

**PORTARIA Nº 341, DE 12 DE ABRIL DE 2018**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no exercício das atribuições que lhe conferem o art. 105 da Lei Orgânica do Distrito Federal, o Decreto nº 23.212 de 6 de setembro de 2002, bem como o art. 448 do Regimento Interno da Secretaria de Saúde, aprovado pelo Decreto no 34.213, de 14 de março de 2013, publicado no DODF no 54, de 15 de março de 2013; CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508, da Presidência da República, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Política Nacional de Atenção Básica - PNBAB, disposta no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de Setembro de 2017; Considerando o Regulamento da Política Nacional para a População em Situação de Rua, disposto no Anexo XVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de Setembro de 2017;

CONSIDERANDO a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência disposta no Anexo 1 do Anexo XIII, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de Setembro de 2017;

CONSIDERANDO a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória disposta no Anexo XVII, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de Setembro de 2017;

CONSIDERANDO o Regulamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do SUS (PNAISP) disposta no Anexo XVIII, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de Setembro de 2017;

CONSIDERANDO Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), instituída por pactuação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 12 de fevereiro de 2004 e disposta na Portaria de consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de Setembro de 2017;

CONSIDERANDO as Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS, dispostas no Anexo I, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de Setembro de 2017;

CONSIDERANDO a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE), disposta no Anexo III, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de Setembro de 2017;

CONSIDERANDO os sistemas de informação da atenção à saúde, estabelecidos no capítulo III da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

CONSIDERANDO o Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), disposto na seção 5 do Capítulo II do Título III da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

CONSIDERANDO a produção mínima mensal a ser realizada nos CEOs, disposta no anexo XL da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.032, do Ministério da Saúde, de 5 de maio de 2010, que trata do financiamento do tratamento odontológico em ambiente hospitalar para pacientes com necessidades especiais ou pessoa com deficiência;

CONSIDERANDO a Resolução do Conselho de Saúde do Distrito Federal nº 465/2016 homologada em 04 de outubro de 2016 e publicada no DODF de 24/10/2016, p.8.;

CONSIDERANDO a Portaria nº 77, da SES DF, de 15 de fevereiro de 2017, que redefine a política de Atenção Primária da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;

CONSIDERANDO a necessidade de redefinir normas e diretrizes visando a dar maior homogeneidade na organização e estruturação da Saúde Bucal fundamentada na Estratégia Saúde da Família, RESOLVE:

## **CAPITULO I DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES**

Art. 1º A assistência à Saúde Bucal no Distrito Federal e sua organização na Atenção Primária à Saúde passam a ser regidas por esta Portaria.

Art. 2º Aplicam-se integralmente à Saúde Bucal os princípios e diretrizes da Atenção Primária à Saúde previstos na [Portaria SES nº 77, de 14 de fevereiro de 2017](#).

## **CAPITULO II DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA**

### **Seção I DAS EQUIPES**

Art. 3º As equipes de Saúde Bucal (eSBs) são componentes fundamentais da Estratégia Saúde da Família e indispensáveis para a concretização da assistência integral à saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde do DF.

Art. 4º São modalidades de equipes de Saúde Bucal:

I - Equipe de Saúde Bucal referência para eSFs urbanas (eSBs): composta por um cirurgião-dentista e um Técnico de Saúde Bucal (TSB), ambos com carga horária de trabalho de 40 horas semanais, com responsabilidade sanitária e territorial por até duas equipes de Saúde da Família (eSF);

II - Equipe de Saúde Bucal referência para eSF Rural: composta por um cirurgião - dentista e um TSB, ambos com carga horária de trabalho de 40 horas semanais, com responsabilidade pelo atendimento integral à população do campo e da floresta de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta;

III - Equipe de Saúde Bucal vinculada a Unidade Odontológica Móvel (UOM): composta por um cirurgião-dentista e um TSB, ambos com carga horária de trabalho de 40 horas semanais, que fazem parte do componente móvel da Atenção à Saúde Bucal e são responsáveis pelo atendimento integral à população previamente determinada pelo gestor local;

IV - Equipes de Saúde Bucal vinculada às Equipes de Saúde do Sistema Prisional: Equipe de Saúde Bucal que oferece suporte às equipes de saúde que atuam em unidade de saúde do sistema prisional do Distrito Federal;

V - Equipe de Saúde Bucal vinculada às Equipes do Sistema Socioeducativo: Equipe de Saúde Bucal que oferece suporte às equipes de saúde que atuam em unidades socioeducativas de internação, em parceria com a Secretaria de Estado de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude.

Art. 5º As modalidades de eSBs previstas no art. 4º terão responsabilidade territorial e sanitária por até duas Equipes de Saúde da Família, cabendo à gestão local definir, de acordo com as disponibilidades de recursos e características epidemiológicas, proporção superior a esta, buscando atingir uma eSB para cada eSF em áreas de maior vulnerabilidade.

Parágrafo único. Independentemente da modalidade adotada, a eSB deverá compartilhar com a(s) eSF(s) a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a(s) equipe (s) de Saúde da Família a (s) qual (quais) integra.

Art. 6º Fica permitida excepcionalmente a assistência à Saúde Bucal em Atenção Primária por um cirurgião-dentista de 20 horas e um THD de 20 horas lotados na APS, até que seja possível a concessão de ampliação de carga horária ou a substituição dos servidores.

Parágrafo único. Caso os servidores não tenham interesse em ampliação de carga horária, serão movimentados a critério da Administração para outros níveis de atenção odontológica.

### **Seção II DA GESTÃO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Art. 7º São competências da Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS), com o apoio da Gerência de Odontologia da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (GEO):

I - planejar e validar os planos de vinculação das equipes de Saúde Bucal às equipes de Saúde da Família, para que se atinja a proporcionalidade ideal em cada Região de Saúde;

II - elaborar e estabelecer os indicadores de Saúde Bucal que serão implementados e controlados pelas GSAPs e DIRAPS, sem prejuízo daqueles previstos na Portaria nº 77, de 2017, no intuito de planejar, avaliar e direcionar os esforços na assistência em saúde bucal;

III - elaborar projetos de educação permanente em saúde bucal, com participação da FEPECS e das Subsecretarias responsáveis pela formação e atualização profissional, em parceria com instituições de ensino e pesquisa;

IV - estabelecer os parâmetros de atendimento e fluxos assistenciais das eSBs, de acordo com as Redes de Atenção à Saúde e os princípios estabelecidos na Linha Guia de Saúde Bucal do DF;

V - estabelecer, em conjunto com o Complexo Regulador da SES/DF, os fluxos de pacientes entre os diferentes níveis de atenção a saúde, estando cientes da capacidade instalada e possibilidade de absorção da demanda referenciada aos diferentes pontos da Rede de Saúde Bucal.

Art. 8º Compete à Gerência de Odontologia (GEO) da Secretaria de Saúde de Estado do Distrito Federal (SES) avaliar as necessidades atuais e futuras visando à estruturação, qualificação e ampliação da rede de Saúde Bucal do DF, quanto a insumos, instrumentais, equipamentos e serviços, levando em consideração os planos de expansão da cobertura estabelecidos pelos órgãos competentes da SES/DF.

Art. 9º Compete às Superintendências Regionais de Saúde, por meio das suas estruturas de apoio assistencial e administrativo:

I - gerir as políticas e ações de Saúde Bucal, em sua área de abrangência, em consonância com diretrizes ministeriais, o Plano de Governo e os instrumentos de planejamento e orçamento em saúde;

II - promover, fortalecer e articular as ações de vigilância em Saúde Bucal, de forma integrada, em sua área de abrangência;

III - disponibilizar a oferta dos serviços de Saúde Bucal existentes no sistema de regulação e, com auxílio do Complexo Regulador, gerenciar a demanda da região de saúde;

IV - coordenar as atividades de gestão administrativa necessárias ao funcionamento da rede de serviços de Saúde Bucal da região;

V - planejar e coordenar a execução da estratégia necessária a implantação da Linha Guia de Saúde Bucal na rede assistencial, em sua área de abrangência;

VI - deliberar sobre remanejamento de servidores e participar do processo de definição de lotação de servidores em Saúde Bucal admitidos na Secretaria, no âmbito da Superintendência.

Art. 10. Compete as Diretorias Regionais de Atenção Primária a Saúde (DIRAPS):

I - coordenar o planejamento, contribuir para a implementação e acompanhar a execução das ações e diretrizes previstas na Linha Guia de Saúde Bucal;

II - monitorar e avaliar as ações e serviços desenvolvidos, no âmbito da Saúde Bucal;

III - promover a integração das ações de vigilância em Saúde Bucal com os serviços, exercendo o monitoramento dos indicadores, de acordo com as metas pactuadas nos instrumentos de planejamento em saúde;

IV - planejar e propor a distribuição e movimentação dos recursos humanos em Saúde Bucal de sua região, maximizando o acesso e a cobertura em Saúde Bucal;

V - pactuar e apoiar a integração entre ensino-serviço e pesquisa em Saúde Bucal.

Art. 11. Compete às Gerências de Serviços da Atenção Primária à Saúde (GSAPs):

I - coordenar o processo de territorialização em saúde, diagnósticos situacional, planejamento e programação das ações das equipes de Saúde Bucal;

II - analisar e verificar a consistência dos dados produzidos pelas equipes de Saúde Bucal sob sua gestão e utilizá-los em planejamento e divulgação de informação da situação de Saúde Bucal do território;

III - analisar os indicadores, elaborar e implementar planos de ação para atingimento das metas pactuadas;

IV- planejar, monitorar e informar sobre as necessidades de recursos materiais, de infraestrutura, de insumos e de equipamentos necessários ao bom funcionamento dos serviços de Saúde Bucal;

V - controlar os bens patrimoniais, moveis e imóveis, material de expediente, informática, manutenção, enxovais, lavanderia, descartáveis, medicamentos, insumos e instrumentais e outros materiais relacionados a Saúde Bucal;

VI - monitorar as atividades de estágios curriculares e extracurriculares de nível técnico e de graduação, e de treinamento em serviço dos profissionais de Saúde Bucal;

VII - identificar as necessidades de formação e qualificação dos servidores da Saúde Bucal e promover ações de educação em saúde, em conjunto com os setores responsáveis na secretaria e/ou outras instituições.

### **CAPITULO III DA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

#### **Seção I DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Art. 12. As eSBs deverão participar ativamente do processo de territorialização e adscrição realizado pela(s) eSF(s), definindo as regiões de maior vulnerabilidade e necessidades terapêuticas dentro de suas áreas de abrangência.

Parágrafo único. As eSBs atuarão em conjunto com as eSFs para estabelecimento de parâmetros clínicos de priorização do tratamento dentro do seu território, com base nos instrumentos desta Portaria e nos parâmetros definidos pela Linha Guia de Saúde Bucal do DF, promovendo o matriciamento dos demais membros da eSF, no intuito de homogeneizar as ações da equipe e construir uma agenda integrada para atendimento clínico.

Art. 13. As eSBs realizarão, com o apoio da gestão regional, levantamento epidemiológico em Saúde Bucal, para análise dos agravos mais frequentes e das necessidades de promoção, prevenção, tratamento, recuperação e manutenção da saúde da população sob sua responsabilidade.

Parágrafo único. As eSBs utilizarão como referência para o planejamento das ações em seu território os dados de vigilância em Saúde Bucal, obtidos por meio do e-SUS AB.

Art. 14. Caberá aos integrantes de cada eSB alimentar o sistema eletrônico de produção (e - SUS) e manter registros atualizados dos indicadores de saúde definidos pela COAPS e pela GEO.

Parágrafo único. Na indisponibilidade do meio eletrônico, os registros devem ser realizados manualmente na ficha de Coleta de Dados Simplificados (CDS/e-SUS AB).

#### **Seção II DO ACESSO, ACOLHIMENTO, CLASSIFICAÇÃO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO**

Art. 15. A Saúde Bucal na Atenção Primária é responsável pelo primeiro contato do usuário com a assistência, devendo-se garantir acesso e acolhimento.

Art. 16. A Saúde Bucal no âmbito da Atenção Primária deve apresentar alto grau de resolutividade, caracterizando-se pelo emprego de técnicas de alta complexidade e baixa densidade tecnológica.

Art. 17. Deve ser garantido ao usuário da Saúde Bucal na Atenção Primária o acolhimento e a escuta qualificada do usuário por parte da equipe da UBS.

§ 1º O acolhimento pressupõe que o serviço de saúde seja organizado de forma centrada no usuário, garantido por qualquer membro da eSF ou da eSB, nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar.

§ 2º Todos os profissionais da UBS têm responsabilidade no acolhimento e escuta qualificada, inclusive os técnicos administrativos, técnicos de enfermagem, THDs, enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas, agentes comunitários de saúde (ACS) e profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), bem como os trabalhadores terceirizados, no acolhimento;

§ 3º O fluxo dos usuários para os quais se identifiquem necessidades de assistência em Saúde Bucal durante o acolhimento respeitará os Protocolos de Atenção Primária vigentes e as diretrizes da Linha Guia de Saúde Bucal do DF.

Art. 18. Durante o acolhimento, o usuário deverá ser submetido à classificação de risco, de acordo com os protocolos vigentes e as diretrizes da Linha Guia de Saúde Bucal do DF.

Art. 19. Os casos de urgências ou emergências odontológicas deverão ter seu primeiro atendimento garantido na UBS, independentemente do número de consultas agendadas e realizadas no período, e caberá à equipe, se necessário, o contato com outro ponto de atenção à saúde, a fim de prover atendimento adequado à situação.

Art. 20. Após a classificação de risco, o usuário que se apresentou à unidade em demanda espontânea deve ser direcionado para uma das seguintes condutas, de acordo com a Linha Guia de Saúde Bucal do DF:

I - consulta ou procedimento imediato;

II - consulta ou procedimento em horário disponível no mesmo turno;

III - consulta ou procedimento em horário disponível no turno seguinte ao comparecimento;

IV - agendamento de consulta ou procedimento em data futura, mediante estratificação de risco, para usuário do território;

V - procedimento para resolução de demanda simples prevista em protocolo, como solicitação de exames para o seguimento de linha de cuidado bem definida;

VI - encaminhamento a outro serviço de saúde, mediante contato prévio, respeitado o protocolo aplicável;

VII - orientação sobre territorialização e fluxos da rede de saúde, com indicação específica do serviço de saúde que deve ser procurado, no Distrito Federal ou fora dele, nas demandas em que a classificação de risco não exija atendimento no momento da procura do serviço, para pacientes de fora do território.

Art. 21. As diretrizes para a classificação de risco em Saúde Bucal serão indicadas na Linha Guia de Saúde Bucal do DF.

Parágrafo único. A avaliação feita pelo cirurgião-dentista em relação à gravidade e à necessidade de tratamento em um caso concreto deverá ser respeitada na hipótese de eventual divergência com as diretrizes para classificação de risco.

### **Seção III DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO**

Art. 22. A organização do cronograma de trabalho e distribuição de agendas de atendimentos deverão ser elaboradas pela equipe de Saúde Bucal em consenso com a(s) eSF(s) às quais estiverem vinculadas, com anuência e supervisão da GSAP, considerando o perfil das demandas e necessidades da população, na perspectiva da atenção integral, devendo ser reformuladas e pactuadas sistematicamente.

Parágrafo único. As escalas de férias, licenças e outros afastamentos de todos os servidores serão organizadas pela GSAP, de forma a evitar desassistência à população.

Art. 23. Todos os agendamentos serão feitos com horário marcado, vedado agendamento por turno, devendo haver diariamente alocação de horários para atendimento a demanda espontânea, inclusive casos agudos, e demanda programada, respeitados os protocolos vigentes e de acordo com o perfil epidemiológico e as necessidades da população, sendo recomendado um percentual mínimo de 50% dos horários de cada equipe para atendimento à demanda espontânea.

Parágrafo único. As agendas deverão reservar espaços para atendimentos individuais, coletivos, visitas domiciliares, reunião de equipe e atividades de matriciamento e educação em saúde no decurso do mês de referência.

**Seção IV**  
**DA REGULAÇÃO PARA ESPECIALIDADES**

Art. 24. A regulação deve promover o controle do acesso aos serviços de outros níveis de atenção, considerando a equidade, a integralidade, os recursos assistenciais disponíveis e a melhor alternativa assistencial às necessidades da população.

Art. 25. A regulação no âmbito da Saúde Bucal dar-se-á dentro de sistema de regulação informatizado e regionalizado, segundo critérios definidos pelo Complexo Regulador da SES/DF, e contará preferencialmente com a função de cirurgião-dentista regulador, para que o fluxo e a priorização dos pacientes pelos níveis de atenção respeitem critérios clínicos objetivos, melhor avaliados por profissional da área.

**CAPÍTULO IV**  
**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

Art. 26. A formação e a vinculação das equipes de Saúde Bucal dar-se-á com priorização das áreas de maior vulnerabilidade, de acordo com os critérios estabelecidos pela SES/DF.

Art. 27. As equipes de Saúde Bucal podem, excepcional e justificadamente, ser formadas por cirurgiões-dentistas de 20 horas ou THDs de 20 horas, em áreas que não contem com quantidade suficiente de profissionais de 40 horas ou com interesse em ampliação de carga horária.

Parágrafo único. Buscar-se-á, no limite das possibilidades e dos recursos disponíveis, que a totalidade das eSBs sejam compostas por profissionais com carga horária de 40 horas semanais dedicadas à Estratégia Saúde da Família, potencializando o vínculo e otimizando a oferta de serviços à população adscrita.

Art. 28. Caberá aos gestores ocupantes de cargos e funções em todos os níveis hierárquicos da SES dar ampla divulgação aos profissionais sobre o conteúdo desta Portaria.

Art. 29 A Linha Guia de Saúde Bucal, aprovada pelo Colegiado de Gestão da SES/DF, estará disponível para consulta no sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Art. 30. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA**

Este texto não substitui o publicado no DODF nº 89 de 10/05/2018