

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO PARA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Coordenação CEO

CD Simone Fonseca Fernandes

CD Cláudia Graf Ranquetat

RT Regulação Odontológica

CD Viviane Fatturi Goldoni

RT Odontologia FMSC

CD Augusto Luiz Volkart Torre

Documento produzido por

CD BucoMaxiloFacial CEO Tiago Camargo Rodrigues

CD Periodontista CEO **Thamires Pereira De S. M. Bobrowski**

CD BucoMaxiloFacial CEO Estevan Marçal da Silveira Stegues

CD Estomatologista CEO Nadiesca Maria Lazzari Miotto

CD Estomatologista CEO Clarissa Castro Galvão Medeiros

CD Odontopediatra CEO Lara Pereira dos Santos Fabris

CD Endodontista CEO Cláudio Haber Zembrzusi

CD PNE CEO **Doris Beatriz Martins**

CD Endodontista CEO Carolina Dias Puerta

CD Endodontista CEO Carolina Bender Hopper

CD Endodontista CEO Ana **Ana Gabriela Agnes**

CD Coordenadora CEO Simone Fonseca Fernandes

CD Coordenadora CEO Cláudia Graf Ranquetat

CD RT Regulação Viviane Fatturi Goldoni

CD RT FMSC Augusto Luiz Volkart Torre

A Regulação odontológica no município de Canoas iniciou em 2017, sendo realizada por um cirurgião dentista estatutário do quadro de servidores, após observar-se a necessidade de inserção das solicitações para a Especialidade de Endodontia, encaminhadas das Unidades de Saúde (US) ao CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), devido a grande demanda reprimida (em torno de 3.000 pacientes) em fila de espera para tratamento de canal, e dificuldade de estabelecer critérios para realização de um protocolo de consultas prioritárias, quando necessário, e também a ausência de dados para estipular o número de ofertas de vagas visando a equidade e organização cronológica da marcação de consultas especializadas via sistema.

O monitoramento dos encaminhamentos permite o gerenciamento do processo regulatório favorecendo a visualização e conhecimento como um todo, das demandas, debilidades, possibilidades de programação e controle, servindo como uma ótima forma de avaliação, a fim de estabelecer o grau de absenteísmo por especialidades, identificar as especialidades e regiões com maior demanda reprimida, bem como identificar o tempo de espera para cada especialidade, além de outras especificidades do município. A regulação em saúde serve como instrumento de gestão e está embasada na portaria nº 1.559 de 1º de Agosto de 2008, sendo responsável pela orientação do acesso aos serviços de saúde e atuando pelo lado da oferta, otimizando os recursos assistenciais disponíveis e pelo lado da demanda a fim de garantir a melhor alternativa assistencial face às necessidades de atenção à população.

No CEO/Canoas são ofertadas as especialidades de Endodontia, Periodontia, Cirurgia oral menor, Estomatologia, Odontopediatria e PNE (Pacientes com Necessidades Especiais).

Foi observada a necessidade de ampliar o serviço de regulação odontológica do município de Canoas, que deverá ser realizado por um CD Regulador, incluindo as demais especialidades atendidas no CEO, com o intuito de obter o acompanhamento integral do usuário tendo seu encaminhamento via sistema US/ REGULAÇÃO/ CEO e assim poder

estruturar e garantir o acesso a todos de forma justa e adequada ao serviço odontológico especializado.

Cabe ressaltar que, quando são solicitados exames como Tomografia, RX de face ou outra região, biópsias e consultas com Cirurgião Cabeça e Pescoço, estes são inseridos via sistema SIGSS e autorizados por médicos reguladores o que muitas vezes acaba por dificultar a comunicação com a área odontológica nas diferentes esferas de atenção básica, secundária e terciária com a área odontológica e portanto sugere-se que da mesma forma seja regulado pelo cirurgião dentista que pode estabelecer os ajustes e contatos pertinentes a área, a fim de qualificar e agilizar o atendimento final ao usuário, por possuir os canais de comunicação direta com os profissionais, quando as demandas se fizerem urgentes ou requererem atendimento com brevidade em casos de neoplasias diagnosticadas e encaminhadas a Unidade de destino para continuidade e acompanhamento de cada caso.

VANTAGENS DA REGULAÇÃO ODONTOLÓGICA

- * Apropriação da oferta x demanda reprimida;
- * Controle do absenteísmo por especialidade/ região do Município;
- * Controle e monitoramento dos casos encaminhados como Urgência;
- * Comunicação direta do CD regulador com o CD solicitante;
- * Apropriação e integração dos serviços ofertados via sistema regulatório;
- * Dentista regulador poderá alterar o status da solicitação encaminhada quando julgar necessário , evitando transtornos e tempo de espera maior ao usuário;
- * Criação de fluxos (incluindo atendimento hospitalar) nas especialidades de Estomatologia, PNE e Buco Maxilo Facial;
- * Criação de Protocolos de Prioridade para todas especialidades reguladas;
- * Agilidade no encaminhamento da US até o destino no serviço especializado;

- * Controle da execução dos procedimentos odontológicos;
- * Organização de quantitativos das filas de espera por especialidade;
- * Participação direta e suporte na configuração das agendas do CEO;
- * Comunicação direta com colegas do serviço secundário e terciário;
- * Integração entre os serviços ofertados de acordo com as diretrizes do SUS;
- * Apropriação das agendas e transparência nas marcações para as especialidades;
- * Qualificação dos encaminhamentos através de matriciamento aos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Primária, evitando solicitações desnecessárias e com baixa resolutividade;
- * Atualização sistemática da fila de espera (regularização de cadastros, óbitos, desistências..) * Redução e monitoramento do tempo de espera para as especialidades reguladas
- * Gerar relatórios de quantitativos das filas de espera existentes no sistema da Regulação.

RESPONSÁVEL TÉCNICA PELA REGULAÇÃO ODONTOLÓGICA

MUNICÍPIO DE CANOAS - SMS

Dra. Viviane Fatturi Goldoni

CIRURGIÃ DENTISTA

CRO 10504/ Matrícula 7887-5

CONSIDERAÇÕES GERAIS A SEREM OBSERVADOS NOS ENCAMINHAMENTOS

Encaminhar todos os usuários via SIGSS com eliminação de qualquer sintomatologia dolorosa e com adequação bucal;

Preencher o SIGSS de modo que a regulação tenha o maior número possível de informações do usuário; Encaminhamentos com informações e /ou dados incompletos e que não sigam o protocolo preconizado serão devolvidos pela regulação;

Encaminhar apenas casos de urgências quando os usuários estejam em tratamento no CEO;

Encaminhar os usuários com a guia impressa acompanhado de exames complementares e radiográficos;

Na impossibilidade de imprimir a guia, descrever as informações necessárias em receituário como: nome completo, data de nascimento, endereço, dados do profissional requisitante com carimbo e data do encaminhamento. Só serão atendidos, os pacientes que apresentem a ficha de referência, adequadamente preenchida;

Após o término do tratamento, o usuário será encaminhado para a unidade de saúde de origem para conclusão do tratamento e manutenção, com a ficha de contra-referência, devidamente preenchido constando a identificação do profissional, diagnóstico e tratamento realizado e orientações do profissional da especialidade;

No caso de falta do paciente na primeira consulta no Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) ou caso a falta seja na consulta de retorno, as remarcações deverão ser feitas no próprio CEO;

Quando houver a necessidade de retornos para a continuidade do atendimento no CEO, para a mesma especialidade será agendada no CEO, outra Especialidade retornará

para US de origem;

Regulação solicitante deve ser o Cirurgião-Dentista;

Pacientes com envolvimento sistêmico (diabetes , HAS, discrasias sanguíneas, imunodeprimidos, imunossuprimidos, entre outras comorbidades que interfiram no tratamento odontológico) deverão ser encaminhados somente quando sua situação clínica estiver compensada e com a liberação médica para realizar o tratamento odontológico solicitado;

Em caso de dúvida, ou caso que apresente alguma peculiaridade, o CEO deverá ser comunicado previamente via contato telefônico, complementando o encaminhamento via regulação;

A regulação odontológica poderá solicitar, os anexos a fim de justificar o status de urgência;

Enquanto aguarda para iniciar o tratamento no CEO, o paciente é de responsabilidade do cirurgião dentista da UBS, que deverá manter o dente assintomático (medicação/curativo), removendo fatores retentivos de placa, mantendo íntegro e com qualidade o selamento provisório, mantendo a adequação do meio bucal, realizando outras necessidades básicas do paciente, mantendo o paciente apto para realizar procedimentos no CEO, controlando a saúde geral junto da equipe da UBS, entre outras intercorrências que possam ocorrer no período de espera

Todos encaminhamentos que sejam diferentes dos critérios deste protocolo, deverão ser justificados.

ODONTOPEDIATRIA

Idade: 0 a 11 anos

Critérios de Encaminhamento

Orientar os pais e/ou responsáveis e a própria criança quanto aos procedimentos educativo-preventivos (instruções de higiene bucal e orientações sobre dieta);

Crianças pequenas de difícil manejo, após tentativas frustradas de atendimento na US;

Necessidade de tratamento endodôntico em dente decíduo (avaliar previamente as condições do dente mínimo 2/3 de raiz) e com radiografia periapical;

Necessidade de Frenectomia labial e/ou lingual.

Critérios de exclusão para encaminhamento

Dentes decíduos para endodontia que estejam com mobilidade, comprometimento de furca/assoalho da câmara pulpar, ou com reabsorção radicular superior a 1/3;

Crianças até 11 anos com necessidade de endodontia de dentes permanentes (deverão ser encaminhados à especialidade de Endodontia);

Crianças livres de cárie (o tratamento preventivo deverá ser feito na APS, reforçando orientações quanto à alimentação saudável);

Primeiro atendimento de urgência em casos de dor ou traumatismo dentário (deverá ser feito na APS);

Pacientes com transtornos de desenvolvimento (deverão ser encaminhados à especialidade de PNE).

PERIODONTIA

Idade mínima: 12 anos

Os usuários, em tratamento nas Unidades de Saúde, deverão ser considerados de acordo com a gravidade da doença que apresentam conforme o que segue:

- Gengivite: Inflamação na margem gengival (confirmada pela presença de sangramento à sondagem) sem que haja perda de suporte periodontal.
- Periodontite Estágio I: Sangramento à sondagem acompanhado de perda de inserção até metade do terço coronário (aproximadamente 3mm) medida do limite amelo-cementário até o fundo da bolsa sondável.
- Periodontite Estágios II III e IV. Sangramento à sondagem acompanhado de perda de inserção além do terço coronário (aproximadamente 4mm ou mais de perda de inserção periodontal) medida do colo do dente até o fundo da bolsa sondável.

Previamente ao encaminhamento, o paciente deverá receber informações e esclarecimentos sobre a doença periodontal, tais como causas, fatores modificadores da doença, bem como sobre o tratamento a ser realizado;

As consultas de manutenção periódica periodontal na APS deverão ser garantidas e agendadas com prioridade, sendo realizadas de acordo com a periodicidade sugerida na contrarreferência pelo profissional responsável do CEO;

A critério do profissional do CEO, as consultas de manutenções periódicas preventivas, quando julgar pertinente ou quando não houver resposta satisfatória ao tratamento realizado, poderão ser continuadas na atenção secundária.

Critérios de Encaminhamento

- Periodontite Estágios II, III e IV
- Também deverão ser incluídos indivíduos nas seguintes condições:

Pacientes com menos de 25 anos de idade e que já apresentem perda de inserção periodontal associada a sangramento à sondagem. Esses 2 fatores associados, em indivíduos jovens, podem indicar doença de rápida progressão e alta susceptibilidade dos mesmos à periodontite.

- Pacientes com periodontite leve mas com sinais de agravamento sistêmico (casos típicos de pacientes soropositivos para HIV, usuários de beta bloqueadores ou ciclosporina, pacientes com insuficiência renal, pacientes em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, pacientes com Síndromes que alterem os tecidos periodontais ou qualquer condição sistêmica agravante à doença periodontal)
- Usuários com necessidade de Aumento de coroa clínica:

Adequação do dente em questão. Remoção de tecido cariado e selamento, preferencialmente com ionômero de vidro, pela biocompatibilidade e baixa retenção de placa.

Radiografia, de preferência, interproximal, pela menor distorção da crista óssea que deverá ser avaliada para possível osteotomia.

Planejar previamente a reabilitação futura, pois essa deverá ser realizada num prazo relativamente curto (de 60 dias ,normalmente).

- Pacientes a serem submetidos a tratamento endodôntico que necessitem de aumento de coroa clínica, o dente a ser operado deve ter sido submetido à remoção de tecido cariado, acesso coronário, curativo de demora e material restaurador temporário (conforme protocolo de Endodontia), além de ser feita avaliação de viabilidade restauradora.

Critérios de exclusão para encaminhamento

- Pacientes sem o devido controle dos fatores retentivos de biofilme supragengival (presença de restos radiculares, cavidades de cárie ou de cálculo supragengival quando da primeira consulta especializada);
- Pacientes com doenças sistêmicas descompensadas;
- Pacientes sem interesse em realizar o tratamento;
- Recobrimento radicular e enxerto de tecido conjuntivo;
- Elementos dentais que apresentam invasão do espaço biológico do periodonto, mas que não possuam estrutura coronária remanescente que permita a realização de restauração direta, com restabelecimento do ponto de contato, forma e função, após o tratamento cirúrgico;
- Procedimentos de aumento de coroa clínica de caráter unicamente estético;
- Tratamento peri-implantar.

Endodontia

Dentes permanentes, independente da idade do usuário.

- Constar descrição completa dos procedimentos realizados na UBS, bem como referir o elemento encaminhado: Dentes preparados para receber o tratamento endodôntico, remoção do tecido cariado, abertura da câmara pulpar, medicação intracanal e selamento provisório. Deverá possuir radiografia periapical, estar apto clinicamente para realizar procedimentos odontológicos;
- Pacientes com mais de um dente com comprometimento endodôntico, deverá ser encaminhado para o tratamento na Endodontia somente após abordagem de todos os dentes envolvidos, seguindo os protocolos de encaminhamento e regulação;
- Encaminhar dentes com coroa suficiente para serem restaurados na US de origem;
- Realizar restauração de paredes laterais previamente ao encaminhamento ao CEO, em casos de dentes com perdas acentuadas, para possibilitar o isolamento absoluto;

Critérios de inclusão de encaminhamento

- Biopulpectomia
- Pulpectomia
- Comprometimento Pulpar por fratura dental.
- Dentes com lesão apical de origem endodôntica ou lesão endo-pério constatada radiograficamente.
- Dentes com necessidade de retratamento e que tenham sido realizados no CEO.

Critérios de exclusão de encaminhamento

Terceiros Molares, exceto quando o dente esteja ocupando o espaço de outro dente perdido, ou caso seja imprescindível para oclusão e mastigação do paciente;

Dentes com mobilidade acentuada, com comprometimento do assoalho da câmara pulpar e com fratura radicular;

Dente sem restauração provisória adequada, com tecido cariado e exposição da câmara pulpar possibilitando a contaminação do sistema de canais radiculares.

Pacientes com Necessidades Especiais

Manejo clínico: Realizar a avaliação clínica e questionário de saúde (anamnese) na presença do acompanhante/cuidador/responsável. Em caso de impossibilidade de autocuidado, o profissional deve orientar o acompanhante/cuidador/responsável quanto aos procedimentos de higiene e dieta, se possível profilaxia em cavidades.

Para pacientes com dificuldade de manejo que apresentem alguma deficiência, é necessária a realização de ao menos duas tentativas de atendimento na APS, com o apoio da equipe auxiliar e de familiares, previamente ao encaminhamento, sendo que na solicitação devem ser registradas as tentativas realizadas. Somente quando a equipe da APS não conseguir manejar o caso, o usuário deverá ser encaminhado para atendimento no CEO;

* Critérios de referência: A guia de referência e a solicitação nos sistemas de regulação devem estar devidamente preenchidas, incluindo o histórico clínico e as informações dos atendimentos realizados na UBS, principalmente nos atendimentos de pacientes de difícil manejo, após tentativas frustradas.

* Sempre pedir para o acompanhante/cuidador/responsável levar o laudo médico com o CID (da doença, transtorno, síndrome e/ou afins), medicações e doses atualizadas

Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e aqueles cuja história médica e condições complexas necessitem de uma atenção especializada;

- Pacientes com deficiência mental, ou outros comprometimentos, que não respondem a comandos/ não cooperativos;

- Pacientes deficientes sensoriais e físicos, quando associados a distúrbios de comportamento;
- Pessoas com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas não compensadas graves, alterações genéticas e outras, quando associadas ao distúrbio de comportamento;
- Deficientes neurológicos graves (ex. paralisia cerebral com comprometimento severo);
- Doenças degenerativas do sistema nervoso central;
- Paciente autista;
- Outras situações não descritas que podem ser pactuadas entre os profissionais da APS e CEO, após matriciamento do caso.

Critérios de exclusão de encaminhamento

Pacientes que necessitem de assistência de alta complexidade em ambiente hospitalar com anestesia geral, preparo prévio com hemoderivados, monitorização cardíaca em cardiopatas graves, hepatopatas, pacientes já internados em ambiente hospitalar, imunodeprimidos e outros;

Pacientes que necessitam de tratamento odontológico e apresentam alterações sistêmicas graves que necessitem de monitoramento das funções vitais durante a cirurgia.

Cirurgia Oral Menor

Cirurgião Dentista Buco Facial CEO

Episódio isolado de pericoronarite, preservar e acompanhar para definir a necessidade de exodontia.

Casos de urgências realizar manejo prévio como abertura coronária, drenagem de abscesso para posterior encaminhamento para exodontia.

Critérios de inclusão de encaminhamento

Cirurgia dentoalveolar:

- Retenções, inclusões ou impactações dentárias.
- Cirurgias de exposições e colagem de dispositivos para traçamentos ortodônticos
- Transplantes dentais autógenos.
- Exodontias complexas (que necessitem de osteotomias e/ou odontosecções diversas; ou casos de dentes próximos às estruturas nobres com risco eminente de lesões adjacentes).
- Cirurgias ósseas com finalidade protética ou reabilitadora.

Cirurgias de tecidos moles com finalidade protética ou reabilitadora (cirurgias mucogengivais).

- Enxertos ósseos nos maxilares.

b. Patologia cirúrgica:

- Tratamento cirúrgico das infecções odontogênicas.

- Cirurgia paradodôntica ou periapicais (com possibilidade da participação do endodontista em caso de habilitação para realizar tal procedimento).
- Tratamento cirúrgico dos processos infecciosos dos tecidos moles da face.
- Cirurgias de pequenos cistos e tumores benignos de tecidos moles.
- Cirurgias de pequenos cistos e tumores benignos intraósseos.
- Tratamento das sinusopatias maxilares de origem odontogênica.
- Tratamento cirúrgico dos processos infecciosos/neoplásicos ou fenômenos de retenção e/ou extravasamento de muco das glândulas salivares menores.
- Tratamento clínico/ambulatorial das patologias da articulação temporomandibular (ATM).

Tratamento cirúrgico não invasivo da ATM (artrocentese ou lavagem articular).

- Biópsias de tecidos moles e duros do complexo bucomaxilofacial.

c. Cirurgias bucomaxilofaciais estético-funcionais:

- Cirurgias estético-funcionais de tecidos moles bucais.
- Cirurgias esqueléticas ortocirúrgicas ambulatoriais.
- Osteoplastias/osteotomias maxilares ambulatoriais.

Nos casos de apicetomia, o tratamento ou retratamento endodôntico deverá ser realizado previamente.

Em algumas situações de urgência (exs.: luxação de articulação temporomandibular, traumas dentoalveolares, infecções odontogênicas evoluídas),

nas quais não haja estrutura para este atendimento na UBS ou no pronto atendimento, o paciente poderá ser encaminhado ao serviço especializado em cirurgia, sem receber, minimamente, ações para controle da infecção bucal. Além disso, os pacientes devem ser

encaminhados, sempre que possível, com estabilidade emocional e psicogênica das condições sistêmicas de saúde, assim como previamente orientados sobre a realização do procedimento especializado proposto.

Critérios de exclusão de encaminhamento

Dentes permanentes erupcionados

Exodontias simples

Restos Radiculares

Exodontias simples e de raízes residuais (inclusive para finalidade protética e/ou ortodôntica, terceiros molares completamente erupcionados e supranumerários completamente erupcionados), exceto casos de exodontias simples com complicações transcirúrgicas;

Estomatologia

Orientar que o paciente leve à consulta os exames de imagem, laboratoriais, receitas médicas, laudos de biópsias anteriores ou recomendações médicas por escrito que possuir;

Na ficha clínica do encaminhamento, deverá constar a descrição dos principais sinais e sintomas, descrição da lesão, com a indicação da lesão fundamental, dimensão, cor, consistência, presença ou ausência de dor, localização anatômica da lesão e se possível um diagnóstico inicial da lesão, indicando tratamentos prévios e especialidades médicas e odontológicas consultadas antes do encaminhamento para o estomatologista.

Pacientes que apresentem lesões em tecidos moles e duros localizados na área de atuação da Estomatologia e após o cirurgião-dentista da UBS já ter eliminado a possibilidade de dor ou alteração causada por cáries, fraturas dentárias, fístulas, abscessos endodônticos, cálculo dental, periodontopatias, trauma oclusal ou alterações tratadas por outras especialidades;

* Pacientes com suspeita de lesão maligna, registrar como urgência e fazer contato com o CEO, avisando dessa possibilidade;

* Pacientes tabagistas ou etilistas pesados com suspeita de lesões cancerizáveis, como leucoplasias, eritroplasias, líquen plano oral, etc.;

* Pacientes com manifestações bucais sistêmicas, como pênfigo, HIV, desordens metabólicas, síndromes genéticas, entre outras;

* Pacientes com lesões causadas por aparelhos protéticos desadaptados, fraturados ou com fraturas de grampos: alisar os bordos cortantes, orientar a higiene correta dos

aparelhos e que os mesmos sejam levados na consulta;

* Pacientes em tratamento oncológico bucal que não tenham passado pelo CEO ou aqueles que faltaram às revisões periódicas do CEO.