GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Gerência de Serviços de Odontologia

Nota Técnica N.º 22/2021 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO Brasília-DF, 19 de outubro de 2021.

Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta de Periodontia.

DO OBJETIVO

1. Este documento tem por objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) para o atendimento na Atenção Secundária para a especialidade de Periodontia na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

2. Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade de Periodontia. Outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e podem não estar contempladas nesta Nota Técnica. Todas as informações consideradas relevantes devem ser relatadas.

DO CONTEÚDO

3. Os protocolos estão estruturados com os seguintes elementos: condições de encaminhamento (descrição sobre o quadro clínico e condições sistêmicas do usuário, além de necessidades prévias de tratamento que são condições para realização dos procedimentos nas diversas especialidades); critérios de exclusão (procedimentos que, em regra, devam ser realizados na APS e não devendo ser encaminhados à Atenção Secundária à Saúde); critérios de inclusão (procedimentos que, em regra, devam ser encaminhados às diversas especialidades na Atenção Secundária); quadro de procedimentos (contendo descrição, código SIGTAP e tempo médio dos procedimentos); classificação de risco (critérios de priorização para o acesso às especialidades, de acordo com os procedimentos a serem realizados e outras condições do usuário) e parametrização do atendimento (número de novos usuários que devem ter acesso ao serviço, de acordo com a carga horária disponível na especialidade).

4. Optou-se por adotar o conceito de RED FLAGS - usuários que, por alguma condição sistêmica ou social, necessitam de atendimento prioritário em qualquer especialidade odontológica. Devem sempre ter prioridade sobre todos os demais casos de mesma classificação de risco. Dentre as RED FLAGS, os usuários em espera por transplante, transplantados ou sob tratamento oncológico têm prioridade sobre todas outras condições. As demais serão priorizadas de modo equânime, respeitando como regra a ordem cronológica de inserção no Sistema de Regulação (SisReg). Condições sistêmicas graves específicas em cada caso podem, justificadamente, excepcionalizar a regra. A classificação de risco sistêmico abaixo descrito deve ser realizada pelo Médico que acompanha o usuário e informada ao Cirurgião Dentista (CD) que executará a inserção no SisReg.

DOS CRITÉRIOS GERAIS DE CLASSIFICAÇÃO SISTÊMICA OU SOCIAL PARA PRIORIZAÇÃO DO ACESSO

5. Serão consideradas RED FLAGS, segundo os critérios elencados anteriormente:

SAD-AC (Usuários elegíveis ao Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade).

PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE.

CARDIOPATAS:

a. PRIORIDADE I: Pacientes portadores de valvopatias, endocardite, dispositivos implantáveis (marcapasso, cardiodesfibrilador - CDI etc.);

b. PRIORIDADE II: Pacientes com RISCO CARDIOVASCULAR MÍNIMO E MODERADO (QUADRO I).

c. REFERÊNCIA OBRIGATÓRIA AO NÍVEL TERCIÁRIO:

1. PRIORIDADE I: Pré-operatório de cirurgias cardíacas;

2. PRIORIDADE II: Pacientes com RISCO CARDIOVASCULAR ALTO (QUADRO I).

IMUNODEPRIMIDOS: Pacientes apresentando Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

EM ESPERA POR TRANSPLANTE, TRANSPLANTADOS OU SOB TRATAMENTO ONCOLÓGICO: Pacientes que serão submetidos a transplante de órgãos e à imunossupressão pós-transplante; pacientes que serão submetidos a tratamentos de radioterapia e/ou quimioterapia.

DOENÇA RENAL CRÔNICA: Pacientes classificados na cor vermelha (muito alto risco) na "Classificação e Estadiamento da DRC" (QUADRO II).

GESTANTES: Gestação com complicações sistêmicas que determinem o alto risco da gestação (ALTO e MUITO ALTO RISCO – QUADRO III).

HEPATOPATAS: Pacientes classificação Child-Turcotte-Pugh A e B (QUADRO IV); os pacientes Child C já estão contemplados nos critérios do item 5 acima.

HEMOGLOBINOPATIAS: Pacientes com doença falciforme ou talassemias.

COAGULOPATIAS: pacientes com hemofilia ou púrpura trompocitopênica.

NEUROLOGIA:

1. PRIORIDADE I: Demências classificadas severas (QUADRO V);
2. PRIORIDADE II: Demências classificadas como leves ou moderadas (QUADRO V).

IDOSOS: De acordo com o Art. 3º, § 1º (Lei nº 10.741, de 2003) - A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população.

Dentre os idosos, é assegurada prioridade especial aos maiores de oitenta anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação aos demais idosos (redação dada pela Lei nº 13.466, de 2017).

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: De acordo com o Art. 9º da LBI (Lei nº 13.146, de 2015) - A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de:

II - atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público.

DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

6. Condições para encaminhamento:

- Controle de placa supragengival;
- Remoção de tecido cariado e realização da restauração (definitiva ou provisória);
- Remoção de raízes residuais e focos de infecção dentária.
- Informações mínimas para encaminhamento:
    - Descrição do quadro clínico do paciente;
    - Descrição da condição sistêmica do usuário (condição obrigatória ao encaminhamento): hígido ou descrição da comorbidade apresentada.

7. Critérios de exclusão

- Pacientes com condições periodontais leves, como gengivites ou periodontites com bolsas até 4mm, sem perdas ósseas associadas;
- Pacientes que não tenham sido submetidos previamente ao tratamento periodontal básico na APS (raspagem e alisamento radicular e profilaxia);
- Dentes com mobilidade grau 3 ou que não tenham claras condições clínicas de exercer funções no sistema estomatognático (indicados para exodontia).

8. Critérios de inclusão

- Tratamento periodontal clínico:
    - Presença de bolsas periodontais acima de 4 mm;
    - Periodontites agressivas (localizadas ou generalizadas);
    - Periodontites crônicas com mais de 50% de perda de inserção clínica ou lesões de furca;
    - Indivíduos que não apresentam redução de profundidade de sondagem das bolsas periodontais tratadas na Unidade Básica de Saúde (UBS), como nas periodontites refratárias;
    - Condições periodontais que possam estar associadas a síndromes específicas (Papillon- Lefreve, Ehrlen Danlos, dentre outras);

- Abscessos periodontais ou condições necrosantes (GUN e PUN).

- Tratamento periodontal cirúrgico:
  - Aumento de volume gengival (hiperplasia gengival) induzido por fármacos ou outras condições sistêmicas, como a fibromatose;
  - Necessidades cirúrgicas para realização de procedimentos restauradores (aumentos de coroa clínica ou cunhas distais);
  - Necessidades cirúrgicas de acesso periodontal para raspagem;
  - Necessidades cirúrgicas de enxertos periodontais.

9. Parametrização do Atendimento: 0,30 paciente novo/hora disponível na especialidade/mês.

Ex.: Cirurgião Dentista de 20h semanais x 4 semanas = 80h mensais. 0,30 x 80 = 24 novos pacientes/mês.

Quadro clínico	Código SIGTAP	Descrição do procedimento	Tempo médio
Tratamento periodontal	0307030032	Raspagem corono-radicular (por sextante).	30 min
Tratamento cirúrgico periodontal	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico).	30 min
	0414020154	Gengivectomia (por sextante).	90 min
	0414020162	Gengivoplastia (por sextante).	90 min
	0414020375	Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante).	90 min
	0414020081	Enxerto gengival.	120 min

Quadro clínico	Prioridade de regulação		
	Amarelo	**Verde**	**Azul**
Tratamento periodontal	Periodontite crônica ou agressiva, em fase ativa, com presença de bolsas acima de 6 mm ou perdas ósseas associadas; Abscessos periodontais ou doenças necrosantes.		Demais casos.
Tratamento cirúrgico periodontal	Aumento de coroa clínica necessário ao tratamento endodôntico; Aumento de coroa clínica necessário ao tratamento restaurador; Necessidades de cirurgias de acesso para raspagem.	Enxertos de conjuntivo ou enxertos gengivais livres; Aumentos de volume gengival que necessitem de gengivectomia ou gengivoplastia - CID 10 K08.	Demais casos.

DA CONCLUSÃO

10. Por não se esgotarem todas as ocorrências relacionadas à Periodontia, os casos não indicados nesta Nota Técnica terão seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD em Saúde Bucal na SES/DF.

11. Os encaminhamentos de exames diagnósticos relacionados à Periodontia serão tratados em nota técnica específica.

Elaboradores: Maurício Bartelle Basso - Gerente de Serviços de Odontologia; Synthia Martins Ribeiro - RTD Saúde Bucal; Fernando Henrique de Paula Uzuelli - Coordenador de Atenção Especializada à Saúde; Marta de Betânia Rabelo Teixeira – RTD Ginecologia e Obstetrícia; Daniela Mariano Carvalho Louro - RTD Gastroenterologia; Fábio Vinícius Pires Micas da Silva - Coordenador de Atenção Secundária e Integração de Serviços; Rosana Costa Oliveira - RTD Cardiologia; Bruno de Almeida Pessanha Guedes - Diretor de Atenção Secundária e Integração de Serviços; Larissa de Freitas Oiveira - RTD Geriatria; Jorge Samuel Dias Lima - RTD Medicina de Família e Comunidade; José Eudes Vieira - RTD Medicina de Família e Comunidade.

Atualização desta Nota Técnica realizada em agosto/2021 por: Alessandra Fernandes de Castro - Gerente de Serviços de Odontologia, Wendel Teixeira Santos - RTD em Saúde Bucal, Rafaela Gallerani - RTD em Saúde Bucal Colaboradora; Viviane Mendes Pereira Machado - Cirurgiã Dentista e Juliana Cintra Lima - Cirurgiã Dentista especialista em Periodontia, em solicitação ao Memorando 66 (61185516) do processo SEI 00060-00205689/2021-86.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 342 p. :il.

2. Duncan, P.G. Day surgical anaesthesia: which patients? Which procedures? Can J Anaesth, v. 38, n. 7, p. 881882, Oct. 1991.

3. Ferreti, G.A. Hospital pediatric dentistry and general anesthesia. In: WEI, S. H. Y. Ed. Pediatric dentistry: total patient care. Philadelphia: Lea &Febiger, 1988. p. 288-407.

4. James, D.W. General anaesthesia, sedation and resuscitation in dentistry. BrDent J, v.171, n. 11- 12, p. 345347, Dec. 1991.

5. Medeiros NH Neves RRA Amorim JNC Mendonça SMS. A insuficiência renal crônica e suas interferências no atendimento odontológico – revisão de literatura. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2014; 26(3): 232- 42, set-dez

6. Porto Alegre. Manual de Regulação Ambulatorial: Material de apoio para regulação ambulatorial. Projeto Integração e Ampliação da Telesaúde para apoio à Regulação na Qualificação do Encaminhamento Ambulatorial. 2017.

7. Porto Alegre. Manual do regulador neurologia Adulto: Material de apoio para regulação ambulatorial. Projeto Integração e Ampliação da Telesaúde para apoio à Regulação na Qualificação do Encaminhamento Ambulatorial. 2017.

8. Porto Alegre. Protocolo Neurologia Adulto: Material de apoio para encaminhamentos ambulatoriais. 2017.

9. Pupo MLMGS, Parizoto GA, Gonzaga CC, Lopes KGK. Índice de risco odontológico para pacientes prétransplante renal submetidos à hemodiálise. Rev Sul-Bras Odontol, Curitiba 2009 7(1):50-6.

10. Roberts HW, Mitnisky EF. Cardiac risk stratification for postmyocardial infarction dental patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod. 2001;91:676-81.

11. Silvestre F, Miralles L, Tamarit C, Gascon R. Dental management of the patient with ischemic heart disease: an update. Med Oral. 2002 MayJun;7(3):222-30. Review. English, Spanish. 25/09/2018 SEI/GDF - 11784184 – Nota Técnica https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=14659935&infra_sistem... 17/9 12. Toledo, O. A.; Bezerra, A. C. B. Atendimento odontológico para pacientes especiais. In: Toledo, O. A. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. São Paulo: Panamericana, 1986. p. 221-225, 234-240.

ANEXOS

QUADRO I: Aspectos predisponentes de risco cardíaco em pessoas com antecedentes de alterações cardiovasculares, a fim de auxiliar na classificação do risco que os pacientes correm em severo, moderado ou

mínimo:

1. Fatores maiores (RISCO SEVERO)
1.1 Alterações coronarianas instáveis:
1.1.1 Infarto do miocárdio recente.
1.1.2 Quadros de angina graves e instáveis.
1.2 Insuficiência cardíaca congestiva.
1.3 Arritmias cardíacas importantes:
1.3.1 Bloqueio atrioventricular de alto grau.
1.3.2 Arritmias ventriculares sintomáticas.
1.3.3 Arritmias supraventriculares importantes.
2. Fatores intermediários (RISCO MODERADO)
2.1 Angina pectoris
2.2 Infarto do miocárdio prévio com onda Q patológica
2.3 Insuficiência cardíaca compensada
3. Fatores menores (RISCO MÍNIMO)
3.1 Idade avançada
3.2 Alterações importantes no ECG
3.3 Ritmos cardíacos não sinusais
3.4 Dispneia de esforço ou baixa capacidade funcional
3.5 Antecedentes de ataques cardíacos
3.6 Hipertensão arterial descompensada ou grave

QUADRO II – Classificação e estadiamento da doença renal crônica (DRC):

Doença renal crônica: Classificação e estadiamento: RB: Risco Baixo; RM: Risco Moderado; RA: Risco Alto; RMA: Risco Muito Alto.				**Estágio do dano do rim:** Razão albumina/creatinina urinária: Descrição e variação:		
				A1	**A2**	**A3**
				Aumento normal a leve: < 30 mg/g	Aumento moderado: 30-300 mg/g	Aumento grave: > 300 mg/g
Estadiamento da função	G1	Normal ou alto	>90	RB	RM	RA
	G2	Diminuição leve	60 a 89	RB	RM	RA

renal	G3a	Diminuição de leve a moderado	45 a 59	RB	RM	RA
	G3b	Diminuição de moderado a grave	30 a 44	RM	RA	RMA
	G4	Diminuição grave	15 a 29	RMA	RMA	RMA
	G5	Insuficiência Renal	<15	RMA	RMA	RMA

QUADRO III: Critérios de classificação de risco gestacional:

Risco Habitual: até 4 pontos	Médio Risco: de 04 a 09 pontos	Alto Risco: de 10 a 40 pontos	Muito Alto Risco: mais de 40 pontos

Fatores	Critérios/pontos	Pontuação
Idade da gestante	Menor de 14 anos: 1 ponto.	
	De 14 a 34 anos: 0 ponto.	
	Maior de 35 anos: 1 ponto.	
Estatura da gestante	Menor que 1,45 m (sim: 1 ponto/não: 0 ponto); Estatura normal: 0 ponto.	
Situação familiar	Instável: sim: 1 ponto/não: 0 ponto; Aceitação da gravidez: sim: 0 ponto/não: 1 ponto.	
Escolaridade: Saber ler e escrever	sim: 0: ponto/não: 1 ponto.	
Tabagismo	sim: 2 pontos/não: 0 ponto.	
Dependente de drogas lícitas ou ilícitas	sim: 2 pontos/não: 0 ponto.	
Existem anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos	sim: 2 pontos/não: 0 ponto.	
A gestante está exposta a riscos ocupacionais	sim: 1 pontos/não: 0 ponto.	

A gestante está exposta a condições ambientais desfavoráveis	sim: 1 ponto/não: 0 ponto.	

Fatores	Critérios/pontos				Pontuação
Avaliação nutricional	Peso adequado: 0 ponto.	Baixo peso (ganho de peso inadequado e/ou anemia): 1 ponto.	Sobrepeso: 1 ponto.	Obesidade: 5 pontos.	

Fatores	Critérios/pontos	Pontuação
Antecedentes obstétricos	Até 2 abortos: 2 pontos .	
	Mais de 2 abortos espontâneos: 10 pontos.	
	Natimortos: 5 pontos.	
	Parto prematuro: 5 pontos.	
	Mais de 1 parto prematuro: 10 pontos.	
	Óbitos fetais: 5 pontos.	
	História de recém-nascidos com crescimento restrito ou malformação fetal: 5 pontos.	
	Intervalo interpartal menor que 2 anos ou maior que 5 anos: 2 pontos.	
	Eclampsia: 10 pontos.	
	Pré-eclampsia: 5 pontos.	
	Placenta prévia e DPP: 5 pontos.	
	Incompetência istmo-cervical: 10 pontos.	
	Cirurgia uterina anterior (incluindo 2 ou mais cesárias anteriores: 5 pontos.	
	Diabetes gestacional: 5 pontos.	

Fatores	Critérios/pontos	Pontuação
Fatores de risco atuais: Obstétricos e ginecológicos	Óbito fetal: 10 pontos.	
	Aneurismas: 20 pontos.	
	Aterosclerose: 5 pontos.	
	Alterações osteoarticulares de interesse obstétrico: 5 pontos.	

	Cardiopatias: 15 pontos.	
	Doenças auto-imunes, LES e outras colagenases: 15 pontos.	
	Doenças inflamatórias intestinais crônicas: 5 pontos.	
	Endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus e tireoideopatias): 10 pontos.	
	Epilepsia:10 pontos.	
	Ginecopatias (malformações uterina, miomatose, tumores anexiais e outros): 10 pontos.	
	Nefropatias, hemopatias, pneumopatias, hipertensão arterial: 10 pontos.	
	Trauma: 10 pontos.	
	Tromboembolismo: 10 pontos.	
	Doenças infeciosas (hepatites, toxoplasmose, sífilis HIV e outras DSTs): 10 pontos.	
	Neoplasias: 10 pontos.	
Intercorrências clínicas	Doenças infectocontagiosas vividas durante a presente gestação (ITU, doenças do trato respiratório, tuberculose, rubéola, toxoplasmose etc.): 10 pontos.	
Pontuação total		

Quanto às hepatopatias:

A classificação Child-Turcotte-Pugh (CTP) é baseada em resultados de exames laboratoriais mais recentes e sintomatologia dos pacientes com relação à função hepática, incluindo os níveis de bilirrubina, albumina, tempo de protrombina, gravidade da ascite e graus de encefalopatia hepática, pontuando os resultados em uma escala que varia de 05 a 15 pontos, estratificados em classe A (5-6), B (7-9) ou C (10-15), no qual valores maiores indicam maior gravidade da doença, oferecendo valores preditivos de sobrevida dos pacientes em um ou dois anos.

Na avaliação do candidato para o transplante são utilizados como indicadores gerais da gravidade da insuficiência hepática a classificação Child-Turcotte-Pugh (CTP) e o Model for End-stage Liver Disease (MELD). Esses indicadores são utilizados para o estabelecimento de prioridade para transplante de fígado, prognóstico da doença, predição de sobrevivência e mortalidade após o transplante, além de servir como parâmetro para a Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde.

QUADRO IV: Classificação CTP:

Pontuação de Child-Turcotte-Pugh (CTP)			
Quadro	**1**	**2**	**3**
Encefalopatia	Ausente	Graus 1 e 2	Graus 3 e 4
Ascite	Ausente	Leve	Moderado
Bilirrubina	1-2 mg/dl	2-3 mg/dl	> 3 mg/dl
Albumina	> 3,5 g/dl	2,8-3,5 mg/dl	< 2,8 g/dl
Tempo de protrombina acima do controle	1-4 seg	4-6 seg	> 6 seg
Classe A, 5-6 pontos; Classe B, 7-9 pontos; Classe C 10-15 pontos.			

Após uma avaliação pré-operatória cuidadosa, cirróticos CTP A podem ser submetidos a cirurgias eletivas. Porém, cirróticos CTP B não devem ser submetidos a ressecções hepáticas ou cirurgias cardíacas, mas podem realizar outras cirurgias após otimização de sua condição clínica. Quanto aos cirróticos CTP C, não é recomendada a realização de nenhum tipo de procedimento cirúrgico.

Pacientes com diagnóstico de Síndrome Demencial pelos seguintes critérios: Demência segundo DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais quinta edição) e/ou segundo NINCDS-ADRDA (National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer's Disease and Related Disorders Association).

QUADRO V: CDR - ESCALA CLÍNICA DE DEMÊNCIA:

Considerar apenas o declínio do estado anterior da perda cognitiva e não alterações devidas a outros fatores.

	SEM DEMÊNCIA CDR 0	**DEMÊNCIA QUESTIONÁVEL CDR 0,5**	**DEMÊNCIA LEVE CDR 1**	**DEMÊNCIA MODERADA CDR 2**	**DEMÊNCIA SEVERA CDR 3**
MEMÓRIA	Sem perda de memória ou pequenos e ocasionais esquecimentos.	Pequeno, mas frequentes esquecimentos; lembrança parcial de acontecimentos; esquecimento benigno.	Moderada perda da memória, mais marcadamente para acontecimentos recentes, interferindo nas atividades do cotidiano.	Severa perda de memória; lembra-se apenas de assuntos intensamente vivenciados, informações novas rapidamente esquecidas.	Severa perda de memória; somente fragmentos permanecem
ORIENTAÇÃO	Orientação perfeita.	Totalmente orientado, exceto por pequenas dificuldades relacionadas com o tempo (horário).	Moderada dificuldade com orientação temporal; orientado com relação ao local do exame; pode haver desorientação geográfica para outros locais.	Severa dificuldade relacionada com o tempo; frequentemente desorientado com relação ao tempo e espaço.	Total desorientação tempoespacial, reconhece apenas as pessoas mais íntimas .
JULGAMENTO DISCERNIMENTO	Resolve bem os problemas do cotidiano: bom discernimento.	Alguma dificuldade na resolução de problemas, semelhanças e diferenças; Alguma dificuldade na resolução de problemas, semelhanças e diferenças.	Moderada dificuldade em resolver problemas por si mesmo; dificuldades no discernimento de semelhanças e diferenças.	Importante dificuldade em resolver problemas com independência; discernir entre semelhanças e diferenças; crítica e julgamento comprometidos.	Incapaz de resolver problemas.
PARTICIPAÇÃO SOCIAL	Independência no desempenho profissional,	Alguma dificuldade nessas atividades.	Apresenta dependência nessas atividades; apesar de poder participar de	Sem interesse em manter atividades fora de casa;	Aparenta não ter condições de desempenhar

	nas compras, finanças e nas atividades sociais.		algumas; aparenta não apresentar anormalidades à primeira vista.	aparenta estar bem para sair e manter atividades fora de casa.	atividades fora de casa.
AFAZERES DOMÉSTICOS E PASSATEMPOS	Vive em família, passatempos e interesses intelectuais mantidos.	Vive em família, passatempos e interesse intelectual levemente afetado.	Suave mas definitiva dificuldade com atividades domésticas; deixa de realizar atividades; abandona as tarefas/passatempos mais difíceis.	Apenas atividades simplificadas; interesses muito restritos.	Atividade doméstica praticamente inexistente.
CUIDADOS PESSOAIS	Totalmente capaz e independente.	Totalmente capaz e independente.	Precisa ser incentivado/instruído.	Necessita de assistência para vestir-se e assear-se.	Requer muita ajuda para seus cuidados pessoais; frequentemente incontinente.

Wendel Teixeira Santos

Referência Técnica Distrital em Saúde Bucal

Alessandra Fernandes de Castro - CD

Gerente de Serviços de Odontologia

Danielle Moreira de Castro Lima

Diretora de Atenção Secundária e Integração de Serviços

De acordo,

Ricardo Saraiva Aguiar

Coordenador de Atenção Secundária e Integração de Serviços

De acordo, e encaminha-se para o Gabinete do SAA/SES para autorização da implementação da Nota Técnica.

Paula Zeni Miessa Lawall

Subsecretária de Atenção Integral à Saúde

Autorizo, e que proceda ampla divulgação a Nota Técnica.

Fernando Erick Damasceno Moreira

Secretário-adjunto de Assistência à Saúde

Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRA FERNANDES DE CASTRO - Matr.1434522-6**, **Gerente de Serviços de Odontologia**, em 22/11/2021, às 09:39, conforme art.

6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **WENDEL TEIXEIRA SANTOS - Matr.1686305-4**, **Referência Técnica Distrital (RTD) Saúde Bucal**, em 22/11/2021, às 10:00, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **DANIELLE MOREIRA DE CASTRO LIMA - Matr.1702727-6**, **Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 23/11/2021, às 08:36, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **RICARDO SARAIVA AGUIAR - Matr.1440055-3**, **Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 23/11/2021, às 16:55, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **PAULA ZENI MIESSA LAWALL - Matr.1680280-2**, **Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 25/11/2021, às 20:08, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8**, **Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 10/12/2021, às 08:09, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site: http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 verificador= **72284289** código CRC= **60E2C7A6**.