ou tenha de ser transferido para um hospital central de referência. Assim, justifica-se contratualizar, em regime de prevenção, os profissionais médicos do Serviço de Saúde Oral.

XVI. ACESSO A CONSULTAS /TRATAMENTOS

Numa primeira fase de instalação o objetivo será de permitir o acesso de cuidados de saúde oral numa lógica de rede não conflituando com complementaridade dada pela contratualização externa e capacidade dos recursos estruturais da Unidade de Saúde Oral.

A atual política de gestão das unidades de saúde do SNS, implementada em simultâneo com a respetiva reorganização administrativa, prevê a integração de cuidados aos cidadãos, tendo em conta a capacidade instalada, a potencial procura e a acessibilidade aos serviços, cuja resposta deverá ser coerente com a realidade sociodemográfica de cada região.

Assim, os ACES, enquanto organizações compostas por unidades funcionais integradas, têm o dever de promover a satisfação das necessidades em saúde aos seus utentes, nos diferentes níveis disciplinares para os quais haja resposta. Nesse sentido, a Lei n.º 7-B/2016, de 31 de março, que aprova as Grandes Opções do Plano para 2016 -2019, define como uma das principais medidas a “promoção da disponibilidade e

acessibilidade dos serviços” aos utentes.

No que respeita à Saúde Oral, a resposta médico-dentária existente no âmbito geográfico do ACES-BIS tem sido oferecida pelo Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, também conhecido pelo programa dos cheques dentista, através dos Médicos Dentistas contratualizados para o efeito. A colaboração dos Médicos de Medicina Geral e Familiar tem sido meritória de relevo, traduzindo-se pela emissão do cheque dentista ou pela referenciação para a Higienista Oral do ACES. Assim deve continuar a proceder-se, dada a exiguidade de recursos daquela área, nos Serviços de Saúde do SNS, não deixando, contudo, de ter em conta, o direito de livre escolha do utente.

- As coortes dos 7, 10, 13, 16 e 18 anos devem continuar a ser referenciados preferencialmente para os Médicos Dentistas aderentes ao PNPSO ou para a consulta de Higiene Oral;
- As crianças e jovens pertencentes às coortes intermédias, caso surja algum problema, podem também usufruir da referenciação para os Médicos Dentistas aderentes ao PNPSO, desde que tenham utilizado os cheques emitidos anteriormente;
- As crianças que frequentam as consultas de Saúde Infantil e que apresentem dentes decíduos cariados, que resultem em situações dolorosas, têm direito a um cheque dentista;
- Também as mulheres grávidas, os portadores do HIV e os idosos que recebam o complemento solidário devem receber os cheques dentista correspondentes;
- Qualquer utente portador de uma lesão intraoral que possa corresponder a uma lesão neoplásica ou pré-neoplásica deve ser encaminhado para o PIPCO (Norma nº 002/2014 de 25/02/2014: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Projeto de Intervenção Precoce no Cancro Oral).

Surgiu, entretanto, o chamado projeto piloto de saúde oral que iniciou a colocação dos Médicos Dentistas nos Centros de Saúde, através do Despacho nº 8591-B/2016, de 29 de junho, que esteve na origem da Norma da DGS, nº 008/2016 de 01/09/2016 atualizada a 13/10/2016: Projeto Saúde Oral - Experiência Piloto.

O ACES da Beira Interior Sul foi contemplado, recebendo uma Médica Dentista que exercerá a sua atividade no Centro de Saúde de S. Miguel.

Para a consulta de Medicina Dentária eram inicialmente referenciados apenas os utentes portadores de algumas patologias. Após 1 de janeiro de 2017, qualquer utente inscrito

no ACES-BIS passou a poder ser referenciado para a consulta Médico-Dentária. Esta abertura à totalidade da população inscrita, não permite esquecer a referenciação prioritária de alguns utentes.

A população-alvo desta experiência-piloto são todos os cidadãos, inscritos nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), com prioridade para os portadores de:

- a) Dor facial ou dentária;
- b) Diabetes;
- c) Neoplasia, preferencialmente antes do início da quimioterapia ou da radioterapia;
- d) Patologia cardíaca ou respiratória crónica;
- e) Insuficiência renal em hemodialise ou diálise peritoneal;
- f) Transplante.

- A referenciação para a primeira consulta de Medicina Dentária, no ACES, é realizada pelo Médico de Medicina Geral e Familiar, mesmo que o utente tenha realizado uma consulta de Higiene Oral (o software não permite a referenciação da Higienista Oral para a Médica Dentista);
- O Médico Dentista determinará o agendamento das consultas seguintes;
- Após a alta da consulta de Medicina Dentária, o utente, em caso de necessidade, deverá ser de novo referenciado pelo Médico de Medicina Geral e Familiar;

XVII. CUIDADOS GENERALISTAS

Estes cuidados de saúde oral podem e devem ser prestados pelos profissionais com adequada formação, em qualquer lugar onde haja um equipamento dentário (cadeira e acessórios).

Os cidadãos com acesso a estes cuidados devem ser objeto de referenciação para primeira consulta.

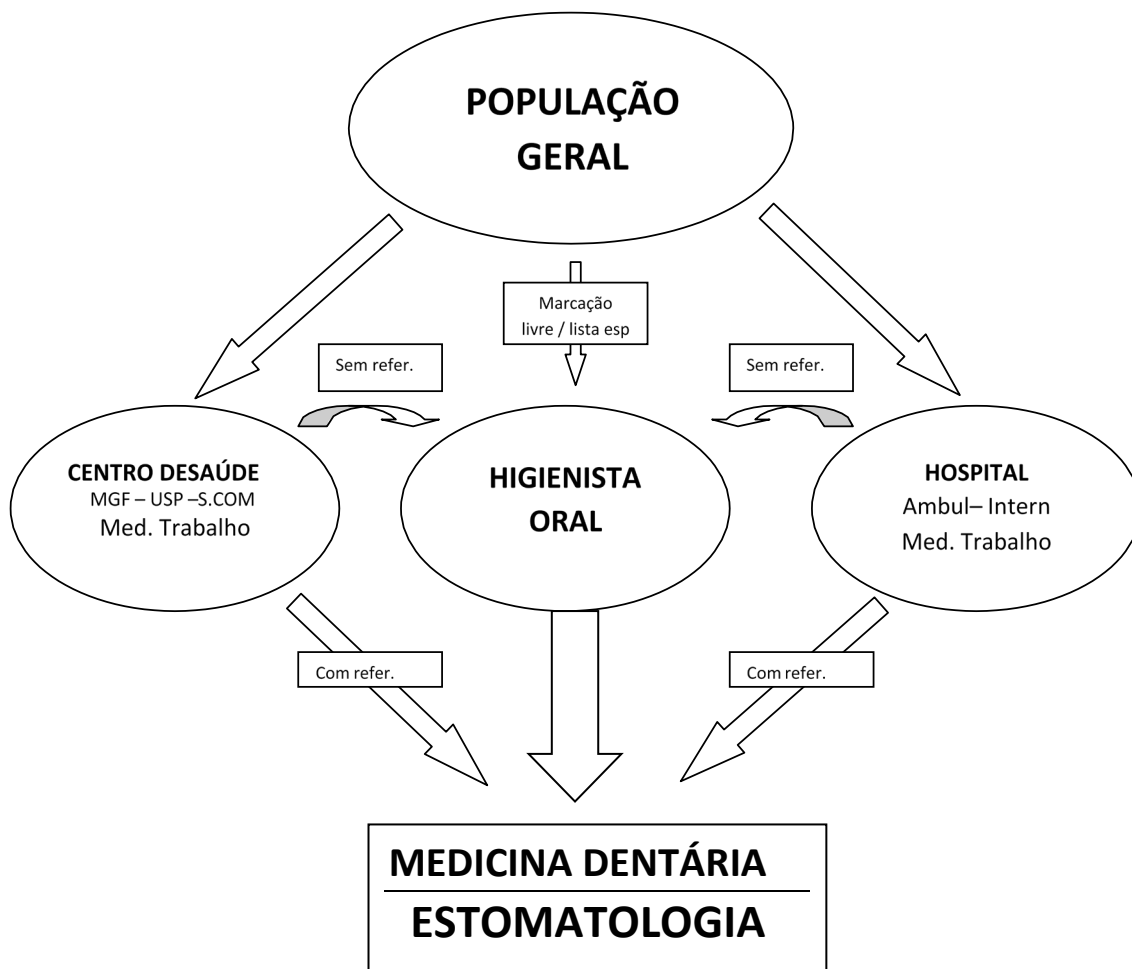
A nível dos Centros de Saúde, a referenciação pelos Médicos de Família constitui, atualmente, a única forma de conseguir informações sobre a patologia prevalente (se

existir), bem como sobre a terapêutica instituída – informações necessárias para uma completa avaliação clínica, no âmbito médico-dentário.

Há, no entanto, cidadãos sem Médico de Família e outros que não frequentam a respetiva consulta. Assim, torna-se necessário abrir as marcações de consulta a toda a população, respeitando o princípio da universalidade do acesso aos cuidados médico-dentários. Deve, porém, dar-se a primazia aos pacientes portadores de uma referência médica com prioridade clínica, admitindo a necessidade de algum esclarecimento sobre algum problema buco-dentário, necessário também para completar o quadro clínico em elaboração pelo médico assistente. A dúvida a esclarecer deve constar no pedido de consulta. Os utentes nestas situações serão observados diretamente pelo Médico Dentista ou pelo Médico Estomatologista. Não havendo qualquer pedido de esclarecimento, a marcação far-se-á segundo as regras gerais de admissão à consulta.

Os restantes utentes, sem referência médica prévia, serão sujeitos a uma triagem feita em consulta de Higiene Oral, antes de transitarem para a consulta médico-dentária. Partindo do pressuposto da existência de uma lista de espera de utentes, inscritos através de um programa informático comum ao Hospital e aos Centros de Saúde, aqueles utentes serão convocados, indistintamente, para a consulta de Estomatologia ou de Medicina Dentária, caso não tenham procedido à marcação de consulta para determinada data.

Esquemáticamente, poder-se-á resumir o acesso à consulta generalista de saúde oral da seguinte forma:



XVIII. UNIDADE DE PRÓTESE

Sabendo que a falta de dentes nas arcadas leva, necessariamente, a problemas de oclusão, mais ou menos graves, com as necessárias repercussões neuromusculares e, provavelmente, axiais esqueléticas, nenhum serviço de Saúde Oral fica completo sem o necessário apoio de técnicos de prótese dentária.

Na rotina diária, a prótese é indicada para o restabelecimento da função mastigatória, da fonética, da dimensão vertical e da dimensão horizontal.

No início do funcionamento do Serviço de Saúde Oral talvez não se justifique a contratação de um técnico de prótese a tempo inteiro, mas apenas a contratualização externa ou uma avença com um daqueles profissionais.

Sendo permitido, no âmbito da legislação que regulamenta o funcionamento das instituições EPE, a cobrança aos utentes, do aparelho de prótese colocado, esta unidade

contribuirá para um lucro positivo da ULS.

Noutras situações, o montante pago pelos subsistemas de saúde, poderá ser suficiente para cobrir as despesas laboratoriais da área protética.

Apenas os Médicos Dentistas e os Médicos Estomatologistas poderão enviar trabalhos para esta Unidade.

As próteses serão confeccionadas de acordo com as instruções do Médico Dentista ou do Estomatologista. Estes deverão ser os únicos profissionais em contacto direto com o utente, desde a execução dos moldes até à colocação definitiva da prótese.

XIX. DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente documento poderá ser revisto e adaptado ao PNPSO com uma periodicidade adequada.

Os problemas que, entretanto, possam surgir, decorrentes da aplicação das orientações descritas neste documento deverão ser resolvidos em instâncias próprias.

BIBLIOGRAFIA

- Chestnett, Ivor; Dental Public Health at a Glance; Wiley, 2016
- Circular informativa 04/DSPPS/DCVAE de 10/03/2010
- Circular Normativa DGS n.º 11/DSE de 27/12/2005- Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
- Circular Normativa DGS n.º: 002/2010 de 27/10/2010 – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Pessoas com infecção por HIV/SIDA
- Circular Normativa DGS n.º: 07/DSPPS/DCVAE de 15/04/08 - Alargamento do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral – grávidas e pessoas idosas
- Daly, Blanaid et al; Essential Dental Public Health; Oxford, 2002
- Dec. Lei 28/2008 de 22 de Fevereiro
- Despacho 8591-B/2016, do Ministro da Saúde, publicado em Diário da República n.º 125/2016- série II, de 1 de julho de 2016
- Despacho ministerial n.º 153/2005 – 2.ª série
- Haddad, Sabbagh; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais; Santos, 2009
- Norma da DGS, n.º 008/2016 de 01/09/2016 atualizada a 13/10/2016: Projeto Saúde Oral - Experiência Piloto
- Norma DGS n.º 0215/2015 de 12/08/2015: Programa Nacional de Saúde Escolar
- Norma n.º 002/2014 de 25/02/2014: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral - Projeto de Intervenção Precoce no Cancro Oral
- Norma n.º 9 /2013 da DGS