



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 6/2018 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO

Brasília-DF, 31 de outubro de 2018

Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta de Odontologia para a Pessoa com Deficiência e Pacientes com Necessidades Especiais

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 Odontologia para a Pessoa com Deficiência na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
2. Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade de Odontologia para a Pessoa com Deficiência e Pacientes com Necessidades Especiais. 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, 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:
 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);
- **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 clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Pacientes com deficiências que, após 02 (duas) tentativas de atendimento na APS, não permitiram os procedimentos ou os que apresentam comprometimentos sistêmicos severos que necessitem de recursos indisponíveis no serviço de APS;
- Os usuários ou seus responsáveis ou cuidadores devem ser instruídos sobre os motivos e o funcionamento da referência, local, horários e necessidades de documentação que devem ser levadas;
- Avaliação médica sobre as condições sistêmicas dos pacientes com alterações complexas, assim como os exames complementares relativos ao caso.
- Informações mínimas para encaminhamento:
 - Indicação do procedimento necessário;
 - Descrição da condição sistêmica do usuário (hígido ou descrição da comorbidade apresentada);

7. **Critérios de Exclusão**

- Pacientes com limitações motoras, deficientes visuais, auditivos e de fala, gestantes de baixo risco, bebês e crianças, diabéticos e cardiopatas compensados, defeitos congênitos ambientais (por exemplo, G6PD ou fenilcetonúria clássica), desde que não haja limitações físicas e metabólicas para este atendimento nos UBS;
- Pacientes com deficiências de baixa complexidade e que respondam ao manejo comportamental.

8. Critérios de Inclusão

- Tratamento restaurador, periodontal, endodôntico e cirúrgico:
 - Deficientes intelectuais severos que necessitem de manejo odontológico diferenciado e adequado para cada necessidade.
 - Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física**;
 - Doenças degenerativas do sistema nervoso central, quando impossibilitados de atendimento na APS**.

**não exigem 02 (duas) tentativas de atendimento.

9. Peculiaridades da Especialidade

Pacientes que não tenham condições de retornar à UBS também poderão receber consultas de manutenção mesmo após o tratamento completado no CEO.

10. Parametrização do Atendimento: 0,50 paciente novo / hora disponível na especialidade / mês.

| Quadro Clínico | Código SIGTAP | Descrição do procedimento | Tempo médio |
|------------------------|---------------|--|-------------|
| | 0301010048 | Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) | 60 min |
| Tratamento restaurador | 0101020058 | Aplicação de carióstático (por dente) | 30 min |
| | 0101020066 | Aplicação de selante (por dente) | 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) | 30 min |
| Tratamento endodôntico | 0307010015 | Capecamento pulpar | 30 min |
| | 0307020070 | Pulpotomia dentária | 60 min |

| Quadro Clínico | Prioridade de Regulação | | | |
|---|---|--|---|---------------|
| | Vermelho | Amarelo | Verde | Azul |
| Tratamento restaurador, periodontal, endodôntico e cirúrgico. | Pacientes com dor decorrente de alterações na cavidade bucal, não cooperativo, acompanhado de alterações sistêmicas graves, tais como: Doenças neurológicas graves; Deficiência mental que não responde a comandos; | Pacientes com dor decorrente de alterações na cavidade bucal, não cooperativo, sem alterações sistêmicas graves. | Pacientes com deficiência ou com necessidades especiais sem sintomatologia não cooperativos | Demais casos. |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Deficiências sensoriais e físicos, quando associados a distúrbios de comportamento; | | | |
| Doenças degenerativas do SNC; | | | |
| Autista que não responde a comandos. | | | |

DA CONCLUSÃO

11. Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Odontologia para Pessoa com Deficiência e Pacientes com Necessidades Especiais, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD de Saúde Bucal na SES/DF.

12. Os encaminhamentos de exames diagnósticos relacionados à Odontologia para Pessoa com Deficiência e Pacientes com Necessidades Especiais 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 Oiveira** - 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. 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. 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 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 KKG. 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](https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=14659935&infra_sistem...)
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

Subsecretária

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 <i>pectoris</i> |
| 2.2 Infarto do miocárdio prévio com onda Q patológica |
| 2.3 Insuficiência cardíaca compensada |
| 2.4 Diabete 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: 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 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 | Crítérios/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 | Critérios/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 | Critérios/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 collagenases: 15 pontos | |
| | Doenças inflamatórias intestinais crônicas: 5 pontos | |
| | Endocrinopatias (especialmente Diabetes Mellitus e Tireoideopatias): 10 pontos | |
| | Epilepsia: 10 pontos | |
| | Ginecopatias (Malformações uterina, Miomatose, Tumores anexiais 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, previsão 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 têmporo-espacial, reconhece apenas as pessoas mais íntimas |
| | | Alguma dificuldade na resolução de | Moderada dificuldade em resolver problemas | Importante dificuldade em resolver problemas com independência; | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---|--|---|
| JULGAMENTO DISCERNIMENTO | Resolve bem os problemas do cotidiano: bom discernimento | problemas, semelhanças e diferenças. Alguma dificuldade na resolução de problemas, semelhanças e diferenças | por si mesmo; dificuldades no discernimento de semelhanças e diferenças | discernir entre semelhanças e diferenças; crítica e julgamento comprometidos | Incapaz de resolver problemas |
| 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 **MAURICIO BARTELLE BASSO - Matr.0182600-X, Gerente de Serviços de Odontologia**, em 01/11/2018, às 10:50, 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 **SYNTHIA MARTINS RIBEIRO - Matr.1436660-6, Referência Técnica Distrital - Saúde Bucal**, em 01/11/2018, às 11:00, 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 12:21, 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 17:18, 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 **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, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 06/11/2018, às 12:21, 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 16:59, 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= 14579621 código CRC= 0EDC7A56.

"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

00060-00500473/2018-26

Doc. SEI/GDF 14579621