



**Governo do Estado de Minas Gerais**  
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

# **DIRETRIZES PARA REGULAÇÃO DO ACESSO AOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)**

**Belo Horizonte 2021**



SAÚDE



**MINAS  
GERAIS**

GOVERNO  
DIFERENTE.  
ESTADO  
EFICIENTE.



**Governo do Estado de Minas Gerais**  
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

**Governador**

Romeu Zema Neto

**Secretário de Estado de Saúde**

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva

**Secretário de Estado Adjunto de Saúde**

Luiz Marcelo Cabral Tavares

**Chefia de Gabinete**

João Márcio Silva de Pinho

**Assessora-chefe de Comunicação**

Virgínia Cornélio Silva

**Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde**

Marcílio Dias Magalhães

**Superintendência de Redes de Atenção à Saúde**

Karina Rocha de Oliveira Taranto

**Diretoria de Ações Temáticas e Estratégicas**

Mônica Farina Neves Santos

**Coordenadoria de Saúde Bucal**

Fernanda Vilarino Jorge

**Organizadores:**

Fernanda Vilarino Jorge

Jacqueline Silva Santos

Juliana Vilaça de Oliveira

Mirna Rodrigues Costa Guimarães

Wanda Maria Taulois Braga



**Governo do Estado de Minas Gerais**  
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

**Colaboradores:**

**Atendimento aos Pacientes com Necessidades Especiais:**

- Adriana Benquerer Oliveira Palma - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - UNIMONTES
- Ana Cristina Borges Oliveira - Faculdade de Odontologia da UFMG
- Antônio Paulo Gomes Chiari - Gerente do Centro de Especialidades Odontológicas Centro-Sul - Belo Horizonte – MG
- Lia Silva Castilho - Faculdade de Odontologia da UFMG
- Simone Cerqueira Ferreira - Coordenadora de Saúde Bucal de Três Corações - MG

**Cirurgia:**

- Antônio Paulo Gomes Chiari - Gerente do Centro de Especialidades Odontológicas Centro-Sul - Belo Horizonte - MG
- Marcelo Drummond Naves - Faculdade de Odontologia da UFMG
- Victor Comini Mol - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - UNIMONTES

**Endodontia:**

- Ana Cecília Diniz Viana - Faculdade de Odontologia da UFMG
- Carla Cristina Camilo Araújo - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - UNIMONTES
- Isabella Faria da Cunha Peixoto - Faculdade de Odontologia da UFMG
- Murilo Machado Franco – Coordenador de Saúde Bucal de Bom Despacho – MG

**Estomatologia:**

- Guilherme Gonçalves da Silva - Coordenador de Saúde Bucal de Montes Claros - MG
- Maria Cássia Ferreira de Aguiar - Faculdade de Odontologia da UFMG
- Sabina Pena Borges Pêgo - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - UNIMONTES

**Periodontia:**

- Augusto Cesar Sousa Raimundo – Coordenador de Saúde Bucal de Varginha – MG
- Fabiano Araújo Cunha - Faculdade de Odontologia da UFMG
- Fernando Lopes dos Santos Filho - Cirurgião dentista do Centro de Especialidades Odontológicas de Varginha - MG
- Melissa Barral Maia - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - UNIMONTES
- Rafael Paschoal Esteves Lima- Faculdade de Odontologia da UFMG
- Vinício Felipe Brasil Rocha - Cirurgião dentista do Centro de Especialidades Odontológicas de Varginha - MG



**Governo do Estado de Minas Gerais**  
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

© 2021 Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total deste documento, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos deste documento é da área técnica. O conteúdo desta publicação poderá ser revisto e aperfeiçoado pela equipe técnica responsável.

Para referenciar este documento: MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. Diretrizes para Regulação do Acesso aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). 1. ed. Belo Horizonte: SES-MG, 2021. Disponível em: [www.saude.mg.gov.br/saudebucal](http://www.saude.mg.gov.br/saudebucal)



**Governo do Estado de Minas Gerais**  
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

**Sumário**

1 Introdução.....	06
2 Diretrizes para regulação do acesso aos CEO.....	09
2.1 Principais procedimentos realizados no CEO.....	09
3 Referências.....	34
Anexos.....	38



**Governo do Estado de Minas Gerais**  
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

**Apresentação**

O presente documento visa contribuir para o fortalecimento da atenção odontológica integral aos usuários do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, a partir das diretrizes para regulação do acesso aos Centros de Especialidades Odontológicas, com base no grau de risco, evitando o comprometimento das condições de saúde e incentivando o compartilhamento do cuidado entre os pontos de atenção.

O documento visa também apoiar os profissionais de saúde de forma a auxiliar em relação aos encaminhamentos corretos e para que os gestores pactuem os fluxos de referência/contrarreferência de forma a fortalecer também a gestão da rede.



**Governo do Estado de Minas Gerais**  
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

## **1 Introdução**

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) fazem parte de uma rede de atenção ordenada pela Atenção Primária (APS) e tem como competência oferecer procedimentos especializados em saúde bucal. O processo de pactuação entre o município de referência e os municípios de origem fortalece o CEO como um serviço que ofereça uma atenção integral e de qualidade à população da sua área de abrangência.

O estabelecimento de fluxos de referência/contrarreferência e de critérios e priorização para encaminhamento permite a regulação do serviço, que é um sistema logístico fundamental nas redes de atenção à saúde, por incentivar encaminhamentos corretos e permitir que o acesso seja definido com base no grau de risco. Isso contribui para se evitar o comprometimento das condições de saúde e para o aumento da equidade no acesso a uma condição bucal funcional e estética, assim como para o fortalecimento da capacidade de coordenação pela APS, da comunicação e do compartilhamento do cuidado entre os pontos de atenção. Contribui, ainda, para orientar a capacitação das equipes de saúde bucal. Contudo, as pactuações dos fluxos de referência/contrarreferência devem ocorrer com o consenso entre o município sede de CEO e os municípios que referenciam para esse serviço, de acordo com a realidade local e as evidências científicas disponíveis, de forma a fortalecer também a gestão da rede.

### **1.1 Ações para o fortalecimento da assistência à saúde nos Pontos de Atenção**

As equipes de saúde bucal e os profissionais do CEO podem se valer de estratégias importantes para o fortalecimento da rede, da comunicação entre os pontos de atenção e da capacidade resolutive do cuidado, assim como para a educação permanente das equipes de saúde bucal. Dentre elas, destacam-se:

- **O MATRICIAMENTO ou APOIO MATRICIAL**, que acontece pelo compartilhamento de saberes entre os profissionais da Atenção Especializada e da APS, com suporte técnico-pedagógico da atenção especializada, através de discussões conjuntas. Ele promove o aumento da capacidade resolutiva das equipes, a cooperação e a comunicação entre os níveis de atenção, o compartilhamento do cuidado e a qualificação dos encaminhamentos. São exemplos de apoio matricial, entre outros:
  - Reuniões de matriciamento: acontecem de forma periódica para discussão de casos, acompanhamento de usuários, elaboração de propostas de intervenção ou discussão de algum tema específico;
  - Interconsulta: realizada de forma presencial ou em forma de TELECONSULTORIA, por meio da utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação, as quais permitem discussão técnica do caso com esclarecimento de dúvidas relacionadas ao diagnóstico (incluindo análise de exames pelo profissional da atenção especializada), ao tratamento e ao acompanhamento do usuário. Pode ser feita também entre profissionais da atenção primária.
- **A CLÍNICA AMPLIADA COMPARTILHADA** que é uma estratégia para se compartilhar o projeto terapêutico entre os profissionais da APS, da atenção especializada e usuários, para intervirem em conjunto de forma personalizada e singular.

## 1.2 Pactuação entre os Pontos de Atenção

Os processos de pactuação devem provocar a reflexão sobre a importância da organização da atenção primária em saúde bucal nos municípios de referência e de origem, com fortalecimento da coordenação do cuidado e aumento da resolubilidade nesse nível de atenção, evitando a progressão da doença e o encaminhamento de condições sensíveis às ações da APS. A organização da atenção deve ter como diretrizes, entre outras:

- Atenção às urgências/emergências;
- Organização da demanda programada a partir de critérios de risco;
- Busca ativa dos grupos de risco;
- Educação em saúde e autocuidado apoiado;
- Trabalho multiprofissional envolvendo todos os profissionais das equipes de saúde;
- Atenção integral nesse nível de atenção com oferta qualificada dos procedimentos e ações de sua competência;
- Alimentação dos sistemas de informação;

- Participação e monitoramento em processos de referência e contrarreferência;
- Ênfase nas ações preventivas, visto que várias condições referenciadas ao CEO são sensíveis a essas ações, como:
  - *doença periodontal* - escovação dentária, controle de placa e controle do tabagismo contribuem para a prevenção;
  - *dentes com necessidade de tratamento endodôntico* - escovação com dentifrício fluoretado, fluoretação da água de abastecimento, uso tópico de flúor para grupos de risco e acesso ao tratamento integral na atenção primária contribuem para a prevenção;
  - *câncer de lábio e cavidade oral* - controle dos principais fatores de risco como tabagismo, etilismo e exposição excessiva à radiação solar, apoio à cessação do tabagismo com trabalho junto aos grupos nas unidades de saúde, detecção de lesões bucais suspeitas em sua fase inicial, conhecimento por parte de toda a equipe de saúde da APS dos principais sinais e sintomas para detecção precoce, busca ativa e exames periódicos em usuários de grupos de risco e acompanhamento de lesões com potencial de malignidade contribuem para a sua prevenção e diminuição da mortalidade.
  - *atendimento especializado ao PNE* - busca ativa para identificar o PNE no seu nascimento; ações educativas que promovam o cuidado apoiado envolvendo o cuidador e voltadas para a higienização bucal com dentifrício fluoretado, a alimentação saudável com uso racional do açúcar, os sinais e sintomas de risco em saúde bucal, e o fortalecimento da autonomia do PNE/PcD e de sua família, entre outros; cuidado multiprofissional do PNE desde o pré natal por toda a sua vida com consultas periódicas (principalmente de forma remota ou através de visitas domiciliares para evitar deslocamentos desnecessários) para acompanhamento das condições de saúde bucal são ações que contribuem para a prevenção de condições que demandam tratamento especializado.

As diretrizes oferecidas neste documento, como contribuição da CSB/SES-MG, não esgotam todas as situações possíveis. Daí a importância da pactuação local, da conjugação de saberes e do olhar dos profissionais que trabalham na nos pontos de atenção da rede de saúde bucal e dos usuários, de forma a avançar nas propostas de pactuação, no estabelecimento de fluxos, nas ações a serem realizadas e na priorização dos encaminhamentos. No Anexo I deste documento, encontram-se sugestões de formulários de referência e contrarreferência que podem ser adequados conforme a realidade local, e utilizados no processo de pactuação.

## 2 Diretrizes para regulação do acesso aos CEO

### 2.1 Principais procedimentos realizados nos CEO

Portaria de Consolidação nº 6/2017/Origem: Portaria nº 1.464/2011 e Portaria nº 526 /2020).

**Observação:** É muito importante que haja pactuação de todo rol de procedimentos de competência do CEO dentro de cada especialidade, visto que a falta de oferta de qualquer um deles irá criar um vazio assistencial em relação a esse procedimento na rede. A produção desses procedimentos é monitorada pelo Ministério da Saúde.

#### Endodontia

- 0307020037 tratamento endodôntico em dente decíduo;
- 0307020045 tratamento endodôntico em dente permanente birradicular;
- 0307020053 tratamento endodôntico em dente permanente c/ três ou mais raízes;
- 0307020061 tratamento endodôntico em dente permanente unirradicular;
- 0307020088 retratamento endodôntico em dente permanente bi-radicular;
- 0307020096 retratamento endodôntico em dente permanente c/ 3 ou mais raízes;
- 0307020100 retratamento endodôntico em dente permanente uni-radicular;
- 0307020118 selamento de perfuração radicular.

#### Periodontia

- 0307030032 raspagem corono-radicular (por sextante)
- 0414020081 enxerto gengival;
- 0414020154 gengivectomia (por sextante);
- 0414020162 gengivoplastia (por sextante);
- 0414020375 tratamento cirúrgico periodontal (por sextante).

#### Cirurgia oral

- 0201010232 biópsia de glândula salivar; (registro em BPA-i)
- 0201010348 biópsia de osso do crânio e da face;
- 0201010526 biópsia dos tecidos moles da boca; (registro em BPA-i)
- 0307010058 tratamento de nevralgias faciais;
- 0404020445 contenção de dentes por splintagem;
- 0404020488 osteotomia das fraturas alvéolo-dentárias;
- 0404020577 redução de fratura alveolo-dentária sem osteossíntese;
- 0404020615 redução de luxação têmporo- mandibular;
- 0404020623 retirada de material de síntese óssea/ dentária;
- 0404020674 reconstrução parcial do lábio traumatizado;

- 0414010345 excisão de cálculo de glândula salivar;
- 0414010361 exeresse de cisto odontogênico e não-odontogênico;
- 0414010388 tratamento cirúrgico de fístula intra/ extra-oral;
- 0401010082 frenectomia;
- 0404010512 sinusotomia transmaxilar (aih)
- 0404020038 correção cirúrgica de fístula oronasal/ oro-sinusal; (registro em BPA-i)
- 0404020054 drenagem de abscesso da boca e anexos; (registro em BPA-i)
- 0404020089 excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar; (registro em BPA-i)
- 0404020097 excisão e sutura de lesão na boca; (registro em BPA-i)
- 0404020100 excisão em cunha do lábio; (registro em BPA-i)
- 0404020313 retirada de corpo estranho dos ossos da face; (registro em BPA-i)
- 0404020631 retirada de meios de fixação maxilo-mandibular;
- 0414010256 tratamento cirúrgico de fístula oro-sinusal/ oro-nasal; (registro em BPA-i)
- 0414020022 apicectomia c/ ou s/ obturação retrograda;
- 0414020030 aprofundamento de vestíbulo oral (por sextante);
- 0414020049 correção de bridas musculares;
- 0414020057 correção de irregularidades de rebordo alveolar;
- 0414020065 correção de tuberosidade do maxilar;
- 0414020073 curetagem periapical;
- 0414020090 enxerto ósseo de área doadora intrabucal;
- 0414020146 exodontia múltipla c/ alveolo-plastia por sextante;
- 0414020170 glossorrafia;
- 0414020200 marsupialização de cistos e pseudocistos;
- 0414020219 odontosecção / radilectomia / tunelização;
- 0414020243 reimplante e transplante dental (por elemento);
- 0414020278 remoção de dente retido (incluso / impactado);
- 0414020294 remoção de tórus e exostoses;
- 0414020359 tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental;
- 0414020367 tratamento cirúrgico p/ tracionamento dental;
- 0414020383 tratamento de alveolite;
- 0414020405 ulotomia/ulectomia.

**Procedimentos básicos a serem realizados em PNE/PcD (Registro em BPA-I)**

- 0101020058 aplicação de cariostático (por dente);

## **Procedimentos básicos a serem realizados em PNE/PcD (Continuando)**

- 0101020066 aplicação de selante (por dente);
- 0101020074 aplicação tópica de flúor (individual por sessão);
- 0101020082 evidenciação de placa bacteriana;
- 0101020090 selamento provisório de cavidade dentária;
- 0307010015 capeamento pulpar;
- 0307010031 restauração de dente permanente anterior com resina composta;
- 0307020070 pulpotomia dentária;
- 0304030040 profilaxia/remoção da placa bacteriana
- 0307030059 raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)
- 0307030024 raspagem alisamento subgengivais (por sextante);
- 0414020120 exodontia de dente decíduo;
- 0414020138 exodontia de dente permanente.
- 0101020104 orientação de higiene bucal
- 0101020120 orientação de higienização de próteses dentárias
- 0307030067 tratamento de gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA)
- 0307030075 tratamento de lesões da mucosa bucal
- 0307030083 tratamento de pericoronarite
- 0307010066 tratamento inicial do dente traumatizado
- 0307010074 tratamento restaurador atraumático (tra/ART)
- 0307010147 adequação do comportamento da pessoa com deficiência
- 0307010155 adequação do comportamento de crianças
- 0307040178 moldagem dentogengival com finalidade ortodôntica
- 0414020430 exodontia de dente supranumerário
- 0204010217 radiografia interproximal (bitewing)
- 0204010225 radiografia periapical
- 0307010082 restauração de dente decíduo posterior com resina composta
- 0307010090 restauração de dente decíduo posterior com amálgama
- 0307010104 restauração de dente decíduo posterior com cimento de ionômero de vidro
- 0307010112 restauração de dente decíduo anterior com resina composta
- 0307010120 restauração de dente permanente posterior com resina composta
- 0307010139 restauração com amálgama de dente permanente posterior

# ENDODONTIA

### a) Ações Recomendadas para a Atenção Primária (APS):

- O tratamento endodôntico poderá ser realizado na APS conforme disponibilidade técnica e de equipamento da unidade;
- Antes de encaminhar o usuário ao CEO o dentista da APS deverá verificar o potencial de reversão do processo patológico, realizando proteção pulpar direta ou indireta ou pulpotomia e aguardando período de proervação para avaliação da vitalidade pulpar;
- Usuários com condições sistêmicas alteradas devem ser encaminhados para avaliação médica e compartilhamento do cuidado antes de qualquer intervenção;
- Solicitação de exames necessários ao diagnóstico;
- Adequação do meio bucal com remoção de tecido cariado, restos radiculares, fatores de retenção de placa e focos de infecção dentária e realização de restaurações definitivas e provisórias. Devem ter preferência usuários com alta priorização para o tratamento endodôntico;
- A APS deverá realizar remoção total do tecido cariado do dente a ser tratado na atenção especializada com realização de acesso à câmara pulpar, remoção da polpa da câmara pulpar (com extirpação da polpa radicular sempre que possível), colocação de curativo de demora e colocação de material restaurador provisório;
- Realização de procedimentos de urgência e de monitoramento (medicação, intervenção clínica e troca de curativos de demora) enquanto o usuário aguarda agendamento no CEO;
- As pulpotomias deverão ser realizadas no âmbito da APS, inclusive nos casos de rizogênese incompleta com vitalidade pulpar;
- O tratamento endodôntico de dentes decíduos deve ser realizado na APS sempre que possível;
- Quando for possível a restauração direta do dente tratado endodonticamente ela deverá ser feita na APS;
- A APS deverá fazer a marcação da consulta especializada para o usuário assim como do transporte sanitário se o mesmo for necessário;
- A continuidade do cuidado dos usuários que passaram por tratamento endodôntico no CEO deve ser feita de acordo com orientações definidas no Plano de Cuidado elaborado de forma conjunta pela atenção especializada, APS e usuário.

**Observação: Após o término do tratamento no CEO, o elemento dentário deverá ter a entrada dos canais selada com guta-percha ou cimento obturador provisório e restauração provisória de ionômero de vidro. Os municípios devem se organizar para avançar na garantia da confecção das próteses unitárias, quando indicadas após o tratamento endodôntico, por meio dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD).**

## **b) Informações mínimas para encaminhamento ao CEO:**

- Indicação do procedimento necessário;
- Descrição da condição sistêmica do usuário;
- Avaliação médica, incluindo diagnóstico, descrição do quadro de saúde, liberação para submissão a procedimentos odontológicos invasivos e outras orientações pertinentes em caso de usuários com condição sistêmica comprometida;
- Exames complementares relativos ao caso. Em casos de perfurações radiculares, lesões periapicais e outras condições que demandam exames complementares para diagnóstico deve-se realizar os exames previamente ao encaminhamento e enviá-los na referência;
- Outras informações que as equipes de saúde bucal (eSB) considerem significativas para o encaminhamento.

## **c) Principais condições a serem encaminhadas ao CEO:**

- Usuários que necessitam de terapias endodônticas não conservadoras como pulpectomia (dentes com vitalidade ou necrose pulpar) e retratamento endodôntico;
- O dente a ser submetido a tratamento endodôntico deverá apresentar condições de coroa remanescente para retenção do grampo de isolamento absoluto. Os serviços deverão avaliar a possibilidade de reconstrução dentária ou encaminhamento prévio para periodontia para aumento de coroa clínica, principalmente em dentes anteriores superiores, pelo impacto na estética, dentes suporte de próteses ou dentes essenciais para função na existência de poucos elementos dentários;
- O elemento dental que passará por tratamento endodôntico deve estar sem mobilidade acentuada e com menos de 2/3 de extrusão por perda do antagonista;
- Os terceiros molares deverão ser encaminhados para endodontia se forem utilizados como suporte para prótese ou se tiverem função mastigatória em usuários com muitos elementos faltantes, desde que haja um prognóstico favorável e acesso para o tratamento endodôntico;
- O elemento dentário a ser encaminhado não deverá apresentar fratura vertical;
- Dentes passíveis de restauração

Prioridades	
<p><b>Alta</b>  <b>Máximo de 30 dias para início do tratamento de acordo com a urgência do caso</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuários de grupo de risco sistêmico, como usuários com risco de osteonecrose, que não podem se submeter à exodontia do dente comprometido endodonticamente, usuários que necessitam de intervenção odontológica antes da realização de procedimentos médicos, como transplantes, tratamento oncológico entre outros.</li> <li>• Usuários portadores de valvulopatias, endocardite bacteriana prévia, dispositivos implantáveis (marcapasso, cardiodesfibrilador-CDI, etc).</li> </ul>
<p><b>Média</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamento ou retratamento endodôntico de dentes permanentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Com função estética;</li> <li>➤ Importantes para a função mastigatória em usuários com poucos elementos dentários;</li> <li>➤ Suporte de próteses.</li> </ul> </li> <li>• Usuários na faixa etária escolar que não se enquadram nos critérios de alta prioridade.</li> </ul>
<p><b>Baixa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamento endodôntico de dentes decíduos com impossibilidade de tratamento na APS.</li> <li>• Tratamento ou retratamento endodôntico de dentes permanentes que não se enquadram nos critérios de alta e média prioridades.</li> </ul>

**Observação: Atendimentos de urgência que demandam atenção especializada podem ser atendidos em regime de exceção no CEO após INTERCONSULTA. Caso o usuário passe por esta intervenção no CEO, serão realizados os procedimentos de urgência e o usuário aguardará o fluxo da regulação para o tratamento endodôntico eletivo.**  
**- Excepcionalmente pode haver uma mudança na priorização do atendimento para o cumprimento de metas estabelecidas**

# PERIODONTIA

### a) Ações Recomendadas para a Atenção Primária (APS):

- Exame periodontal em todos os usuários com preenchimento do Periodontograma e registro do diagnóstico no Prontuário;
- Orientações em higiene bucal e controle de placa supragengival, educação em saúde bucal voltada para o autocuidado apoiado, abordagem às práticas que contribuem para a recuperação da saúde periodontal como a cessação do tabagismo e o controle da diabetes;
- Adequação do meio bucal com remoção de tecido cariado, restos radiculares, fatores de retenção de placa e focos de infecção dentária e realização de restaurações definitivas e provisórias. Devem ter preferência usuários com alta priorização para o tratamento periodontal. Não necessário em condições de urgência;
- Solicitação de exames necessários ao diagnóstico;
- Realização de raspagem e alisamento supragengival e subgengival em todos os sextantes, independente da profundidade da sondagem. Após 45 dias (tempo necessário para a cicatrização) deverá ser realizada nova avaliação pela APS para sondagem e decisão sobre a necessidade de encaminhamento para o CEO, que será feito quando houver presença de bolsas  $\geq 5\text{mm}$ ;
- Usuários com persistência de bolsas  $\geq 5\text{mm}$ , poderão ser submetidos a nova raspagem supra e subgengival pela APS com matriciamento/Teleconsultoria com a equipe do CEO quando necessário;
- Tratamento de condições periodontais leves, como gengivites ou periodontites com bolsas  $< 5\text{ mm}$ , sem perdas ósseas associadas;
- Tratamentos de urgência: (doenças periodontais necrosantes, GEHA, Abscessos);
- Exodontias indicadas como nos casos de dentes com mobilidade grau 3 ou que não tenham condições clínicas de exercer funções no sistema estomatognático;
- Procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade como gengivectomia e aumento de coroa clínica, também poderão ser realizados na APS, conforme disponibilidade técnica e de equipamento da unidade;
- Usuários com condições sistêmicas não controladas devem ser encaminhados para avaliação médica e compartilhamento do cuidado antes de qualquer intervenção. Especial atenção aos usuários com níveis glicêmicos com dificuldade de controle, pois pode haver relação entre essa condição sistêmica e a presença de doença periodontal. Nesses casos pode ser necessária a intervenção de forma compartilhada com o médico como colocado no Anexo II. O encaminhamento deverá conter resultados de exames de glicemia em jejum e hemoglobina glicada;

- A APS deverá fazer a marcação da consulta especializada para o usuário assim como do transporte sanitário se o mesmo for necessário;
- A continuidade do cuidado dos usuários que passaram por tratamento periodontal no CEO deve ser feita de acordo com orientações definidas no Plano de Cuidado elaborado de forma conjunta pela atenção especializada, APS e usuário.

**b) Informações mínimas para encaminhamento ao CEO:**

- Indicação do procedimento necessário;
- Descrição da condição sistêmica do usuário;
- Avaliação médica, incluindo diagnóstico, descrição do quadro de saúde, liberação quando necessário para submissão a procedimentos odontológicos invasivos e outras orientações pertinentes em caso de usuários com condição sistêmica alterada;
- Exames complementares relativos ao caso;
- Descrição dos procedimentos realizados na APS;
- Outras informações que as eSB considerem significativas para o encaminhamento.

**c) Principais condições a serem encaminhadas ao CEO:**

- Presença de bolsas periodontais  $\geq 5$  mm 45 dias após raspagem supra e subgingival pela APS;
- Lesões de furca;
- Lesões endoperiodontais;
- Condições periodontais que possam estar associadas a Síndromes Específicas (Papilon Lefreve, Ehrlen Danlos, entre outras);
- Abscessos periodontais ou condições periodontais necrosantes recorrentes;
- Tratamento periodontal cirúrgico:
  - Aumento de volume gengival (Hiperplasia Gengival) induzido por drogas ou outras condições sistêmicas, como a Fibromatose;
  - Necessidades cirúrgicas para realização de procedimentos restauradores (aumento de coroa clínica ou cunhas distais);
  - Necessidades de cirurgia periodontal a retalho para acesso à raspagem e alisamento radicular;
  - Necessidades cirúrgicas de enxertos periodontais;
  - Retalhos pediculados (deslize lateral do retalho) com o objetivo de recobrimento radicular;
  - Enxerto de tecido conjuntivo com o objetivo de recobrimento radicular;
  - Outros procedimentos cirúrgicos.

## Quadro 2 – Elenco de prioridades para regulação em periodontia

Prioridade para Regulação Periodontia		
<b>Alta</b>	<p>Para Tratamento de Doença Periodontal</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Usuários que necessitam de intervenção odontológica antes da realização de procedimentos médicos, como transplantes, tratamento oncológico entre outros</li><li>- máximo de 30 dias para início do tratamento de acordo com a urgência do caso;</li><li>- Usuários de grupos de risco sistêmico com necessidade de tratamento periodontal especializado como diabéticos e gestantes.</li></ul>	<p>Para outros Tratamentos Periodontais</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Aumento de coroa clínica necessário ao tratamento endodôntico com priorização de acordo com a priorização em endodontia;</li><li>- Abscessos periodontais ou doenças necrosantes recorrentes;</li><li>- Tratamentos Periodontais Cirúrgicos, lesão de furca, entre outros, que envolvam condições que afetam o quadro sistêmico.</li></ul>
<b>Média</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Periodontite com presença de bolsas <math>\geq</math> 5mm após tratamento inicial e reavaliação na APS;</li><li>- Tratamentos Periodontais Cirúrgicos (gengivoplastia, gengivectomia, lesão de furca, entre outros) que envolvam condições que afetam a estética ou dentes essenciais para a função.</li></ul>	
<b>Baixa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Usuários com outras necessidades que não se enquadram nos critérios de média e alta prioridade.</li></ul>	

### Observação:

- **Atendimentos de urgência que demandam atenção especializada podem ser atendidos em regime de exceção no CEO após INTERCONSULTA. Caso o usuário passe por esta intervenção no CEO, serão realizados os procedimentos de urgência e o usuário aguardará o fluxo da regulação para o procedimento eletivo.**
- **Excepcionalmente, pode haver uma mudança na priorização do atendimento para o cumprimento de metas estabelecidas.**

# ESTOMATOLOGIA

### a) Ações recomendadas para a Atenção Primária (APS):

- Detecção de alterações bucais em tecidos moles e duros;
- Tratamento de condição ou lesão com diagnóstico clínico que possa ser realizado na APS. Em caso de dúvidas em relação ao diagnóstico poderá ser realizado o matriciamento com a equipe do CEO antes de se decidir pelo encaminhamento;
- O profissional da APS poderá solicitar o matriciamento/teleconsultoria para avaliar a necessidade do encaminhamento para o CEO, devendo fornecer as informações necessárias sobre a lesão suspeita para maior efetividade desse processo (ver em Informações mínimas para encaminhamento a seguir);
- A biópsia poderá ser realizada na APS, conforme disponibilidade técnica e de equipamento da unidade;
- O paciente referenciado para diagnóstico especializado de lesões com potencial de malignização ou com suspeita de malignidade deve ser acompanhado e continuamente sensibilizado a comparecer aos locais de referência desde a suspeita da lesão e comprovação do diagnóstico até o eventual tratamento;
- Deve ser feito registro de usuários referenciados pela APS, contendo informações sobre encaminhamentos realizados e tempos de espera para realização de biópsia, para obtenção do resultado do exame anatomopatológico e para início do tratamento hospitalar, de acordo com o caso, de forma a garantir a continuidade do cuidado;
- Deve haver acompanhamento dos tempos de espera de forma a incentivar que os mesmos estejam de acordo com a legislação vigente (LEI 12.732 DE 22/11/2012 –... paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no prazo de até 60 dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso... e LEI Nº 13.896, DE 30 DE OUTUBRO DE 2019 –... nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 dias...);
- Acompanhamento de lesões com potencial de malignidade realizado pela APS com apoio matricial da Atenção Ambulatorial Especializada, caso necessário;
- Usuários com sinais/sintomas suspeitos de câncer persistentes e sem explicação, como caroço no pescoço, rouquidão ou outras alterações da fala, dificuldade em engolir, sensação de que há algo preso na garganta e disfagia demandam interconsulta IMEDIATA com a equipe multiprofissional da APS para discussão conjunta de possível causa;

- O usuário com diagnóstico positivo de câncer bucal deverá receber um acompanhamento personalizado na APS sempre que possível, sendo ideal a escolha de um membro da equipe de saúde para ser o Gestor de Caso de forma a acompanhar sua trajetória na rede de atenção e os prazos, e a oferecer apoio e atenção necessários a ele e sua família;
- O tratamento clínico/odontológico com remoção de focos de infecção que precede o tratamento oncológico deverá preferencialmente ocorrer na APS. De acordo com a necessidade apresentada, deverá ser avaliado se o melhor encaminhamento será a realização de tratamento endodôntico e periodontal especializado ou a exodontia dos dentes comprometidos;
- Acompanhamento de usuários pré, trans e pós-tratamento oncológico para prevenção e tratamento das manifestações bucais relacionadas à radio e quimioterapias com matriciamento com a Atenção Especializada se necessário;
- Usuários com alterações nas condições sistêmicas devem ser encaminhados para avaliação médica e compartilhamento do cuidado antes de qualquer intervenção;
- A APS deverá fazer a marcação da consulta especializada para o usuário assim como do transporte sanitário se o mesmo for necessário;
- A continuidade do cuidado dos usuários que passaram por tratamento estomatológico no CEO deve ser feita de acordo com orientações definidas no Plano de Cuidado elaborado de forma conjunta pela atenção especializada, APS e usuário.

#### **b) Informações mínimas para encaminhamento ao CEO:**

- Motivo e justificativa do encaminhamento;
- Descrição da lesão quanto aos aspectos clínicos (tipo de lesão fundamental, cor, consistência à palpação, localização, tamanho, tipo de inserção, número de lesões, tempo de evolução) e outros sinais e sintomas observados;
- Hipótese diagnóstica, se possível;
- Descrição da condição sistêmica do usuário e hábitos (tabagista e/ou etilista, exposição constante à radiação solar, entre outros);
- Avaliação médica, incluindo diagnóstico, descrição do quadro de saúde, liberação para submissão a procedimentos odontológicos invasivos e outras orientações pertinentes em caso de usuários com condição sistêmica alterada;
- Exames complementares relativos ao caso;
- Outras informações que as equipes de saúde bucal (eSB) considerem significativas para o encaminhamento.

**Observação: As informações referentes à descrição da lesão, descrição da condição sistêmica do usuário e hábitos são importantes para a discussão do caso na interconsulta caso ela seja solicitada.**

**c) Principais condições a serem encaminhadas:**

- Lesão ulcerada que persista por mais de 14 dias, mesmo após a remoção de sua provável causa;
- Lesões brancas, vermelhas ou branco-avermelhadas, especialmente não raspáveis;
- Lesão pigmentada (violácea ou enegrecida);
- Qualquer lesão oral de tecidos moles ou duros com características suspeitas, como crescimento rápido, sangramento, infiltração, endurecimento e fixação, entre outros;
- Nódulos intraorais, visíveis ou não visíveis, mas palpáveis;
- Aumento persistente e inexplicável das glândulas parótida ou submandibular;
- Lesões radiolúcidas com limites imprecisos;
- Dificuldade inexplicável em mastigar;
- Dificuldade inexplicável em movimentar a língua;
- Dificuldade inexplicável em abrir a boca;
- Sangramentos espontâneos sem explicações locais evidentes;
- Usuários com lesões com potencial de malignidade quando, após o matriciamento, houve decisão pelo acompanhamento pelo CEO;
- Usuários trans e pós tratamento oncológico para tratamento das manifestações bucais após quimio e/ou radioterapia quando o encaminhamento para o CEO foi decidido através de matriciamento;
- Usuários com lesões bucais em tecido mole ou em tecido duro que não possam ser diagnosticadas clinicamente ou que requerem atenção especializada.

**d) Outras condições observadas pelo cirurgião dentista ou por outro profissional de saúde da APS**

CONDIÇÕES QUE DEVEM SER REFERENCIADAS DIRETAMENTE PARA OS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PELA APS:

- Usuários com sinais/sintomas suspeitos de câncer persistentes e sem explicação na APS, após discussão IMEDIATA da equipe, como caroço no pescoço, rouquidão ou outras alterações da fala, dificuldade em engolir e sensação de que há algo preso na garganta;
- Usuários com sinais/sintomas persistentes suspeitos de câncer, com dificuldade de alimentação, queixa de dor, quadro geral debilitado, lesão de boca com tamanho considerável, podendo acontecer o matriciamento/Teleconsultoria com a equipe do CEO para apoiar a decisão da APS.

**Observação: A presença de mais de um sinal ou sintoma associados sugestivos de câncer, principalmente quando associados a perda de peso sem causa aparente reforça a possibilidade de diagnóstico de câncer.**

## IMPORTANTE:

- Deve haver definição de laboratório anatomopatológico e fluxo de encaminhamento da peça biopsiada para exame entre os municípios envolvidos. Solicitar URGÊNCIA no envio do material e no envio do resultado em caso de suspeita de malignidade;
- O prazo entre a solicitação da marcação da biópsia de lesão suspeita no CEO pela APS e o encaminhamento da peça para o laboratório anatomopatológico deverá ser de até 10 dias em situações sem intercorrências como, por exemplo, necessidade de refazer a biópsia;
- Deve haver definição de fluxo para o encaminhamento do resultado do exame anatomopatológico de forma que esse processo seja rápido, de preferência na forma digitalizada, num prazo de até 15 dias;
- Deve haver definição de como será feito o encaminhamento do usuário com diagnóstico de câncer para a atenção hospitalar de modo que o mesmo aconteça da forma mais rápida possível. Se o CEO fizer o encaminhamento ele deverá enviar essa informação à APS;
- O tratamento clínico odontológico do usuário com resultado positivo deverá ser iniciado o mais rápido possível na APS de modo que este não atrase, ou seja, empecilho para o início do tratamento oncológico;
- É fundamental que a contrarreferência dos usuários para a atenção primária se dê de forma organizada, especificando com detalhes o atendimento no CEO, a fim de garantir a continuidade e a qualificação do cuidado.

## Prioridade para Regulação Estomatologia

**ALTA  
(MÁXIMO de  
7 dias para o  
atendimento  
de acordo  
com a  
urgência do  
caso)**

- Esses casos podem ser encaminhados por qualquer profissional de saúde da APS;
- Lesão ulcerada que persista por mais de 14 dias, mesmo após a remoção de sua causa provável;
- Lesões brancas, vermelhas ou branco-avermelhadas, especialmente não raspáveis;
- Lesão pigmentada (violácea ou enegrecida) especialmente as que se enquadram no Sistema ABCDE que aponta sinais sugestivos de tumor do tipo melanoma:
  - Assimetria: uma metade é diferente da outra;
  - Bordas irregulares: contorno mal definido;
  - Cor variável: presença de várias cores em uma mesma lesão (preta, castanha, branca, avermelhada ou azul);
  - Diâmetro: maior que 6 milímetros;
  - Evolução: mudanças observadas em suas características (tamanho, forma ou cor), como ulceração, sangramento, crescimento, entre outros.
- Qualquer lesão oral de tecidos moles ou duros com características suspeitas, como crescimento rápido, sangramento, infiltração, endurecimento e fixação, entre outros;
- Qualquer condição que impeça o usuário de se alimentar e que não possa ser resolvida na APS;
- Nódulos intraorais visíveis ou não visíveis, mas palpáveis, principalmente os localizados no palato ou lábio;
- Aumento persistente e inexplicável das glândulas parótida ou submandibular;
- Lesões radiolúcidas com limites imprecisos;
- Dificuldade inexplicável em mastigar;
- Dificuldade inexplicável em movimentar a língua;
- Dificuldade inexplicável em abrir a boca;
- Sangramentos espontâneos sem explicações locais evidentes;
- Lesões bucais não suspeitas com sintomatologia de atendimento urgente, como dor, febre, sangramento, ou risco sistêmico, entre outros, que demandam atendimento especializado;
- Outras lesões ou condições consideradas urgentes a partir da avaliação do cirurgião dentista ou de outro profissional de saúde da APS;
- Usuários trans e pós tratamento oncológico para tratamento das manifestações bucais após quimio e/ou radioterapia quando o encaminhamento para o CEO foi decidido através de matriciamento;
- Usuários que necessitam de intervenção odontológica antes da realização de procedimentos médicos, como transplantes, tratamento oncológico entre outros - máximo de 30 dias para início do tratamento de acordo com a urgência do caso.

<b>Alta</b>	<p>CONDIÇÕES QUE DEVEM SER REFERENCIADAS DIRETAMENTE PARA OS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PELA APS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Usuários com sinais/sintomas suspeitos de câncer persistentes e sem explicação na APS, após discussão IMEDIATA da equipe, como caroço no pescoço, rouquidão ou outras alterações da fala, dificuldade em engolir e sensação de que há algo preso na garganta.</li></ul>
<b>Média</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lesões bucais não suspeitas de câncer, sem sintomatologia de urgência, mas que apresentam comprometimento da estética ou da função.</li><li>• Usuários com lesões com potencial de malignidade quando, após o matriciamento, houve decisão pelo acompanhamento pelo CEO.</li></ul>
<b>Baixa</b>	<p>Outras condições que não se enquadram nos critérios de alta e média prioridades</p>

# CIRURGIA ORAL DOS TECIDOS MOLES E DUROS

### a) Ações Recomendadas para a Atenção (APS):

- Acompanhamento do pré-natal e visita puerperal para avaliação das condições bucais dos bebês;
- Procedimentos clínicos e cirúrgicos básicos;
- Adequação do meio bucal relacionada à remoção de focos infecciosos cuja contaminação possa interferir no procedimento cirúrgico especializado (remoção dos fatores retentivos de placa e de restos radiculares, remoção de tecido cariado, selamento de cavidades, controle de placa e raspagem gengival). Devem ter preferência usuários com alta priorização para o tratamento cirúrgico;
- Solicitação de exames necessários ao diagnóstico;
- Exodontias simples (de dentes permanentes e decíduos), incluindo restos radiculares ou exodontias múltiplas de até 5 elementos por hemiarco de baixa complexidade (que não necessitem de osteotomias e/ou odontosecções complexas ou casos de dentes que não estejam próximos às estruturas nobres com risco eminente de lesões adjacentes);
- Drenagem de abscessos localizados;
- Curetagem de pequenas lesões císticas ou granulomatosas;
- Frenectomias em pacientes colaboradores (crianças maiores de 01 ano de idade e com análise de caso a caso);
- Usuários com condições sistêmicas alteradas devem ser encaminhados para avaliação médica e compartilhamento do cuidado antes de qualquer intervenção;
- Monitoramento e resolução das situações de urgência do usuário enquanto o mesmo aguarda agendamento no CEO;
- A APS deverá fazer a marcação da consulta especializada para o usuário assim como do transporte sanitário se o mesmo for necessário;
- A continuidade do cuidado dos usuários que passaram por tratamento cirúrgico no CEO deve ser feita de acordo com orientações definidas no Plano de Cuidado elaborado de forma conjunta pela atenção especializada, APS e usuário. Sempre que possível a remoção de sutura deve ser feita na APS.

### b) Informações mínimas para encaminhamento ao CEO:

- Indicação do procedimento necessário;
- Descrição da condição sistêmica do usuário;
- Avaliação médica, incluindo diagnóstico, descrição do quadro de saúde, liberação para submissão a procedimentos odontológicos invasivos e outras orientações pertinentes em caso de usuários com condição sistêmica alterada. Caso haja necessidade, o cirurgião-dentista da APS poderá realizar uma interconsulta com o médico da Unidade ou o médico do usuário para orientações quanto a conduta a ser seguida;

- Exames complementares relativos ao caso incluindo radiografias existentes que foram necessárias para o diagnóstico. Deve ser pactuado o fluxo no SUS para a realização de radiografias e outros exames complementares necessárias para diagnóstico e/ou tratamento;
- Outras informações que as eSB considerem significativas para o encaminhamento.

**c) Principais condições a serem encaminhadas:**

- Procedimentos cirúrgicos ou condições abaixo desde que não demandem atendimento hospitalar:
- Procedimentos cirúrgicos em glândulas salivares; sialolítiasis (cálculos salivares); doenças inflamatórias ou obstrutivas das glândulas salivares em geral (Rânulas ou Mucocelos, entre outras);
- Tratamento cirúrgico de condições neonatais e de crianças até 01 ano de idade, incluindo frenectomia;
- Cirurgias nos ossos da face;
- Enxertos ósseos nos maxilares;
- Tratamento de fraturas alvéolo-dentárias, após estabilização do quadro;
- Tratamento de traumatismo dos tecidos moles da face, após estabilização do quadro;
- Tratamento de Cistos e Tumores benignos da região bucomaxilofacial;
- Cirurgias de remoção de corpos estranhos intraósseos;
- Tratamento cirúrgico das infecções odontogênicas;
- Tratamento cirúrgico de defeitos ósseos alveolares dos maxilares;
- Cirurgias periradiculares (apicectomias com ou sem obturação retrógrada e outras condições afins). Os dentes indicados deverão ter passado por tratamento ou retratamento endodôntico;
- Tratamento cirúrgico dos processos infecciosos (drenagem de abscessos generalizados ou de maior complexidade). Casos com suspeita de envolvimento de espaços ou fáscias musculares devem ser referenciados diretamente/imediatamente para a atenção hospitalar;
- Tratamento dos processos infecciosos da face e das sinusopatias maxilares de origem odontogênica associadas ou não a comunicações bucosinusais ou buconasais;
- Cirurgia de tracionamento dentário com finalidade ortodôntica, transplantes dentais autógenos;
- Cirurgias no lábio e na cavidade oral;
- Cirurgias ósseas ou de tecidos moles, com finalidade protética ou reabilitadora;
- Biópsias;
- Retenções, inclusões ou impactações dentárias;

- Exodontias múltiplas de mais de 5 elementos por hemiarco;
- Exodontias complexas: casos de dentes próximos às estruturas nobres com risco eminente de lesões adjacentes e casos que pressupõem necessidade de osteotomias e/ou odontosseções complexas (como características radiográficas de hipercementose, curvatura acentuada de raízes (como raízes dilaceradas que possuem curvatura maior de 45°), e restos radiculares com profundidade abaixo do terço cervical dos dentes vizinhos).

## Quadro 4 – Elenco de prioridades para regulação em Cirurgia

Prioridade para Regulação Cirurgia	
<b>IMEDIATA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lesões que colocam em risco a saúde do usuário;</li><li>• Trauma, Fraturas que não demandem atendimento hospitalar;</li><li>• Luxações;</li><li>• Frenectomia lingual em bebês que apresentam dificuldade na amamentação;</li><li>• Dente neonatal.</li></ul>
<b>Alta</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lesões ou dentes inclusos, semi-inclusos ou anquilosados apresentando reabsorção óssea/dentária;</li><li>• Casos de traumatismo mais extenso, com envolvimento de vários elementos dentários e/ou lesão de tecido mole e/ou comprometimento ósseo que necessitam de acompanhamento pela equipe do CEO, após MATRICIAMENTO/INTERCONSULTA;</li><li>• Dentes semi-inclusos com história de pericoronarite recorrente;</li><li>• Cirurgias de condições que afetam a função e a saúde sistêmica;</li><li>• Cirurgia pré-protética (correção de rebordo, aprofundamento de vestibulo, remoção de tórus) para instalação de prótese dentária removível em usuários que necessitam da prótese pela presença de poucos elementos dentários, com comprometimento de função, e que já estejam agendados para confecção da prótese.</li></ul>
<b>Média</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dentes semi-inclusos sem sintomas ou inclusos, incluindo extranumerários, por indicação ortodôntica (necessário laudo do ortodontista solicitando a cirurgia);</li><li>• Cirurgia pré-protética em usuários que necessitam da prótese por motivo estético, que já estejam agendados para confecção da prótese;</li><li>• Cirurgias ligadas à preservação de dentes com função estética;</li><li>• Outras condições que não se enquadram nos critérios de atenção imediata e de alta prioridades.</li></ul>

### Observação:

- **Atendimentos de urgência que demandam atenção especializada podem ser atendidos em regime de exceção no CEO após INTERCONSULTA. Caso o usuário passe por esta intervenção no CEO, serão realizados os procedimentos de urgência e o usuário aguardará o fluxo da regulação para o procedimento eletivo**
- **Excepcionalmente, pode haver uma mudança na priorização do atendimento para o cumprimento de metas estabelecidas**

PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS  
PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PNE/PcD)

## 2.1.5 PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS/PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PNE/PcD)

### a) Ações Recomendadas para a Atenção Primária (APS):

- Atendimento de situações de urgência, sempre que possível. Quando não for possível, acolher, orientar e encaminhar de acordo com o fluxo estabelecido;
- Atendimento de usuários como deficientes físicos, visuais, auditivos, gestantes, diabéticos e cardiopatas compensados, usuários que apresentam deformidades e alterações congênitas ou adquiridas, bebês e crianças, entre outros, que apresentam condições que não impeçam seu atendimento na APS;
- Atendimento de usuários que respondam ao manejo comportamental com o uso de técnicas apropriadas, no âmbito do consultório odontológico ou no domicílio, realizando até 02 (duas) tentativas de atendimento na APS;
- Caso haja necessidade de prescrição medicamentosa para auxiliar no manejo comportamental o profissional da APS deverá realizar interconsulta com o médico da unidade ou com o médico responsável pelo cuidado do paciente para discussão do caso clínico para ver a possibilidade do ajuste do horário ou dose da medicação;
- É aconselhável, sempre que necessário, a realização de INTERCONSULTA entre o profissional da APS e o profissional do CEO para discussão de abordagens e esclarecimentos em relação às condições que deverão ser encaminhadas ao CEO ou diretamente ao ATENDIMENTO HOSPITALAR (principalmente condições voltadas para usuários sem possibilidade de cooperação e de estabilização física em nível ambulatorial);
- Caso existam condições técnicas e de equipamento na APS para estabilização física os profissionais poderão utilizá-las no atendimento na APS, esclarecendo a técnica para consentimento dos responsáveis;
- Realização de entrevista prévia com o PNE/PcD e/ou responsáveis/cuidadores, preferencialmente com uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (contato remoto), para verificar suas condições e suas necessidades no atendimento;
- Nos casos em que houver necessidade de encaminhamento para o CEO ou ATENÇÃO HOSPITALAR, usuários, responsáveis ou cuidadores dos PNE/PcD devem ser instruídos sobre os motivos da consulta agendada, o funcionamento da referência, horários, documentos, exames e pareceres que devem ser levados nas consultas especializadas;
- Usuários com condições sistêmicas alteradas devem ser encaminhados para avaliação médica e compartilhamento do cuidado antes de qualquer intervenção;
- A APS deverá fazer a marcação da consulta especializada para o usuário assim como do transporte sanitário se o mesmo for necessário;

- A continuidade do cuidado dos usuários que passaram por tratamento no CEO deve ser feita de acordo com orientações definidas no Plano de Cuidado elaborado de forma conjunta pela atenção especializada, APS e usuário.

**b) Informações mínimas para o encaminhamento:**

- Indicação do procedimento necessário e justificativa do encaminhamento;
- Descrição da condição sistêmica do usuário e da sua necessidade especial;
- Descrição do atendimento realizado na APS;
- Avaliação médica, incluindo diagnóstico, descrição do quadro de saúde, liberação para submissão a procedimentos odontológicos invasivos e outras orientações pertinentes em caso de usuários com condição sistêmica alterada;
- Exames complementares relativos ao caso;
- Outras informações que as eSB considerem significativas para o encaminhamento.

Observação: Esses usuários serão encaminhados para a Especialidade de PNE e para o profissional responsável pelo atendimento a PNE/PcD no CEO. No entanto, esse profissional deverá identificar a necessidade e a possibilidade de realização de ações por outros profissionais do CEO e prover o apoio necessário à sua realização, de forma a se obter um atendimento integral e compartilhado na atenção especializada.

**c) Principais condições a serem encaminhadas:**

- PNE/PcD com deficiências ou distúrbios de comportamento que não permitiram o tratamento na APS após até 02 (duas) tentativas de atendimento, demandando uma atenção especializada.

## Quadro 5 – Elenco de prioridades para regulação em PNE/PcD

Prioridade para Regulação PNE/PcD	
<b>Alta</b> <b>(Máximo de 30 dias para início do tratamento de acordo com a urgência do caso)</b>	Usuários com necessidade de atenção odontológica prévia à submissão a intervenções médicas
<b>Média</b>	Usuários para os quais não foi possível o atendimento na APS e não se enquadram nos critérios de alta prioridade

### Observação:

Em casos de urgência, onde não foi possível o atendimento na APS, o profissional deve fazer uma Interconsulta com o profissional do CEO para definir se é possível o atendimento do usuário pelo CEO em situação de exceção ou se deve ser feito o encaminhamento para a atenção hospitalar

# REFERÊNCIAS

### 3 REFERÊNCIAS

- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. SISREG – Sistema de Regulação Saúde Bucal. Belo Horizonte: SMS, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica; n. 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde {recurso eletrônico}. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, Estratégias Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica, Diabetes Mellitus. Brasília: 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva . Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. Dulce Helena Chiaverini (Organizadora). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CUNHA, G.T., CAMPOS, G.W.S. Apoio Matricial e Atenção Primária à Saúde. Saúde Soc. v.20, n.4, p.961-970. São Paulo: 2011
- DAALDEROP, L. A, WIELAND B.V., TOMSIN, K., REYES L., KRAMER B.W., VANTERPOOL, S.F., BEEN J.V. Periodontal Disease and Pregnancy Outcomes: Overview of Systematic Reviews. JDR Clin Trans Res. 2018 Jan; 3(1): 10–27.
- DESTRITO FEDERAL Secretaria de Estado de Saúde. Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços Gerência de Serviços de Odontologia. Notas Técnicas de Odontologia. Disponível em <http://www.saude.df.gov.br/nt-odontologia/> Acesso em 27\07\2020.
- FARIAS, G.B., FAJARDO A.P. A Interconsulta em Serviços de Atenção Primária à Saúde. [Revista Eletronica Gestão & Saúde: V.6, Supl. 3, 2015.](#)
- FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção à Saúde. Diretoria de Inteligência à Saúde. Protocolo de acesso Odontologia para pacientes com necessidades especiais. Florianópolis: SMS, 2018.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer. Disponível em <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca> Acesso em 27\07\2020.
- INCA – Instituto Nacional do Câncer. Disponível em <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma> Acesso em 09/12/2020.
- MENDES, E.V. A modelagem das redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007.

Ministério da Saúde e Hospital Israelita Albert Einstein. Nota Técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da Mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: 2019.

JEFFCOAT, M., PARRY, S., SAMMEL, M., CLOTHIER, B., CATLIN, A., MACONES, G. Periodontal infection and preterm birth: successful periodontal therapy reduces the risk of preterm birth. International Journal of Obstetrics and Gynaecology. Published Online 15 September 2010.

Nota Técnica SEI-GDF n.º 3/2018 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO

[TAYLOR](#), G.W., BORGNAKKE, W.S. Periodontal disease: associations with diabetes, glycemic control and complications. Oral Diseases [14, Issue 3](#), April: 191-203, 2008.

# ANEXOS

<b>Formulário de Referência Centro de Especialidades Odontológicas - CEO</b>	
Município de origem:	
Nome do usuário:	Cartão SUS:
UBS que está fazendo a referência:	
CNES da UBS:	
Endereço:	
Telefone e e-mail de contato:	
CD que está fazendo a referência:	
Especialidade de referência:	
Procedimento a ser realizado:	
Dente e/ou região bucal que será submetida ao tratamento:	
Classificação em relação à priorização:  ( )Prioridade Imediata ( )Prioridade Alta ( )Prioridade Média ( )Prioridade Baixa  Justificativa da classificação:  _____	
<p>Informações a serem preenchidas somente em encaminhamentos para Biópsia\Estomatologia:</p> <p>Descrição da Lesão :</p> <p>Outros sinais e sintomas:</p> <p>Hipótese Diagnóstica:</p>	
<p>Informações a serem preenchidas somente em encaminhamentos para PNE:</p> <p>Descrição do atendimento realizado na APS:</p>	
Documentos e\ou exames complementares que serão anexados ao formulário de encaminhamento:	
Data da Referência:	

## Formulário de Contrarreferência Centro de Especialidades Odontológicas - CEO

Nome do usuário:

Cartão SUS:

Município de origem:

CEO que está fazendo a contrarreferência:

Telefone e e-mail de contato:

CD que está fazendo a contrarreferência:

Especialidade:

Dente e/ou região bucal que foi submetida ao tratamento:

Tratamento realizado:

Prognóstico:

Informações adicionais sobre o tratamento:

Orientações que foram dadas ao usuário após a finalização do Tratamento Especializado:

Plano de Cuidado:

Ações a serem realizadas na APS (ações, orientações, periodicidade, resultados esperados e outros de acordo com a necessidade):

Ações a serem realizadas no CEO (ações, periodicidade e outros de acordo com a necessidade):

Data da Contrarreferência:

### Recomendações ligadas ao encaminhamento ao CEO de usuários com condições sistêmicas mais prevalentes

A alta prevalência das condições crônicas e a importância do atendimento odontológico a esses usuários requerem cuidados para que essa abordagem seja feita a partir da avaliação das condições sistêmicas encontradas e da interação com o profissional médico de referência.

No sentido de incentivar a qualificação dos encaminhamentos de usuários que apresentam condições crônicas que necessitam do atendimento especializado oferecido pelo CEO e o entendimento de quais usuários devem ser encaminhados e quais devem ter sua condição previamente estabilizada na APS, estão disponibilizadas a seguir recomendações gerais relativas à gestantes, hipertensos, diabéticos e usuários com HIV/aids.

Essas recomendações têm como base publicações do Ministério da Saúde e outras orientações, inclusive sobre as abordagens, condutas e cuidados relativos ao atendimento desses usuários, podem se encontrar no documento *A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde* disponível em

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf)

As recomendações disponibilizadas a seguir não esgotam todas as situações possíveis, sendo essenciais o julgamento clínico do cirurgião dentista da APS, a interface com o profissional médico e a interconsulta com os profissionais do CEO no sentido de elaborar abordagens mais individualizadas quando necessário.

#### a) Usuário hipertenso

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) está definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg; e como pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Avaliar sempre o risco/benefício do procedimento odontológico para o paciente, assim como se é o momento adequado para a sua realização.

## Quadro 1 – Relação entre Pressão Arterial Sistêmica e intervenções odontológicas

Pressão arterial sistêmica controlada 140/90 mmHg e HAS leve 140>160/90>105 mmHg	Poderão ser realizados os procedimentos dos grupos I, II, III, IV, V e VI, adotando conduta normal, utilizando-se ou não técnicas de sedação. A equipe de Saúde Bucal poderá realizar interconsulta com o médico clínico, caso julgue necessário.
Hipertensão arterial sistêmica moderada 160>170/105>115 mmHg	Poderão ser realizados os procedimentos dos grupos I, II e III, adotando conduta normal e realizando interconsulta com o médico clínico. Os procedimentos III e IV poderão ser realizados adotando-se conduta normal, com Interconsulta com o médico clínico e, se necessário, sedação e monitorização suplementar. Para esses pacientes, estão contraindicados anestésicos locais com vasoconstritor adrenérgico.
Hipertensão arterial sistêmica grave 170>190/115>125 mmHg	Poderão ser realizados os procedimentos do grupo I. Os demais procedimentos deverão ser adiados. Recomenda-se a realização de interconsulta com o médico clínico. Para esses pacientes, estão contraindicados anestésicos locais com vasoconstritor adrenérgico.

### Legenda:

I – Exame, radiografias, instrução de higiene bucal, modelos de estudo.

II – Restaurações simples, profilaxia supragengival, ortodontia.

III – Restaurações mais complexas, raspagem, alisamento e polimento radicular (subgengival), endodontia.

IV – Extrações simples, curetagem (gengivoplastia).

V – Extrações múltiplas, cirurgia com retalho ou gengivectomia, extração de dente incluso, apicectomia, colocação de implantes simples.

VI – Extrações de toda uma arcada ou boca inteira ou cirurgia com retalho, extração de dentes inclusos múltiplos, cirurgia ortognática, colocação de implantes múltiplos.

Fonte: (Ministério da Saúde, 2018)

## b) Usuário com HIV/aids

Na abordagem do usuário que convive com HIV/aids, deve-se avaliar o seu estado imunológico para definir o tratamento possível de ser realizado.

**Quadro 2 - Relação contagem de CD4/ $\mu$ l e comprometimento imunológico em usuários com HIV/aids.**

Maior que 500 células CD4/ $\mu$ l	Pode-se realizar o procedimento odontológico convencional. A profilaxia antibiótica é indicada somente nos casos de risco de endocardite bacteriana.
Menor que 500 células CD4/ $\mu$ l	Representa significativo comprometimento imunológico
Menor que 200 células CD4/ $\mu$ l	Representa grave comprometimento imunológico

Fonte: (Ministério da Saúde, 2018)

### Recomendações:

- Procedimentos não cruentos: devem ser realizados normalmente;
- Procedimentos cruentos: para sua realização deve-se considerar os resultados dos exames laboratoriais (hemograma com plaquetas – variações quantitativas e qualitativas das hemácias, leucócitos e plaquetas; coagulograma – TP, TTPA e INR; contagem de CD4);
  - Esses procedimentos só devem ser realizados se houver possibilidade de terapia de suporte para o controle de infecções e hemorragias;
  - É recomendável o contato com o médico infectologista e avaliação médica por escrito;
  - Deve sempre ser considerado o risco/benefício das intervenções cruentas em usuários com contagem de CD4/ $\mu$ l menor do que 500 células.
- Procedimentos com risco de bacteremia: considerar as condições sistêmicas em conjunto com o médico de referência para definição de necessidade de profilaxia antibiótica.

## c) Gestante

Todo tratamento odontológico essencial pode ser feito durante a gravidez, desde que realizado com precaução, dentro de uma avaliação risco/benefício e de forma multiprofissional. As gestantes podem ser atendidas em qualquer período gestacional; entretanto, o segundo trimestre é mais indicado por ser uma fase de maior estabilidade. Sempre que possível, postergar a intervenção odontológica para o segundo trimestre. As grandes reabilitações e cirurgias invasivas eletivas devem, sempre que possível, ser programadas para depois do nascimento do bebê.

Quadro 3 - Atendimento clínico odontológico individual das gestantes por período gestacional.

<p><b>Período Gestacional</b></p>	<p><b>Atendimento Odontológico</b></p> <p>(Em qualquer momento, sempre que achar necessário, o cirurgião dentista deverá fazer contato com o médico que acompanha a gestante)</p>
<p><b>1º Trimestre</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante o 1º trimestre ocorrem as principais transformações embriológicas, não sendo esse período adequado ao tratamento odontológico, pois o feto é mais susceptível às influências teratogênicas e ao aborto espontâneo. A gestante poderá apresentar também maior indisposição (náuseas, vômitos);</li> <li>- Sempre que possível, postergar a intervenção odontológica para o segundo trimestre. Realizar profilaxia, tratamento periodontal, eliminação de focos infecciosos e tratamentos restauradores;</li> <li>- Avaliar sinais vitais e atentar aos exames hematológicos e glicemia.</li> </ul>
<p><b>2º Trimestre</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- É o melhor período para o tratamento odontológico. Poderão ser feitas as intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais dentro das indicações propostas. O controle da atividade de doença quando necessário e o controle de placa são boas condutas a serem consideradas nessa fase para continuidade do tratamento depois da gravidez;</li> <li>- O segundo trimestre é o melhor período para o tratamento odontológico, podendo ser realizado: profilaxia, tratamento periodontal, procedimentos restauradores básicos e endodontias;</li> <li>- Em caso de não ser possível evitar ou adiar um procedimento cirúrgico para depois do parto, este é o melhor período para realizá-lo. Essa intervenção, em especial, deve ser realizada com precaução e o planejamento em conjunto com o médico é essencial.</li> </ul>
<p><b>3º Trimestre</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante o 3º trimestre a gestante apresenta maior risco de síncope, eclâmpsia, hipertensão e anemia. É frequente o desconforto na cadeira odontológica e hipotensão postural (a pressão exercida pelo feto sobre as veias abdominais implica na diminuição do retorno venoso dos membros inferiores, predispondo a gestante à hipotensão). É prudente evitar o tratamento odontológico nesse período.</li> </ul>

Fonte: (Ministério da Saúde, 2018 e Ministério da Saúde e Hospital Israelita Albert Einstein, 2019)

Gestante de alto risco: para o atendimento das gestantes de alto risco pelo CEO, recomenda-se fazer avaliação conjunta do cirurgião-dentista da APS, profissional do CEO e médico de família de referência da gestante e, caso necessário, solicitar exames específicos para garantir o atendimento seguro.

## **d) Diabético**

O cuidado em saúde bucal para as pessoas com Diabetes Melittus, principalmente em relação à doença periodontal, pode constituir um fator significativo, no controle dos níveis glicêmicos. Pacientes bem controlados, sem complicações crônicas, com boa higiene bucal e acompanhamento médico regular podem ser tratados sem necessidade de cuidados especiais, uma vez que eles respondem de forma favorável e da mesma forma que não diabéticos

O cuidado em saúde bucal para as pessoas com Diabetes Melittus, principalmente em relação à doença periodontal, pode constituir um fator significativo, no controle dos níveis glicêmicos. Pacientes bem controlados, sem complicações crônicas, com boa higiene bucal e acompanhamento médico regular podem ser tratados sem necessidade de cuidados especiais, uma vez que eles respondem de forma favorável e da mesma forma que não diabéticos.

Em qualquer intervenção em usuários diabéticos deve-se sempre tomar os cuidados indicados na sua abordagem.

Quadro 4 - Atendimento odontológico de usuários diabéticos de acordo com o risco

Nível de glicose em jejum	Nível de hemoglobina glicada	Atendimento Odontológico
Baixo risco: nível de glicose em jejum < 200 mg/dl. Assintomáticos	HbA1C <7%	- Podem ser realizados os procedimentos clínicos e cirúrgicos.
Risco moderado: nível de glicose em jejum 200 < 250 mg/dl. Sintomas ocasionais	HbA1C entre 7% e 9%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pode-se realizar exame bucal, radiografia, orientações sobre higiene bucal, restaurações, profilaxia supragengival, raspagem, polimento subgengival e endodontia;</li> <li>- Solicitar sempre a avaliação médica.</li> </ul>
Alto risco: nível de glicose em jejum algumas vezes > 250 mg/dl. Sintomas frequentes, múltiplas complicações.	HbA1C >9%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se apresentar infecção ativa, compartilhar o cuidado com o médico responsável pelo usuário:: <ul style="list-style-type: none"> <li>. Executar procedimento odontológico de controle de forma mais simples possível. O controle glicêmico pode estar comprometido por uma infecção;</li> <li>. Podem ser realizados procedimentos clínicos não cirúrgicos;</li> <li>. Procedimentos cirúrgicos menores exigem ajuste da dose de insulina pelo médico, se for o caso. Em cirurgias maiores, além do ajuste da insulina, estudar a possibilidade de internação;</li> <li>. Prescrever a profilaxia antibiótica.</li> </ul> </li> <li>- Se não houver infecção ativa: <ul style="list-style-type: none"> <li>. Adiar o tratamento até as condições metabólicas se equilibrarem, buscando, nesse período, o controle das infecções bucais.</li> </ul> </li> </ul>

Fonte: Ministério da Saúde, 2018 e Ministério da Saúde, 2013

