



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 SEI-GDF n.º 3/2018 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO

Brasília-DF, 31 de outubro de 2018

Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta de Endodontia**DO OBJETIVO**

1. Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da atenção primária para o atendimento da atenção secundária para a especialidade de Endodontia na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
2. Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade de Endodontia. 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** (descrições mínimas acerca dos procedimentos a serem realizados ou condições sistêmicas do usuário, além de necessidades prévias de tratamento que são condição para realização dos procedimentos nas diversas especialidades); **critérios de exclusão** (procedimentos que, em regra, devem ser realizados na atenção primária e não devem ser encaminhados a atenção secundária); **critérios de inclusão** (procedimentos que, em regra, devem 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 (*) tem prioridade sobre todas outras condições.** As demais serão priorizadas de modo equânime, respeitando como regra a ordem cronológica de inserção no SISREG. Condições sistêmicas graves específicas em cada caso podem, justificadamente, excepcionar a regra. A classificação de risco sistêmico abaixo descrito deve ser realizada pelo médico que acompanha o usuário e informada ao cirurgião dentista que executará a inserção no sistema de regulação.

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

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

- **SAD-AC** (Usuários elegíveis ao Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade);
- **PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE**;
- **CARDIOPATIAS**:
 1. PRIORIDADE I: pacientes portadores de valvulopatias, endocardite, dispositivos implantáveis (marcapasso, cardiodesfibrilador – CDI, etc);
 2. PRIORIDADE II: pacientes com RISCO CARDIOVASCULAR MÍNIMO E MODERADO (QUADRO I);
- 3. REFERENCIA OBRIGATORIA AO NÍVEL TERCIÁRIO:
 1. PRIORIDADE I: pré-operatório de cirurgias cardíacas;
 2. PRIORIDADE II: pacientes com RISCO CARDIOVASCULAR ALTO (QUADRO II)
- **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 a 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);
- **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 purpura trombocitopênica
- **NEUROLOGIA**:
 1. PRIORIDADE I: Demências classificadas severas. (QUADRO V)
 2. PRIORIDADE II: Demências classificadas como leves ou moderadas (QUADRO V)

DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

6. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Diagnóstico e acesso à cavidade pulpar realizados;
- Curativo de demora adequado;
- Selamento provisório;
- Se necessário, prescrição de medicação sistêmica, como analgésicos, anti-inflamatórios e/ou antibióticos;
- O dente a ser submetido a tratamento endodôntico deverá apresentar condições de coroa remanescente para retenção do grampo;
- Deve-se realizar exame clínico e radiográfico previamente ao encaminhamento nos casos de perfurações radiculares;
- Informações mínimas para encaminhamento:
 - Indicação do procedimento necessário;
 - Descrição da condição sistêmica do usuário (higido ou descrição da comorbidade apresentada).

7. Critérios de Exclusão

- Dentes que não possam ser reabilitados na UBS que os encaminhou;
- Dentes com o periodonto severamente comprometido (grande perda de sustentação óssea, envolvimento de furca e/ou alto grau de mobilidade);
- Presença de condições sistêmicas descompensadas que inviabilizem o procedimento cirúrgico em nível ambulatorial sem que haja prévio equilíbrio da condição, mediante consulta médica;

- Terceiros molares sem função na arcada dentária.

8. Critérios de Inclusão

- Tratamento endodôntico em dentes permanentes uni, bi ou multirradiculares;
- Retratamento endodôntico em dentes permanentes uni, bi ou multirradiculares;
- Tratamento endodôntico em dentes pós-traumatismos.

9. Parametrização do Atendimento: 0,75 paciente novo / hora disponível na especialidade / mês.

Quadro Clínico	Código SIGTAP	Descrição do procedimento	Tempo Médio
Tratamento e Retratamento endodôntico	0307020045	Obturação em dente permanente birradicular (Utilizar para sessão de obturação)	60 min
	0307020053	Obturação em dente permanente c/ três ou mais raízes (Utilizar para sessão de obturação)	60 min
	0307020061	Obturação em dente permanente unirradicular (Utilizar para sessão de obturação)	60 min
	0307020088	Retratamento endodôntico em dente permanente birradicular (Utilizar para sessão de obturação)	60 min
	0307020096	Retratamento endodôntico em dente permanente c/ 3 ou mais raízes (Utilizar para sessão de obturação)	60 min
	0307020100	Retratamento endodôntico em dente permanente unirradicular (Utilizar para sessão de obturação)	60 min
	0307020118	Selamento de perfuração radicular	120 mi
	0307020029	Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico (Utilizar para sessão de instrumentação de qualquer dente)	120 mi
	0307020010	Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)	30 min

Quadro Clínico	Prioridade de Regulação			
	Vermelho	Amarelo	Verde	Azul
Traumatismo dentário	Avulsão dentária.	Traumatismo de dentes permanentes anteriores com exposição pulpar.		Demais casos.
Tratamento e Retratamento endodôntico	Pulpíte irreversível com persistência da sintomatologia após atendimento na APS; Lesões endoperiodontais.	Hipersensibilidade dentinária com indicação endodôntica, após conduta na APS; Cirurgia pararendodôntica.	Molares de usuários, de qualquer idade, sem perdas dentárias no arco em que se localiza o dente a ser tratado, visando evitar a indicação de prótese; Molares que sejam suporte de prótese parcial removível já existente; Diagnósticos de pulpíte crônica, necrose pulpar, granuloma, cisto, após conduta na APS.	Demais casos.

DA CONCLUSÃO

10. Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Endodontia, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD de Saúde Bucal na SES/DF.

11. Os encaminhamentos de exames diagnósticos relacionados à Endodontia 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 Betania Rabelo Teixeira** - RTD Ginecologia e Obstetrícia; **Daniela Mariano Carvalho Louro** - RTD Gastroenterologia; **Fábio Vinicius 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 Oliveira** - RTD Geriatria; **Jorge Samuel Dias Lima** - RTD Medicina de Família e Comunidade; **José Eudes Vieira** - RTD Medicina de Família e Comunidade.

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. 881-882, Oct. 1991.
3. Ferretti, 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 anesthesia, sedation and resuscitation in dentistry. Br Dent J, v.171, n. 11- 12, p. 345-347, 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 Telesuporte 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 Telesuporte 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.
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.

Brasília, xx de agosto de 2018.

Bruno de Almeida Pessanha Guedes

DASIS/COASIS/SAIS/SES

Diretor

De acordo.

Fábio Vinicius Pires Micas da Silva

COASIS/SAIS/SES

Coordenador

Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura

COAPS/SAIS/SES

Coordenadora

De acordo. Encaminhe-se ao Gabinete da SAA/SES/DF para autorização da implementação da proposta acima.

Martha Gonçalves Vieira

SAIS/SES

Autorizo. Divulgue-se.

Marcus Vinicius Quito

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde

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
2.4 Diabetes melito
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:				Estágio do dano do rim:		
Classificação e Estadiamento:				Razão albumina/creatinina urinária:		
RB: Risco Baixo;				Descrição e variação:		
RM: Risco Moderado;				A1	A2	A3
RA: Risco Alto;				Aumento normal a leve: < 30 mg/g	Aumento moderado: 30-300 mg/g	Aumento grave: > 300 mg/g
RMA: Risco Muito Alto.						
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 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	
Altura da Gestante	Menor que 1,45 m	
	(sim: 1 ponto/não: 0 ponto)	
	Altura normal: 0 ponto	
Situação Familiar	Instável: sim - 1 ponto/não - 0 ponto	
	Aceitação da gravidez:	
	sim - 0 ponto/não: 1 ponto	
Escolaridade: Sabe 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 pontos	
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	Crítérios/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	Crítérios/Pontos	Pontuação
Fatores de risco atuais: Obstétricos e Ginecológicos	Óbito fetal: 10 pontos	
	Aneurismas: 20 pontos	
	Aterosclerose: 5 pontos	
	Alterações osteo-articulares 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, Miotatose, Tumores anciais e outros): 10 pontos	
	Nefropatias, Hemopatias, Pneumopatias, Hipertensão arterial: 10 pontos	
	Trauma: 10 pontos	
	Tromboembolismo: 10 pontos	
	Doenças infecciosas (Hepatite, 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.

Quanto às demências:

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	DEMÊNCIA QUESTIONÁVEL	DEMÊNCIA LEVE	DEMÊNCIA MODERADA	DEMÊNCIA SEVERA
	CDR 0	CDR 0,5	CDR 1	CDR 2	CDR 3
MEMÓRIA	Sem perda de memória ou pequenos e ocasionais esquecimentos	Pequenos 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 temporoespacial; 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
	Independência no desempenho profissional, nas compras, finanças e nas		Apresenta dependência nessas atividades; apesar de poder participar de algumas; aparenta não apresentar	Sem interesse em manter atividades fora de casa; aparenta estar bem para sair e	Aparenta não ter condições de desempenhar

PARTICIPAÇÃO SOCIAL	atividades sociais	Alguma dificuldade nessas atividades	anormalidades à primeira vista	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	Sua vez 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 ajeitar-se	Requer muita ajuda para seus cuidados pessoais; frequentemente incontinente



Documento assinado eletronicamente por **MAURICIO BARTELE BASSO - Matr.0182600-X, Gerente de Serviços de Odontologia**, em 31/10/2018, às 14:08, 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 **SYNTHIA MARTINS RIBEIRO - Matr.1436660-6, Referência Técnica Distrital - Saúde Bucal**, em 01/11/2018, às 10:58, 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 **BRUNO DE ALMEIDA PESSANHA GUEDES - Matr.1433116-0, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 01/11/2018, às 11:23, 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 **FABIO VINICIUS PIRES MICAS DA SILVA - Matr.0189161-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 01/11/2018, às 12:20, 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 HENRIQUE DE PAULA UZUELLI - Matr.157109-5, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 01/11/2018, às 17:17, 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 **ALEXANDRA GOUVEIA DE OLIVEIRA MIRANDA MOURA - Matr.0140659-0, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 05/11/2018, às 21:19, 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 **MARTHA GONÇALVES VIEIRA - Matr.16809521, Subsecretária(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 06/11/2018, às 12:18, 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 **MARCUS VINICIUS QUITO - Matr.0142678-8, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 08/11/2018, às 16:55, 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= 14550139 código CRC= 302989D1.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Sector de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote 1/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF