

**NOTA TÉCNICA CAB/SEABEVS Nº 02/2025 – ORIENTAÇÕES PARA A PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA
PROGRAMÁTICA NO PROGRAMA SAÚDE DA ESCOLA (PSE)**

Elaborada em 11/02/2025

Atualizada em 15/08/2025

1. Introdução

1.1. A presente nota técnica estabelece as orientações ao profissional Cirurgião Dentista (CD) de Unidades Básicas de Saúde (UBS) para a realização do procedimento municipal, **301019096- PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA NA ESCOLA** bem como demais procedimentos de **Mínima Intervenção Odontológica (MIO)** a serem realizados **durante ação no Programa Saúde na Escola (PSE)**.

1.1.1. O atendimento nas UBSs segue sendo a principal forma de cuidado em Saúde Bucal na Atenção Básica, inclusive para alunos de Escolas, prioritariamente Municipais, mas também Estaduais, cadastradas no PSE, porém, os procedimentos de MIO como o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), aplicação de verniz de flúor, selante e cariostático devem ser realizados no espaço educacional, visando um atendimento humanizado, integral, oportuno e resolutivo.

2. Objetivos

2.1. São objetivos da Primeira Consulta Odontológica na Escola:

- 2.1.1. Aumentar o acesso ao tratamento odontológico aos estudantes;
- 2.2.2. Diminuir a progressão da doença cárie e outros agravos com consequente melhoria da saúde oral, menor número de urgências nas UBSs e menor necessidade de encaminhamentos para a Atenção Especializada para tratamentos mais complexos;

3. Aplicam-se ao objeto desta Nota Técnica:

3.1. O Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm), que institui o PSE no âmbito dos Ministérios da Saúde e Educação.

3.2. A Portaria GM/MS Nº 3493 de 10/04/2024 (file:///smsgbs00090/Saude-Bucal/2025_SA%C3%9ADE%20BUCAL/MS/PORTARIA%20INDICADORES_MS/Minist%EF%BF%BDrio%20da%20Sa%EF%BF%BDde.html), que informa sobre os indicadores para pagamento do

componente qualidade para eSB :

Primeira consulta programada	Equipe de Saúde Bucal
Tratamentos concluídos	Equipe de Saúde Bucal
Taxa de exodontia	Equipe de Saúde Bucal
Escovação supervisionada	Equipe de Saúde Bucal
Proporção de procedimentos preventivos	Equipe de Saúde Bucal
Tratamento restaurador atraumático	Equipe de Saúde Bucal

3.3. As Diretrizes da Atenção Básica ([file:///smsgbs00090/Saude-Bucal\\$/2025_SA%C3%9ADE%20BUCAL/DIRETRIZES%20%20DA%20AB/DIRETRIZES_CAB_2023_2_e_dicao_25_04_2024.pdf](file:///smsgbs00090/Saude-Bucal$/2025_SA%C3%9ADE%20BUCAL/DIRETRIZES%20%20DA%20AB/DIRETRIZES_CAB_2023_2_e_dicao_25_04_2024.pdf)), que definem a prática do PSE no Município de São Paulo e dá outras providências;

3.4 Manual e-SUS APS (https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/)

4. Critérios para realização da Primeira Consulta Odontológica na Escola:

4.1. A primeira Consulta Odontológica na Escola poderá ser realizada, após triagem, em usuários com classificação de risco E e F para doença cárie e indicação de pelo menos um procedimento MIO, que **não tenham necessidade de encaminhamento** para seguimento do tratamento na UBS.

4.2. Destacamos que, para que o CD possa lançar o procedimento municipal de Primeira Consulta Odontológica na Escola deverá ser avaliado se o usuário tem condições de conclusão do tratamento na própria escola. Caso haja planejamento de encaminhamento para seguimento do tratamento na UBS, não deverá ser configurada a “**301019096 - Primeira Consulta Odontológica na Escola**”.

4.3. A Secretaria Municipal da Saúde utiliza a Ficha de Triagem de Risco para a doença Cárie da Secretaria Estadual da Saúde/SP. O procedimento 301019096- PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA NA ESCOLA poderá ser lançado para os usuários classificados como riscos E e F. Isto porquê o risco E caracteriza crianças com cavidade de cárie somente na oclusal e havendo indicação do ART, devido a profundidade do tecido cariado, este procedimento deverá ser realizado no ambiente escolar. Da mesma forma, crianças com Risco F, caracterizada com cavidade de cárie Classe II, III, IV e V de Black, a depender da habilidade do profissional, poderá também ser registrado o procedimento municipal 301019096- PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA NA ESCOLA.

4.4. Para os casos de pacientes com risco G, deve-se avaliar a possibilidade de realizar o ART na escola e encaminhar à UBS para a realização dos procedimentos mais complexos, registrando na UBS os procedimentos de 03.01.01.015-3 - Primeira Consulta Odontológica Programática e 307019187 - Tratamento Concluído na Atenção Básica.

Para a conclusão do tratamento na UBS espera-se em média duas consultas.

5. Critérios de elegibilidade

5.1. São elegíveis para o registro de **301019096 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA NA ESCOLA** e **301049033 TRATAMENTO CONCLUÍDO DO ESCOLAR** no PSE as crianças que forem exclusivamente Risco de Cárie E ou F, que tenham recebido procedimentos de **ART**, e que tenham indicação de conclusão do tratamento na própria escola, ou seja, que não tenham indicação de encaminhamento para a UBS para seguimento e conclusão do tratamento.

5.2. Não são elegíveis para o procedimento de **301019096 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA NA ESCOLA** as crianças que apresentarem exclusivamente o Risco de cárie A, B, C, D e G.

As crianças risco G deverão ser encaminhadas para a UBS, porém, os procedimentos de MIO/ART possíveis deverão ser realizados no espaço escolar.

6. Registro de produção

6.1. Os procedimentos deverão ser registrados na **Ficha de Atividade Coletiva do eSUS e SIGA Saúde**.

6.1.1 Preenchimento do cabeçalho da **Ficha de Atividade Coletiva e-SUS:**

“O cabeçalho desta ficha é diferente das demais apresentadas. Ele possui um bloco de identificação e controle da digitação, um bloco de identificação do profissional responsável e um bloco de identificação da atividade e dos demais profissionais envolvidos na condução da atividade”.

Identificação do profissional e do estabelecimento de saúde - utilizado para identificação do profissional de saúde responsável pela atividade e sua lotação. Se a atividade é realizada por mais de um profissional, para este campo, elege-se o principal responsável.

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
□□□□□□□□□□	□□□□-□□	□□□□□□	□□□□□□□□	/ /

Identificação da atividade coletiva e de outros profissionais

Este bloco permite o registro da data, turno e local de realização da atividade e, ainda, do número de participantes, número de avaliações alteradas e dados de outros profissionais envolvidos na organização da atividade

TURNO: * (M) (T) (N) PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: ☐ Educação ☐ Saúde		CNS DO PROFISSIONAL	CBO***
LOCAL DE ATIVIDADE			
Nº INEP (ESCOLA/CRECHE)***	CNES		
OUTRA LOCALIDADE:			
Nº DE PARTICIPANTES*	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS		

CAMPO	ORIENTAÇÃO SOBRE O BLOCO/PREENCHIMENTO
TURNO*	Turno em que a atividade foi desenvolvida. Use M para manhã, T para tarde e N para noite.
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	Marcar se foram profissionais da saúde ou da educação que realizaram a atividade do Programa Saúde na Escola, quando a atividade for realizada em conjunto, é possível assinalar os dois campos.
LOCAL DE ATIVIDADE	Estão previstas três situações: • No DO INEP (ESCOLA/CRECHE) - para atividade realizada no âmbito do Programa Saúde na Escola, • CNES – para atividade realizada em outro estabelecimento de saúde que não o estabelecimento de origem da equipe (Exemplo: quando realizar atividade em um Polo de Academia da Saúde), • OUTRA LOCALIDADE - Campo descritivo para informar qualquer outro espaço, diferente de escola ou estabelecimento de saúde (Exemplos: igreja, associação de moradores, etc.).
Nº DE PARTICIPANTES*	Número de participantes que efetivamente compareceram à atividade programada.
Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	Total de avaliações realizadas que apresentaram alteração (listada no bloco de identificação de usuários no verso da ficha de atividade coletiva). Este campo é preenchido automaticamente no sistema a partir dos dados dos usuários identificados no verso da ficha.
CNS DO PROFISSIONAL** E CBO**	Número do Cartão Nacional do SUS (CNS) e código Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) dos outros profissionais envolvidos na organização da atividade, que não o responsável. Embora exista a restrição de seis campos para identificação dos profissionais na ficha, no momento da digitação das informações no sistema, não existe essa restrição. Numa reunião de equipe, por exemplo, não há necessidade de registrar o CNS de cada profissional presente. Registra-se dos mediadores, já os demais profissionais são contabilizados no campo 'nº de participantes'.

Tipos de atividade coletiva: utilizado para registrar o tipo de atividade. É possível marcar apenas uma opção entre os tipos de atividade coletiva:

Atividades de saúde: composto de ações de saúde voltadas para a população, a partir da marcação das opções 04, 05, 06 ou 07. Quando for marcada uma dessas opções, será necessário registrar, ao menos, uma opção do bloco de “PÚBLICO-ALVO” e, ao menos, uma opção do bloco de “PRÁTICAS EM SAÚDE” ou de “TEMAS PARA SAÚDE”, obrigatoriamente.

ATIVIDADE (Opção Única)*		04	Planejamento/Monitoramento das ações da equipe
04	Educação em saúde	05	Discussão de caso/Projeto Terapêutico Singular
05	Atendimento em grupo	06	Educação Permanente
06	Avaliação/Procedimento coletivo	07	Outros
07	Mobilização social		
PÚBLICO-ALVO** (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6, e 7)		TEMAS PARA SAÚDE** (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, e 7)	
01	Comunidade em geral	01	Ações de combate ao aedes aegypti
02	Criança 0 a 3 anos	02	Agravos negligenciados
03	Criança 4 a 5 anos	03	Alimentação saudável
04	Criança 6 a 11 anos	04	Autocuidado de pessoas com doenças crônicas
05	Adolescente	05	Cidadania e direitos humanos
06	Mulher	06	Dependência química/tabaco/álcool/ outras drogas
07	Gestante	07	Envelhecimento/Climatério/ Andropausa/Etc
08	Homem	08	Plantas medicinais/Fitoterapia
09	Familiares	09	Prevenção da violência e promoção da cultura da paz
10	Idoso	10	Saúde ambiental
11	Pessoas com doenças crônicas	11	Saúde bucal
12	Usuário de tabaco	12	Saúde do trabalhador
13	Usuário de álcool	13	Saúde mental
14	Usuário de outras drogas	14	Saúde sexual e reprodutiva
15	Pessoas com sofrimento ou transtorno mental	15	Semana saúde na escola
16	Profissional de educação	16	Outros
17	Outros		

CAMPO	ORIENTAÇÃO SOBRE O BLOCO/PREENCHIMENTO
04) EDUCAÇÃO EM SAÚDE	<i>Indica uma ação de educação em saúde, como encenações teatrais sobre algum tema em saúde, rodas de conversa com temas da saúde, atividades de sala de espera na UBS, campanhas pontuais ou sazonais de saúde, etc. Essa opção não exige que os usuários da atividade sejam identificados.</i>
05) ATENDIMENTO EM GRUPO	<i>Campo utilizado para indicar a realização de grupos terapêuticos, grupos operativos, oficinas, grupos temáticos por ciclo de vida ou condição de saúde, grupos de atividade física, terapia comunitária, entre outros. Essa opção exige que os usuários que participaram da atividade sejam identificados, mesmo que não apresentem alterações na avaliação.</i>
06) AVALIAÇÃO/PROCEDIMENTO COLETIVO	<i>Indica avaliações ou procedimentos realizados em um grupo, como avaliação antropométrica, testes de acuidade visual, escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor, entre outros. Exige a identificação dos usuários que participaram da atividade por meio do preenchimento do CNS.</i>
07) MOBILIZAÇÃO SOCIAL	<i>Ações de promoção de mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade. Essa opção não exige que os usuários da atividade sejam identificados.</i>

Público-alvo: Este bloco é utilizado para registrar, na Ficha de Atividade Coletiva, os públicos-alvo que participaram da ação em saúde. É um campo obrigatório para as atividades de 04 a 07 e é possível marcar mais de uma opção.

Temas para saúde: Este bloco é utilizado para registrar, na Ficha de Atividade Coletiva, os temas discutidos na ação em saúde. É possível marcar mais de uma opção e é campo de preenchimento obrigatório nas Atividades 04 - Educação em saúde, 05 - Atendimento em grupo, e 07 - Mobilização social.

Práticas em saúde: Neste bloco são registradas algumas práticas em saúde. Também é possível marcar mais de uma opção, caso a atividade desenvolvida seja a 05 - Atendimento em grupo e atividade 06 - Avaliação procedimento coletivo.

No campo Práticas em saúde – campo 14: outros procedimentos coletivos podem ser registrados:

Práticas em saúde *

- ☐ 01 - Antropometria
- ☒ 02 - Aplicação tópica de flúor
- ☐ 03 - Desenvolvimento da linguagem
- ☒ 04 - Escovação dental supervisionada
- ☐ 05 - Práticas corporais e atividade física
- ☐ 06 - PNCT* sessão 1
- ☐ 07 - PNCT* sessão 2
- ☐ 08 - PNCT* sessão 3
- ☐ 09 - PNCT* sessão 4
- ☐ 10 - Saúde auditiva
- ☐ 11 - Saúde ocular
- ☐ 12 - Verificação da situação vacinal
- ☐ 13 - Outras
- ☒ 14 - Outro procedimento coletivo

Código do SIGTAP

ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULAÇ x ▾

0101020015 - AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL

0101020023 - AÇÃO COLETIVA DE BOCHECHO FLUORADO

0101020040 - AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA

0101020082 - EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA

⏪ ⏴ | Página 2 de 7 | ⏵ ⏩ ⚙

☒ 14 - Outro procedimento coletivo

Código do SIGTAP

ATIVIDADES EDUCATIVAS, COM RELAÇÃ x ▾

0101020112 - AÇÃO COLETIVA DE PREVENÇÃO DE CÂNCER BUCAL

⏪ ⏴ | Página 3 de 7 | ⏵ ⏩ ⚙

☒ 14 - Outro procedimento coletivo

Código do SIGTAP

ATIVIDADES EDUCATIVAS, COM RELAÇÃO x v

0301080283 - PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

0307010074 - TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA/ART)

Página 7 de 7

É preciso registrar, no verso da Ficha de Atividade Coletiva, as seguintes informações junto à lista de participantes da atividade:

- CNS ou CPF do cidadão participante da atividade (ATENÇÃO: campo obrigatório ao informar lista de participantes);
- Data de nascimento do cidadão (ATENÇÃO: campo com obrigatoriedade condicionada);
- Sexo do cidadão, podendo optar por F - feminino ou M - masculino (ATENÇÃO: campo com obrigatoriedade condicionada);
- Marcar se o cidadão apresentou avaliação alterada;

ATENÇÃO

as opções 05 - Atendimento em Grupo e 06 - Avaliação/Procedimento Coletivo, devem ser anotados todos os participantes, identificando-se os alterados. Especificamente **para o PSE**, a **exceção** são as atividades de avaliação da **acuidade visual**. Para esta, são anotados **apenas os alterados**.

Identificação dos cidadãos participantes da atividade coletiva:

Nº	CNS DO CIDADÃO*** CPF	DATA DE NASCIMENTO**	SEXO**	AVALIAÇÃO ALTERADA	PESO (kg)	ALTURA (cm)	PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	
							Cessou o hábito de fumar	Abandonou o grupo
1		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
2		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
3		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐
4		/ /	(F) (M)	☐			☐	☐

Obrigatório somente para antropometria

Registros Prática em Saúde (Procedimentos SIGTAP):

Item 2: 01.01.02.007-4 - APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)

APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR NA FORMA DE GEL COM CONCENTRAÇÃO DE 1,23 OU NA FORMA DE VERNIZ, PODENDO USAR PINCÉIS, ESCOVA DENTAL, MOLDEIRA E OUTRAS FORMAS DE APLICAÇÕES, COM A FINALIDADE DE PREVENIR E/OU REMINERALIZAR OS DENTES COM OU SEM LESÕES. O NUMERO DE SESSÕES DEVE SER DEFINIDO SEGUNDO PADRÕES TÉCNICO CIENTIFICO DE ABORDAGEM DO CASO E DO ACOMPANHAMENTO DO PROFISSIONAL AOS PROGRAMAS LOCAIS.

Item 4: 01.01.02.003-1 - AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA

ESCOVAÇÃO DENTAL COM OU SEM EVIDENCIAÇÃO DE PLACAS BACTERIANAS. REALIZADA COM GRUPOS POPULACIONAIS SOB ORIENTAÇÃO E SUPERVISÃO DE UM OU MAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. AÇÃO REGISTRADA POR USUÁRIO PARTICIPANTE DA AÇÃO.

Item 14 : outros

01.01.02.001-5 - AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL

APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR EM GEL COM CONCENTRAÇÃO DE 1,23 , REALIZADA SISTEMATICAMENTE POR GRUPOS POPULACIONAIS SOB ORIENTAÇÃO E SUPERVISÃO DE UM OU MAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, UTILIZANDO-SE ESCOVA DENTAL, MOLDEIRA, PINCELAMENTO OU OUTRAS FORMAS DE APLICAÇÃO. AÇÃO REGISTRADA POR PESSOA POR MÊS.

01.01.02.004-0 - AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA

COMPREENDE A AVALIAÇÃO DE ESTRUTURAS DA CAVIDADE BUCAL, COM FINALIDADE DE DIAGNÓSTICO SEGUNDO CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS, EM ESTUDOS DE PREVALÊNCIA, INCIDÊNCIA E OUTROS, COM O OBJETIVO DE ELABORAR PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E/OU AVALIAR O IMPACTO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, SUBSIDIANDO O PLANEJAMENTO.

01.01.02.008-2 - EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA

UTILIZAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS CORANTES COM A FINALIDADE DE EVIDENCIAR A PLACA BACTERIANA.

03.07.01.007-4 - TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA/ART)

CONSISTE EM TÉCNICA RESTAURADORA QUE UTILIZA INSTRUMENTOS MANUAIS NA REMOÇÃO DE TECIDO CARIADO E EMPREGA MATERIAIS ADESIVOS NAS RESTAURAÇÕES, COMO CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO.

Práticas em Saúde – Outro procedimento coletivo – código SIGTAP – selecione o procedimento:

6.2. Registros no SIGA Saúde:

Considerando orientações de DTIC, os registros dos procedimentos abaixo deverão ser realizados no SIGA, como registro reduzido, sem apontamento de consultas, mesmo que o registro seja realizado em prontuário.

Quando registrado no prontuário, estes deverão ser enviados **ao SIGA por integração**:

SIGTAP:

01.01.02.005-8 - APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)

ATIVIDADE COM FINALIDADE TERAPÊUTICA E CONTROLE DE UM OU MAIS DENTES COM LESÕES DE CARIE.

01.01.02.006-6 - APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)

APLICAÇÃO DE MATERIAL SELADOR POR DENTE EM PONTOS, SULCOS E FISSURAS, REALIZADA COM FINALIDADE PREVENTIVA DAS LESÕES DE CARIE.

Procedimentos Municipais:

301019096- PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA NA ESCOLA

301049033 - TRATAMENTO CONCLUÍDO DO ESCOLAR

7. Anexos

7.1. Nos anexos poderão ser encontrados os Parâmetros para o Cadastramento de crianças pelas eSB no PSE (ANEXO I) ; Situações Encontradas quanto ao Fator Cárie Dentária (ANEXO II) e Risco Cárie (Baixo, Médio e Alto) x Procedimentos e Prioridade (ANEXO III)

ANEXO I

Quadro 1: Parâmetros para o Cadastramento de crianças pelas eSB no PSE

Parâmetros - considerando 4h/semana para PSE, não importando a carga horária da eSB	
1 ESB - Mod II	900 crianças
1 ESB - Mod I	720 crianças
CD com ASB - 40h semanais	720 crianças
CD com ASB - 20h semanais	720 crianças
CD sem ASB	360 crianças

ANEXO II

Quadro 2: Situações Encontradas quanto ao Fator Cárie Dentária, SES-SP. (Risco de cárie)

Grupo	Situação Individual
A	Ausência de Cárie ou História Pgressa de Cárie
B	Presença de dente restaurado
C	Presença de situação de lesão de cárie crônica e/ou presença de restauração provisória
D	Presença de Mancha Branca Ativa
E	Presença de lesão de cárie tipo Classe I de Black, sem comprometimento pulpar evidente (sem dor)
F	Presença de lesão de cárie de cavidade Classes tipo II, III, IV ou V de Black, sem comprometimento pulpar evidente (sem dor)
G	Comprometimento pulpar e/ou periapical: presença de dor, pulpíte, abscesso e ou focos residuais.

ANEXO III

Quadro 3: Risco Cárie (Baixo, Médio e Alto) x Procedimentos e Prioridade

AÇÃO	CÁRIE						
	B	M		A			
	A	B	C	D	E	F	G
Educação em saúde	X	X	X	X	X	X	X
Escovação supervisionada	X	X	X	X	X	X	X
Aplic. tópica flúor seriada				X	X	X	X
Prioridade 1 (tratamento)						X	X
Prioridade 2 (tratamento)					X		
Prioridade 3 (tratamento)			X				

