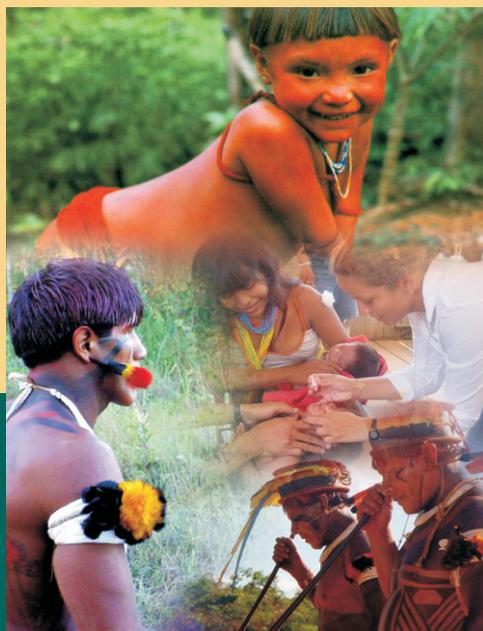


# DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS

SAÚDE INDÍGENA



**FUNASA**

MANUAL TÉCNICO



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde



**Diretrizes para a Atenção à Saúde  
Bucal nos Distritos Sanitários  
Especiais Indígenas**

**Brasília, 2007**

Copyright © 2007  
Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**).  
Ministério da Saúde.

Editor:  
Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde – Ascom/Presi/**Funasa**/MS  
Núcleo de Editoração e Mídias de Rede – Nemir/Ascom/Presi/**Funasa**/MS  
SAS – Setor de Autarquias Sul, Quadra 4, Bloco N, 2º Andar  
CEP: 70.070-040 – Brasília-DF

Distribuição e Informação:  
Departamento de Saúde Indígena (Desai)  
Fundação Nacional de Saúde/MS  
SAS – Setor de Autarquias Sul, Quadra 5, bloco N, 12º Andar  
Telefone: 0xx61 33146424/6293/6621  
CEP: 70.438-900 – Brasília-DF

Tiragem: 1.000 exemplares

Brasil. Fundação Nacional de Saúde.  
Diretrizes para a atenção à saúde bucal nos Distritos  
Sanitários Especiais Indígenas : manual técnico / Fundação  
Nacional de Saúde. – Brasília : Funasa, 2007.  
68 p. : il

1. Saúde indígena. I. Título.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Impresso no Brasil  
*Printed in Brazil*

## Apresentação

A Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) dentro do contexto de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) soma esforços no sentido de imprimir melhorias na qualidade de vida dos brasileiros.

O Departamento de Saúde Indígena (Desai) no exercício de sua competência de gestão nacional definiu como prioridade a organização dos serviços de saúde bucal direcionado aos povos indígenas, por meio da elaboração de diretrizes para a execução das ações de controle das doenças bucais e da promoção da saúde.

**“Diretrizes para a Atenção à Saúde Bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas”** é resultado do empenho da equipe técnica da saúde indígena dentro de um processo de ampla discussão com os cirurgiões-dentistas que trabalham em área indígena, dialogando com as lideranças locais, ouvindo professores de respeitáveis universidades e estudiosos da saúde pública. Este diversificado grupo ousou declarar as ações que, junto a outros instrumentos socioculturais e indicadores econômicos, ambientais e demográficos orientam o planejamento, implementação, controle e avaliação da atenção aos povos indígenas do Brasil.

As diretrizes apresentam os pressupostos de um modelo de atenção que considera a realidade epidemiológica, valoriza as representações culturais dos povos indígenas, respeita os princípios do SUS, fornece uma orientação sistematizada para a coleta de informações em saúde bucal e subsidia os gestores locais a estabelecerem padrões de medidas para a saúde/doença bucal.

Com esta publicação estamos reafirmando a importância de normas que auxiliem na construção de sistemas locais de saúde bucal, com a flexibilidade necessária para atender às diferentes realidades regionais.



## Sumário

Apresentação

1. Introdução .....	7
2. Implantação das ações de saúde bucal nos Dseis .....	8
2.1 Histórico .....	8
2.2 Objetivos .....	9
2.3 Estratégias .....	9
2.4 Organização de serviços de saúde bucal .....	10
3. Atribuições da equipe de saúde bucal .....	14
3.1 Atribuições específicas do cirurgião-dentista .....	14
3.2 Atribuições específicas do técnico em higiene dental (THD).....	14
3.3 Atribuições específicas do auxiliar de consultório dentário (ACD) .....	14
3.4 Atribuições do agente indígena de saúde.....	15
3.5 Atribuições do responsável pela área técnica de saúde bucal .....	15
4. Guia de preenchimento das fichas .....	17
5. Avaliação .....	40
5.1 Indicadores e relatórios de produtividade .....	41
5.2 Indicadores e relatórios de organização e funcionamento.....	45
5.3 Indicadores epidemiológicos .....	46



# 1. Introdução

Os povos indígenas no Brasil compõem um mosaico extremamente diversificado do ponto de vista étnico, lingüístico, formas de organização social, expressões culturais, vida produtiva, história do contato e grau de interação com a sociedade nacional.

Em 1988, a Constituição Federal estipulou o reconhecimento e respeito das organizações socioculturais dos povos indígenas, assegurando-lhes a capacidade civil plena – tornando obsoleta a instituição da tutela – e estabeleceu a competência privativa da União para legislar e tratar sobre a questão indígena. A Constituição também definiu os princípios gerais do Sistema Unico de Saúde (SUS), posteriormente regulamentados pela Lei nº 8.080/1990, e estabeleceu que a direção única e a responsabilidade da gestão federal do Sistema são do Ministério da Saúde.

Para debater a saúde indígena, especificamente, foram realizadas, em 1986 e 1993, a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, por indicação da VIII E IX Conferências Nacionais de Saúde, respectivamente. Essas duas Conferências propuseram a estruturação de um modelo de atenção diferenciada, baseado na estratégia de Distritos Sanitários Especiais Indígenas, como forma de garantir aos povos indígenas o direito ao acesso universal e integral à saúde, atendendo às necessidades percebidas pelas comunidades e envolvendo a população indígena em todas as etapas do processo de planejamento, execução e avaliação das ações.

No início de 1991, pelo Decreto Presidencial nº 23, foi transferida para o Ministério da Saúde a responsabilidade sobre as ações de saúde para os povos indígenas. Nesse mesmo ano o Conselho Nacional de Saúde instituiu a Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (Cisi), com a função de assessorá-lo no acompanhamento da política governamental no campo da saúde indígena.

Na contramão desse processo, em 1994, o Decreto Presidencial nº 1.141 constituiu a Comissão Intersetorial de Saúde (CIS) e, na prática, devolveu ao Ministério da Justiça/Funai a coordenação das ações de saúde. A partir daí o Ministério da Saúde/**Funasa** e o Ministério da Justiça/Funai passaram a dividir a responsabilidade sobre a saúde indígena, executando, cada um, parte das ações, de forma fragmentada e conflituosa.

No final de 1998, diante da situação precária de atenção à saúde do índio, o Ministério da Saúde/**Funasa** abriu uma discussão interna, no âmbito do Governo Federal, visando assumir integralmente esta responsabilidade.

Além disso, abriu um processo público de discussão sobre o assunto, com a realização de 16 grandes seminários regionais, com ampla participação de lideranças indígenas e de seus aliados, onde apresentou uma proposta concreta de Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Essas reuniões expressaram com nitidez a necessidade de reformulação da atenção à saúde indígena e enriqueceram a proposta formulada pelo Ministério da Saúde/**Funasa**, fortalecendo, ainda, as bases políticas para

a decisão governamental (ocorrida em agosto de 1999) de transferir definitivamente para o Ministério da Saúde/**Funasa** a completa responsabilidade pela atenção à saúde do índio.

A implantação de uma Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, em consonância com os princípios do SUS, requereu a adoção de um modelo de organização dos serviços, que levou em conta as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos.

O modelo adotado foi o dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis), concebidos como sistemas locais de saúde, orientados para populações definidas, dentro de espaços geográficos e administrativos específicos. Eles contemplam um conjunto de atividades técnicas, que visam prover medidas racionais e qualificadas de atenção, promovendo a organização da rede de serviços de saúde e o repensar das práticas sanitárias, levando em consideração as especificidades culturais dos usuários e efetivando o controle social.

## 2. Implantação das ações de saúde bucal nos Dseis

### 2.1 Histórico

A construção do documento “Diretrizes para a Atenção à Saúde Bucal dos Povos Indígenas” e de um sistema de informação teve início em dezembro de 1999, quando Cirurgiões-dentistas (CD) atuantes nos 34 Dseis, participaram de uma oficina em Brasília. Num diagnóstico preliminar, foram reconhecidos a cárie dentária, doença periodontal e o edentulismo como os maiores problemas de saúde bucal a serem enfrentados, sendo discutidos os ajustes necessários à assistência odontológica, no sentido de adequá-la aos princípios do SUS. Essa discussão teve continuidade durante a I Oficina de Saúde Bucal do Dsei/MG/ES, em setembro de 2000. Relatórios de atividades e depoimentos de experiências desenvolvidas na área lanomâmi e em outras regiões do Brasil, também subsidiaram a sua construção.

Entre fevereiro e março de 2001, este documento foi discutido com 129 dentistas que trabalhavam em área indígena, em oficinas macrorregionais (Manaus, Palmas, Curitiba e Recife). A partir daí, a concepção de sistema local de saúde bucal, juntamente com os formulários preconizados foram utilizados em várias regiões do país.

Em 2003, cirurgiões-dentistas, responsáveis técnicos pela saúde bucal nos Dseis, reunidos em Brasília avaliaram as ações desenvolvidas promovendo a socialização das experiências locais.

Em abril de 2005, durante a IV Oficina de Saúde Bucal para os Povos Indígenas ocorrida no Encontro Nacional de Administradores e Técnicos dos Serviços Públicos de Odontologia (Enatespo), em Salvador, foram apresentados instrumentos de coleta de dados submetidos a discussão e colhidas sugestões de alterações.

Em junho de 2006, em encontro realizado em Cuiabá/MT, com a participação dos dentistas deste estado juntamente com o Departamento de Saúde Indígena (Desai) e a



Coordenação de Informática (Coinf) definiram as variáveis que estariam contempladas no Sistema de Informação de Saúde Bucal. Este processo teve continuidade com a criação de um grupo de trabalho composto por cinco dentistas representantes das diversas regiões brasileiras, representantes do Dseai e Coinf, onde foi testado, avaliado e homologado o sistema de informação.

## 2.2 Objetivos

Em linhas gerais, as Diretrizes de Atenção à Saúde Bucal para os Povos Indígenas almejam:

1. Propiciar a incorporação de procedimentos coletivos e individuais em locais onde não há consultórios odontológicos.
2. Adequar a prática de controle de infecção intrabucal onde existam ou não consultórios instalados.
3. Propiciar uma ação integrada com as outras áreas da saúde e a utilização de outros espaços sociais para o desenvolvimento de ações coletivas de saúde bucal.
4. Consolidar a prática efetiva de discussão local com a população indígena sobre as ações desenvolvidas.
5. Utilizar a epidemiologia como instrumento organizador da assistência.
6. Propiciar a mudança do enfoque assistencial individual para coletivo.
7. Incorporar a atuação de recursos humanos auxiliares no controle da incidência das doenças bucais.
8. Organizar a demanda assistencial a partir do levantamento coletivo de necessidades.
9. Alimentar o Sistema de Informação, permitindo o controle e avaliação das ações de saúde bucal desenvolvidas nos Dseis.

## 2.3 Estratégias

As ações de saúde bucal dos Dseis expressam os princípios e diretrizes do SUS, da Política Nacional de Saúde Bucal e apresentam as seguintes características operacionais:

1. Adscrição da população sob responsabilidade do Dsei.
2. Abordagem multiprofissional fundamentada na humanização do atendimento e capacitação dos profissionais para trabalhar no contexto intercultural.
3. Definição da aldeia como local preferencial para a realização das atividades de saúde bucal.

4. Os profissionais deverão realizar atividades de controle de infecção nas aldeias, mesmo quando essas não possuírem consultórios odontológicos fixos. Estes deverão organizar os serviços para que seja respeitada a ergonomia e a biossegurança.
5. O orçamento para contratação dos profissionais, compra de insumos e equipamentos odontológicos deverão ser previstos no Plano Distrital de Saúde do Dsei.
6. Inclusão de dentista como responsável técnico quando o Dsei apresentar em seu quadro três ou mais dentistas.
7. Integralidade da assistência prestada à população adscrita e articulação de referência e contra-referência aos serviços de média e alta complexidade.
8. Estímulo às ações de promoção de saúde, à articulação intersetorial, à participação e ao controle social, garantindo a representação dos dentistas nas reuniões de Conselhos Distritais e a presença nas reuniões dos Conselhos Locais.
9. O registro das atividades de saúde bucal deverá ser realizado em formulários padronizados pela **Funasa** (anexos), para acompanhamento e avaliação permanente das ações realizadas.

## 2.4 Organização de serviços de saúde bucal

Compreende o controle de infecção intrabucal, reabilitação, assistência especializada e a coleta de informação.

### 2.4.1 Controle de infecção intrabucal

Para a obtenção do controle da infecção intrabucal preconiza-se a universalização de procedimentos coletivos e individuais, visando à promoção da saúde e à remoção de focos de infecção.

Procedimentos coletivos são ações de promoção e prevenção em saúde bucal, de baixa complexidade, dispensando equipamentos odontológicos, desenvolvidas integralmente em grupos populacionais previamente identificados. Devem ser executados pela equipe multiprofissional, sendo de responsabilidade do dentista o planejamento, orientação, supervisão e avaliação das atividades desenvolvidas.

Procedimentos individuais são ações curativas e/ou terapêuticas executados pela equipe de saúde bucal com funções específicas para cada categoria profissional.

Descrição das Atividades:

#### a) Procedimentos coletivos

- Identificação de Necessidades Individuais

A Identificação de necessidades individuais orienta a coleta de informações para a tomada de decisões no planejamento da assistência individual. Possibilita uma configuração quantificada e qualificada, dividindo as necessidades da população em categorias de acordo com a complexidade e o tipo de recurso humano requerido (CD, THD, ACD, AIS).

Esta atividade subsidia o agendamento para atendimento individual e orienta a participação nos procedimentos coletivos.

– Educação em Saúde

Consiste em atividades educativas, de abordagem coletiva, dialogada com linguagem clara, buscando o entendimento intercultural, sobre cuidados com higiene bucal, dieta, aleitamento materno, desenvolvimento orofacial, risco social, tidos como fatores importantes na promoção da saúde.

Recomenda-se o uso de material didático de confecção local, que respeite as peculiaridades culturais e evite modelos pré-fabricados. Priorizar as atividades que permitam a construção do conhecimento, pela interação entre o saber indígena, com toda a sua riqueza de simbolismo e o saber técnico da equipe de saúde bucal. O material didático deve ser preferencialmente elaborado na língua materna, envolvendo os professores indígenas e demais lideranças como importantes aliados neste processo.

A atividade de educação em saúde compreende quatro modalidades:

- atividade coletiva de Educação em Saúde por Profissional de Nível Médio na Comunidade;
- atividade coletiva de Educação em Saúde por Profissional de Nível Médio no Estabelecimento de Saúde;
- atividade coletiva de Educação em Saúde por Profissional de Nível Superior na Comunidade;
- atividade coletiva de Educação em Saúde por Profissional de Nível Superior no Estabelecimento de Saúde.

– Ação coletiva de escovação dental supervisionada

Compreende evidenciação de placa bacteriana (quando indicada) e escovação ao longo do ano, garantindo o acesso à escova, pasta e fio dental para todos, independente da faixa etária. Orienta-se que esta atividade seja sistematizada também nos ambientes escolares, com o envolvimento dos professores.

– Aplicação tópica de flúor gel

A frequência do uso de flúor deverá estar de acordo com o grupo etário a que se destina e com a situação epidemiológica encontrada. Recomenda-se para aplicação a utilização da própria escova dental. Crianças menores de sete anos demandam atendimento individual e técnicas diferenciadas para aplicação.

O procedimento – uso de flúor em alta concentração e baixa frequência está indicado devido à necessidade de acesso universal aos benefícios do flúor. A partir desta primeira etapa, priorizar o uso do flúor em baixa concentração e alta frequência, através da escovação diária com pasta fluoretada. O retorno ao uso do flúor gel deverá ser restrito às pessoas e grupos identificados que requerem tal tratamento (indivíduos cárie-ativos).

Atentar para o fato de que os novos conhecimentos científicos são grandes e podem levar a mudanças na terapêutica.

– Distribuição de escova, creme e fio dental

O provimento desses materiais deve ser realizado de três em três meses, enfatizando o sistema de troca (escova, embalagem de creme e fio dental usados por novos). Atentar para o resíduo gerado neste processo e a necessidade de controlá-lo. Discutir com a comunidade e equipe multiprofissional, estratégias e formas de recolhimento, substituição, cuidados com o uso e armazenamento dos mesmos.

b) Procedimentos individuais

– executados pelo THD

- aplicação terapêutica de flúor – por sessão;
- aplicação de cariostático - por dente;
- aplicação de selante - por dente;
- controle de placa bacteriana;
- raspagem, alisamento e polimento;
- procedimentos restauradores reversíveis;
- remoção de sutura.

– Executados pelo dentista

- preenchimento da ficha odontológica individual;
- raspagem, alisamento e polimento;
- proteção do complexo dentino-pulpar;
- tratamento Restaurador Atraumático\*;
- restaurações;
- pulpotomia;
- exodontias;
- sutura;
- tratamento de alveolite;

---

\* O ART é um tratamento individualizado que pode ser entendido como uma abordagem coletiva para redução da infecção intrabucal. Utiliza técnicas menos invasivas - preparo cavitário mínimo -. É realizado sem o uso de anestesia, removendo o tecido cariado amolecido e desorganizado com instrumentos manuais ou rotatórios (técnica modificada) e selamento da cavidade com cimento ionomérico. Recomenda-se o uso do ionômero com maior resistência ao desgaste. O ART possibilita o selamento de um número maior de cavidades numa mesma sessão, favorecendo a ampliação do acesso ao tratamento restaurador.”

- outros procedimentos de urgência;
- prescrição medicamentosa;
- encaminhamento a serviços especializados.

#### 2.4.2 Reabilitação

Constituída pela reabilitação funcional e social, por meio de tratamentos com próteses totais, parciais e outras, bem como a reconstituição estético-funcional com material restaurador indicado. A discussão de estratégias para viabilizar esta fase deverá se dar nos Dseis, respeitando-se o princípio da otimização dos recursos públicos e utilizando o setor privado apenas em caráter estritamente indispensável e complementar.

#### 2.4.3 Assistência especializada

Compreende a garantia de sistemas de referência e contra-referência, para assegurar à população indígena o acesso a este nível de assistência, respeitando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Isto se dará pelas pactuações efetuadas entre o Dsei/conveniada – município e/ou estado.

#### 2.4.4 A informação como recurso estratégico da atenção

A organização do fluxo de informação é uma atividade integrante na atenção à saúde. Esse instrumento deve ser utilizado pelas instituições, profissionais e usuários, no exercício do controle social e cidadania.

A força e o valor da informação dependem da qualidade e fidedignidade com que é gerado. Para isso, é necessário que os responsáveis pela coleta estejam bem preparados para o preenchimento das fichas e conscientes de sua responsabilidade.

A devolução de informações, desde uma análise mais específica ao notificante até a mais complexa da situação epidemiológica de uma determinada região é fundamental para assegurar a credibilidade do sistema (retroalimentação), uma vez que os profissionais e pessoas da comunidade que o alimentam, devem ser mantidos informados.

A retroalimentação é peça importante na coleta de subsídios para reformular os programas nos seus diversos níveis. Será tanto mais útil quanto melhor for a qualidade da informação gerada, pois a continuidade da política, ou das propostas de modificações, estão na dependência desse mecanismo.

Para auxiliar neste trabalho a **Funasa** desenvolveu o Sistema de Informação da Saúde Bucal que será alimentado no âmbito de cada Dsei, gerando relatórios, indicadores que possibilitarão o acompanhamento, avaliação e planejamento. Além de aspectos relacionados à qualidade, acesso, produtividade, organização e funcionamento, o sistema de informação contém dados epidemiológicos e antropológicos da população assistida.

## 3. Atribuições da equipe de saúde bucal

### 3.1 Atribuições específicas do cirurgião-dentista

- realizar visita domiciliar;
- realizar exame clínico preenchendo ficha 4;
- realizar procedimentos individuais, orientar, supervisionar e avaliar as ações coletivas;
- encaminhar e orientar os usuários que apresentarem problemas mais complexos a outros níveis de especialização, assegurando o seu retorno e acompanhamento, inclusive para fins de complementação do tratamento;
- realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências;
- prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos;
- emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;
- programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas;
- responsabilizar-se pelo controle e conservação dos equipamentos e materiais odontológicos utilizados nos atendimentos;
- responsabilizar-se pela produção, inserção dos dados e avaliação das informações geradas pela equipe de saúde bucal;
- realizar atividades de concentração e dispersão no módulo de saúde bucal do AIS.

### 3.2 Atribuições específicas do Técnico em Higiene Dental (THD)

- realizar visita domiciliar;
- realizar, sob a supervisão do dentista, procedimentos inerentes a sua profissão;
- cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;
- acompanhar e apoiar o desenvolvimento dos trabalhos da equipe no tocante à saúde bucal;
- registrar nos formulários próprios todos os procedimentos realizados.

### 3.3 Atribuições específicas do Auxiliar de Consultório Dentário (ACD)

- realizar visita domiciliar;
- proceder à desinfecção e esterilização do instrumental utilizado;

- realizar sob a supervisão do dentista e /ou THD procedimentos inerentes a sua profissão;
- instrumentalizar o dentista ou THD durante a realização de procedimentos clínicos;
- cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;
- agendar e orientar o paciente quanto ao retorno para manutenção do tratamento;
- acompanhar e apoiar o desenvolvimento dos trabalhos da equipe de saúde no tocante à saúde bucal;
- registrar nos formulários próprios todos os procedimentos realizados.

### **3.4 Atribuições do Agente Indígena de Saúde**

- realizar visita domiciliar;
- preencher a ficha 1 – Identificação de Necessidades Individuais, ficha 2 - Atividades Coletivas em Saúde Bucal – Mapa diário e Ficha de Acompanhamento Individual de Aplicação de Flúor e Escovação;
- encaminhar o usuário para o atendimento individual realizado pelo dentista;
- prestar orientação sobre doença periodontal e cárie, enfatizando a relação entre dieta, higiene bucal e incidência das doenças;
- orientar sobre os cuidados de higiene e conservação das próteses dentárias;
- orientar mães, pais e/ ou responsáveis sobre os cuidados com a higiene bucal dos bebês e crianças;
- orientar sobre os cuidados de higiene e conservação da escova, creme e fio dental;
- organizar, em conjunto com a equipe multiprofissional, a disponibilização e o descarte das escovas e tubos de creme dental usados;
- desenvolver atividades de saúde bucal em conjunto com o professor das escolas indígenas.

### **3.5 Atribuições do responsável pela área técnica de saúde bucal**

- participar da elaboração e execução do Plano Operacional no âmbito da Core;
- participar da elaboração e execução do Plano Distrital de Saúde no âmbito do Dsei;
- participar da reunião de Conselho Distrital expondo os avanços e dificuldades encontradas;
- participar do processo seletivo de contratação de profissionais da área de saúde bucal;

- realizar o acolhimento do profissional recém-contratado; (orientar e proporcionar as condições de trabalho);
- realizar reuniões trimestrais, com equipe de saúde bucal para planejar e avaliar as ações;
- reunir-se com os profissionais que chegam de área, para conhecer os problemas e encaminhar propostas de solução;
- realizar o acompanhamento, supervisão e avaliação das ações no local de trabalho da equipe;
- consolidar, analisar e elaborar relatórios dos dados, mensalmente;
- dimensionar a quantidade de equipamento necessário (com vistas à ergonomia, biossegurança, controle de infecção e gestão ambiental);
- dimensionar a quantidade de material odontológico e insumos necessários à realização das atividades de saúde bucal para aquisição, junto à assistência farmacêutica;
- elaborar requisição PBS (pedido de bens e serviços) para aquisição de insumos odontológicos;
- acompanhar a compra, avaliar a qualidade dos materiais e equipamentos odontológicos;
- promover a distribuição e controle de materiais e equipamentos odontológicos nos Dseis;
- organizar oficinas de atualização;
- disponibilizar para a equipe, material impresso ou digitalizado com artigos de atualização;
- participar do planejamento, organização, execução e supervisão do módulo de formação de AIS com conteúdo referente à saúde bucal, inclusive da fase de dispersão, no âmbito do Dsei;
- fomentar a articulação intra e interinstitucional para a formação e capacitação de recursos humanos em saúde bucal;
- participar da articulação interinstitucional do estabelecimento da rede de referência e contra-referência para a realização dos procedimentos de média e alta complexidade em saúde bucal;
- orientar, avaliar e supervisionar nas Casais, as ações coletivas de Saúde Bucal;
- programar com os profissionais de área o roteiro e cronograma de viagens, bem como garantir o cumprimento dos calendários pactuados.

## 4. Guia de preenchimento das fichas

A coleta de dados será padronizada pelo preenchimento das fichas apresentadas abaixo.

### Ficha 1 - Identificação de necessidades individuais

#### Objetivo

Subsidiar o agendamento para atendimento individual.

Orientar a participação individual nos procedimentos coletivos.

Identificar o usuário que está sendo atendido.

#### Instruções

O AIS deverá realizar o preenchimento inicial da ficha, até a coluna 5, conforme a organização dos serviços, preferencialmente durante a visita domiciliar. Anotar o nome da pessoa e com um "X" marcar sua necessidade de tratamento, de acordo com os critérios e códigos apresentados na ficha 1. O restante das colunas enumeradas deverá ser preenchido pelo cirurgião-dentista após o atendimento clínico realizado.

Ministério da Saúde  Fundação Nacional de Saúde		Ficha 1 - Identificação de Necessidades Individuais														
Dsei		Pólo-base			Aldeia											
Nome	Idade	Sexo		1	3	4	8	2	5	1	3	4	8	2	5	
		M	F													
<b>TOTAL</b>																

Legenda	
1	Não apresenta dentes com cavidades.
3	Apresenta até 3 dentes com cavidades.
4	Apresenta de 4 a 8 dentes com cavidades.
8	Apresenta mais de 8 dentes com cavidades.
2	Apresenta dor.
5	Presença de tártaro ou sangramento gengival.

Data	Responsável

## Ficha 2 – Atividades coletivas em saúde bucal – mapa diário

### Objetivo

Registrar diariamente a realização de atividades coletivas.

Monitorar a realização destas atividades.

Sistematizar o processo de planejamento.

### Instruções

O preenchimento deste instrumento de coleta deverá obedecer à lógica de registro diário, segundo os códigos descritos na legenda da ficha, e consolidada mensalmente.

### Descrição das atividades

#### Códigos 1-2-3- 4 - Educação em Saúde

### Objetivo

Promover a construção do conhecimento pela interação entre o saber indígena e o saber técnico da equipe de saúde bucal.

Planejar, executar e avaliar as ações de saúde na comunidade.

### Instruções

#### 1 - Atividade coletiva de educação em saúde por profissional de nível médio na comunidade

Descrição: consiste nas atividades educativas sobre ações de promoção e prevenção à saúde, desenvolvidas em grupo na comunidade. Recomenda-se o mínimo de dez participantes. A duração mínima é de 30 minutos. Deve-se registrar na ficha 2 o número de atividades realizadas no mês.

#### 2 - Atividade coletiva de educação em saúde por profissional de nível médio no estabelecimento de saúde

Descrição: consiste nas atividades educativas sobre ações de promoção e prevenção à saúde, desenvolvidas em grupo nas dependências do estabelecimento de saúde. Recomenda-se o mínimo de dez participantes. A duração mínima é de 30 minutos. Deve-se registrar na ficha 2 o número de atividades realizadas no mês.

#### 3 - Atividade coletiva de educação em saúde por profissional de nível superior na comunidade

Descrição: consiste nas atividades educativas sobre ações de promoção e prevenção à saúde, desenvolvidas em grupo na comunidade. Recomenda-se o mínimo de dez participantes. A duração mínima é de 30 minutos. Deve-se registrar na ficha 2 o número de atividades realizadas.

#### 4 - Atividade coletiva de educação em saúde por profissional de nível superior no estabelecimento de saúde

Descrição: Consiste nas atividades educativas sobre ações de promoção e prevenção à saúde, desenvolvidas em grupo nas dependências do estabelecimento de saúde. Recomenda-se o mínimo de dez participantes. A duração mínima é de 30 minutos. Deve-se registrar na ficha 2 o número de atividades realizadas.

#### Campo 5 – Ação coletiva de escovação dental supervisionada

##### Objetivo

Orientar a escovação individual.

##### Instruções

Realizar a escovação dental em grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde. Ação registrada por pessoa participante por mês, independente da frequência com que é realizada (diária, semanal, quinzenal, mensal, ou duas, três ou quatro vezes ao ano) ou da frequência com que a pessoa participou da ação, incluindo ou não a evidenciação de placa com finalidade educativa.

		Ficha 2 - Atividades Coletivas em Saúde Bucal	
Dsei		Pólo-base	Mês/Ano
Aldeia			
Cirurgião-dentista		Categoria <input type="checkbox"/> THD <input type="checkbox"/> ACD <input type="checkbox"/> AIS	Nome

Mapa Diário																																	
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	
1																																	
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	

Legenda	
1	Educação em saúde por profissionais de nível médio na comunidade.
2	Educação em saúde por profissionais de nível médio no estabelecimento de saúde.
3	Educação em saúde por profissionais de nível superior na comunidade.
4	Educação em saúde por profissionais de nível superior no estabelecimento de saúde.
5	Escovação dental supervisionada.
6	Aplicação tópica de Flúor-gel.
7	Escova dental distribuída.
8	Creme dental distribuído.
9	Fio dental distribuído.

Data	Responsável

Registrar na ficha 2A “ Acompanhamento Individual - Aplicação de Flúor e Escovação”, a relação nominal das pessoas que receberam estes procedimentos e marcar com um “X” na data em que foi realizada. De posse desta relação, o dentista responsável pela aldeia consolida mensalmente e preenche somente o campo do total da atividade realizada no mês (ficha abaixo).

Para esta consolidação, deve-se levar em consideração que cada pessoa será contada apenas uma vez no mês, mesmo que esta tenha sido contemplada em mais de uma ação. Esta informação servirá para compor um índice que mede a cobertura de acesso a esta atividade, portanto a frequência que é realizada não será levada em consideração. A adoção de valores maiores que a população residente na aldeia incorrerá em erro, que comprometerá a validade da informação.

## **Campos 6 - Ação coletiva de aplicação tópica de flúor - gel**

### **Objetivo**

Garantir o acesso universal aos benefícios do flúor, atuando como medida de prevenção da doença cárie.

### **Instruções**

Realizar, sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde, a aplicação tópica de flúor em gel com concentração de 1,23%, utilizando-se escova dental, moldeira, pincelamento ou outras formas de aplicação. A ação é registrada por pessoa participante apenas no mês em que é completada a quantidade de sessões preconizadas, sendo que esta ação somente está recomendada uma vez ao ano, para evitar a possibilidade do desenvolvimento de fluorose.

Para subsidiar a realização desta atividade, recomenda-se a utilização da ficha 2A “ Acompanhamento Individual - Aplicação de Flúor e Escovação”, na qual são registradas nominalmente as pessoas que receberam a aplicação e assinalando com um “X” no número da sessão realizada, desta maneira haverá um controle de quem completou ou não o esquema proposto, gerando dados a serem registrados na ficha 2.

## **Campos 7, 8 e 9 – Distribuição de escova, creme e fio dental**

### **Objetivo**

Favorecer o acesso aos meios de prevenção das doenças bucais.

### **Instruções**

A oferta desses materiais deve ser realizada de três em três meses, enfatizando o sistema de troca (escova, embalagem de creme e fio dental usados por novos). Atentar para o resíduo gerado neste processo e a necessidade de controlá-lo. Discutir, com a comunidade e equipe multiprofissional, as estratégias e formas de recolhimento, substituição, cuidados com o uso e armazenamento dos mesmos. Deve-se registrar na ficha 2 o número de materiais distribuídos na aldeia, durante o mês.



		<b>Ficha 3 - Consolidado Mensal de Odontologia - Atividades Coletivas</b>	
<b>Dsei</b>		<b>Pólo-base</b>	<b>Mês/Ano</b>
<b>Aldeia</b>			
<b>Atividade</b>		<b>Quantidade</b>	
1 Educação em saúde por profissionais de nível médio na comunidade.			
2 Educação em saúde por profissionais de nível médio no estabelecimento de saúde.			
3 Educação em saúde por profissionais de nível superior na comunidade.			
4 Educação em saúde por profissionais de nível superior no estabelecimento de saúde.			
5 Escovação dental supervisionada.			
6 Aplicação tópica de Flúor-gel.			
7 Escova dental distribuída.			
8 Creme dental distribuído.			
9 Fio dental distribuído.			
<b>Dsei</b>		<b>Pólo-base</b>	<b>Mês/Ano</b>
<b>Aldeia</b>			
<b>Atividade</b>		<b>Quantidade</b>	
1 Educação em saúde por profissionais de nível médio na comunidade.			
2 Educação em saúde por profissionais de nível médio no estabelecimento de saúde.			
3 Educação em saúde por profissionais de nível superior na comunidade.			
4 Educação em saúde por profissionais de nível superior no estabelecimento de saúde.			
5 Escovação dental supervisionada.			
6 Aplicação tópica de Flúor-gel.			
7 Escova dental distribuída.			
8 Creme dental distribuído.			
9 Fio dental distribuído.			
<b>Dsei</b>		<b>Pólo-base</b>	<b>Mês/Ano</b>
<b>Aldeia</b>			
<b>Atividade</b>		<b>Quantidade</b>	
1 Educação em saúde por profissionais de nível médio na comunidade.			
2 Educação em saúde por profissionais de nível médio no estabelecimento de saúde.			
3 Educação em saúde por profissionais de nível superior na comunidade.			
4 Educação em saúde por profissionais de nível superior no estabelecimento de saúde.			
5 Escovação dental supervisionada.			
6 Aplicação tópica de Flúor-gel.			
7 Escova dental distribuída.			
8 Creme dental distribuído.			
9 Fio dental distribuído.			
<b>Data</b>		<b>Responsável</b>	

## Ficha 4 – Odontológica individual

### Objetivo

Presta-se ao controle local do atendimento realizado e da história clínica do usuário. Permite a coleta de dados para alimentação do Sistema de Informação.

## Ficha 4 - Odontológica individual

01. Dsei		02. Pólo-base		03. Aldeia	
04. Nome		05. Idade	06. Sexo	07. Nº Residência	08. Nº Família
			<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M		
09. Filiação					

### Anamnese

10. História Progressiva		
11. Está tomando algum medicamento:  <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Antibiótico. Qual?	Analgésico. Qual?
	Anti-inflamatório. Qual?	Outro Medicamento. Qual?
12. É alérgico? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		A que?
13. Aspectos culturais		
<input type="checkbox"/>	Uso de tabaco?	
<input type="checkbox"/>	Hábitos alimentares?	
<input type="checkbox"/>	Práticas de autocuidado	
<input type="checkbox"/>	Adorno ou modificação na cavidade bucal?	

### Exame

14. Extra-oral		15. Má-formação	
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9		<input type="checkbox"/> Ausência de má-formação <input type="checkbox"/> Lábio leporino <input type="checkbox"/> Fenda Palatina <input type="checkbox"/> Interferência de Freios	
16. Mucosa oral		17. Fluorose (12 e 15 a 19 anos)	
Hipótese diagnóstica		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9	
<input type="checkbox"/> 0	Localização	18. Condição periodontal - sextante	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	16/17	11 26/27
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9		
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	46/47	31 36/37
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		19. Condição periodontal	
			

### Odontograma

18	17	16	15/55	14/54	13/53	12/52	11/51	21/61	22/62	23/63	24/64	25/65	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
48	47	46	45/85	44/84	43/83	42/82	41/81	31/71	32/72	33/73	34/74	35/76	36	37	38
				20. ceo <input type="checkbox"/>				21. CPD-D <input type="checkbox"/>							

### Prótese

22. Necessidade de prótese?						23. Uso de prótese									
Superior	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Inferior	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Superior	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Inferior	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

24. Data da consulta	25. Nº CRO	Responsável:

## **Campos 01 a 09 – Dados do usuário**

### **Objetivo**

Identificar o usuário que está sendo atendido.

### **Instruções**

Os campos devem ser preenchidos de forma legível. O campo 05 refere-se à idade e deve ser preenchido, pelo menos, com uma idade estimada, caso não se disponha de informação sobre este item. A ficha deverá ser arquivada preferencialmente junto com as demais, posto que é parte integrante do prontuário. Esta orientação visa que o usuário seja tratado de forma integral, o que justifica não separar as informações referentes à cavidade bucal das informações sistêmicas. Este arquivo será realizado inclusive por grupo familiar, ou seja, todos os prontuários da família estarão juntos para que se tenha controle do atendimento de toda a família.

## **Campos 10 a 13 – Anamnese**

### **Objetivo**

Conhecer a história pessoal apresentada pelo usuário.

Colher dados relevantes da história médica pregressa que tenham interesse para a avaliação odontológica.

### **Instruções**

No item 10 a 12 – os problemas como diabetes, hipertensão, hepatite, doenças infecto-contagiosas, uso de medicamentos e processos alérgicos devem ser preenchidos, principalmente se o arquivamento desta ficha não estiver sendo feito junto ao prontuário e o dentista não tiver acesso a esta informação no atendimento.

## **Campo 13 – Aspectos culturais**

### **Objetivo**

Identificar as mediações etnoculturais que modificam ou interferem nas condições de saúde do sistema estomatognático.

Diagnosticar os efeitos que estes elementos podem trazer à saúde bucal e estabelecer estratégias possíveis de prevenção.

Criar um banco etnográfico.

### **Instruções**

Marcar com um “X” na casela correspondente a condição observada e descrevê-la de forma sucinta. Recomenda-se a utilização da nomenclatura étnica.

**Uso de tabaco:** Assinalar este campo quando o usuário relatar durante anamnese a utilização de qualquer forma de consumo de tabaco. Descrever o modo de utilização, como mascar, fumar, cigarro ou cachimbo, inalar (rapé), etc.

**Hábitos alimentares:** Assinalar este campo, quando durante a anamnese o Cirurgião-dentista perceber que algum hábito alimentar pode ser um fator condicionante ou

determinante de condições bucais ou peribucais observadas. Atentar para a necessidade de descrever, de forma sucinta, quais são estes hábitos.

**Práticas de autocuidado:** Assinalar este campo quando questionar o usuário durante anamnese e este relatar que realiza ações com o objetivo de promover a higienização e/ou controle de infecções bucais. Descrever estas ações de forma sucinta. Condutas culturais como limar os dentes, uso de fibras naturais na higiene, limpar a língua, escovação com escova e creme dental, ou utilização de outros métodos e produtos deve ser valorizados, orientando para a associação destes com os métodos de escova e pasta, e não a substituição do hábito étnico.

**Adorno ou modificações na cavidade bucal:** Assinalar este campo quando houver adorno ou modificações na face. Descrever de forma sucinta o tipo, a frequência e a forma de uso desse adorno ou modificação.

## **Campo 14 – Exame extra-oral**

### **Objetivo**

Diagnosticar lesões extras-orais presentes.

### **Instruções**

O exame extra-oral deve ser realizado na seguinte seqüência:

- a) uma visão geral das áreas externas de pele (cabeça, pescoço, membros);
- b) superfície perioral externa (nariz, bochechas, queixo);
- c) cânglios linfáticos (cabeça, pescoço);
- d) partes cutâneas dos lábios superiores e inferiores;
- e) linha cutâneo-mucosa de lábio e comissuras;
- f) articulação têmporo-mandibular (ATM) e região da glândula parótida.

Anotar com um X na casela correspondente ao item 14, o código conforme a descrição abaixo:

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>
<b>1</b>	Aparência extra-oral normal.
<b>2</b>	Ulceração, feridas, erosões, fissuras - cabeça, pescoço, membros.
<b>3</b>	Ulceração, feridas, erosões, fissuras - nariz, bochechas, queixo.
<b>4</b>	Ulceração, feridas, erosões, fissuras - comissuras.
<b>5</b>	Ulceração, feridas, erosões, fissuras -linha cutâneo-mucosa.
<b>6</b>	Cancro bucal.
<b>7</b>	Anormalidades dos lábios superiores e inferiores (p. ex. fendas).
<b>8</b>	Gânglios linfáticos enfartados - cabeça, pescoço.
<b>9</b>	Outras protuberâncias ou inchaços da face e maxilares.

Se houver lesões presentes encaminhar o paciente para tratamento e preencher a ficha 5 - Controle de pacientes com lesões bucais e extrabucais (pág 41).

## **Campo 15 – Má-formação**

### **Objetivo**

Traçar o perfil da prevalência de problemas relacionados à má-formação dos tecidos bucais.

### **Instruções**

Assinalar com “X” na condição observada. Esta informação é importante para o acompanhamento destes agravos.

## **Campo 16 – Mucosa oral**

### **Objetivo**

Realizar exame da mucosa oral e quando houver presença de lesão, caracterizar a hipótese diagnóstica.

### **Instruções**

Um exame da mucosa oral, dos tecidos moles da boca e ao redor desta, deve ser feito em cada indivíduo de forma meticulosa e sistemática obedecendo à seguinte seqüência:

- a) mucosa labial e sulco vestibular (superior e inferior);
- b) porção labial das comissuras e mucosa oral (direita e esquerda);
- c) língua (superfícies dorsal e venral, bordas);
- d) assoalho da boca;
- e) palatos duro e mole;
- f) crista alveolar/gengiva (superior e inferior).

Podem ser usados um ou dois espelhos bucais para retrair os tecidos. O Campo Hipótese diagnóstica deve ser usado para registrar a ausência, presença ou suspeita das condições codificadas com os números 1 a 5, descritos. Sempre que for possível, o diagnóstico presumível deve ser especificado no espaço indicado. O Campo Localização determina a área de ocorrência.

### Hipótese diagnóstica

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>
<b>0</b>	Sem alteração.
<b>1</b>	Líquen plano.
<b>2</b>	Úlceras (aftosas, herpéticas, traumáticas).
<b>3</b>	Gengivite Necrosante Aguda.
<b>4</b>	Candidíase.
<b>5</b>	Abscesso.

## Localização

Código	Descrição
1	Linha cutâneo-mucosa.
2	Comissuras.
3	Lábios.
4	Sulcos.
5	Mucosa.
6	Assoalho da boca.
7	Língua.
8	Palato duro e/ou mole.
9	Crista alveolar/gengiva.

Quando houver mais de uma lesão, ou se a mesma lesão apresentar mais de uma localização, os campos “Hipótese diagnóstica” e “Localização” devem ser preenchidos.

### Campo 17 – Fluorose

#### Objetivo

Diagnosticar os problemas de fluorose nas faixas etárias de 12, 15 a 19 anos;

Identificar a prevalência dos problemas de fluorose pelo índice de fluorose

#### Instruções

(Somente nas pessoas de 12 e de 15 a 19 anos)

Código	Descrição	
0	<b>Normal</b>	O esmalte apresenta translucidez usual com estrutura semivitriforme. A superfície é lisa, polida, cor creme clara.
1	<b>Questionável</b>	O esmalte revela pequena diferença em relação a translucidez normal, com ocasionais manchas esbranquiçadas. Usar este código quando a classificação normal “não se justifica”.
2	<b>Muito leve</b>	Área esbranquiçada, opacas, pequenas manchas espalhadas irregularmente pelo dente mas envolvendo não mais que 25% da superfície. Inclui opacidades claras com 1 a 2 mm na ponta das cúspides de molares.
3	<b>Leve</b>	A opacidade é mais extensa mas não envolve mais que 50% da superfície.
4	<b>Moderada</b>	Todo o esmalte dentário está afetado e as superfícies sujeitas à atrição mostram-se desgastadas. Há manchas castanhas ou amareladas frequentemente desfigurantes.
5	<b>Severa</b>	A hipoplasia está generalizada e a própria forma do dente pode ser afetada. O sinal mais evidente é a presença de depressões no esmalte, que parece corroído. Manchas castanhas generalizadas.
9	<b>Excluído</b>	Quando, por alguma razão (próteses, por ex.), um indivíduo não puder ser avaliado quanto à fluorose dentária. Utilizar este código também nas situações em que o exame não estiver indicado (65-74 anos, p.ex)

## **Campo 18 e 19 – Condição periodontal - sextante**

### **Objetivo**

Traçar o perfil da prevalência de problemas relacionados à gengiva e periodonto.

### **Instruções**

A avaliação da condição periodontal individual, tem por objetivo a construção de um indicador utilizado para avaliar as condições da gengiva e periodonto de um grupo de indivíduos e a adoção de medidas de prevenção e controle das condições encontradas (plano de tratamento preventivo/curativo). O índice adotado será o Índice Periodontal Comunitário, por atender às especificações do Ministério da Saúde e ser mundialmente aceito para esta avaliação.

Orientações para o exame:

Para efeito de exame dividi-se a boca em “sextantes”. Estes são definidos pelos dentes: 18 – 14; 13 – 23; 24 – 28; 38 – 34; 33 – 43; e 44 – 48;

A avaliação será realizada nos dentes índices, em cada sextante, por faixa etária.

Dentes-Índices por faixa etária

De 12 anos até 19 anos: 16, 11, 26, 36, 31 e 46.

De 20 anos ou mais: 17, 16, 11, 26, 27, 37, 36, 31, 46 e 47.

**Observação:** - Se estes dentes não estiverem presentes, examinam-se os dentes remanescentes do sextante, não levando em consideração a superfície distal dos terceiros molares.

Pelo menos seis pontos são examinados em cada um dos dentes-índices, nas superfícies vestibular e lingual, abrangendo as regiões mesial, média e distal. Os procedimentos de exame devem ser iniciados pela área disto-vestibular, passando-se para a área média e daí para a área mesio-vestibular.

Após, inspecionam-se as áreas linguais, indo de distal para mesial. A sonda deve ser introduzida levemente no sulco gengival ou na bolsa periodontal, ligeiramente inclinada em relação ao longo eixo do dente, seguindo a configuração anatômica da superfície radicular. Movimentos de vai-e-vem vertical, de pequena amplitude devem ser realizados. A força na sondagem deve ser inferior a 20 gramas (recomenda-se o seguinte teste prático para treinamento da força aplicada: colocar a ponta da sonda sob a unha do polegar e pressionar até obter ligeira isquemia).

**Registros** - Considerar:

- a) em menores de 15 anos não são feitos registros de bolsas (códigos 3 e 4), uma vez que as alterações dos tecidos moles podem estar associadas à erupção dentária e não à presença de alteração periodontal patológica;
- b) embora 10 dentes sejam examinados, apenas seis anotações são feitas: uma por sextante, relativa à pior situação encontrada;
- c) quando houver no sextante menos de dois dentes remanescentes, cancelar o mesmo, registrando um “X”;
- d) no último campo, será registrada a pior situação encontrada. Esta é a condição periodontal do indivíduo, e a consolidação desta com os demais indivíduos do grupo constituirá o Índice Periodontal Comunitário.

Os campos da ficha 4 referentes a esta avaliação deve ser preenchida utilizando os códigos da tabela abaixo:

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>
<b>0</b>	Sextante sadio.
<b>1</b>	Sextante com sangramento.
<b>2</b>	Presença de cálculo.
<b>3</b>	Bolsa de 4 a 5 mm.
<b>4</b>	Bolsa de 6 mm ou mais.
<b>X</b>	Sextante excluído (com menos de dois dentes).
<b>9</b>	Sextante não Examinado.

**Odontograma:** Condição clínica dental

### **Objetivo**

Conhecer a prevalência e incidência da doença cárie na dentição decídua e permanente.  
Subsidiar o plano de tratamento.

### **Instrução**

O exame para o diagnóstico de cárie dental deve ser feito com um espelho plano, sem utilização de radiografia. O dente é considerado presente quando uma parte deste está visível na cavidade bucal. Se estiverem visíveis o dente decíduo e o dente permanente correspondente, será considerado presente apenas o dente permanente. Os códigos para o preenchimento do odontograma seguem abaixo:

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>
<b>0</b>	Hígido.
<b>1</b>	Cariado.
<b>2</b>	Restaurado com cárie.
<b>3</b>	Restaurado sem cárie.
<b>4</b>	Perdido por cárie.
<b>5</b>	Perdido por outras razões.
<b>6</b>	Selante.
<b>7</b>	Apoio de prótese.
<b>8</b>	Não erupcionado.
<b>9</b>	Excluído.
<b>T</b>	Trauma/fratura.

Critérios adotados para o exame dental são os seguintes.

0 - Hígido	<p>Não há evidência de cárie. Estágios iniciais da doença não são registrados.</p> <p>Os seguintes sinais devem ser codificados como hígidos:</p> <p>Manchas esbranquiçadas;</p> <p>Descolorações ou manchas rugosas resistentes à pressão da sonda CPI;</p> <p>Sulcos e fissuras do esmalte, manchados, mas que não apresentam sinais visuais de base amolecida, esmalte socavado, ou amolecimento das paredes, detectáveis com a sonda CPI;</p> <p>Áreas escuras, brilhantes, duras e fissuradas do esmalte de um dente com fluorose moderada ou severa.</p> <p>Lesões que, com base na sua distribuição ou história, ou exame tátil/visual, resultem de abrasão.</p> <p>Nota: Todas as lesões questionáveis devem ser codificadas como dente hígido.</p>
1 - Cariado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sulco, fissura ou superfície lisa apresenta cavidade evidente, desmineralização do esmalte, restauração temporária ou estiver selada, mas com presença de carie. Na dúvida, se o dente está hígido ou cariado, considerar o dente hígido.</li> </ul>
2 - Restaurado com cárie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Há uma ou mais restaurações e ao mesmo tempo uma ou mais áreas estão cariadas. Não há distinção entre cáries primárias e secundárias, ou seja, se as lesões estão ou não em associação física com a(s) restauração(ões).</li> </ul>
3 - Restaurado sem cárie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Há uma ou mais restaurações definitivas e inexistente cárie primária ou recorrente. Um dente com coroa colocada devido à cárie inclui-se nesta categoria. Se a coroa resulta de outras causas, como suporte de prótese, é codificada como 7.</li> </ul>
4 - Perdido por cárie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Um dente permanente ou decíduo foi extraído por causa de cárie e não por outras razões. Essa condição é registrada na casela correspondente à coroa. Dentes decíduos: aplicar apenas quando o indivíduo está numa faixa etária na qual a esfoliação normal não constitui justificativa suficiente para a ausência.</li> <li><b>Nota:</b> Em algumas idades pode ser difícil distinguir entre dente não irrompido (código 8) e dente perdido (códigos 4 ou 5). Fazer relações (cronologia da erupção, experiência de cárie etc.) pode ajudar na tomada de decisão.</li> </ul>
5 - Perdido por outras razões	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausência se deve a razões ortodônticas, periodontais, traumáticas ou congênitas.</li> </ul>
6 - Selante	<p>Há um selante de fissura ou a fissura oclusal foi alargada para receber um compósito. Se o dente possui selante e está cariado, prevalece o código 1 (cárie).</p>
7 - Apoio de prótese	<p>Indica um dente que é parte de uma prótese fixa. Este código é também utilizado para coroas instaladas por outras razões que não a cárie ou para dentes com facetas estéticas. Dentes extraídos e substituídos por um elemento de ponte fixa são codificados, na casela da condição da coroa, como 4 ou 5.</p>
8 - Não erupcionado	<p>Restrito à dentição permanente e desde que inexistente dente temporário no espaço livre. Não inclui dentes perdidos por problemas congênitos, trauma etc.</p>
9 - Excluído	<p>Aplicado a qualquer dente permanente que não possa ser examinado (bandas ortodônticas, hipoplasias severas etc.).</p>
T - Trauma/Fratura	<p>Parte da superfície coronária foi perdida em consequência de trauma e não há evidência de cárie.</p>

## Campo 20 – CEO

### Objetivo

Traçar um perfil da prevalência do ataque de cárie na dentição decídua.

### Instrução

Para calcular o índice ceo, realiza-se a somatória dos dentes cariados, perdidos e obturados, segundo os códigos: 1+2+3+4+5.

## Campo 21 – CPO- D

### Objetivo

Traçar um perfil da prevalência do ataque de cárie na dentição permanente.

### Instrução

Para calcular o índice CPO-D, realiza-se a somatória dos dentes cariados, perdidos e obturados, segundo os códigos: 1+2+3+4+5

Escala de severidade para o CPOD aos 12 anos:

- de 0,1 a 1,1 = Prevalência muito baixa;
- de 1,2 a 2,6 = Prevalência baixa;
- de 2,7 a 4,4 = Prevalência moderada;
- de 4,5 a 6,5 = Prevalência alta;
- maior ou igual a 6,6 = Prevalência muito alta.

## Prótese

## Campo 22 – Necessidade de prótese

### Objetivo

Diagnosticar os indivíduos com necessidade de prótese para organizar a referência.

	Código	Descrição
<b>Superior</b>	0	Sem necessidade.
	1	Necessidade de prótese parcial.
	2	Necessidade de prótese total.
<b>Inferior</b>	0	Sem necessidade.
	1	Necessidade de prótese parcial.
	2	Necessidade de prótese total.

### Instruções

Marcar com o código a necessidade encontrada na arcada superior e inferior separadamente.

### Campo 23 – Uso de prótese

#### Objetivo

Identificar o uso de prótese dentária parcial e total.

Código		Descrição
Superior	0	Não usa.
	1	Uso de prótese parcial.
	2	Uso de prótese total.
Inferior	0	Não usa.
	1	Uso de prótese parcial.
	2	Uso de prótese total.

### Instruções

Marcar com o código o uso de prótese encontrada na arcada superior e inferior separadamente.

### Campo 24 – Data da consulta

#### Objetivo

Registrar a data do tratamento executado.

#### Instrução

Deve ser preenchido com a data do atendimento realizado.

### Campo 25 – CRO

#### Objetivo

Identificar o registro do dentista no Conselho Regional de Odontologia.

#### Responsável

Identificar o dentista que realizou o procedimento.

#### Instrução

Deve ser preenchido com o nome do profissional.

## Verso da ficha 4

### Objetivo

Acompanhar os procedimentos realizados.

### Instruções

Marcar em frente ao procedimento executado a data de sua realização.

Nº	Atendimento Clínico	Data							
<b>1</b>	<b>1ª Consulta odontológica programática</b>								
1.1	1ª Consulta odontológica programática								
<b>2</b>	<b>Pessoa atendida</b>								
2.1	Por agendamento								
2.2	Por demanda espontânea								
<b>3</b>	<b>Procedimentos</b>								
3.1	Aplicação terapêutica de flúor – por sessão								
3.2	Aplicação cariostático – por dente								
3.3	Aplicação selante – por dente								
3.4	Evidenciação de placa bacteriana – por indivíduo								
3.5	RAP supragengival – por sextante								
3.6	RAP subgengival – por sextante								
3.7	Proteção do complexo dentino-pulpar								
3.8	Tratamento restaurador atraumático (ART)								
3.9	Restauração ionômero de vidro								
3.10	Restauração resina								
3.11	Restauração amálgama								
3.12	Outras restaurações								
3.13	Pulpodomia								
3.14	Exodontia de dente decíduo								
3.15	Exodontia de dente permanente								
3.16	Outros procedimentos cirúrgicos								
3.17	Sutura								
3.18	Tratamento de alveolite								
3.19	Outros procedimentos de urgência								
<b>4</b>	<b>Usuários referenciados</b>								
4.1	Endodontia								
4.2	Periodontia								
4.3	Prótese								
4.4	Cirurgia buco-maxilo facial								
4.5	Ortodontia								
4.6	Radiologia								
<b>5</b>	<b>Prescrição medicamentosa</b>								
5.1	Analgésico								
5.2	Antiinflamatório								
5.3	Antibiótico								
5.4	Outro								
<b>6</b>	<b>Tratamento odontológico básico concluído</b>								
6.1	Tratamento odontológico básico concluído								
Assinatura/Rubrica									
Observação:									

**Campo 1.1** – 1ª consulta odontológica programática.

**Objetivo**

Avaliar as condições gerais de saúde e realizar exame clínico odontológico com finalidade diagnóstica e necessariamente, elaboração de um plano preventivo - terapêutico. Implica registro das informações na ficha 4. Recomenda-se uma consulta/ano por pessoa.

**Instruções**

Após o preenchimento da ficha 4, anotar a data da primeira consulta odontológica programática. As demais consultas no decurso deste ano são caracterizadas como de controle, e não como Primeira Consulta Odontológica Programática.

**Campo 2** – Pessoas atendidas.

**Objetivo**

Definir o grau de organização do serviço.

**Instruções**

**Campo 2.1** – Por agendamento:

O agendamento é definido com base no planejamento e/ou preenchimento da ficha 1 “Identificação de necessidades individuais”, e não apenas nas situações em que se define previamente hora/data para a atendimento.

**Campo 2.2** – Por demanda espontânea:

O atendimento por demanda espontânea deve ser considerado, para efeito de registro, nos casos de urgência/emergência e nas situações onde não houve um planejamento anterior ao atendimento.

**Campo 3** – Procedimentos

**Instrução**

Preencher com a quantidade de procedimentos realizados em cada cliente, seguindo as definições abaixo:

**Campo 3.1** – Aplicação terapêutica de flúor por sessão.

**Descrição:** Aplicação de produto fluorado em gel, verniz ou outro, com finalidade terapêutica de um ou mais dentes com ou sem lesão de cárie, remineralizando-as ou não. O número de sessões deve ser definido segundo padrões técnico-científico de abordagem do problema e do acompanhamento do profissional por programas bucais.

**Campo 3.2** – Aplicação de cariostático – por dente.

**Descrição:** Atividade com finalidade terapêutica e o controle de um ou mais dentes com lesões de cárie.

**Campo 3.3** – Aplicação de selante – por dente.

**Descrição:** Aplicação de material selador por dente em pontos, sulcos e fissuras, realizada com finalidade preventiva das lesões de cárie.

**Campo 3.4** – Evidenciação de placa bacteriana – por indivíduo.

**Descrição:** Recurso utilizado na odontologia que comprova visualmente a existência da placa bacteriana, facilitando a compreensão de seu significado para a saúde dos dentes.

Utiliza-se substâncias evidenciadoras no meio bucal, pela aplicação direta com o uso de cotonetes, bochechos e outros meios de aplicação.

**Campo 3.5** – Raspagem, alisamento e polimento supragengival – por sextante

**Descrição:** Procedimento que engloba a remoção de indutos, placa bacteriana e cálculo dental supragengivais pela raspagem, alisamento e polimento de superfície corono-radicular supragengival

**Campo 3.6** – Raspagem e alisamento radicular subgengival – por sextante

**Descrição:** É um conjunto de procedimentos que tem por objetivo a remoção de placa bacteriana e cálculo dental subgengivais além do alisamento da superfície radicular executados no tratamento das periodontites.

**Campo 3.7** – Proteção do complexo dentino-pulpar – por dente

**Descrição:** Qualquer iniciativa com a finalidade de proteger o complexo dentino-pulpar das agressões físico-químicas.

**Campo 3.8** – Tratamento Restaurador Atraumático – por dente.

**Descrição:** Tratamento dentário com o uso de instrumentos manuais odontológicos para qualquer tipo de cavidade dentária, com emprego de cimento ionômero de vidro de alta resistência.

**Campo 3.9** – Restauração com ionômero de vidro – por dente.

**Descrição:** Restauração dentária a partir de qualquer tipo de cavidade com emprego de qualquer tipo de material restaurador chamado ionômero de vidro, independente da composição e do tipo de polimerização.

**Campo 3.10** – Restauração de resina – por dente.

**Descrição:** Restauração dentária a partir de qualquer tipo de cavidade com emprego de qualquer tipo de material restaurador chamado de resina, independente da composição e do tipo de polimerização.

**Campo 3.11** – Restauração com amálgama – por dente.

**Descrição:** Restauração dentária a partir de qualquer tipo de cavidade com emprego de material restaurador chamado amálgama de prata.

**Campo 3.12** – Outras restaurações – por dente.

**Descrição:** Restauração dentária a partir de qualquer tipo de cavidade com emprego de material restaurador que não esteja descrito nos itens 3.09, 3.10 e 3.11.

**Campo 3.13** – Pulpotomia decíduo ou permanente – por dente.

**Descrição:** Técnica utilizada na odontologia, com o uso de medicamentos que procuram manter a polpa radicular em condições de saúde e/ou de regeneração.

**Campo 3.14** – Exodontia de dente decíduo – por dente

**Descrição:** Remoção cirúrgica de dentes decíduos.

**Campo 3.15** – Exodontia de dente permanente – por dente.

**Descrição:** Remoção cirúrgica de dentes permanentes.

**Campo 3.16** – Outros procedimentos cirúrgicos – por procedimento.

**Descrição:** Todos os procedimentos cirúrgicos não especificados.

**Campo 3.17** – Sutura – por procedimento.

**Descrição:** manobra de aproximação e contenção da ferida cirúrgica, com a finalidade de prevenir hemorragias pós-operatórias e favorecer o processo de cicatrização. Deve ser realizada após exodontia.

**Campo 3.18** – Tratamento de alveolite – por dente.

**Descrição:** Irrigação e aplicação de curativo medicamentoso em alvéolos com cicatrização tardia .

**Campo 3.19** – Outros procedimentos de urgência – por procedimento.

**Descrição:** Todos os procedimentos de urgência não especificados.

**Campo 4** – Usuários referenciados

**Descrição:** Considerar os pacientes referenciados a outros níveis de complexidade, segundo especialidades.

**Campo 5** – Prescrição medicamentosa.

**Definição:** Considerar os medicamentos prescritos segundo especialidades farmacêuticas.

**Campo 6** – Tratamento odontológico básico concluído.

**Descrição:** o tratamento odontológico básico será considerado concluído quando:

- A infecção intrabucal estiver controlada, ou seja, todos os procedimentos individuais (3.1; 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 3.6; 3.7; 3.8; 3.9; 3.10; 3.11; 3.12; 3.13; 3.14; 3.15; 3.16; 3.17; 3.18 e 3.19) tenham sido realizados.
- Encaminhamentos necessários realizados.

**Assinatura/rubrica**

**Objetivo:** Registrar o profissional que desenvolveu a atividade.

**Observação:** Definição: Campo destinado ao profissional para registrar informações que julgue importante.

## Ficha 5 - Controle de pacientes com lesões bucais e extrabucais

**Objetivo**

Realizar acompanhamento de pacientes encaminhados.

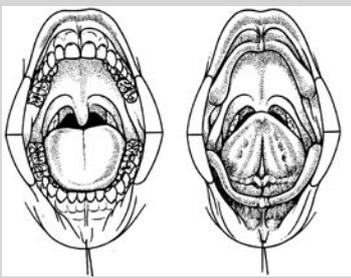
**Instruções**

A ficha 5 deve ser preenchida apenas se alguma lesão bucal ou extrabucal for encontrada durante o exame clínico. Deve ser anexada à ficha 4 – Odontológica Individual.

O controle da evolução do paciente será realizado com base nestas informações. O local do encaminhamento deve ser preenchido para o acompanhamento do tratamento do paciente.

O diagnóstico confirmado deve ser preenchido com o CID - 10 após confirmação por exames complementares solicitados pelo próprio cirurgião-dentista da equipe multidisciplinar ou por informações do retorno deste paciente da referência.

O tratamento realizado, bem como a medicação instituída deve ser anotado, para que nas situações de recidiva o profissional utilize essa informação.

Ministério da Saúde  Fundação Nacional de Saúde		<b>Ficha 5 - Controle de Pacientes com Lesões Bucais e Extrabucais</b>																																														
Dsei		Pólo-base																																														
Nome:		Idade:																																														
Filiação		Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M																																														
		Nº Cartão SUS																																														
Extra-oral <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9																																																
Características da lesão 																																																
Mucosa oral:																																																
Hipótese diagnóstica		Localização																																														
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9																																								
1	2	3	4	5	6	7	8	9																																								
1	2	3	4	5	6	7	8	9																																								
1	2	3	4	5	6	7	8	9																																								
1	2	3	4	5	6	7	8	9																																								
Descrição da lesão: consistência, cor, bordas, tamanho (altura, largura), tempo que apareceu ou não de sintomatologia dolorosa, presença de fator irritante																																																
Local do Encaminhamento																																																
Diagnóstico confirmado/final		(Consultar a Classificação Internacional de Doenças (CID 10))																																														
Tratamento																																																
Data		Responsável:																																														

## Ficha 6 – Mapa de registro de procedimento odontológico

### Objetivo

Registrar diariamente os procedimentos realizados em cada aldeia.

Subsidiar o acompanhamento das atividades realizadas.

### Instruções

Preencher os campos por procedimento diariamente com o total realizado no dia, extraídos do verso da ficha 4.



## Ficha 7 – Consolidado mensal de odontologia – procedimentos individuais

### Objetivo

Consolidar mensalmente as informações das atividades realizadas por aldeia.

Alimentar o Sistema de Informação da Saúde Bucal.

Subsidiar o acompanhamento das atividades realizadas.

### Instruções

Preencher os campos por procedimento mensalmente com o total realizado no mês, por aldeia.

		<b>Ficha 7 - Consolidado Mensal de Odontologia Procedimentos Individuais</b>	
<b>Dsei</b>		<b>Pólo-base</b>	<b>Mês/Ano</b>
<b>Aldeia</b>			
<b>N<sup>a</sup></b>	<b>Atendimento Clínico</b>	<b>Quantidade</b>	
<b>1</b>	<b>1<sup>a</sup> Consulta odontológica programática</b>		
1.1	1 <sup>a</sup> Consulta odontológica programática		
<b>2</b>	<b>Pessoas atendidas</b>		
2.1	Por agendamento		
2.2	Por demanda espontânea		
<b>3</b>	<b>Procedimentos</b>		
3.1	Aplicação terapêutica de flúor – por sessão		
3.2	Aplicação cariostático – por dente		
3.3	Aplicação selante – por dente		
3.4	Evidenciação de placa bacteriana – por indivíduo		
3.5	RAP supragengival – por sexante		
3.6	RAP subgengival – por sextante		
3.7	Proteção do complexo dentino-pulpar		
3.8	Tratamento restaurador atraumático (ART)		
3.9	Restauração ionômero de vidro		
3.10	Restauração resina		
3.11	Restauração amálgama		
3.12	Outras restaurações		
3.13	Pulpodomia		
3.14	Exodontia de dente decíduo		
3.15	Exodontia de dente permanente		
3.16	Outros procedimentos cirúrgicos		
3.17	Sutura		
3.18	Tratamento de alveolite		
3.19	Outros procedimento de urgência		

		<b>Ficha 7 - Consolidado Mensal de Odontologia Procedimentos Individuais</b>	
<b>Dsei</b>		<b>Pólo-base</b>	
<b>Aldeia</b>			
<b>N<sup>a</sup></b>	<b>Atendimento Clínico</b>		<b>Quantidade</b>
<b>4</b>	<b>Usuários referenciados</b>		
4.1	Endodontia		
4.2	Periodontia		
4.3	Prótese		
4.4	Cirurgia buco-maxilo facial		
4.5	Ortodontia		
4.6	Radiologia		
<b>5</b>	<b>Prescrição medicamentosa</b>		
5.1	Analgésico		
5.2	Antiinflamatório		
5.3	Antibiótico		
5.4	Outro		
<b>6</b>	<b>Tratamento odontológico básico concluído</b>		
6.1	Tratamento odontológico básico concluído		
Data:		Responsável:	

## 5. Avaliação

Para o controle e avaliação da atenção à saúde bucal prestada aos povos indígenas foram definidos alguns indicadores e relatórios. Eles serão utilizados pela equipe de saúde bucal local para acompanhar a dinâmica do atendimento realizado, o impacto e os resultados do trabalho odontológico na população indígena.

Um conjunto de indicadores será trabalhado dentro da concepção do Sistema de Informação da Saúde Bucal, de acordo com as modalidades apresentadas no quadro abaixo.

<b>Indicador</b>	<b>Relatório</b>
Produtividade	Cobertura de atividade de educação em saúde por categoria profissional. Cobertura da atenção coletiva. Cobertura da atenção individual.
Organização e funcionamento	Percentual de encaminhamentos para referência. Percentual de prescrição medicamentosa.
Epidemiológico	Índice de prevalência de cárie. Percentual de indivíduos livres de cárie. Índice Periodontal Comunitário. Índice de fluorose. Índice de má-formação congênita.

## 5.1 Indicadores e relatórios de produtividade

### a) Cobertura de atividade de educação em saúde por categoria profissional

Indicador	Método de Cálculo	Objetivo	Relatório
Cobertura de atividade de educação em saúde por categoria profissional	Total de atividades de educação em saúde por profissional de nível médio na comunidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer o número absoluto de atividades coletivas de educação em saúde por categoria profissional e local de realização.</li> <li>• Instrumentalizar a organização das ações coletivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabela com número absoluto de atividades.</li> </ul>
	Total de atividades de educação em saúde por profissional de nível médio no estabelecimento de saúde.		
	Total de atividades de educação em saúde por profissional de nível superior na comunidade.		
	Total de atividades de educação em saúde por profissional de nível superior no estabelecimento de saúde.		

### b) Cobertura da atenção coletiva

Indicador	Fórmula	Objetivo	Relatório
Cobertura da atenção coletiva	$\frac{\text{( Média anual de pessoas participantes na ação coletiva de escovação supervisionada )}^*}{\text{Pop. Total em determinado local e período}} \times 100$ <p>*Número de pessoas participantes em cada mês (independente da frequência )</p> $\frac{\text{Número de meses em que a ação foi realizada}}{\text{Número de meses em que a ação foi realizada}}$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a cobertura da atenção coletiva em saúde bucal na população da área de abrangência.</li> <li>• Instrumentalizar a avaliação do trabalho da equipe de saúde bucal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabela da cobertura percentual da atenção coletiva segundo a organização do subsistema da atenção a saúde indígena.</li> </ul>
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas que receberam seis aplicações de flúor em determinado local e período}}{\text{Pop. Total em determinado local e período}} \times 100$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas que receberam escova dental em determinado local e período}}{\text{Pop. Total em determinado local e período}} \times 100$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas que receberam creme dental em determinado local e período}}{\text{Pop. Total em determinado local e período}} \times 100$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas que receberam fio dental em determinado local e período}}{\text{Pop. Total em determinado local e período}} \times 100$		

c) Cobertura de atenção individual

Indicador	Fórmula	Objetivo	Relatório
Cobertura da atenção individual	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas realizadas em determinado local e período} \times 100}{\text{Pop. Total em determinado local e período}}$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a cobertura da atenção individual em saúde bucal na população da área de abrangência.</li> <li>• Avaliar organização do serviço de odontologia (forma de acesso).</li> <li>• Instrumentalizar a avaliação do trabalho da equipe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabela da cobertura percentual da atenção individual por Aldeia/ Pólo-base/Dsei.</li> <li>• Numero absoluto de pessoas atendidas.</li> <li>• Tabela percentual de pessoas atendidas por agendamento e por demanda espontânea.</li> </ul>
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}{\text{Pop. Total em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas que concluíram o tratamento odontológico básico em determinado local e período} \times 100}{\text{Total de pessoas que realizaram consulta odontológica programada em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Tratamento Restaurador Atraumático (ART) em determinado local e período} \times 100}{\text{Total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas atendidas em determinado local e período} \times 100}{\text{Pop. Total em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas encaminhadas para referência em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas atendidas em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de prescrição medicamentosa em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas atendidas em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pessoas atendidas por agendamento em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas atendidas em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pessoas atendidas por demanda espontânea em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas atendidas em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de aplicações terapêuticas de flúor – por sessão em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$		

Indicador	Formula	Objetivo	Relatório
Cobertura da atenção individual	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de aplicações de cariostático - por dente em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a cobertura da atenção individual em saúde bucal na população da área de abrangência.</li> <li>• Avaliar organização do serviço de odontologia (forma de acesso).</li> <li>• Instrumentalizar a avaliação do trabalho da equipe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabela da cobertura percentual da atenção individual por Aldeia/ Pólo - base/Dsei.</li> <li>• Numero absoluto de pessoas atendidas.</li> <li>• Tabela percentual de pessoas atendidas por agendamento e por demanda espontânea.</li> </ul>
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de aplicações de selante - por dente em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de evidências de placa bacteriana - por indivíduo em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de RAP supragengival - por sextante em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de RAP subgengival - por sextante em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de proteções do complexo dentino-pulpar em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de restaurações de ionômero de vidro em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de restaurações de resina em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$		

Indicador	Fórmula	Objetivo	Relatório
<p>Cobertura da atenção individual</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de restaurações de amálgama em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a cobertura da atenção individual em saúde bucal na população da área de abrangência.</li> <li>• Avaliar organização do serviço de odontologia (forma de acesso).</li> <li>• Instrumentalizar a avaliação do trabalho da equipe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabela da cobertura percentual da atenção individual por Aldeia/ Pólo-base/ Dsei.</li> <li>• Numero absoluto de pessoas atendidas.</li> <li>• Tabela percentual de pessoas atendidas por agendamento e por demanda espontânea.</li> </ul>
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de outras restaurações em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pulpotomias em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de exodontias de dente decíduo em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de exodontias de dente permanente em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de outros procedimentos cirúrgicos em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de suturas em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de tratamentos de alveolite em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de outros procedimentos de urgência em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontológicos assistenciais básicos individuais em determinado local e período}}$		

## 5.2. Indicadores e relatórios de organização e funcionamento

### a) Percentual de encaminhamentos

Indicador	Fórmula	Objetivo	Relatório
Percentual de encaminhamentos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas encaminhadas para referência em determinado local e período}}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas atendidas em determinado local e período}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer o percentual de encaminhamentos em relação aos atendimentos realizados.</li> <li>• Conhecer os percentuais de encaminhamentos por especialidades.</li> <li>• Traçar o perfil de necessidades de referência.</li> <li>• Conhecer os percentuais de encaminhamentos por especialidades.</li> <li>• Traçar o perfil de necessidades de referência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabela de percentual de pessoas encaminhadas por Aldeia/Pólo-base/Dsei.</li> <li>• Tabela de percentual de pessoas encaminhadas por especialidades distribuídas por Aldeia/Pólo-base/Dsei.</li> <li>• Tabela de percentual de pessoas encaminhadas por especialidades distribuídas por Aldeia/Pólo-base/Dsei.</li> </ul>
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pessoas encaminhadas para endodontia em determinado local e período}}{\text{Pessoas encaminhadas para referência em determinado local e período}} \times 100$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas encaminhadas para periodontia em determinado local e período}}{\text{Pessoas encaminhadas para referência em determinado local e período}} \times 100$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas encaminhadas para prótese em determinado local e período}}{\text{Pessoas encaminhadas para referência em determinado local e período}} \times 100$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas encaminhadas para cirurgia buco-maxilo facial em determinado local e período}}{\text{Pessoas encaminhadas para referência em determinado local e período}} \times 100$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas encaminhadas para ortodontia em determinado local e período}}{\text{Pessoas encaminhadas para referência em determinado local e período}} \times 100$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas encaminhadas para radiologia em determinado local e período}}{\text{Pessoas encaminhadas para referência em determinado local e período}} \times 100$		

## b) Percentual de prescrições medicamentosas

Indicador	Fórmula	Objetivo	Relatório
Percentual de prescrições medicamentosas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de prescrição medicamentosa em determinado local e período}}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas atendidas em determinado local e período}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subsidiar o planejamento da assistência farmacêutica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabela de percentuais de prescrições por especialidade farmacêutica.</li> </ul>
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de prescrições de analgésico em determinado local e período}}{\text{N}^\circ \text{ de prescrição medicamentosa em determinado local e período}} \times 100$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de prescrições de antiinflamatório em determinado local e período}}{\text{N}^\circ \text{ de prescrição medicamentosa em determinado local e período}} \times 100$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de prescrições de antibiótico em determinado local e período}}{\text{N}^\circ \text{ de prescrição medicamentosa em determinado local e período}} \times 100$		
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de prescrições de outros medicamentos em determinado local e período}}{\text{N}^\circ \text{ de prescrição medicamentosa em determinado local e período}} \times 100$		

## 5.3. Indicadores epidemiológicos

### a) Índice de prevalência de cárie

Indicador	Fórmula	Objetivo	Relatório
ceo médio da população assistida	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de dentes cariados, extraídos e obturados em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de primeiras consultas odontológicas programáticas em determinado local e período}}$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer a severidade da doença carie na dentição decídua.</li> <li>• Conhecer a distribuição dos componentes do ceo, visando a avaliação e o planejamento das ações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabela de severidade da doença cárie distribuída por faixa etária estabelecidas (1; 2; 3; 4; 5; e 6 anos).</li> </ul>
ceo da população assistida por componente	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de componentes identificados no odontograma (hígidos, cariados, extraídos e restaurados com cárie+restaurados sem cárie)} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de dentes examinados}}$		

Indicador	Formula	Objetivo	Relatório
CPO-D médio da população assistida	$\frac{\text{Total de dentes cariados, perdidos e obturados em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas com consulta odontológica programática em determinado local e período}}$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer a severidade da doença cárie na dentição permanente.</li> <li>• Conhecer a distribuição dos componentes do CPO-D, visando a avaliação e o planejamento das ações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabela de severidade da doença cárie distribuída por faixa etária estabelecida ( 7; 8; 9;10;11; 12; 15 a 19; 35 a 44 e 65 a 74 anos.)</li> </ul>
CPO-D da população assistida por componente	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de componentes identificados no odontograma (hígidos, cariados, extraídos e restaurados com cárie+restaurados sem cárie)} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de dentes examinados}}$		

### b) Percentual de indivíduos livres de cárie

Indicador	Fórmula	Objetivo	Relatório
Percentual de indivíduos livres de cárie.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas com índice CPO-D e ou ceo} = 0 \text{ em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de primeiras consultas odontológicas programáticas em determinado local e período}}$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer o percentual de pessoas livres da doença cárie.</li> <li>• Avaliar as ações coletivas realizadas.</li> <li>• Subsidiar o planejamento das ações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabela percentual de pessoas livres de carie por Aldeia/ Pólo-base/ Dsei. Distribuídos por faixa etária estabelecida ( 5; 12; 15 a 19; 35 a 44 e 65 a 74 anos).</li> </ul>

### c) Índice periodontal comunitário

Indicador	Fórmula	Objetivo	Relatório
Índice periodontal comunitário da população assistida	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas da população assistida com determinada condição periodontal em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de primeiras consultas odontológicas programáticas por faixa etária em determinado local e período}}$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a condição periodontal quanto a higidez, sangramento e presença de cálculo ou bolsa.</li> <li>• Avaliar as atividades coletivas e individuais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabela percentual do índice periodontal comunitário distribuída por condição periodontal avaliada nas faixas etárias estabelecidas (12anos; 15 a 19 anos; 35 a 44 anos e 65 a 74 anos).</li> </ul>

#### d) Prevalência de Fluorose

Indicador	Fórmula	Objetivo	Relatório
Prevalência de fluorose	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas que apresentam manifestação de fluorose por condição e faixa etária em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de primeiras consultas odontológicas programáticas em determinado local e período por faixas etárias (12 anos + 15 a 19 anos)}}$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer a prevalência de fluorose na população assistida.</li> <li>• Subsidiar o planejamento de ações coletivas e individuais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabela percentual de prevalência de fluorose, por faixa etária estabelecida (12 e 15 a 19 anos).</li> </ul>

#### e) Prevalência de má-formação congênita

Indicador	Fórmula	Objetivo	Relatório
Prevalência de má-formação congênita	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas que apresentam má-formação congênita em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de primeiras consultas odontológicas programáticas em determinado local e período}}$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer a prevalência de má-formação entre a população indígena assistida.</li> <li>• Subsidiar o planejamento das ações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabela de percentuais de prevalência de má-formação congênita por Aldeia/ Pólo-base/Dsei.</li> </ul>
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas que apresentam má-formação congênita por componente em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de primeiras consultas odontológicas programáticas em determinado local e período}}$		

#### f) Percentual de pessoas que usam prótese

Indicador	Fórmula	Objetivo	Relatório
Percentual de pessoas que usam prótese dentária	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas que usam prótese dentária em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de primeiras consultas odontológicas programáticas em determinado local e período}}$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer o percentual de usuários que tiveram acesso a tratamento reabilitador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabela de percentual de pessoas que usam prótese ( independente da arcada).</li> </ul>

g) Percentual necessidade de prótese

Indicador	Fórmula	Objetivo	Relatório
Percentual de necessidade de prótese dentária	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas que necessitam de prótese dentária em determinado local e período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de primeiras consultas odontológicas programáticas em determinado local e período}}$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer o percentual de usuários que necessitam de tratamento reabilitador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabela de percentual de pessoas que necessitam de tratamento reabilitador.</li> <li>• N<sup>o</sup> absoluto de pessoas que necessitam de tratamento reabilitador por tipo de prótese dentária.</li> </ul>
	$\text{N}^\circ \text{ prótese total necessária em determinado local e período (superior + inferior).}$		
	$\text{N}^\circ \text{ de prótese parcial necessária em determinado local e período (superior + inferior)}$		

## **Elaboração**

César Dantas Guimarães  
Eliana Maria de Oliveira Sá  
Eugenia Belém Calazans Coelho  
Maria Aparecida de Araújo Guerra

## **Colaboração**

Bernardino Vitoy  
César Roberto Soares Gutman  
Kléber Rabelo Carvalho  
Márcia Maciel  
Maria Gorete Badaró Moreira Pianissolla  
Martin Schimidt  
Pedro Sobrinho Rodrigues Brito  
Rui Darlan Gonçalves

## **Agradecimentos**

Algiane de Cássia Aragão Reis  
André Luiz Martins  
Carlos Tenório Alberto Cavalcanti  
Luciana Benevides Ferreira  
Luciene Alle Cardoso  
Márcia Cançado Figueiredo  
Marcos Azevedo Furquim Werneck  
Maria do Carmo Freitas da Costa  
Marisa Maia Drumond  
Paulo Capel Narvai  
Roberto Carlos da Silva Veloso  
Tiago Araújo Coelho de Souza

E a todos os Cirurgiões-dentistas que contribuíram para o trabalho realizado em Saúde Indígena

## **Capa e projeto básico do miolo**

Gláucia Elisabeth de Oliveira/Nemir/Codec/Ascom/Presi/**Funasa**/MS

## **Diagramação**

Maria Célia de Souza/Nemir/Codec/Ascom/Presi/**Funasa**/MS

## **Revisão ortográfica e gramatical**

Olinda Myrtes Bayma S. Melo/Nemir/Codec/Ascom/Presi/**Funasa**/MS

## **Anexos – Fichas**









## Ficha 2 – Atividades Coletivas em Saúde Bucal

<b>Dsei:</b>		<b>Pólo-base:</b>		<b>Mês/Ano:</b>	
<b>Aldeia:</b>					
<b>Cirurgião-Dentista:</b>		<b>Categoria:</b>		<b>Nome:</b>	

### MAPA DIÁRIO

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	
1																																	
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	

<b>Legenda</b>	
1	Educação em Saúde Por Profissional de Nível Médio na Comunidade
2	Educação em Saúde Por Profissional de Nível Médio no Estabelecimento de Saúde
3	Educação em Saúde Por Profissional de Nível Superior na Comunidade
4	Educação em Saúde Por Profissional de Nível Superior no Estabelecimento de Saúde
5	Escovação Dental Supervisionada
6	Aplicação Tópica de Flúor-Gel
7	Escova Dental Distribuída
8	Creme Dental Distribuído
9	Fio Dental Distribuído

<b>Data:</b>	
<b>Responsável</b>	







Dsei:	Pólo-base:	Mês/Ano:
-------	------------	----------

Aldeia:

Atividade		Quantidade
1	Educação em Saúde Por Profissional de Nível Médio na Comunidade	
2	Educação em Saúde Por Profissional de Nível Médio no Estabelecimento de Saúde	
3	Educação em Saúde Por Profissional de Nível Superior na Comunidade	
4	Educação em Saúde Por Profissional de Nível Superior no Estabelecimento de Saúde	
5	Escovação Dental Supervisionada	
6	Aplicação Tópica de Flúor-Gel	
7	Escova Dental Distribuída	
8	Creme Dental Distribuído	
9	Fio Dental Distribuído	

Aldeia:

1	Educação em Saúde Por Profissional de Nível Médio na Comunidade	
2	Educação em Saúde Por Profissional de Nível Médio no Estabelecimento de Saúde	
3	Educação em Saúde Por Profissional de Nível Superior na Comunidade	
4	Educação em Saúde Por Profissional de Nível Superior no Estabelecimento de Saúde	
5	Escovação Dental Supervisionada	
6	Aplicação Tópica de Flúor-Gel	
7	Escova Dental Distribuída	
8	Creme Dental Distribuído	
9	Fio Dental Distribuído	

Atividade		Quantidade
-----------	--	------------

Aldeia:

1	Educação em Saúde Por Profissional de Nível Médio na Comunidade	
2	Educação em Saúde Por Profissional de Nível Médio no Estabelecimento de Saúde	
3	Educação em Saúde Por Profissional de Nível Superior na Comunidade	
4	Educação em Saúde Por Profissional de Nível Superior no Estabelecimento de Saúde	
5	Escovação Dental Supervisionada	
6	Aplicação Tópica de Flúor-Gel	
7	Escova Dental Distribuída	
8	Creme Dental Distribuído	
9	Fio Dental Distribuído	

Data:	Responsável:
-------	--------------





## Ficha 4 – Odontológica Individual

01. Dsei	02. Pólo-base		03. Aldéia	
04. Nome	05. Idade	06. Sexo	07. Nº Residência	08. Nº Família
09. Filiação				

### Anamnese

10. História Progressa

---



---



---

11. Está tomando algum medicamento: <b>Sim</b> <b>Não</b>	Antibiótico. Qual?	Analgésico. Qual?
	Anti-inflamatório. Qual?	Outo Medicamento. Qual?
12. É alérgico? <b>Sim</b> <b>Não</b>	A que?	

13. Aspectos culturais

Uso de tabaco?

Hábitos alimentares?

Práticas de auto-cuidado

Adorno ou modificação na cavidade bucal?

---



---



---

### Exame

14. Extra-oral 1 2 3 4 5 6 7 8 9	15. Má-formação <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ausência de má-formação <input type="checkbox"/> Lábio leporino <input type="checkbox"/> Fenda Palatina <input type="checkbox"/> Interferência de Freios
16. Mucosa oral Hipótese diagnóstica 0 Localização 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9	17. Fluorose (12 e 15 a 19 anos) 0 1 2 3 4 5 9 18. Condição periodontal - sextante 16/17 11 26/27 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 46/47 31 36/37 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 19. Condição periodontal <input type="checkbox"/>

### Odontograma

18	17	16	15/55	14/54	13/53	12/52	11/51	21/61	22/62	23/63	24/64	25/65	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45/85	44/84	43/83	42/82	41/81	31/71	32/72	33/73	34/74	35/76	36	37	38
20. ceo <input type="checkbox"/>								21. CPD-D <input type="checkbox"/>							

### Prótese

22. Necessidade de prótese? Superior 0 1 2 Inferior 0 1 2	23. Uso de prótese Superior 0 1 2 Inferior 0 1 2
--------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

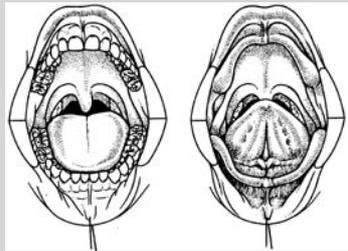
24. Data da consulta:	25. Nº CRO:	Responsável:
-----------------------	-------------	--------------

N <sup>o</sup>	Atendimento Clínico	Data																				
<b>1</b>	<b>1ª Consulta odontológica programática</b>																					
1.1	1ª Consulta odontológica programática																					
<b>2</b>	<b>Pessoas atendidas</b>																					
2.1	Por agendamento																					
2.2	Por demanda espontânea																					
<b>3</b>	<b>Procedimentos</b>																					
3.1	Aplicação terapêutica de flúor – por sessão																					
3.2	Aplicação cariostático – por dente																					
3.3	Aplicação selante – por dente																					
3.4	Evidenciação de placa bacteriana – por indivíduo																					
3.5	RAP supragengival – por sexante																					
3.6	RAP subgengival – por sextante																					
3.7	Proteção do complexo dentino-pulpar																					
3.8	Tratamento restaurador atraumático (ART)																					
3.9	Restauração ionômero de vidro																					
3.10	Restauração resina																					
3.11	Restauração amálgama																					
3.12	Outras restaurações																					
3.13	Pulpodomia																					
3.14	Exodontia de dente decíduo																					
3.15	Exodontia de dente permanente																					
3.16	Outros procedimentos cirúrgicos																					
3.17	Sutura																					
3.18	Tratamento de alveolite																					
3.19	Outros procedimento de urgência																					
<b>4</b>	<b>Usuários referenciados</b>																					
4.1	Endodontia																					
4.2	Periodontia																					
4.3	Prótese																					
4.4	Cirurgia buco-maxilo facial																					
4.5	Ortodontia																					
4.6	Radiologia																					
<b>5</b>	<b>Prescrição medicamentosa</b>																					
5.1	Analgésico																					
5.2	Antiinflamatório																					
5.3	Antibiótico																					
5.4	Outro																					
<b>6</b>	<b>Tratamento odontológico básico concluído</b>																					
6.1	Tratamento odontológico básico concluído																					
Assinatura/Rubrica:																						
<b>Observações:</b>																						

<b>Dsei</b>	<b>Pólo-base</b>	<b>Mês/Ano</b>
<b>Nome:</b>	<b>Idade:</b>	<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<b>Filiação</b>	<b>Nº Cartão SUS</b>	

Extra-oral  1  2  3  4  5  6  7  8  9

**Características da lesão**



**Mucosa oral:**

**Hipótese diagnóstica**

0

1

2

3

4

5

**Localização**

1  2  3  4  5  6  7  8  9

1  2  3  4  5  6  7  8  9

1  2  3  4  5  6  7  8  9

1  2  3  4  5  6  7  8  9

1  2  3  4  5  6  7  8  9

Descrição da lesão: consistência, cor, bordas, tamanho (altura, largura), tempo que apareceu ou não de sintomatologia dolorosa, presença de fator irritante

**Local do Encaminhamento**

Diagnóstico confirmado/final

(Consultar a Classificação Internacional de Doenças (CID 10))

**Tratamento**

Data

Responsável







Dsei		Pólo-base					Aldeia						
Cirurgião-dentista:		Categoria			Nome:								
		<input type="checkbox"/> THD <input type="checkbox"/> ACD <input type="checkbox"/> AIS											
N <sup>a</sup>	Atendimento Clínico	Data										Total	
<b>1</b>	<b>1ª Consulta odontológica programática</b>												
1.1	1ª Consulta odontológica programática												
<b>2</b>	<b>Pessoas atendidas</b>												
2.1	Por agendamento												
2.2	Por demanda espontânea												
<b>3</b>	<b>Procedimentos</b>												
3.1	Aplicação terapêutica de flúor – por sessão												
3.2	Aplicação cariostático – por dente												
3.3	Aplicação selante – por dente												
3.4	Evidenciação de placa bacteriana – por indivíduo												
3.5	RAP supragengival – por sexante												
3.6	RAP subgengival – por sextante												
3.7	Proteção do complexo dentino-pulpar												
3.8	Tratamento restaurador atraumático (ART)												
3.9	Restauração ionômero de vidro												
3.10	Restauração resina												
3.11	Restauração amálgama												
3.12	Outras restaurações												
3.13	Pulpodomia												
3.14	Exodontia de dente decíduo												
3.15	Exodontia de dente permanente												
3.16	Outros procedimentos cirúrgicos												
3.17	Sutura												
3.18	Tratamento de alveolite												
3.19	Outros procedimento de urgência												
<b>4</b>	<b>Usuários referenciados</b>												
4.1	Endodontia												
4.2	Periodontia												
4.3	Prótese												
4.4	Cirurgia buco-maxilo facial												
4.5	Ortodontia												
4.6	Radiologia												
<b>5</b>	<b>Prescrição medicamentosa</b>												
5.1	Analgésico												
5.2	Antiinflamatório												
5.3	Antibiótico												
5.4	Outro												
<b>6</b>	<b>Tratamento odontológico básico concluído</b>												
6.1	Tratamento odontológico básico concluído												
Data:		Responsável:											







Dsei		Pólo-base	Mês/Ano
Aldeia			
N <sup>a</sup>	Atendimento Clínico	Quantidade	
<b>1</b>	<b>1ª Consulta odontológica programática</b>		
1.1	1ª Consulta odontológica programática		
<b>2</b>	<b>Pessoas atendidas</b>		
2.1	Por agendamento		
2.2	Por demanda espontânea		
<b>3</b>	<b>Procedimentos</b>		
3.1	Aplicação terapêutica de flúor - por sessão		
3.2	Aplicação cariostático - por dente		
3.3	Aplicação selante - por dente		
3.4	Evidenciação de placa bacteriana - por indivíduo		
3.5	RAP supragengival - por sextante		
3.6	RAP subgengival - por sextante		
3.7	Proteção do complexo dentino-pulpar		
3.8	Tratamento restaurador atraumático (ART)		
3.9	Restauração ionômero de vidro		
3.10	Restauração resina		
3.11	Restauração amálgama		
3.12	Outras restaurações		
3.13	Pulpodomia		
3.14	Exodontia de dente decíduo		
3.15	Exodontia de dente permanente		
3.16	Outros procedimentos cirúrgicos		
3.17	Sutura		
3.18	Tratamento de alveolite		
3.19	Outros procedimento de urgência		
<b>4</b>	<b>Usuários referenciados</b>		
4.1	Endodontia		
4.2	Periodontia		
4.3	Prótese		
4.4	Cirurgia buco-maxilo facial		
4.5	Ortodontia		
4.6	Radiologia		
<b>5</b>	<b>Prescrição medicamentosa</b>		
5.1	Analgésico		
5.2	Antiinflamatório		
5.3	Antibiótico		
5.4	Outro		
<b>6</b>	<b>Tratamento odontológico básico concluído</b>		
6.1	Tratamento odontológico básico concluído		
Data:		Responsável:	

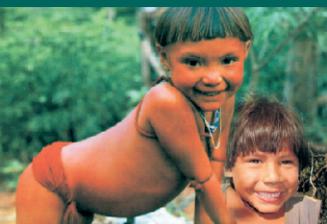




# FUNASA

## MISSÃO

*Realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio.*



Fundação  
Nacional  
de Saúde

Ministério  
da Saúde

