

**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 11/2019 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO

Brasília-DF, 08 de agosto de 2019

**Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de procedimentos de Cirurgia Bucomaxilofacial em Centro Cirúrgico sob anestesia geral****DO OBJETIVO**

1. Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o acesso dos usuários que necessitem intervenções em Centro Cirúrgico, sob anestesia geral, na área de Cirurgia BucoMaxiloFacial na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
2. Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade de Cirurgia Oral Maior/Bucomaxilofacial. 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 secundária, e não devem ser encaminhados a atenção terciária); **critérios de inclusão** (procedimentos que, em regra, devem ser encaminhados a atenção terciária); **quadro de procedimentos** (contendo descrição, código SIGTAP e tempo médio dos procedimentos) e a **classificação de risco** (critérios de priorização para o acesso às especialidades, de acordo com os procedimentos a serem realizados e outras condições do usuário).
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, excepcionalizar 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**;
- **CARDIOPATAS**:
  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 OBRIGATÓRIA AO NÍVEL TERCIÁRIO**:
  4. **PRIORIDADE I**: pré-operatório de cirurgias cardíacas;
  5. **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 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 de Encaminhamento**

6.1 O centro cirúrgico deverá ser utilizado em casos de cirurgia eletiva ou de urgência que exigirem ambiente cirúrgico, sob anestesia geral;

6.2 As cirurgias de emergência ou urgência sem condições de aguardo domiciliar serão encaminhadas ao Pronto-Socorro (OS) da Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF/IGESDF);

6.3 A solicitação dos exames necessários ao procedimento cirúrgico eletivo é de responsabilidade do profissional que faz o acompanhamento ambulatorial (secundário) do paciente;

6.4 A inclusão no SISREG será realizada preferencialmente pelo RTA ou função correspondente, da Unidade de Odontologia/Cirurgia Bucomaxilofacial da regional que teve o primeiro contato com o usuário ou, na sua ausência, pelo Cirurgião Bucomaxilofacial solicitante.

6.5 Para inclusão na lista de regulação, todos os pacientes deverão portar os exames básicos a seguir.

6.5.1 Exames laboratoriais: Sangue e Bioquímica;

1. Hemograma completo, Ureia, Creatinina, Na (Sódio), K (Potássio), Glicemia jejum;
2. TGO/TGP para alterações hepáticas;
3. ECG (Cardiopatias)
4. Risco cirúrgico, quando indicado;
  1. Critérios de acordo com protocolo cardiológico (SES)

6.5.2 Exames de imagem;

1. Radiografias de face
2. Rx. Panorâmico de face
3. Tomografia de face (quando indicado)

4. Rx Torax (Cardiopatias)
5. Rx quadril (Reconstruções com enxerto de íliaco)
6. Outros exames complementares de acordo com indicações específicas;
  1. IRM

6.5.3 Pareceres específicos das especialidades se necessários.

## **7. Critérios de Exclusão:**

1. Procedimentos clínicos e cirúrgicos básicos, que possam ser realizados na APS e/ou no CEO;
2. Pacientes com necessidades ortodônticas que não tenham sido submetidos à avaliação da Equipe de Ortodontia da SES/DF;
3. Pacientes com fissura labiopalatinas que não tenham sido submetidos à avaliação da Equipe de assistência ao paciente com fissuras;

## **8. Critérios de Inclusão:**

1. Tratamento do Politraumatizado (fraturas recentes) de face não emergenciais ou de grande extensão do tempo cirúrgico;
2. Tratamento cirúrgico de distúrbios de ATM (Anquiloses, Luxações recidivantes, etc);
3. Tratamento de osteomielite e outras infecções ósseas não agudas;
4. Complicações pós-operatórias ou sequelas de fraturas de face (crônico/30 dias ou mais);
5. Exérese de tumores e cistos odontogênicos e não odontogênicos de face (ameloblastoma, granuloma central de células gigantes, queratocistos e outros);
6. Correção cirúrgica de deformidades faciais: micrognatismo, prognatismo, retrognatismo, mordidas abertas e outros (inclui os pacientes com sequelas tardias de traumas de face);
  1. Pacientes que necessitem de correções cirúrgicas que envolvam procedimentos ortodônticos devem ter seu acesso regulado primeiramente ao ambulatório da especialidade ortodontia. Após finalização do tratamento ortodôntico e anuência da equipe da especialidade, o paciente será encaminhado à primeira consulta ambulatorial, no respectivo hospital de referência, de acordo com item 10 desta nota técnica.
  2. Pacientes com fissuras labiais ou labiopalatinas serão inseridos no SISREG, de acordo com fluxo estabelecido pela nota técnica do serviço de assistência ao paciente com fissuras;
7. Reconstruções maxilares;
8. Remoção de corpo estranho da boca e região maxilofacial.

## **9. Classificação de Risco:**

9.1 As cirurgias inclusas na lista de regulação serão priorizadas de acordo com a classificação de risco de SWALLIS (A1, A2, B, C, D) e seu correspondente, no sistema de cores. Cirurgias dentro da mesma classificação seguem a ordem cronológica de inserção na regulação, respeitadas as RED FLAGS.

9.2 As cirurgias serão distribuídas de acordo com as expectativas de tempo cirúrgicos, podendo ser disponibilizado um período integral de centro cirúrgico (de 06 horas) para mais de uma cirurgia. Mais de um procedimento num mesmo paciente que extrapole as 6 horas, devem ser destinados a centro cirúrgicos de hospitais que contemplem salas com disponibilidade de mais de 6 horas consecutivas.

9.3 Dentro dos critérios de classificação, as cirurgias serão chamadas mensalmente no seguinte percentual

**9.3.1 A1, A2, B:** 70% das salas disponíveis, dentre as quais, 100% dos A1 e A2.

### TEMPOS MÉDIO DE ESPERA PARA ACESSO

**A1:** de 15 a 30 dias espera - trauma facial extenso, múltiplos ossos, apenas casos graves que envolvam comorbidades importantes, ou que devido ao tempo de cirurgia não possam ser resolvidos na urgência/PS.

**A2:** até 30 dias de espera - todas as osteossínteses/fraturas de face não contempladas ou classificadas como urgência.

**B:** até 60 dias de espera.

**9.3.2 C:** 20 % das salas disponíveis.

TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA ACESSO

**C:** até 120 dias de espera.

**9.3.3 D:** 10% das salas disponíveis.

TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA ACESSO

**D:** de 5 a 10 meses de espera: Qualquer outro procedimento sem finalidade funcional (Indicação cosmética)

Quadro Clínico	Prioridade de Regulação			
	Vermelho (A1 e A2)	Amarelo (B)	Verde (C)	Azul (D)
Cirurgias no crânio e nos ossos da face	Fraturas panfaciais (fraturas múltiplas envolvendo ossos da face) A1 <b>Alta complexidade;</b>	Reconstrução parcial de mandíbula / maxila <b>Alta Complexidade;</b>	Osteotomia da maxila <b>alta complexidade;</b>	Osteotomia da maxila (cosmética);
	Osteossíntese de fratura do complexo naso-órbito-etmoidal A1; <b>Alta complexidade;</b>	Reconstrução total de mandíbula/maxila <b>Alta complexidade;</b>	Osteotomia da mandíbula <b>alta complexidade;</b>	Osteotomia da mandíbula (cosmética);
	Osteossíntese de fratura bilateral do côndilo mandibular A2 <b>Alta complexidade;</b>	Reconstrução total de cavidade orbitária <b>Alta complexidade;</b>	Elevação do assoalho do seio maxilar.	Demais casos.
	Osteossíntese de fratura unilateral do côndilo mandibular ( <i>fratura ou sequela</i> ) A2;	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação têmporo-mandibular <b>Alta complexidade;</b>		
	Osteossíntese de fratura complexa da maxila ( <i>fratura ou sequela</i> ) A2;	Retirada de corpo estranho dos ossos da face;		
	Osteossíntese de fratura do complexo órbito-zigomático-maxilar ( <i>fratura ou sequela</i> ) A2;	Retirada de material de síntese óssea / dentária;		
	Osteossíntese da fratura complexa da mandíbula ( <i>fratura ou sequela</i> ) A2;	Tratamento cirúrgico do soalho da órbita (sequela ou não);		
Osteossíntese de fratura simples de mandíbula ( <i>fratura</i>	Exerese de cisto odontogênico e não-odontogênico;			
	Artroplastia da articulação têmporo-mandibular (recidivante ou não) ;			

	<i>ou sequela) A2;</i> Osteossíntese da fratura do osso. zigomático ( <i>fratura ou sequela) A2.</i>	Osteotomia da maxila <b>alta complexidade</b> (*com comprometimento via aérea-saos);  Osteotomia da mandíbula <b>alta complexidade</b> (*com comprometimento via aérea-saos).		
Cisto e Tumores da região bucal		Tratamento cirúrgico de osteoma, odontoma /outras lesões especificadas;  Tratamento cirúrgico de cisto do complexo maxilo-mandibular.		Demais casos.
Infecções de origem odontogênicas	Tratamento cirúrgico de osteomielite de ossos da face A2.	Tratamento cirúrgico de fistula oro-sinusal / oro-nasal;  Tratamento cirúrgico de fistula intra / extraoral.		Demais casos.
Cirurgias no lábio e na cavidade oral			Glossectomia parcial;  Ressecção de lesão da boca.	Demais casos.

Quadro Clínico	Código SIGTAP	Descrição do procedimento	Tempo médio do Procedimento
<b>Cirurgias no crânio e nos ossos da face</b>	0404020534	Osteossíntese de fratura do complexo naso-órbito-etmoidal	180 minutos
	0404020720	Osteossíntese de fratura bilateral do côndilo mandibular	180 minutos
	0404020496	Osteossíntese de fratura unilateral do côndilo mandibular	90 minutos
	0404020518	Osteossíntese de fratura complexa da maxila	120 minutos

	0404020526	Osteossíntese de fratura do complexo órbito-zigomático-maxilar)	120 minutos
	0404020739	Reconstrução parcial de mandíbula / maxila	180 minutos
	0404020780	Reconstrução total de mandíbula/maxila	300 minutos
	0404020224	Reconstrução total de cavidade orbitária	180 minutos
	0404020640	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação têmporo-mandibular	150 minutos
	0404020313	Retirada de corpo estranho dos ossos da face	60 minutos
	0404020623	Retirada de material de síntese óssea / dentária	60 minutos
	0404020429	Tratamento cirúrgico do soalho da órbita	60 minutos
	041400361	Exerese de cisto odontogênico e não-odontogênico	90 minutos
	0404020569	Artroplastia da articulação têmporo-mandibular	120 minutos
	0404020453	Osteotomia da maxila (*com comprometimento via aérea-saos)	120 minutos
	0404020461	Osteotomia da mandíbula (Com comprometimento Via aérea- SAOS)	120 minutos
	0414010361	Exerese de cisto odontogênico e não-odontogênico	90 minutos
	0404020569	Artroplastia da articulação têmporo-mandibular	120 minutos
<b>Cistos e Tumores da região bucal</b>	0404020658	Tratamento cirúrgico de osteoma, odontoma /outras lesões especificadas	120 minutos

	0414010329	Tratamento cirúrgico de cisto do complexo maxilo-mandibular	120 minutos
<b>Infecções de origem odontogênicas</b>	0404020380	Tratamento cirúrgico de osteomielite de ossos da face	120 minutos
	0414010256	Tratamento cirúrgico de fistula oro-sinusal / oro-nasal	60 minutos
	0414010388	Tratamento cirúrgico de fistula intra / extraoral	60 minutos
<b>Cirurgias no lábio e na cavidade oral</b>	0404020143	Glossectomia parcial	90 minutos
	0404020771	Ressecção de lesão da boca	90 minutos

\* Comprometimento Via aérea-SAOS: Comprovados com Teleradiografia de perfil e Polissonografia.

## 10. Do critério para distribuição dos procedimentos em Centro Cirúrgico nos Hospitais da SES/DF

- O HBDF/IGESDF fica responsável **prioritariamente** pelas cirurgias descritas como "**Alta Complexidade**". Em caso de esgotamento de vagas em centro cirúrgico no HBDF, no perfil alta complexidade, ou em casos em que os hospitais regionais responsáveis pelas áreas de abrangência do encaminhamento contem com equipes de Cirurgiões Bucomaxilofaciais disponíveis e capacitadas, poder-se-á encaminhar tais casos às respectivas unidade de saúde.
- Os Hospitais Regionais que tiverem equipes de Cirurgiões Bucomaxilofacial disponíveis para os procedimentos acima elencados (HRAN, HRS e HRSM/IGESDF) serão responsáveis prioritariamente pelas cirurgias de **não elencadas como alta complexidade, de acordo com sua área de abrangência** (HRAN – Região Central e Centro-Sul; HRS – Região Norte, Paranoá e Itapoã; HRSM/IGESDF: Região Sul, Samambaia, Recanto das Emas, Jardim Botânico e São Sebastião; HBDF/IGESDF – Região Oeste, Taguatinga, Vicente Pires e Águas Claras).
- Os procedimentos descritos a seguir excepcionizam a regra da regulação regionalizada, devendo ser regulados exclusivamente ao hospital aonde se encontra o profissional que acompanha o paciente (Alta Complexidade). Deve ser registrados no SISREG, no campo "observações", com a seguinte descrição:
  - Deformidade de Face (Osteotomias maxilares e mandibulares);
  - Reconstruções em geral (Reconstrução parcial de mandíbula / maxila; Reconstrução total de mandíbula/maxila; Reconstrução total de cavidade orbitária)
  - Qualquer re-intervenção em paciente operado por equipe da SES/DF ou IGESDF;
  - Cirurgias de ATM;
  - Cistos e tumores benignos do complexo maxilomandibular.
- As cirurgias de média ou alta complexidade com comorbidades, que dependam de procedimentos de especialidades médicas não disponíveis nos hospitais regionais, serão reguladas ao HBDF/IGESDF,

com anuência e mediação do Complexo Regulador.

## 11. DA CONCLUSÃO

Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Cirurgia Oral Maior/Bucomaxilofacial, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD de Saúde Bucal na SES/DF. Os encaminhamentos de exames diagnósticos relacionados à Cirurgia Oral Maior/Bucomaxilofacial serão tratados em nota técnica específica.

Elaboradores: **Maurício Bartelle Basso** - Gerente de Serviços de Odontologia; **Synthia Martins Ribeiro** - RTD Saúde Bucal; **Ricardo de Pádua Coelho** - RTa de Cirurgia BucoMaxiloFacial IHBF; **Erika Maurienn Pinheiro de Franco** - RTa de Cirurgia BucoMaxiloFacial do HRSM; **Marconi Gonzaga Tavares** - **Cirurgião BucoMaxiloFacial do HRSM**;

Brasília, 22 de Novembro de 2018.

### Referências Bibliográficas

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.

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.

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

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

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.

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,.

Duncan, P.G. Day surgical anaesthesia: which patients? Which procedures? Can J Anaesth, v. 38, n. 7, p. 881-882, Oct. 1991.

James, D.W. General anaesthesia, sedation and resuscitation in dentistry. Br Dent J, v.171, n. 11- 12, p. 345-347, Dec. 1991.

**Camila Silva de Medeiros**

DASIS/COASIS/SAIS/SES

Diretora de Atenção Secundária e Integração de Serviços



De acordo.

**Eliene Ferreira de Sousa**

COASIS/SAIS/SES

Coordenadora de Atenção Secundária e Integração de Serviços

**José de Arimathéa Fleury Brandão**

CATES/SAIS/SES

Coordenador de Atenção Especializada

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

**Ricardo Ramos dos Santos**

SAIS/SES

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde

Autorizo. Divulgue-se.

**Renata Soares Rainha**

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:

<b>1. Fatores maiores (RISCO SEVERO)</b>
<b>1.1 Alterações coronarianas instáveis:</b> <b>1.1.1</b> Infarto do miocárdio recente. <b>1.1.2</b> Quadros de angina graves e instáveis. <b>1.2</b> Insuficiência cardíaca congestiva descompensada. <b>1.3</b> Arritmias cardíacas importantes: <b>1.3.1</b> Bloqueio atrioventricular de alto grau. <b>1.3.2</b> Arritmias ventriculares sintomáticas. <b>1.3.3</b> Arritmias supraventriculares importantes.
<b>2. Fatores intermediários (RISCO MODERADO)</b>
<b>2.1</b> Angina <i>pectoris</i> . <b>2.2</b> Infarto do miocárdio prévio com onda Q patológica. <b>2.3</b> Insuficiência cardíaca compensada. <b>2.4</b> Diabetes melito.
<b>3. Fatores menores (RISCO MÍNIMO)</b>
<b>3.1</b> Idade avançada. <b>3.2</b> Alterações importantes no ECG. <b>3.3</b> Ritmos cardíacos não sinusais. <b>3.4</b> Dispneia de esforço ou baixa capacidade funcional. <b>3.5</b> Antecedentes de ataques cardíacos. <b>3.6</b> Hipertensão arterial descompensada ou grave.

**Quadro I - Fatores predisponentes de risco cardíaco em pacientes com antecedentes de alterações cardiovasculares (Roberts e Mitnisky, 2001 [22]; Silvestre *et al.*, 2002 [26])**

QUADRO II – Classificação e Estadiamento da Doença Renal Crônica:

DRC Classificação e Estadiamento				Estágio de dano do rim		
				Razão albumina/creatinina urinária		
<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <span style="width: 15px; height: 15px; background-color: green; margin-right: 5px;"></span> Verde: Risco baixo (RB) </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <span style="width: 15px; height: 15px; background-color: yellow; margin-right: 5px;"></span> Amarelo: Risco moderado (RM) </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <span style="width: 15px; height: 15px; background-color: orange; margin-right: 5px;"></span> Laranja: Risco alto (RA) </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="width: 15px; height: 15px; background-color: red; margin-right: 5px;"></span> Vermelho: Risco muito alto (RMA) </div> </div>				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	60-89	RB	RM	RA
	G3a	Diminuição leve a moderada	45-59	RM	RA	RMA
	G3b	Diminuição moderada a grave	30-44	RA	RMA	RMA
	G4	Diminuição grave	15-29	RMA	RMA	RMA
	G5	Insuficiência renal	< 15	RMA	RMA	RMA

QUADRO III: Critérios de classificação de risco gestacional:

<b>RISCO HABITUAL</b> Até 04 pontos	<b>MÉDIO RISCO</b> De 04 a 09 pontos	<b>ALTO RISCO</b> De 10 a 40 pontos	<b>MUITO ALTO RISCO</b> 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 1,45m / 1 ponto		Altura normal / 0 pontos	
Situação Familiar	Instável Sim (1 ponto) Não (0 ponto)		Aceitação da Gravidez Não (1 ponto) Sim (0 ponto)	
Escolaridade: Sabe ler e escrever?	Sim (0 ponto)		Não (1 Ponto)	
Tabagismo: É fumante?	Sim (2 pontos)		Não (0 pontos)	
É dependente de drogas lícitas ou ilícitas?	Sim (2 pontos)		Não (0 pontos)	
Existem anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos?	Sim (2 pontos)		Não (0 pontos)	
A gestante está exposta a riscos ocupacionais?	Sim (1 pontos)		Não (0 pontos)	
A gestante está exposta a condições ambientais desfavoráveis?	Sim (1 pontos)		Não (0 pontos)	

Avaliação Nutricional	Peso Adequado (0 Pontos)	Baixo Peso (IMC<18, 5Kg/m <sup>2</sup> ) Ganho de peso inadequado e ou anemia (1 Ponto)	Sobrepeso (IMC>25, 29,9Kg/m <sup>2</sup> ) (1 Ponto)	Obesidade (IMC> 30, + de 9Kg/m <sup>2</sup> ) (5 pontos)	
Antecedentes Obstétricos	Até 2 abortos (05 Pontos)				
	Mais de 2 Abortos Espontâneos (10 Pontos)				
	Natimorto (05 Pontos)				
	Parto prematuro (05 Pontos)				
	Mais de 01 parto prematuro (10 Pontos)				
	Óbitos Fetais (05 Pontos)				
	História de recém-nascido com crescimento restrito ou Malformação Fetal (05 Pontos)				
	Intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos (02 Pontos)				
	Eclampsia (10 Pontos)				
	Pré Eclampsia (05 Pontos)				
	Placenta Prévia e DPP (05 Pontos)				
	Incompetência Istmo-cervical (10 Pontos)				
	Cirurgia uterina anterior (incluindo duas ou mais cesárias anteriores) (05 Pontos)				
	Diabetes gestacional (05 pontos)				

Fatores de Risco Atuais - Obstétricos e Ginecológicos	Ameaça de aborto (05 Pontos)	
	Anomalia do Trato Geniturinário (05 Pontos)	
	Placenta Prévia (10 Pontos)	
	Câncer Materno (10 Pontos)	
	Isoimunização/Doença Hemolítica (10 Pontos)	
	Esterilidade Tratada (05 Pontos)	
	Neoplasia Ginecológica (10 Pontos)	
	Malformações Congênitas (10 Pontos)	
	CIUR – Crescimento Intra-uterino Restrito (10 Pontos)	
	Polidrâmnio e Oligodrâmnio (10 Pontos)	
	Citologia Cervical Anormal (NIC I, II, III) (10 Pontos)	
	DHEG, Diabetes Gestacional (10 Pontos)	
	Gestação Gemelar (10 Pontos)	
	Insuficiência Istmo-cervical (10 Pontos)	
	Trabalho de parto prematuro ou gravidez prolongada (05 Pontos)	
	Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico (10 Pontos)	
Pré-eclâmpsia e eclâmpsia (10 pontos)		
Diabetes gestacional (05 pontos)		

	Óbito fetal (10 pontos)	
Condições Clínicas Preexistentes	Aneurismas (20 pontos)	
	Aterosclerose (05 pontos)	
	Alterações osteo-articulares de interesse obstétrico (05 pontos)	
	Cardiopatias (15 pontos)	
	Doenças auto-imunes, LES e outras colagenoses (15 pontos)	
	Doenças inflamatórias intestinais crônicas (05 pontos)	
	Endocrinopatias (especialmente Diabetes Mellitus e tireoidopatias) (10 pontos)	
	Epilepsia (10 pontos)	
	Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, tumores anexiais e outros) (10 pontos)	
	Nefropatias, Hemopatias, Pneumopatias e Hipertensão arterial (10 pontos)	
	Trauma (10 pontos)	
	Tromboembolismo (10 pontos)	
	Doenças Infecciosas (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)	
	Doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação (cardiopatias, endocrinopatias). (10 pontos)	
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		

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 grau 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

<b>Tabela 2 - Pontuação de Child-Turcotte-Pugh (CTP)</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Encefalopatia	Ausente	Graus 1 e 2	Graus 3 e 4
Ascite	Ausente	Leve	Moderada
Bilirrubina	1-2 mg/dl	2-3 mg/dl	>3 mg/dl
Albumina	>3,5 g/dl	2,8-3,5 g/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  
 Fonte: Adaptado de Wiklund (2004)<sup>7</sup>

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 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	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 têmporo-espacial, 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	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

		problemas, semelhanças e diferenças			
PARTICIPAÇÃO SOCIAL	Independência no desempenho profissional, nas compras, finanças e nas atividades sociais	Alguma dificuldade nessas atividades	Apresenta dependência nessas atividades; apesar de poder participar de algumas; aparenta não apresentar anormalidades à primeira vista	Sem interesse em manter atividades fora de casa; aparenta estar bem para sair e manter atividades fora de casa	Aparenta não ter condições de desempenhar 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



Documento assinado eletronicamente por **SYNTHIA MARTINS RIBEIRO - Matr.1436660-6**, **Referência Técnica Distrital - Saúde Bucal**, em 08/08/2019, às 18:53, 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 BARTELLE BASSO - Matr.0182600-X**, **Gerente de Serviços de Odontologia**, em 08/08/2019, às 19:01, 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 **ERIKA MAURIENN PINHEIRO DE FRANCO - Matr.1434403-3**, **Referência Técnica Assistencial - RTA**, em 21/08/2019, 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 **MARCONI GONZAGA TAVARES - Matr.1673536-6, Cirurgião(ã) Dentista**, em 22/08/2019, às 10:08, 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 **RICARDO DE PADUA COELHO - Matr.0141522-0, Função de Referência**, em 22/08/2019, às 11:50, 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 **CAMILA SILVA DE MEDEIROS - Matr.1432681-7, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços-Substituto(a)**, em 23/08/2019, às 15:41, 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 **ELIENE FERREIRA DE SOUSA - Matr.0214740-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 23/08/2019, às 15:48, 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 **JOSE DE ARIMATHEA FLEURY BRANDAO - Matr.1442062-7, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 24/08/2019, às 10:48, 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 RAMOS DOS SANTOS - Matr.1681811-3, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 02/09/2019, às 18:37, 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.



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= **26394273** código CRC= **C44E1FEC**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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