

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL



## **PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO ÀS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS**

Curitiba / 2019

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO ÀS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS



A Atenção Primária, porta de entrada da rede, utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Ainda assim, os procedimentos realizados diretamente em seus serviços não esgotam as necessidades dos usuários, o que gera a importância de se ter outros pontos da rede com maior aporte tecnológico e ações especializadas.

A Atenção Secundária se distingue da Atenção Primária em alguns insumos, instrumental, equipamentos e por possuir serviços especializados. Este nível de Atenção acontece nos Centros de Especialidades Odontológicas e nas Universidades.

A Atenção Terciária compreende um conjunto de serviços tanto ambulatoriais quanto hospitalares, sendo em Curitiba a Atenção Secundária quem faz o encaminhamento.

Para que o atendimento à pessoa não se torne fragmentado ou para que os serviços não trabalhem de forma isolada é importante sistematizar formas de trabalho, comunicação, pactuações e normatizações. Os pontos de atenção primário, secundário e terciário devem ter objetivos comuns, trabalhar de forma cooperativa, interdependente e sem hierarquia entre eles.

Os objetivos das Redes de Atenção em Saúde são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e equidade em saúde.

## GERENCIAMENTO DOS ENCAMINHAMENTOS ÀS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS



Acompanhamento dos usuários com encaminhamento para outros níveis de atenção para verificar interesse e preparo do usuário.

A equipe que referencia fará o gerenciamento dos usuários até a consulta agendada, para garantir que o paciente esteja apto para receber o tratamento especializado e não sofra danos maiores à saúde. Este monitoramento permite que a equipe conheça os pacientes que estão inscritos na fila de espera da sua UBS e mantenha as informações cadastrais sempre atualizadas. Esta ação proporciona maior facilidade de contato com o usuário quando da necessidade de comparecimento à UBS para confirmar a consulta especializada.

Algumas especialidades são telerreguladas, sendo também necessário atender o protocolo de regulação.

A equipe também deve estar atenta, pois as reais necessidades de seus usuários podem sofrer mudanças com o tempo. Dentre as situações observadas podemos destacar a mudança de endereço, tratamento já realizado em outro local, fratura de dente e dente já extraído.

Casos que não podem esperar pelo tempo de fila, por motivos clínicos ou sociais, é possível utilizar a ferramenta de priorização através do email: [priorizaodonto@sms.curitiba.pr.gov.br](mailto:priorizaodonto@sms.curitiba.pr.gov.br).

## PREPARO DO USUÁRIO PARA ENCAMINHAMENTO ÀS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS



Condutas clínicas e/ou orientações ao usuário para que o atendimento em outro nível de atenção aconteça de forma harmoniosa e otimizada.

O usuário deve ter o cadastro definitivo, possuir Cartão Nacional, estar com anamnese e odontograma preenchidos.

Todo o usuário encaminhado deve estar de acordo com os critérios (exceção do Amigo Especial e Odontopediatria):

- Com relação ao dente: remoção total do tecido cariado, selamento adequado com material restaurador provisório e/ou definitivo.
- Com relação à cavidade bucal: adequação do meio bucal com remoção dos focos infecciosos e terapia periodontal básica realizada.

Estimular o usuário a concluir seu tratamento, explicar como funcionam os fluxos de agendamento e o tipo de tratamento que será realizado.

Dialogar com o usuário sobre as condições de continuidade do tratamento quando necessário por exemplo a instalação de próteses fixas, etc. Considerar a decisão do indivíduo ou seu responsável caso ele realmente não esteja disposto a realizar o tratamento proposto no momento (autonomia do paciente), indicando alternativas e/ou monitorando os possíveis agravos que possam ocorrer devido a falta do tratamento especializado.

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO



<b>Situação clínica</b>	ENDODONTIA
Quando indicar	<ul style="list-style-type: none"><li>•Dentes permanentes com comprometimento pulpar irreversível;</li><li>•Dentes permanentes que sofreram traumatismo alvéolo-dentário;</li></ul> <p>* Especialidade Telerregulada</p>
<b>Quando não indicar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Pacientes com terceiro molar sem antagonista ou com acesso restrito (giroversão)</li><li>•Retratamento endodôntico;</li><li>•Dentes com coroa destruída abaixo do nível ósseo por cárie dentária e que o paciente não tenha interesse em realizar a reabilitação protética,</li><li>•Dentes com grande perda de estrutura de sustentação e alto grau de mobilidade.</li></ul>
Requisitos e orientações de encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"><li>•Pacientes com suspeita clínica de envolvimento de furca, fratura radicular ou perfuração, buscar confirmação diagnóstica antes de inserir em fila;</li><li>•O paciente deve estar com o dente previamente preparado, com a remoção total da cárie, acesso coronário, medicação intra-canal adequada para cada caso e selamento provisório;</li><li>•Não deixar dente aberto para drenagem;</li><li>•Curativo com um tempo mínimo de 48hs e máximo de 30 dias;</li><li>•Dentes tratados endodonticamente nos CEOs, que necessitem de retratamento, não devem ser inseridos em fila, entrar em contato com o CEO.</li><li>•Reabsorções internas e externas devem ser avaliadas pelos especialistas para confirmar a indicação;</li></ul>

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO



Situação clínica	PERIODONTIA
Quando indicar	<ul style="list-style-type: none"><li>•Frenectomia labial e lingual;</li><li>•Bridectomia;</li><li>•Aumento de coroa clínica;</li><li>•Gengivectomia e gengivoplastia;</li><li>•Cunha distal e mesial;</li><li>•Tratamento de periodontites avançadas(maior de 4mm, na sondagem);</li><li>•Cirurgias pré-protéticas(regularização de rebordo)</li></ul>
Quando não indicar	<ul style="list-style-type: none"><li>•Cunha distal com presença de dente adjacente</li><li>•Profundidade de sondagem menor que 4mm;</li><li>•Tratamentos básicos de periodontia;</li></ul>
Requisitos e orientações de encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"><li>•Pacientes devem ser encaminhados com preparo prévio, ou seja, com adequação do meio bucal, com exodontias indicadas já realizadas, com a remoção total do tecido cariado podendo ser restaurado definitivamente ou provisoriamente;</li><li>•Pacientes devem estar motivados e comprometidos com o tratamento periodontal;</li><li>•Pacientes devem ter recebido orientação de escovação;</li><li>•Profissional encaminhador realizará a manutenção do tratamento;</li><li>•Para as frenectomias linguais em bebês considerar que quanto antes for feito o encaminhamento melhor (entrar em contato com ASL do CEO para agendamento).</li></ul>

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO



Situação clínica	ESTOMATOLOGIA
Quando indicar	<ul style="list-style-type: none"><li>•Lesão bucais que não cicatrizam há mais de 15 dias ;</li><li>•Lesões Bucais Cancerizáveis e malignas;</li><li>•Lesões Bucais em pessoas com fatores de risco para câncer bucal (usuários com mais de 40 anos, tabagistas, alcoolistas/etilistas, com história de câncer bucal, trabalhadores com tipo de função que haja exposição contínua ao sol ou produtos químicos)</li></ul>
Quando não indicar	<ul style="list-style-type: none"><li>•Pacientes com lesões bucais de manejo clínico na UBS (p.ex- candidíase, aftas, torus sem comprometimento funcional ,estomatites herpéticas)</li></ul>
Requisitos e orientações de encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"><li>•Ao examinar o paciente o profissional deve estar atento a todas as alterações da boca, buscando detectar variações da normalidade e/ou processos patológicos;</li><li>•Na suspeita de CA pedir priorização do caso.</li></ul>

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO



Situação clínica	CIRURGIA ORAL MENOR
Quando indicar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dentes inclusos , semi- inclusos ou impactados:<ul style="list-style-type: none"><li>• Com patologias ósseas (cistos e tumores)</li><li>• Com pericoronarite recorrente</li><li>• Com reabsorção interna/externa</li><li>• Posição ectópica</li></ul></li><li>• Dentes que sofreram algum tipo de complicação no momento de sua remoção na clínica básica. * Especialidade Telerregulada</li></ul>
Quando não indicar	<ul style="list-style-type: none"><li>•Dente erupcionado, funcional, livre de doenças e/ou com cáries tratáveis;</li><li>•Paciente que estejam em tratamento com bifosfonato ou após radioterapia de cabeça e pescoço;</li><li>•Condições sistêmicas desfavoráveis;</li><li>•Raízes residuais;</li><li>•Remoção profilática do terceiro molar, dentes assintomáticos;</li><li>•Pacientes com idade avançada (avaliar risco/benefício);</li><li>•Possibilidade de dano excessivo às estruturas adjacentes, causando iatrogenias;</li><li>•Casos que não temos linha de cuidado</li></ul>
Requisitos e orientações de encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Na primeira consulta o paciente será avaliado, medicado e reagendado para a cirurgia, somente em casos específicos é realizada a cirurgia na primeira consulta.</li><li>• A remoção da sutura poderá ser realizada na UBS;</li><li>• Esclarecer a importância de pessoas com menos de 18 anos, idosos ou pessoas com deficiência terem um responsável ou acompanhante no momento da cirurgia.</li><li>• Verificar condição sistêmica do usuário antes do encaminhamento.</li></ul>

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO



Situação clínica	PACIENTES ESPECIAIS
Quando indicar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes que não permitam atendimento após a 2ª tentativa com os seguintes quadros:<ul style="list-style-type: none"><li>- Autistas severos;</li><li>- Deficiências mentais severas;</li><li>- Síndromes diversas;</li><li>- Demências, Alzheimer;</li></ul></li><li>* Pacientes que não permitam atendimento: muito agressivos, severo reflexo nauseoso, que possam bronco aspirar e portadores de movimentos involuntários.</li><li>* Especialidade Telerregulada</li></ul>
Quando não indicar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Idosos, cadeirantes ou acamados, surdos, cegos, mudos, fóbicos que permitam atendimento;</li><li>• Doentes mentais leves, hiperativos, transtorno de déficit de atenção;</li><li>• Síndrome de Down, asperger que permitam atendimento na UBS;</li><li>• Pacientes portadores de hidrocefalias, microcefalias, traqueostomizados;</li><li>• Pacientes que utilizam-se de sonda nasogástrica e oxigênio</li></ul>
Requisitos e orientações de encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Antes do encaminhamento a UBS deverá realizar: anamnese, exame clínico, maior número de boas informações, ter o diagnóstico do CD e do médico, informar a medicação que faz uso e o que já foi realizado (informações devem estar disponíveis tanto na guia de encaminhamento quanto no prontuário eletrônico do paciente);</li><li>• Não criar expectativa para o acompanhante/família de tratamento realizado sob anestesia geral ou óxido nitroso;</li><li>• A equipe do CEO que é responsável por encaminhamentos para atendimento hospitalar.</li></ul>

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO



<b>Situação clínica</b>	<b>PRÓTESE TOTAL</b>
Quando indicar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes desdentados totalmente no arco superior, arco inferior ou em ambos.</li></ul>
<b>Quando não indicar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usuários com dentes, raízes residuais ou necessidade de regularização de rebordo;</li><li>• Mucosas de suporte não totalmente cicatrizadas (aguardar no mínimo 45 a 60 dias de pós-cirúrgico);</li><li>• Usuários com lesões na mucosa de suporte para a prótese;</li></ul>
Requisitos e orientações de encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes com bordos irregulares, portadores de freios e bridas e exostoses antes de encaminhar para a prótese total, solicitar avaliação da Periodontia (colocar o paciente em fila de espera e solicitar a priorização);</li><li>• Pacientes com hiperplasias gengivais sem causa aparente, solicitar avaliação da estomatologia (colocar em fila de espera);</li><li>• Avaliar com o usuário a sua disponibilidade de comparecer a 06 consultas, pois a prótese total será realizada em 06 etapas.</li><li>• Antagonista com tratamento periodontal e restaurador finalizado.</li><li>• Após a alta o paciente deve ser encaminhado pela US.</li></ul>

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO



### Situação clínica

### ODONTOPEDIATRIA

#### Quando indicar

- Crianças onde o condicionamento odontopediátrico na US não obteve sucesso e não permite o atendimento. (mínimo 2 sessões de condicionamento na US).  
\*Verificar a possibilidade de um segundo CD tentar atender na UBS
- Crianças até 12 anos de idade.

#### Quando não indicar

- Crianças que permitam o atendimento após duas sessões de condicionamento.
- Crianças com necessidade apenas de profilaxia e aplicação tópica de flúor ou quando houver possibilidade de realização de tratamentos alternativos para estabilizar a doença (ART, cariostático, fluoroterapias, orientações de higiene e dieta, independente da idade).

#### Requisitos e orientações de encaminhamento

- O campo observação deverá estar preenchido com a justificativa do encaminhamento, detalhando o comportamento e em quais momentos houve impossibilidade de tratar na UBS. Isto além de corroborar o encaminhamento auxilia o especialista na abordagem da criança.
- A criança deverá ter registro detalhado no prontuário das tentativas de atendimento na US.
- Não criar expectativa para o acompanhante/família de tratamento realizado sob óxido nitroso.

## ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA



Ao final do tratamento ou atendimento, esclarecer com o usuário ou seu responsável se o mesmo está concluído ou se há necessidade de retorno à UBS de origem ou outro serviço.

No relatório de alta descrever atendimento realizado e sugestão de preservação e fornecer informações adicionais que possam auxiliar na condução do tratamento.

Em casos de dentes tratados endodonticamente, deixar dente sem algodão e com material forrador apropriado para posterior restauração a ser realizada pela Atenção Primária.

Utilizar campo observações do prontuário odontológico para comunicação entre profissionais da Atenção Primária e Secundária.