



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 30/2024 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO

Brasília-DF, 23 de outubro de 2024.

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

1. CONTEXTO

DO OBJETIVO

Este documento tem por objetivo atualizar a Nota Técnica nº 40/2023 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO e 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).

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.

Por haver critérios técnicos e pré-requisitos que devem ser cumpridos pela APS, SOMENTE Cirurgiões Dentistas podem inserir pacientes no Sistema de Regulação (SisReg) para as especialidades odontológicas.

DO CONTEÚDO

A Nota Técnica está estruturada com os seguintes elementos: condições de encaminhamento (informações mínimas, critérios de exclusão e critérios de inclusão); código interno; classificação de risco (critérios de priorização para o acesso às especialidades, de acordo com os procedimentos, parametrização do atendimento (número de novos usuários que devem ter acesso ao serviço, de acordo com a carga horária disponível na especialidade) e validade.

As solicitações serão priorizadas de modo equânime, respeitando a classificação de risco e a ordem cronológica de inserção no SisReg. Condições sistêmicas graves específicas em cada caso podem, justificadamente, excepcionalizar a regra.

2. RELATO

CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO

Informações mínimas para encaminhamento:

Descrição da condição sistêmica do usuário: hígido ou descrição da (s) doença (s) apresentada (s);

Descrição do quadro clínico bucal do paciente;

Em caso de frenotomias de recém-nascidos, informar o motivo pelo qual não foi realizada na APS;

Nos casos de pacientes de difícil manejo, informar se foram realizadas 2 tentativas de atendimento e se o paciente relata dor espontânea;

Nos casos de tratamento endodôntico de dentes decíduos, informar se foi realizada pulpectomia, curativo de demora e adequação do meio bucal.

Critérios de exclusão:

Paciente acima de 13 anos, 11 meses e 29 dias de idade;

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 13 anos, 11 meses e 29 dias de idade;

Frenectomias linguais em pacientes maiores de 8 anos, 11 meses e 29 dias de idade, devem ser encaminhados para a especialidade de Periodontia;

Frenectomias labiais em pacientes cujos dentes 13 e 23 ainda não tenham irrompido;
Ulotomias e ulectomias;
Tratamento endodôntico de dentes permanentes;
Pulpectomia de dentes permanentes.

Critérios de inclusão:

Pacientes de 0 a 13 anos, 11 meses e 29 dias de idade que não permitiram o tratamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) após 2 (duas) tentativas;

Frenotomia e frenectomia lingual em lactentes de até 6 meses com história de dificuldade de amamentação e perda de peso, que não tenham condições de resolução na APS. Informar o motivo pelo qual não foi realizada na APS (condição obrigatória ao encaminhamento).

Frenectomias linguais em pacientes menores 8 anos, 11 meses e 29 dias de idade

Tratamento endodôntico de dentes decíduos;

Frenectomias labiais em pacientes cujos dentes 13 e 23 já tenham irrompido;

Tratamento restaurador e cirúrgico em pacientes de difícil manejo.

PARAMETRIZAÇÃO MÍNIMA 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.

CÓDIGO INTERNO DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO INTERNO: 0701751 CONSULTA EM ODONTOLOGIA - PEDIATRIA.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO	Frenotomia e frenectomia lingual em lactentes de até 6 meses com história de dificuldade de amamentação e perda de peso, que não tenha condições de resolução na APS; Paciente aguardando radio e/ou quimioterapia, transplante de órgãos/tecidos ou cirurgia cardíaca; Paciente com fissura labiopalatal em tratamento e com indicação de cirurgia reconstrutora pela cirurgia plástica/bucomaxilofacial; Abscesso recorrente.
AMARELO	Paciente de difícil manejo e que apresente sintomatologia dolorosa espontânea; Tratamento endodôntico de dentes decíduos com sintomatologia dolorosa espontânea que não tenha sido possível pulpectomia e curativo de demora; Abscesso sem fístula.
VERDE	Tratamento endodôntico de dentes decíduos, sem sintomatologia dolorosa e sem curativo de demora; Tratamento restaurador e cirúrgico em paciente de difícil manejo com dor provocada; Abscesso com fístula.
AZUL	Tratamento endodôntico de dentes decíduos com pulpectomia, sem sintomatologia dolorosa e com curativo de demora. Frenectomia lingual em paciente que esteja com a dicção e/ou deglutição comprometidas; Tratamento restaurador e cirúrgico em paciente de difícil manejo sem dor; Frenectomia labial em paciente cujos dentes 13 e 23 já tenham irrompido; Tratamento periodontal de dentes decíduos que não puderam ser feitos na APS; Demais casos.

ORIENTAÇÕES A SEREM REPASSADAS AOS PACIENTES (incluir no Preparo)

Levar os exames radiográficos, caso possua;

Pacientes menores de idade devem comparecer acompanhados de um responsável legal portando documento de identidade com foto.

3. CONCLUSÃO

VIGÊNCIA

Esta Nota Técnica terá validade de 12 meses a partir da sua publicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cancelamentos de solicitações e alterações na condição clínica/classificação de risco do paciente devem ser solicitados ao Complexo Regulador do DF por meio do *email*: cera1.saude.df@gmail.com

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 na SES/DF.

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

ELABORADORES

Atualização desta Nota Técnica realizada em outubro/2024 por: Francielle Gonçalves - Gerente de Serviços de Odontologia, Alessandra Fernandes de Castro - RTD em Saúde Bucal e Viviane Mendes Pereira Machado - Cirurgiã Dentista.

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. 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.
3. 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.
4. Roberts HW, Mitnisky EF. Cardiac risk stratification for post myocardial infarction dental patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod. 2001;91:676-81.
5. 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.



Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRA FERNANDES DE CASTRO - Matr.1434522-6, Referência Técnica Distrital (RTD) Saúde Bucal**, em 28/11/2024, às 15:24, 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 **FRANCIELLE GONCALVES - Matr.1434538-2, Gerente de Serviços de Odontologia**, em 28/11/2024, às 15:51, 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 **GABRIELA CAMARGO DE PAULA CARDOSO - Matr.1666110-9, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 29/11/2024, às 13:23, 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 **JULIANA OLIVEIRA SOARES - Matr.0190332-2, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 05/12/2024, às 18:32, 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 **MAURICIO GOMES FIORENZA - Matr.0172201-8, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 09/12/2024, às 13:43, 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 **LUCIMIR HENRIQUE PESSOA MAIA - Matr.0145146-4, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 18/12/2024, às 11:34, 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
verificador= **154456572** código CRC= **BAF16444**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - CEP 7071904-0 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00499436/2024-14

Doc. SEI/GDF 154456572

Criado por [55214345226](#), versão 4 por [55214345226](#) em 28/11/2024 15:24:37.