



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 26/2024 - 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 Prótese dentária.**

## 1. CONTEXTO

### DO OBJETIVO

Este documento tem por objetivo atualizar a Nota Técnica nº 41/2023 - 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 Prótese dentária na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade de Prótese dentária. 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);

Informar quais são os dentes ausentes;

Informar se o paciente já faz uso de próteses removíveis;

Em casos de prótese total, informar que não houve exodontia nos últimos 60 dias ou informar data da última exodontia;

Nos casos em que o paciente tenha sido atendido na especialidade de prótese, mas foram devolvidos para a APS realizar procedimentos, informar a Chave de Acesso que comprove a marcação anterior na especialidade;

Informar explicitamente que já foram realizados todos os procedimentos da APS e/ou especializada, estando apto para a confecção da prótese.

**Critérios de exclusão:**

Presença de dentes com extrusão que inviabilize a confecção de prótese no arco antagonista;  
Confecção de Prótese fixa;  
Confecção de Próteses implantosuportadas.

**Critérios de inclusão:**

Indicação de reabilitação por meio de prótese total removível (PT) ou prótese parcial removível (PPR).

**PARAMETRIZAÇÃO MÍNIMA DO ATENDIMENTO**

0,20 paciente novo/hora disponível 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:** 0701709 CONSULTA EM ODONTOLOGIA - PRÓTESE DENTÁRIA

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>VERMELHO</b> | Pacientes com perda ponderal devido à ausência de prótese total;<br>Perda de prótese causada por perda ponderal abrupta;<br>Pacientes que tiveram suas próteses perdidas durante internações hospitalares;<br>Pacientes que foram atendidos na especialidade de Prótese, mas foram devolvidos para a APS realizar procedimentos necessários à confecção da (s) prótese (s);<br>Pacientes oncológicos em tratamento. |
| <b>AMARELO</b>  | Necessidade de confecção de PT em paciente com ausência de prótese.   |
| <b>VERDE</b>    | Necessidade de substituição de PT;<br>Necessidade de PPR em região anterior superior e/ou inferior.   |
| <b>AZUL</b>     | Necessidade de PPR em região posterior superior e/ou inferior.<br>Demais casos.   |

**ORIENTAÇÕES A SEREM REPASSADAS AOS PACIENTES (incluir no Preparo)**

Levar os exames radiográficos, caso possua;

Pacientes menores de idade e pessoas legalmente incapazes 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](mailto:cera1.saude.df@gmail.com)**

Por não se esgotarem todas as ocorrências relacionadas à Prótese Dentária, 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 Prótese Dentária 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...](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 15:23, 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 **FRANCIELLE GONCALVES - Matr.1434538-2, Gerente de Serviços de Odontologia**, em 28/11/2024, às 15:50, 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](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=154454248)  
verificador= **154454248** código CRC= **3C545B10**.

"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](http://www.saude.df.gov.br)