



**DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.442, DE 15 DE JUNHO DE 2021.**

Estabelece as diretrizes para os Componentes Hospitalares da Rede de Saúde Bucal - Deformidade Crânio Facial e bucomaxilofacial/Pacientes com Necessidades Especiais.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, 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;
- a Portaria SAS/MS nº 62, de 19 de abril de 1994, que estabelece as normas para o cadastramento de Hospitais que realizem procedimentos integrados para reabilitação estético-funcional dos portadores de má-formação lábio-palatal para o Sistema Único de Saúde;
- a Portaria GM/MS nº 1.032, de 5 de maio de 2010, que inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais;
- a Portaria GM/MS nº 258, de 18 de fevereiro de 2019, que incorporou recursos na linha do cuidado de Saúde Bucal, aumentando a meta física dos procedimentos na PPI/MG;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.668, de 20 de fevereiro de 2018, que aprova a programação dos



valores publicados para o Estado de Minas Gerais na Portaria GM/MS nº 3.011, de 10 de novembro de 2017 no âmbito da Programação Pactuada Integrada de Minas Gerais (PPI/MG);

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.002, de 18 de setembro de 2019, que aprova as normas gerais para adesão, execução e monitoramento do processo de concessão do incentivo financeiro para os serviços de assistência odontológica hospitalar de média complexidade e alta complexidade no Estado de Minas Gerais;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.042, de 13 de novembro de 2019, que aprova as normas gerais para adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo financeiro complementar para os Serviços de Assistência à Deformidade Crânio Facial no Estado de Minas Gerais;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020, que aprova a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Valora Minas, estabelece os seus módulos e dá outras providências;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214, de 16 de setembro de 2020, que aprova as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.411, de 19 de maio de 2021, que aprova a metodologia de alocação de incentivo financeiro do módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas nos hospitais de relevância microrregional e macrorregional, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214/2020;

- a Resolução SES/MG nº 6.838, de 18 de setembro de 2019, que estabelece as normas gerais para adesão, execução e monitoramento do processo de concessão do incentivo financeiro complementar aos serviços de assistência odontológica hospitalar de média complexidade e alta complexidade no Estado de Minas Gerais;

- a Resolução SES/MG nº 6.902, de 13 de novembro de 2019, que estabelece normas gerais para adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo financeiro complementar aos Serviços de Assistência à Deformidade Crânio Facial no Estado de Minas Gerais;

- a Resolução SES/MG nº 7.223, de 16 de setembro de 2020, que institui a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, estabelece os seus módulos e dá outras providências;

- a Resolução SES/MG nº 7.224, de 16 de setembro de 2020, que estabelece as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;

- a Resolução SES/MG nº 7.518, de 19 de maio de 2021, que estabelece as diretrizes de alocação de incentivo financeiro do módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais



- Valora Minas nos hospitais de relevância microrregional e macrorregional, conforme Deliberação CIB-SUS/MG n° 3.214/2020;
- a Resolução CES/MG n° 72, de 14 de dezembro de 2020, que dispõe sobre aprovação do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais para o quadriênio 2020-2023; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 275ª Reunião Ordinária, ocorrida em 15 de junho de 2021.

**DELIBERA:**

Art. 1º - Ficam estabelecidas as diretrizes para os Componentes Hospitalares da Rede de Saúde Bucal Deformidade Crânio Facial e Bucomaxilofacial/Pacientes com Necessidades Especiais no âmbito do Estado de Minas Gerais.

**CAPÍTULO I- DIRETRIZES PARA O COMPONENTE DEFORMIDADE  
CRÂNIOFACIAL (C\_DFC)**

**SESSÃO 1- ASSISTÊNCIA À DEFORMIDADE CRÂNIO FACIAL**

Art. 2º - Os serviços de Assistência à Deformidade Crânio Facial (DFC) são unidades hospitalares de referência para o tratamento das pessoas com DFC congênitas (fissuras lábio palatinas) que necessitam de intervenções multiprofissionais, e DFC adquiridas por traumatismo e/ou enfermidades debilitantes e que necessitam de intervenções crânio faciais complexas.

Parágrafo único - A Atenção Primária à Saúde (APS), os serviços de Atenção Especializadas e os Centros de Medicina Fetal do Estado de Minas Gerais devem atuar, juntamente com os serviços de Assistência à Deformidade Crânio Facial, na linha do cuidado para as pessoas com DCF.

Art. 3º - Os Serviços de Assistência à Deformidade Crânio Facial devem:

- I - Estar habilitados pelo Ministério da Saúde para oferta do serviço às pessoas com deformidade crânio facial e observar as exigências estabelecidas na Portaria n° 62, de 19 de abril de 1994;
- II - Manter o funcionamento do serviço, no mínimo 30 horas semanais, distribuídas pelo menos em 5 (cinco) dias da semana;
- III - Estar em conformidade com as normas e regulamentações da vigilância sanitária;
- IV - Estar cadastrado e manter atualizado os dados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/SCNES;
- V - Possuir e manter equipe mínima de profissionais cadastrados SCNES para realização dos procedimentos cirúrgicos, de anestesia, odontológicos e fonoaudiológicos, conforme Portaria n° 62,



de 19 de abril de 1994;

VI - Ofertar os serviços ambulatoriais exigidos pela Portaria nº 62, de 19 de abril de 1994 dentro da Unidade Hospitalar habilitada pelo Ministério da Saúde;

VII - Constituir o Núcleo de Qualidade da Assistência para Odontologia Hospitalar (NQAOH); e

VIII - Assegurar a integralidade da linha do cuidado de deformidade crânio facial.

Art. 4º - As pessoas com DFC devem ser incluídas nos serviços de referência, o mais precocemente possível, para o recebimento das orientações necessárias e início do tratamento.

Art. 5º - No âmbito da linha do cuidado para DFC, compete às equipes da APS realizar:

I - O acolhimento e repasse de orientações às gestantes e familiares de bebês identificados, no pré-natal, com fissura lábio palatina ou alguma DFC associada ou não às síndromes;

II - O acolhimento e repasse de orientações às mães e familiares de bebês identificados, na puericultura ou em outra fase da vida, com fissura lábio palatina ou alguma DFC;

III - A busca ativa para identificação de bebês com fissura lábio palatina ou alguma DCF associada ou não às síndromes;

IV - A orientação em relação a amamentação\alimentação e a outras condições observadas no bebê com DFC;

V - O encaminhamento das pessoas com DCF para os Centros de Tratamento, conforme fluxo de encaminhamento do estado de Minas Gerais;

VI - Atendimento às condições de saúde apresentadas;

VII - Acompanhamento de pessoas com DFC em tratamento nos Serviços de Assistência à DCF para compartilhamento do Plano de Cuidado;

VIII - Orientações em relação ao transporte para o tratamento fora do domicílio;

IX - Apoio à família e/ou pessoas com DCF no enfrentamento dessa condição; e

X - Construir, de forma compartilhada com a equipe multiprofissional, estratégias para o cuidado integral e acompanhamento da pessoa com DFC que apresentar desnutrição.

§ 1º - Esgotadas as possibilidades terapêuticas no âmbito da APS, a pessoa deverá ser encaminhada para os serviços de Atenção Especializada que possuem psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, dentre outros, com a manutenção da coordenação do cuidado e acompanhamento na APS.

§ 2º - Os profissionais que atuam nos serviços de Atenção Especializada devem conhecer as principais alterações que, frequentemente, acometem as pessoas com DFC, de forma a contribuir no processo de prevenção e direcionamento para condutas terapêuticas adequadas.

Art. 6º - No âmbito da linha do cuidado para DFC, compete aos serviços de Assistência à



Deformidade Crânio Facial:

I - O repasse das orientações aos profissionais que compõem a linha do cuidado para DFC, por meio das ações de educação permanente a serem ofertadas pelos (NQAOH);

II - Realização do Plano de Cuidado para o tratamento proposto;

III - O repasse das orientações aos familiares/usuários sobre o Plano de Cuidado para o tratamento proposto;

IV - O repasse do Plano de Cuidado para o tratamento à Equipe da Atenção Primária que acompanhará a pessoas com DFC em tratamento nos Serviços de Assistência à DCF, elencando as ações do Plano de Cuidado a serem compartilhadas;

V - Realização dos exames necessários;

VI - Execução do Plano de Cuidado que incluem as consultas multidisciplinares, procedimentos clínicos e cirúrgicos, tratamentos das áreas afins, visando o estabelecimento funcional e estético para a integração social do indivíduo.

§ 1º - As próteses de face para as pessoas com DCF congênicas e/ou adquiridas devem ser garantidas pelos serviços de referência que trata o caput.

§ 2º - Os implantes dentários, próteses sobre implantes e tratamento ortodôntico para as pessoas com DCF devem ser garantidas pelos serviços de referência que trata o caput.

§ 3º - As próteses de face para as pessoas com DCF adquiridas por neoplasias devem ser garantidas pelos serviços que compõem a Rede de Oncologia do Estado de Minas Gerais.

Art. 7º - Os procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais/carteira de SADT a serem ofertados pelos Serviços de Assistência à Deformidade Crânio Facial estão descritos no Anexo I desta Deliberação.

## **SESSÃO 2 - NÚCLEO DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PARA ODONTOLOGIA HOSPITALAR**

Art. 8º - O Núcleo de Qualidade da Assistência para Odontologia Hospitalar (NQAOH) consiste em um colegiado formado por cirurgiões dentistas composto por 1 (um) membro titular e 1 (um) suplente, por serviço de referência, sendo:

I - Representantes do(s) hospital (is) de referência;

II - Representantes da(s) Unidade(s) Regional(is) de Saúde; e

III - Representante(s) do Município sede do serviço.

§ 1º - Os membros integrantes do NQAOH devem ser formalizados, em até 60 (sessenta) dias, a contar da publicação desta Deliberação, por meio de ofício, enviado à Coordenação Estadual de Saúde Bucal, por intermédio da Unidade Regional de Saúde.



§ 2º - Compete ao NQAOH acompanhar a oferta dos serviços descritos nesta Deliberação.

§ 3º - Os NQAOH devem realizar as ações de melhorias, quadrimestralmente, voltadas à qualificação da oferta dos serviços (ações de capacitação dos profissionais envolvidos na linha do cuidado da DCF, organização do fluxo de encaminhamento, ações de articulação entre as unidades de referência, monitoramento do tempo de espera para o atendimento, elaboração e implantação de protocolos clínicos, dentre outras).

§ 4º - A Coordenação de Saúde Bucal poderá, por meio de nota técnica, definir ações de melhorias a serem desenvolvidas pelos NQAOH.

§ 5º - As ações do NQAOH deverão ser comprovadas, nos meses de monitoramento, por meio do envio de relatórios assinados por todos os integrantes.

### **SESSÃO 3- RELATÓRIO ASSISTENCIAL PARA OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À DEFORMIDADE CRÂNIO FACIAL**

Art. 9º - Os municípios sede Serviços de Assistência à Deformidade Crânio Facial deverão enviar à Coordenação de Saúde Bucal/SES/MG, por intermédio da Unidade Regional de Saúde, quadrimestralmente, o relatório de execução assistencial, registrado no Boletim de Produção Ambulatorial individualizado (BPAi), contendo:

I - Nome da instituição/município;

II - Quadrimestre de referência;

III - Responsável pelo preenchimento;

IV - Iniciais do nome do usuário;

V - Idade do usuário;

VI - Município de origem do usuário;

VII - Data do atendimento;

VIII - Procedimento realizado; e

IX - Tipo de atendimento ( Sequencial ou 1º consulta).

Parágrafo único - O relatório de execução assistencial deve ser enviado no formato de planilha editável, para criação de um banco de dados.

## **CAPÍTULO II**

### **DIRETRIZES PARA O COMPONENTE BUCOMAXILOFACIAL(BMF)/ PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS(PNE)**



## SESSÃO 1- HOSPITAIS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA HOSPITALAR

Art. 10 - Os Serviços de Assistência Odontológica Hospitalar do componente bucomaxilofacial/pacientes com necessidades especiais (C\_BMF/PNE) estão classificados por tipologias:

I - Tipo I - Hospitais de referência macrorregional/microrregional para População  $\leq$  1.000.000 habitantes;

II - Tipo II - Hospitais de referência macrorregional/microrregional para População  $>$  1.000.000 habitantes;

III - Tipo III - Hospitais de referência macrorregional/microrregional para População  $>$  1.000.000 habitantes e de referência estadual para execução dos Procedimentos Bucomaxilofaciais Especiais.

Art. 11 - Os Serviços de Assistência Odontológica Hospitalar C\_BMF/PNE Tipo I devem ofertar à população de referência:

I - Cuidados de higiene oral aos pacientes internados, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo II desta Deliberação;

II - Assistência odontológica aos Pacientes com Necessidades Especiais, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo III desta Deliberação; e

III - Procedimentos bucomaxilofacial de média e alta complexidade, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo IV desta Deliberação, salvo se optarem pelo remanejamento das metas físicas e financeiras de Alta complexidade da Programação Pactuada Integrada.

Art. 12 - Os Serviços de Assistência Odontológica Hospitalar C\_BMF/PNE Tipo II devem ofertar à população de referência:

I - Cuidados de higiene oral aos pacientes internados, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo II desta Deliberação;

II - Assistência odontológica aos Pacientes com Necessidades Especiais, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo III desta Deliberação;

III - Procedimentos bucomaxilofacial de média e alta complexidade, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo IV desta Deliberação; e

IV - Assistência odontológica para pacientes internados, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo V desta Deliberação.

Art. 13 - Os Serviços de Assistência Odontológica Hospitalar C\_BMF/PNE Tipo III devem ofertar à população de referência:



- I - Cuidados de higiene oral aos pacientes internados, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo II desta Deliberação;
- II - Assistência odontológica aos Pacientes com Necessidades Especiais, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo III desta Deliberação;
- III - Procedimentos bucomaxilofacial de média, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo IV desta Deliberação;
- IV - Assistência odontológica para pacientes internados, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo V desta Deliberação; e
- V - Procedimentos bucomaxilofaciais especiais, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo VI desta Deliberação.

Art. 13 - Os Serviços de Assistência Odontológica Hospitalar C\_BMF/PNE Tipo III devem ofertar à população de referência:

- I - Cuidados de higiene oral aos pacientes internados, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo II desta Deliberação;
- II - Assistência odontológica aos Pacientes com Necessidades Especiais, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo III desta Deliberação;
- III - Procedimentos bucomaxilofacial de média, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo IV desta Deliberação;
- IV - Assistência odontológica para pacientes internados, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo V desta Deliberação; e
- V - Procedimentos bucomaxilofaciais especiais, conforme diretrizes estabelecidas no Anexo VI desta Deliberação.

Art. 14 - Os Serviços de Assistência Odontológica Hospitalar C\_BMF/PNE devem:

- I - estar em conformidade com as normas e regulamentações da Vigilância Sanitária e de acessibilidade para as pessoas com deficiência;
- II - estar cadastrado e manter atualizado os dados no SCNES;
- III - possuir e manter equipe mínima de profissionais cadastrados no SCNES, a ser constituída por:
  - a) Cirurgião-Dentista,
  - b) Auxiliar em Saúde Bucal/ASB ou Técnico em Saúde Bucal/TSB;
  - c) Anestesiologista; e
  - d) Enfermeiro.
- IV - ter um ou mais cirurgião(ões)-dentista(s) responsável(is) pela abertura da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), cadastrado SCNES;



V - utilizar a estrutura de apoio do hospital (centro de esterilização de material, lavanderia, etc.) e equipamentos de infraestrutura (central de gases, de ar-comprimido, de vácuo, de ar- condicionado, sistema de coleta de lixo, etc.);

VI - constituir o Núcleo de Qualidade da Assistência para Odontologia Hospitalar; e

VII - ofertar à população de referência os serviços odontológicos, conforme tipologias descritas nesta Deliberação.

## **SESSÃO 2- NÚCLEO DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PARA ODONTOLOGIA HOSPITALAR**

Art. 15 - O Núcleo de Qualidade da Assistência para Odontologia Hospitalar (NQAOH) consiste em um colegiado formado por cirurgiões dentistas composto por 1 (um) membro titular e 1 (um) suplente por serviço de referência, sendo:

I - Representantes do(s) hospital (is) de referência;

II - Representantes da(s) Unidade(s) Regional(is) de Saúde; e

III - Representante(s) do Município-sede do serviço.

§ 1º - Os membros integrantes do (NQAOH) deverão ser formalizados, em até 60 (sessenta) dias, a contar da publicação desta Deliberação, por meio de ofício, enviado à Coordenação Estadual de Saúde Bucal, por intermédio da Unidade Regional de Saúde.

§ 2º - Compete ao (NQAOH) acompanhar a oferta dos serviços de assistência odontológica hospitalar descritos nesta Deliberação, conforme a tipologia do hospital.

§ 3º - Os (NQAOH) devem realizar as ações de melhorias, quadrimestralmente, voltadas à qualificação da oferta dos serviços (ações de capacitação dos profissionais envolvidos, ações para organização do fluxo de encaminhamento, ações de articulação entre as unidades de referência, monitoramento do tempo de espera para o atendimento, elaboração e implantação de protocolos clínicos, dentre outras).

§ 4º - A Coordenação de Saúde Bucal poderá, por meio de nota técnica, definir ações de melhorias a serem desenvolvidas pelos (NQAOH).

§ 5º - As ações do (NQAOH) deverão ser comprovadas, quadrimestralmente, por meio do envio de relatórios assinados por todos os integrantes.

## **CAPÍTULO III- CONSIDERAÇÕES GERAIS**

Art. 16 - As normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do recurso financeiro estadual para ações dos componentes hospitalares Deformidade Crânio Facial e



bucomaxilofacial/Pacientes com Necessidades Especiais estão descritas na Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214, de 16 de setembro de 2020 e Deliberação nº 3.411, de 19 de maio de 2021.

§ 1º - As diretrizes para alocação de recursos constam na Resolução SES/MG nº 7.518, de 19 de maio de 2021, a qual aprova metodologia de alocação de incentivo financeiro do módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas nos hospitais de relevância microrregional e macrorregional, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214/2020.

§ 2º - Para a alocação de recursos vinculadas a especialidade bucomaxilofacial deverão ser observadas as tipologias do hospital no Programa Odontologia Hospitalar.

Art. 17 - Os recursos financeiros federais para custeio para as ações dos componentes hospitalares Deformidade Crânio Facial e bucomaxilofacial/Pacientes com Necessidades Especiais se encontram descritos em Deliberação específica.

Art. 18 - Os serviços do componente Bucomaxilofacial/Pacientes com Necessidades Especiais devem pactuar, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, nas Reuniões da Comissão Intergestores das Macrorregiões de Saúde, os hospitais de referência conforme as tipologias descritas no art. 10 desta Deliberação, bem como os fluxo de referência e contra-referência, cuja publicização ocorrerá por meio de Nota Técnica elaborada pela Coordenação de Saúde Bucal.

Art. 19 - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação, observadas as regras de repasses dos recursos Estaduais pela Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, a serem publicadas, para início dos efeitos financeiros.

Belo Horizonte, 15 de junho de 2021.

**FÁBIO BACCHERETTI VITOR**  
**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E**  
**COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXOS I, II, III, IV, V E VI DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.442, DE 15 DE JUNHO DE 2021 (disponível no sítio eletrônico [www.saude.mg.gov.br/cib](http://www.saude.mg.gov.br/cib)).**



**ANEXO I DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.442, DE 15 DE JUNHO DE 2021.**

**1 PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS CIRÚRGICOS – C\_DFC**

04.04.03.001-7 - Alongamento De Columela Em Paciente Com Anomalias Crânio e Bucomaxilofacial
04.04.03.003-3 - Osteotomia De Maxila Em Pacientes Com Anomalia Cranio E Bucomaxilofacial
04.04.03.004-1 - Microcirurgia Otológica Em Paciente Com Anomalia Crânio E Bucomaxilofacial
04.04.03.005-0 - Osteotomia Da Mandíbula Em Paciente Com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
04.04.03.006-8 - Osteoplastia Do Mento com ou Sem Implante Aloplástico
04.04.03.007-6 - Labioplastia Unilateral em dois Tempos
04.04.03.008-4 - Alveoloplastia com Enxerto Ósseo Em Paciente Com Anomalia Crâniofacial
04.04.03.010-6 - Palatoplastia Primária em Paciente Com Anomalia Crânio E Bucomaxilofacial
04.04.03.012-2 - Labioplastia Secundária em Paciente Com Anomalia Crânio E Bucomaxilofacial
04.04.03.013-0 - Rinoseptoplastia em Paciente Com Anomalia Crânio E Bucomaxilofacial
04.04.03.015-7 - Reconstrução Total de Lábio em Paciente com Anomalia Crânio e bucomaxilofacial
04.04.03.016-5 - Rinoplastia Em Paciente Com Anomalia Crânio E Bucomaxilofacial
04.04.03.017-3 - Septoplastia Em Paciente Com Anomalia Crânio E Bucomaxilofacial
04.04.03.019-0 - Timpanoplastia Em Paciente Com Anomalia Crânio E Bucomaxilofacial (Uni / Bilateral)
04.04.03.020-3 - Tratamento Cirúrgico De Lábio Leporino (Inclui Fissura Labio-Palatal)
04.04.03.022-0 - Implante Osteo integrado Extra-Oral Buco-Maxilo-Facial
04.04.03.024-6 - Tratamento Cirúrgico De Fístula Oro-Sinusal em Paciente com Anomalia Crânio E Bucomaxilofacial
04.04.03.025-4 - Tratamento Cirúrgico De Fístulas Oro nasais Em Paciente Com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
04.04.03.026-2 - Palatoplastia Secundária Em Paciente Com Anomalia Crânio E Bucomaxilofacial
04.04.03.027-0 - Tratamento Cirúrgico Da Insuficiência Velofaríngea Em Paciente Com Anomalia Crânio E Bucomaxilofacial



04.04.03.028-9 - Tratamento Cirúrgico Reparador Da Fissura Facial Rara Em Pacientes Com Anomalia Crânio E Bucomaxilofacial
04.04.03.029-7 - Osteotomia Craniofacial Complexa Em Paciente Com Anomalia Crânio E Bucomaxilofacial
04.04.03.030-0-Remodelação Craniofacial Em Paciente Com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
04.04.03.031-9 - Tratamento Cirúrgico De Macrostomia /Microstomia Por Anomalia Craniofacial
04.04.03.032-7 - Osteoplastia Fronto – Orbital
04.15.02.004-2 - Procedimentos Sequenciais Em Anomalia Crânio E Bucomaxilofacial
04.15.02.002-4 Outros Procedimentos Com Cirurgias Sequenciais

## 2 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS/ CARTEIRA DE SADT – C\_DFC

0204010039 Radiografia Bilateral De Órbitas
0204010047 Radiografia De Arcada Zigomática
0204010055 Radiografia De Articulação Temporomandibular Bilateral
0204010063 Radiografia De Crânio (Lateral + Hirtz)
0204010071 Radiografia De Crânio (Pa + Lateral + Obligua / Bretton + Hirtz)
0204010080 Radiografia De Crânio (Pa + Lateral)
0204010101 Radiografia De Mastoide / Rochedos (Bilateral)
0204010110 Radiografia De Maxilar (Pa + Obliqua)
0204010128 Radiografia De Ossos Da Face (Mn + Lateral + Hirtz)
0204010144 Radiografia De Seios Da Face (Fn + Mn + Lateral + Hirtz)
0204010152 Radiografia De Sela Túrcica (Pa + Lateral + Bretton)
0204010209 Telerradiografia Com Traçados E Sem Traçados
0206010044 Tomografia Computadorizada De Face / Seios Da Face /
0207010021 Ressonância Magnética De Articulação Temporomandibular
0301010048 Consulta De Profissionais De Nível Superior Na Atenção Especializada ( Exceto Médico)
0701080027 Prótese Auricular



0701080051 Prótese Para Grande Perda Maxilar
0701080060 Prótese Labial
0301010072 Consulta Médica Em Atenção Especializada
0301070075 Atendimento / Acompanhamento De Paciente Em Reabilitação Do Desenvolvimento Neuropsicomotor
0701.08.0078 Prótese Nasal
0701080086 Prótese Óculo-Palpebral
0301070113 Terapia Fonoaudiológica Individual
0301080178 Atendimento Individual Em Psicoterapia
0307020037 Obturação De Dente Decíduo
0307040100 Instalação De Prótese Em Pacientes Com Anomalias Crânio E
0307040119 Instalação De Aparelho Ortodôntico/Ortopédico Fixo
0307040127 Manutenção/Conserto De Aparelho Ortodôntico/Ortopédico
0414020421 Implante Dentário Osteo-integrado
0701070153 Prótese Dentária Sobre Implante
0701070161 Aparelho Ortopédico Fixo
0701070170 Aparelho Ortodôntico Fixo
0701080043 Prótese Fixa Em Paciente Com Anomalia Crânio E Bucomaxilofacial
0701080051 Prótese Para Grande Perda Maxilar
0701080060 Prótese Labial
0701080094 Prótese Removível Em Pacientes Com Anomalias Crânio E Bucomaxilofacial
0701080124 Prótese Para Grande Perda Maxilar
0701080140 Prótese Extensa De 2/3 Da Face
0701080159 Prótese Para Grande Perda Maxilar Implanto Suportada
0701080167 Prótese Labial Implanto Suportada
070108016 Prótese Mandibular
0701080175 Prótese Nasal Implanto Suportada
0701080183 Prótese Óculo-Palpebral Implanto Suportada
0701080191 Prótese Obturadora Palato faríngea Implanto Suportada



## ANEXO II DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.442, DE 15 DE JUNHO DE 2021.

### DIRETRIZES PARA IMPLANTAÇÃO DOS CUIDADOS DE HIGIENE ORAL NOS HOSPITAIS

#### 1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

As infecções adquiridas em hospitais têm um impacto negativo significativo sobre a saúde dos usuários e aumentam os custos dos tratamentos. A pneumonia associada à ventilação mecânica é um subconjunto de infecções adquiridas em hospitais, considerada a principal causa de morte em pacientes gravemente enfermos, e o segundo tratamento mais caro das cinco principais infecções adquiridas em hospitais. Embora muitos fatores contribuam para o desenvolvimento dessas infecções, evidências científicas sugerem conexões entre a quantidade e a qualidade dos patógenos presentes na cavidade bucal, e a ocorrência de infecções do tipo pulmonar, associadas ou não à ventilação mecânica.

#### 2 OBJETIVO:

A implantação de cuidados de Higiene Oral nos hospitais C\_BMF/PNE visa o controle dos patógenos presentes nas cavidades bucais dos pacientes internados e consequente redução das Infecções adquiridas em hospitais, principalmente, a pneumonia associada a ventilação mecânica, com consequente redução do tempo de internação, da mortalidade e diminuição dos custos das internações.

#### 3 ORIENTAÇÕES

**3.1** Os cuidados de Higiene Oral nos hospitais C\_BMF/PNE ocorrerá, por meio da implantação dos Protocolos de Higiene Oral.

**3.2 Responsáveis pela elaboração:** Os protocolos de higiene oral deverão ser elaborados pelos (NQA/OH).

**3.3 População de interesse:** Os protocolos de higiene oral devem ser voltados aos pacientes internados nos leitos hospitalares.

**3.4 Responsáveis pela implantação:** A implantação dos protocolos de higiene oral deve ocorrer pelos cirurgiões dentistas do hospital, por meio de capacitações destinadas aos profissionais responsáveis pela operacionalização dos protocolos. As capacitações devem ser cíclicas e atualizadas, quando necessário.

**3.5 Responsáveis pela operacionalização:** Os profissionais responsáveis pela



operacionalização do protocolo de higiene oral são os técnicos e auxiliares de enfermagem.

**3.6 Ações a serem contempladas no protocolo:** Na literatura, não existe um padrão único de cuidado de higiene bucal para pacientes internados. Os cuidados variam conforme os pacientes (população de interesse) e os insumos disponíveis nos hospitais. Um protocolo higiene oral baseado em evidências deve contemplar situações diversas, incluir produtos de higiene bucal aprimorados, possibilitar o acesso aos produtos adequados e estabelecer rotinas de higiene de acordo com o risco, monitorar a execução das ações, bem como realizar a educação das práticas aos pacientes, cuidadores e profissionais.

#### **4 MEDIDAS DE RESULTADOS:**

As medidas de resultados são índices que devem ser criados no momento da elaboração dos protocolos de higiene oral. Essas medidas de resultados devem ser mensuradas em dois momentos (período base antes da intervenção e período após a intervenção). Uma sugestão para medida de resultado pode ser o monitoramento das “pneumonias adquiridas por pacientes internados”. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar dos hospitais podem sugerir e opinar, juntamente com os demais profissionais do hospital, na elaboração de medidas de resultados efetivas.

Os NQAOH deverão, oportunamente, apresentar as medidas de resultados dos protocolos de higiene oral dos hospitais para análise da Coordenação Estadual de Saúde Bucal.

#### **EXEMPLO DE UM PROTOCOLO DE HIGIENE ORAL**

Warren e colaboradores (2019)<sup>1</sup> apresentaram em seu estudo uma proposta de Protocolo de Higiene Oral que demonstrou êxito e que contemplou as seguintes ações:

- 1) Disponibilização de um material educativo para os pacientes/cuidadores familiares;
- 2) Implantação de ações de conscientização/capacitação das equipes do hospital sobre a proposta de implantação do protocolo (enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, dentre outros);
- 3) Criação de uma rotina onde as práticas de higiene passaram a ser cobradas e conferidas nos prontuários dos pacientes;
- 4) Entrega dos kits de higiene, segundo o padrão de risco, sendo:
  - Para paciente sem risco de aspiração em curto prazo- disponibilização de um kit de higiene padrão para uso em uma rotina de quatro vezes ao dia, contendo uma escova de dentes apropriada com cerdas de alta qualidade, um antisséptico bucal sem álcool, um bicarbonato de sódio, uma pasta de dente, hidratante bucal (loção de ácidos graxos) e compressas para higiene bucal com bicarbonato de sódio;
  - Para pacientes com risco de aspiração- um kit de higiene padrão para uso em uma rotina de quatro



vezes ao dia, contendo uma escova de dentes de sucção, um enxaguante bucal antisséptico sem álcool e hidratante bucal ( loção de ácidos graxos);

-Para pacientes com ventilação mecânica- um kit para uso em uma rotina de seis vezes ao dia com uma escova de sucção, enxaguante bucal com clorexidina para ser usada uma vez a cada 12 horas (digluconato de clorexidina a 0,12%), enxaguante bucal antisséptico sem álcool e hidratante bucal (loção de ácidos graxos).

### **Referências bibliográficas:**

Warren C, Medei MK, Wood B, Schutte D. A Nurse-Driven Oral Care Protocol to Reduce Hospital-Acquired Pneumonia. Am J Nurs. 2019;119(2):44-51.

Shi Z, Xie H, Wang P, Zhang Q, Wu Y, Chen E, Ng L, Worthington HV, Needleman I, Furness S. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. Cochrane Database Syst Rev. 2013; Aug 13;(8):CD008367.

Zhao T, Wu X, Zhang Q, Li C, Worthington HV, Hua F. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. Cochrane Database Syst Rev. 2020; Dec 24;12(12):CD008367.

Rodrigues, A. C. A; Parreira, M.G.O; Santos, P.C.M; Magalhães, S.R; Melgaço, C.A; Jorge, K O; Odontologia Hospitalar: Atuação Do Cirurgião-Dentista Na Unidade De Terapia Intensiva.2014;(20).



**ANEXO III DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.442, DE 15 DE JUNHO DE 2021.**

**DIRETRIZES PARA A ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM NECESSIDADES  
ESPECIAIS**

**1 INTRODUÇÃO/CONCEITO**

Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) é todo usuário que apresenta uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. As razões das necessidades especiais são inúmeras e vão desde doenças hereditárias, defeitos congênitos, até as alterações que ocorrem durante a vida, como moléstias sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento. Esse conceito é amplo e abrange, entre os diversos casos que requerem atenção diferenciada, as pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla que eventualmente precisam ser submetidas à atenção odontológica especial.

**2 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AO PNE**

Para a organização da assistência odontológica ao PNE na APS, sugere-se que cada município tenha um profissional cirurgião dentista para ser o profissional de referência para o PNE.

É importante que esse profissional seja efetivo e, preferencialmente, capacitado para o atendimento odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais/ Pessoa com Deficiência.

Caberá ao profissional de referência para o PNE a organização das ações de promoção, prevenção e de assistência odontológica, bem como, o apoio matricial e o acompanhamento do PNE para o referenciamento/ contra-referenciamento.

O apoio matricial consiste no compartilhamento de saberes entre os profissionais. 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.

**2.1 Atribuições da ESB:**

-O primeiro cuidado ao PNE é uma atribuição da Equipe de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município, bem como a manutenção da sua saúde bucal.

-A ESB deverá realizar a primeira consulta ao PNE no domicílio ou na UBS, elaborar o plano de cuidados do usuário, incluindo os procedimentos preventivos e curativos.

-O Cirurgião Dentista da ESB poderá receber o apoio do profissional de referência para o PNE para



a realização do plano de cuidados e para ofertar o matriciamento no momento do atendimento odontológico.

-Os profissionais da ESB devem utilizar as técnicas de manejo comportamentais (abordagem psicológicas ou de estabilização física) para o atendimento odontológico nas UBS.

#### ABORDAGENS PSICOLÓGICAS

As técnicas de abordagens psicológicas são as de relaxamento(yoga, massagens, meditação transcendental, hipnose, etc...), de distração que busca lidar com a ansiedade do paciente (conversa sobre um tema de interesse do paciente), técnica do Dizer/mostrar/fazer que pode ser utilizada em pacientes com um melhor nível de compreensão, capazes de absorver as informações e Ludoterapia.

#### ESTABILIZAÇÃO FÍSICA

As técnicas de estabilização física incluem a terapia do abraço, técnica do joelho a joelho, o uso de faixas de tecidos e estabilizadores GODOY.

Os Pacientes não colaborativos que são de porte menor, pacientes com hipotonia muscular, pacientes com hiperflexibilidade da articulação atlanto-occipital e os com necessidades de estabilização com colar cervical estão indicados para o uso da técnica de estabilização física.

Após 02 (duas) tentativas de atendimento na UBS, sem sucesso, o profissional da ESB deverá entrar em contato com o profissional de referência para o PNE para que, juntos, definam sobre a necessidade de encaminhamento ou não aos outros pontos de atenção (Centro de Especialidades Odontológicas -CEO ou Hospitais C\_BMF/PNE) .

Para o encaminhamento do PNE outros pontos de atenção (CEO ou Hospitais C\_BMF/PNE) é necessário preencher um relatório de encaminhamento contendo as seguintes informações: Dados pessoais do usuário, ESF vinculada, nome e contato do profissional que realiza o encaminhamento, justificativa do encaminhamento, descrição da condição sistêmica do usuário e da necessidade odontológica identificada, descrição do atendimento realizado, liberação para submissão a procedimentos odontológicos, exames complementares relativos ao caso, dentre outras informações...).

Mesmo que ocorra o encaminhamento do PNE aos outros serviços de referência, a ESB continua responsável pelo gerenciamento do cuidado do PNE, dessa forma, a manutenção da saúde bucal do PNE deve ser acompanhada pela ESB.

As instruções sobre o local, transporte e realização dos exames pré-anestésicos deverão ser repassados aos responsáveis pelo profissional da ESB.

Quando não for possível o atendimento pela ESF e for identificada urgências odontológicas para o



PNE, o profissional da ESB deverá realizar uma interconsulta com o profissional do CEO ou hospital C\_BMF/PNE (quando for o caso) para agilizar o encaminhamento do PNE.

As regiões de Saúde que ainda não contam com um CEO de referência devem organizar a oferta do atendimento ambulatorial ao PNE na UBS, garantindo a segurança e a privacidade do usuário no momento da consulta.

## **2.2 Atribuições da unidade de referência secundária ambulatorial- Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)**

Os CEO devem oferecer procedimentos especializados em saúde bucal aos PNE e contribuir para a orientação das ESB nesse atendimento. 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 resolutiva do cuidado, assim como para a educação permanente das ESB, por meio do apoio matricial.

O Cirurgião Dentista do CEO para o atendimento do PNE deve, preferencialmente, possuir especialização em Odontologia para Pessoas com Necessidades Especiais. O atendimento ao PNE no CEO deve ocorrer em um espaço físico que garanta a sua privacidade, podendo ser utilizado, temporariamente, um biombo de MDF.

O CEO deve realizar os atendimentos de urgência e eletivos para o PNE, quando não foi possível a realização pela ESB da APS.

## **2.3 Atribuições dos hospitais C\_BMF/PNE**

Os hospitais C\_BMF/PNE são os estabelecimentos responsáveis pelo atendimento odontológico do PNE sob sedação ou anestesia geral de emergência, urgência e eletivos.

**São procedimentos de emergência que devem ser prestados aos PNE pelos hospitais C\_BMF/PNE:** o sangramento não controlado, infecções graves como celulite ou infecção bacteriana difusa de tecidos moles com edema intraoral ou extraoral que possam comprometer as vias aéreas, o trauma envolvendo ossos faciais que pode comprometer as vias aéreas e outras condições que colocam em risco a vida do PNE.

**São procedimentos de urgência que devem ser prestados aos PNE pelos hospitais C\_BMF/PNE:** a dor dentária intensa por pulpíte, pericoronarite, alveolite e outros processos infecciosos ou inflamatórios agudos localizados, o trauma dentário/ósseo (como fratura/avulsão/luxação/intrusão), condições bucais suspeitas de malignidade e biópsia de tecido suspeito, entre outros.



**São procedimentos eletivos que devem ser prestados aos PNE pelos hospitalares C\_BMF/PNE:** Estabilização das condições bucais com foco na prevenção e tratamentos odontológicos restauradores, endodônticos, reabilitadores, periodontais e cirúrgicos.

Conforme legislação federal, a pessoa com deficiência (incluindo os PNE) possui prioridade no atendimento nas Unidades de Saúde, todavia, as necessidades de tratamento poderão ser norteadas pelos seguintes critérios:

**Prioridade Alta:** Dor decorrente de alterações bucais referida ou identificada pelo profissional/familiares alterações sistêmicas, usuários com doença periodontal severa, alta complexidade de tratamento;

**Prioridade Média:** Usuários com sofrimento mental, usuário com problema neurológico grave, usuário com necessidade de tratamento identificada;

**Prioridade baixa:** Usuário com necessidade de tratamento preventivo, usuário com necessidade de levantamento.

Os fluxos de encaminhamentos aos hospitais C\_BMF/PNE devem seguir as pactuações realizadas na reunião da Comissão Intergestora das Macrorregiões de Saúde.

Compete ao município de origem do PNE, o seu transporte e de seu acompanhante, bem como a oferta dos exames necessários para o tratamento.

Os hospitais C\_BMF/PNE devem lançar mão dos artifícios das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para a troca de conhecimento, troca de informações e, quando possível, redução do número de deslocamentos do PNE.

São TIC: as teleconsulta (Não aprovada pelo Conselho Federal de Odontologia), telemonitoramento, teleorientação, teleinterconsulta, telediagnóstico, teleregulação e teleducação.

#### **4 MEDIDAS DE RESULTADOS**

O monitoramento da oferta do procedimento código nº 041402041-3- Tratamento Odontológico para os PNE será realizado nos termos de Deliberação específica.

#### **Referências bibliográficas**

Caldas JR, Machiavelli JL. Atenção e o Cuidado da Saúde bucal da Pessoa com Deficiência- Protocolos Diretrizes e condutas para cirurgiões dentistas. Recife. ED Universitária, 2013.

Deslandes,SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciência & Saúde Coletiva, 9(1):7-14, 2004.

Godoi APT, Francesco AD, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. 2013). Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. Revista de Odontologia da UNESP.2013, 38(2):105-109.



**ANEXO IV DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.442, DE 15 DE JUNHO DE 2021.**

**DIRETRIZES PARA OFERTA DOS PROCEDIMENTOS BUCOMAXILOFACIAIS DE  
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**1- INTRODUÇÃO/ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO**

Compete aos hospitais C\_BMF/PNE a realização dos procedimentos bucomaxilofaciais de média e alta complexidade para o tratamento cirúrgico de cistos, afecções radiculares e perirradiculares, doenças das glândulas salivares, lesões de origem traumática na área bucomaxilofacial, malformações congênitas ou adquiridas dos maxilares e da mandíbula (exceto as Deformidades Crânio Faciais), tumores benignos da cavidade bucal e biópsia de lesões na cavidade bucal.

Os fluxos de encaminhamentos aos hospitais C\_BMF/PNE devem seguir as pactuações realizadas na reunião da Comissão Intergestora da Macrorregião de Saúde.

Compete ao município de origem do usuário, o transporte e a oferta dos exames necessários para o tratamento.

Os hospitais C\_BMF/PNE devem lançar mão dos artifícios das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para a troca de conhecimento, troca de informações e, quando possível, redução do número de deslocamentos dos usuários.

Os procedimentos bucomaxilofaciais de média e alta complexidade que devem ser realizados pelos hospitais C\_BMF/PNE estão descritos abaixo:

**QUADRO 1 PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS CIRÚRGICOS -  
UCOMAXILOFACIALDE MÉDIA COMPLEXIDADE**

040401031-8	Retirada de Corpo Estranho de Ouvido Faringe Laringe Nariz
040401034-2	Tamponamento Nasal Anterior e ou Posterior
040401051-2	Sinusotomia Transmaxilar
040401052-0	Septoplastia Reparadora Não Estética
040402003-8	Correção de Fístula Oro-Nasal Oro Sinusal
040402005-4	Drenagem de Abscesso de Boca e Anexos
040402007-0	Ressecção de Glândula Salivar



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

040402008-9	Excisão de Rânula ou Fenômeno de Retenção Salivar
040402009-7	Excisão E Sutura de Lesão na Boca
040402010-0	Excisão em Cunha de Lábio
040402011-9	Excisão Parcial de Lábio Com Enxerto Livre / Rotação de Retalho
040402014-3	Glossectomia Parcial
040402017-8	Maxilectomia Parcial
040402020-8	Labioplastia Para Redução ou Correção da Hipertrofia do Lábio
040402023-2	Reconstrução Total ou Parcial de Lábio
040402027-5	Ressecção De Lesão Maligna E Benigna da Região Cranio E Bucomaxilofacial
040402031-1	Retirada de Corpo Estranho dos Ossos da Face
040402035-6	Tratamento Cirurgico de Fistula e Cistos Oro-Maxilares
040402038-0	Tratamento Cirúrgico De Osteomielite de Ossos Da Face
040402039-9	Tratamento Cirurgico de Paralisia Facial
040402042-9	Tratamento Cirurgico do Soalho da Órbita*
040402047-0	Reconstrução do Sulco Gengival
040402048-8	Osteotomia das Fraturas Alveolo-Dentárias
040402049-6	Osteossíntese de Fratura Unilateral do Côndilo Mandibular
040402050-0	Osteossíntese da Fratura Complexa da Mandíbula
040402051-8	Osteossíntese de Fratura Complexa da Maxila
040402052-6	Osteossíntese de Fratura do Complexo Órbitozigomáticomaxilar
040402053-4	Osteossíntese de Fratura do Complexo Naso-Órbita-Etmoidal
040402054-2	Redução Cirúrgica de Fratura dos Ossos Próprios Do Nariz;
040402055-0	Osteossíntese de Fratura Simples de Mandíbula
040402057-7	Redução de Fratura Alveolo-Dentária Sem



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

040402058-5	Redução de Fratura da Maxila - Le Fort I Com Osteossíntese*
040402059-3	Redução De Fratura Da Maxila - Le Fort II, Com Osteossíntese*
040402060-7	Redução de Fratura da Mandíbula Sem Osteossíntese
040402061-5	Redução De Luxação Têmporo-Mandibular
040402062-3	Retirada De Material de Síntese Óssea / Dentária
040402065-8	Tratamento Cirúrgico de Osteoma, Odontoma/Outras Lesões Especificadas
040402066-6	Tratamento Cirúrgico de Fratura Do Osso Zigomatico Sem Osteossíntese
040402067-4	Reconstrução Parcial do Lábio Traumatizado
040402070-4	Osteossíntese Da Fratura Do Osso Zigomático
040402077-1	Ressecção de Lesão de Boca
040403006-8	Osteoplastia do Mento com ou Sem Implante
040403007-6	Labioplastia Unilateral em dois Tempos
040703017-4	Marsupialização De Abscesso/Cisto
040806032-8	Retirada De Corpo Estranho Intra Articular
040806033-6	Retirada De Corpo Estranho Intra-Ósseo
040806035-2	Retirada De Fio Ou Pino Intra-Ósseo
040806037-9	Retirada De Placa E/Ou Parafusos
040806039-5	Retirada De Prótese De Substituição Em Pequenas E Médias Articulações
041401025-6	Tratamento Cirúrgico de Fístula Sinusal Oro Nasal
041401027-2	Tratamento Cirurgico de Fistula Cutanea de Origem Dentária
041401032-9	Tratamento Cirurgico de Fístula do Complexo Maxilo Mandibular
041401034-5	Excisão de Cálculo de Glândula Salivar
041401036-1	Exerese de Cisto Odontogênico e Não-Odontogênico



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

041401038-8	Tratamento Cirúrgico de Fístula Intra / Extraoral
041402020-0	Marsupialização de Cistos e Pseudocistos
041402036-7	Tratamento Cirurgico Para Tracionamento Dental
041402037-5	Tratamento Cururgico Periodontal ( Por Sextante)

**QUADRO 2-PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS CIRÚRGICOS -**  
**BUCOMAXILOFACIALDE ALTA COMPLEXIDADE**

040402045-3	Osteotomia da Maxila
040402046-1	Osteotomia da mandíbula
040402071-2	Elevação Do Assoalho do Seio Maxilar
040402073-9	Reconstrução Parcial de Mandibula Maxila
040402078-0	Reconstrução Total de Mandibula Maxila

**2- MONITORAMENTO POR MEIO DE MEDIDAS DE RESULTADOS**

O monitoramento da oferta dos procedimentos bucomaxilofaciais de alta e média complexidade, descritos nos quadros 1 e 2, ocorrerá nos termos de Deliberação específica.



**ANEXO V DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.442, DE 15 DE JUNHO DE 2021.**

**DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES  
INTERNADOS**

**1-INTRODUÇÃO/CONCEITO/OBJETIVO**

A Odontologia hospitalar é uma prática que visa os cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares aos pacientes internados.

Sabe-se que a condição de saúde bucal pode influenciar no desenvolvimento do quadro sistêmico de pacientes internados em unidades de terapia intensiva que apresentam higiene oral deficiente. A segunda principal infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são as pneumonias hospitalares. A pneumonia hospitalar é definida como aquela que ocorre a partir de 48 horas da admissão do paciente. Trata-se da complicação infecciosa mais prevalente em UTI, com taxas que variam de 9% a 40% das IRAS adquiridas nessa unidade. A pneumonia hospitalar está associada a um aumento no período de hospitalização e descreve-se índices de mortalidade que podem variar de 24% a 76%, repercutindo de maneira significativa nos custos hospitalares. No momento da luta contra a Covid-19, o trabalho dos cirurgiões-dentistas nas UTI se tornou fundamental para reduzir as complicações da Covid-19 e para antecipar a recuperação dos pacientes internados, por meio da realização de intervenções necessárias para o controle dos patógenos presentes nas cavidades bucais.

A implantação da ação tratamento odontológico para pacientes internados tem como objetivo a inclusão do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar do hospital para atuar no diagnóstico, controle de infecções bucais, controle da dor e redução das pneumonias associadas à ventilação mecânica nas UTI, com consequente diminuição do tempo de internação, da mortalidade e dos custos das internações.

**2-ORIENTAÇÕES**

**2.1 Responsáveis:** Os cirurgiões dentistas habilitados em Odontologia Hospitalar dos hospitais tipos II e III que trata esta Deliberação.

**2.2 População de interesse:** Os pacientes internados nas UTI, pacientes em tratamento oncológico e



pacientes internados no hospital (nas ações de apoio diagnóstico multidisciplinar e urgências odontológicas).

### 2.3 Ações a serem desempenhadas pelos responsáveis

- Acompanhar a execução dos protocolos de higiene oral nas UTI e nas unidades de assistência em oncologia (Unidades de Alta Complexidade -UNACON e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia CACON) quando houver;
- Atuar na realização de intervenções odontológicas necessárias aos pacientes internados nas UTI e pacientes em tratamento oncológico;
- Compor a equipe multiprofissional do hospital, colaborando para o diagnóstico e controle dos patógenos presentes nas cavidades bucais dos pacientes internados no hospital;
- Realizar os tratamentos odontológicos de urgência nos pacientes internados no hospital.

### 3- MEDIDAS DE RESULTADOS

As medidas de resultados são índices que devem ser criados no momento da implantação ações de tratamento odontológico para pacientes internados. Essas medidas de resultados devem ser mensuradas em dois momentos (período base antes da intervenção e período após a intervenção). Uma sugestão para medida de resultado pode ser o monitoramento das “pneumonias adquiridas por pacientes internados nas UTI”. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar dos hospitais podem sugerir e opinar, juntamente com os demais profissionais do hospital, na elaboração de medidas de resultados efetivas.

Os NQAOH devem, oportunamente, apresentarem as medidas de resultados das ações de tratamento odontológico para pacientes internados nos hospitais C\_BMF/PNE, para análise da Coordenação Estadual de Saúde Bucal.

#### Referências bibliográficas:

- Camargo, E. C. Odontologia Hospitalar é mais do que Cirurgia Bucomaxilofacial. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>
- Rodrigues, A. C. A; Parreira, M.G.O; Santos, P.C.M; Magalhães, S.R; Melgaço, C.A; Jorge, K O; Odontologia Hospitalar: Atuação Do Cirurgião-Dentista Na Unidade De Terapia Intensiva. 2014.(20). ISSN1517-848xe 2446-9874.
- Aranega, A. M., Bassi, A. P. F., Ponzoni, D., Wayama, T. M., Esteves, J. C., & Junior, I. R. G. (2012). Qual a importância da Odontologia Hospitalar?. Revista Brasileira de Odontologia, 69(1), 90.



**ANEXO VI DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.442, DE 15 DE JUNHO DE 2021.**

**DIRETRIZES PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE  
BUCOMAXILOFACIAL ESPECIAIS**

**1 INTRODUÇÃO/CONCEITOS/OBJETIVO**

A implantação da linha de cuidado da Disfunção Temporomandibular (DTM) e Dor Orofacial (DOF) na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito da Saúde Bucal (SB) busca a integração e articulação dos pontos de atenção da RAS SB, possibilitando a oferta de uma atenção contínua e integral aos usuários, para as diferentes patologias/condições de saúde relacionadas a odontologia. A DOF é toda dor associada a tecidos moles (músculos, nervos, pele, glândulas, vasos sanguíneos) e mineralizados (ossos e dentes) da cavidade oral e da face. Pode ser referida na região da cabeça e/ou pescoço ou estar associada a outras doenças (cervicalgia, cefaleias primárias e doenças reumáticas). Na odontologia, as causas mais frequentes de dor orofacial são as de origem odontogênica, que se relacionam com os tecidos dentários e suas estruturas de suporte e não odontogênicas, associadas aos músculos, articulações e nervos. A DTM é a DOF não odontogênica mais comum, e apresenta sintomas característicos como dor nos músculos mastigatórios, limitação dos movimentos mandibulares, ruídos articulares, otalgia, tinido. Sua etiologia é de caráter multifatorial, tendo em vista que pode ser causada por apertamentos, lesões, fraturas, perdas dentais, estresse e doenças sistêmicas.

Sabe-se que a DTM e DOF podem estar relacionadas com o estresse, tendo em vista que os hábitos disfuncionais ocorrem devido à descarga de tensões na musculatura do sistema mastigatório. Assim, a pandemia da COVID-19 pode potencializar o estresse na população e, conseqüentemente, aumentar a prevalência destas condições.

A oferta dos procedimentos bucomaxilofacial especiais pelas Unidades Hospitalares de referência C\_BMF/PNE tipo III possibilita a integralidade do cuidado para o tratamento da Disfunção Temporomandibular (DTM) e Dor Orofacial (DOF).

**2- ORIENTAÇÕES**

Os tratamentos cirúrgicos voltados à DTM e DOF estão indicados na ausência de sucesso aos tratamentos clínicos. Todavia, para a maioria dos casos, o tratamento não será cirúrgico e sim clínico.



Assim, as cirurgias são procedimentos de exceção e não de eleição. Elas são complexas e o sucesso terapêutico aplicado à ATM depende, fundamentalmente, de um plano global de tratamento, que envolve tanto terapêuticas conservadoras, clínicas, como cirúrgicas propriamente ditas.

Os fluxos de encaminhamentos às Unidades Hospitalares de referência C\_BMF/PNE tipo III devem seguir as pactuações realizadas na reunião da Comissão Intergestora da Macrorregião de Saúde, conforme modelo de pactuação disponibilizado pela Coordenação Estadual de Saúde Bucal, por meio de Nota Técnica.

Compete ao município de origem do usuário, o transporte e a oferta dos exames necessários para o tratamento.

As Unidades Hospitalares de referência C\_BMF/PNE tipo III devem lançar mão dos artifícios das Tecnologias de Informação e Comunicação para a troca de conhecimento, troca de informações e, quando possível, redução do número de deslocamentos dos usuários.

Responsáveis: Os cirurgiões dentistas bucomaxilofaciais dos hospitais tipo III que trata essa Deliberação são os responsáveis pelas ações propostas.

**2.1 População de interesse:** Os pacientes encaminhados pelos pontos de atenção da RAS SB.

**2.2 Ações a serem desempenhadas pelos responsáveis:** Os procedimentos cirúrgicos custeados pelos SUS para o tratamento da DTM e DOF descritos no quadro 1.

QUADRO 1 PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS BUCOMAXILOFACIAIS ESPECIAIS QUE COMPOEM A LINHA DE CUIDADO DTM/DOF

040402029-1	Ressecção Do Côndilo Mandibular Com Ou Sem Reconstrução
040402056-9	Artroplastia da Articulação Têmporo-Mandibular (Recidivante Ou Não)
040402064-0	Tratamento Cirúrgico de Anquilose da Articulação Têmporo-Mandibular
040402072-0	Osteossíntese De Fratura Bilateral De Condilo

### 3- MONITORAMENTO POR MEIO DE MEDIDAS DE RESULTADOS

O monitoramento da oferta dos procedimentos bucomaxilofaciais especiais descritos no quadro 1 será realizado nos termos de Deliberação específica.



### Referência bibliográfica

Yadav, S., Yang, Y., Dutra, E. H., Robinson, J. L., & Wadhwa, S.. Temporomandibular Joint Disorders in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2018; 66(6), 1213 – 1217.

Trize DM, Calabria MP, Franzolin SO, Cunha CO, Marta SN. A disfunção temporomandibular afeta a qualidade de vida? *einstein* (São Paulo). 2018;16(4).

Coiro C. Dor Orofacial. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*, v.7, n.3. p. 1 -10, 2005

de Bont, G.M.L.; Dijkgraaf, L. C.; Stegenga, B, Epidemiology and natural progression of articular temporomandibular disorders, *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997;83:72-6

McNeill, C. (1997). Management of temporomandibular disorders: Concepts and controversies. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 77(5), 510– 522.

Grossmann E, Grossmann TK. Cirurgia da articulação temporomandibular *Rev Dor. São Paulo*, 2011abr-jun;12(2):152-9