



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 26/2021 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO

Brasília-DF, 19 de outubro de 2021.

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

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 Odontopediatria 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 Odontopediatria. 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 as 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).

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).

HEPATOPATIAS: 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 trombocitopênica.

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

- Registrar, no encaminhamento, os procedimentos realizados na APS em duas oportunidades/tentativas distintas;
- 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.
 - Nos casos de pacientes de difícil manejo, informar se foram realizadas 2 tentativas de atendimento e se o paciente relata dor.

7. Critérios de exclusão

- Pacientes pediátricos que sejam elegíveis aos critérios de encaminhamento da especialidade de odontologia para pessoas com deficiência;
- Pacientes pediátricos colaboradores e de fácil manejo;
- Pacientes com necessidades cirúrgicas que se enquadram no perfil da especialidade Cirurgia oral menor independentemente de serem menores de 12 anos;
- Paciente acima de 12 anos de idade;
- Frenotomia em pacientes menores de 12 meses;
- Frenectomias em pacientes menores de 12 anos de idade, com classificação de Coryllos tipos III e IV (vide Quadro V);
- Tratamento endodôntico de dentes permanentes.

8. Critérios de inclusão

- Pacientes de 0 a 12 anos de idade, classificados como alto risco na estratificação de risco da APS, que não permitiram o tratamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) após 2 (duas) tentativas;
- Necessidade de procedimentos cirúrgicos de agravos típicos da infância (frenectomias e ulectomias) que, pela complexidade, não puderem ser resolvidos na APS;

- Frenectomias em pacientes menores de 12 anos de idade, com classificação de Coryllos tipos I e II;
- Tratamento endodôntico de dentes decíduos.

9. Parametrização do Atendimento: 0,20 paciente novo/hora disponível na especialidade/ mês.

Ex.: Cirurgião Dentista de 20h semanais x 4 semanas = 80h mensais. 0,20 x 80 = 16 novos pacientes/mês.

Quadro clínico	Código SIGTAP	Descrição do procedimento	Tempo médio
	0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico).	30 min
Tratamento restaurador	0101020058	Aplicação de carióstático (por hemiarcada) Obs: Inserir número de hemiarcadas (1, 2, 3 ou 4).	30 min
	0101020066	Aplicação de selante (por hemiarcada) Obs: Inserir número de hemiarcadas (1, 2, 3 ou 4.)	30 min
	0307010023	Restauração de dente decíduo.	30 min
	0307010031	Restauração de dente permanente anterior.	30 min
	0307010040	Restauração de dente permanente posterior.	30 min
	0101020090	Selamento provisório de cavidade dentária.	30 min
Tratamento cirúrgico	0414020120	Exodontia de dente decíduo.	30 min
	0414020138	Exodontia de dente permanente.	60 min
Tratamento periodontal	0101020074	Aplicação tópica de flúor (individual por sessão).	30 min
	0101020082	Evidenciação de placa bacteriana.	30 min
	0307030016	Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante) Inserir o Código do Sextante (S1, S2, S3 ou I1, I2, I3).	30 min
Tratamento endodôntico	0307010015	Capeamento pulpar.	15 min
	0307020070	Pulpotomia dentária.	60 min

Quadro clínico	Prioridade de Regulação		
	Amarelo	Verde	Azul
Tratamento restaurador	Pacientes de difícil manejo que apresentem sintomatologia dolorosa.	Pacientes de difícil manejo	Demais casos.

Tratamento cirúrgico	Tratamento cirúrgico de dentes decíduos que não puderam ser feitos na APS. Frenectomia em pacientes de até 12 anos, que estejam com a dicção ou deglutição comprometidas. Frenotomia em pacientes menores de 12 meses que não puderam ser realizados na APS	Frenectomias em pacientes menores de 12 anos de idade, com classificação de Coryllos tipos I e II. Ulectomia que não puderam ser realizados na APS	Demais casos.
Tratamento periodontal		Tratamento periodontal de dentes decíduos que não puderam ser feitos na APS.	Demais casos.
Tratamento endodôntico	Tratamento endodôntico de dentes decíduos.		

OBS: Os CIDs não são taxativos.

DA CONCLUSÃO

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

11. Os encaminhamentos de exames diagnósticos relacionados à Odontopediatria 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 Flávia Lara Rodrigues Lopes - Cirurgiã Dentista especialista em Odontopediatria, 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. Br Dent 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 Radiol Endod. 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 renal	G1	Normal ou alto	>90	RB	RM	RA
	G2	Diminuição leve	60 a 89	RB	RM	RA
	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	15	RMA	RMA	RMA

		grave	a 29			
	G5	Insuficiência Renal	<15	RMA	RMA	RMA

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.

QUADRO V: Classificação de Coryllos (Coryllos *et al.* 2004):

Tipo I	Freio lingual fino e elástico e encontra-se desde a região anterior da língua ao sulco alveolar, tendo a forma de um coração.
Tipo II	Freio lingual fino e elástico, encontra-se de 2 a 4 mm desde a região anterior da língua até o sulco alveolar.
Tipo	Freio lingual grosso, fibroso e não- elástico, a língua apresenta-se anquilosada desde a sua metade

III	até o assoalho bucal.
Tipo IV	Freio lingual não visível, sendo palpável, com inserção fibrosa ou submucosa grossa, desde a base da região anterior da língua até o assoalho bucal.

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 09:40, conforme art. 6º do Decreto nº 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 10:02, conforme art. 6º do Decreto nº 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 08:37, conforme art. 6º do Decreto nº 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 16:54, conforme art. 6º do Decreto nº 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 nº 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 nº 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](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=72304749)
verificador= **72304749** código CRC= **8B21BC57**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF