

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENCAMINHAMENTO PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CEO

Protocolo singularizado para o Município de Jundiáí –
2025



**Prefeitura
de Jundiáí**

Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE)

Protocolo de atendimento na Atenção Primária à Saúde Encaminhamento para a Atenção Especializada - CEO

1) Conceito de Paciente com Necessidade Especial (PNE):

O conceito de paciente com necessidades especiais na odontologia compreende todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional.

As razões das necessidades especiais são inúmeras, incluindo as doenças hereditárias, as alterações congênitas, as alterações que ocorrem durante a vida, como as condições sistêmicas, as alterações comportamentais, o envelhecimento, entre outras. Esse conceito é amplo, abrangendo também as pessoas com deficiência.

2) Conceito de Pessoa com Deficiência (PCD):

O conceito de pessoa com deficiência foi reforçado no texto da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Embora algumas pessoas com deficiência possam estar incluídas no grupo de pacientes com necessidades especiais, essa condição não impõe, automaticamente, a necessidade de atendimento especializado em odontologia, devendo ser considerados o tipo e o grau de limitações vivenciadas pelo paciente.

3) Exemplos de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE):

- Deficiências físicas: paralisia cerebral, acidente vascular encefálico, miastenia gravis, ELA, entre outros.
- Distúrbios comportamentais: transtorno do espectro autista, transtornos de ansiedade, transtornos de atenção e hiperatividade, entre outros.
- Condições sistêmicas: diabetes, cardiopatias, doenças hematológicas, insuficiência renal crônica, entre outras.
- Deficiências sensoriais: Cegueira, surdez, entre outras.



4) Atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS):

Pacientes com necessidades especiais podem ter maior suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças bucais, devido a fatores como alteração salivar, dieta cariogênica, alteração muscular e ineficácia da higiene bucal.

A abordagem multidisciplinar com outros profissionais de saúde também é importante para garantir um cuidado integral e eficaz.

A colaboração com os familiares ou cuidadores do paciente também é fundamental para garantir a eficácia do tratamento e a adesão às recomendações.

O acesso da pessoa com deficiência ao atendimento odontológico no SUS deve acontecer como ocorre para os demais pacientes, ou seja, por meio da APS. Para tanto, os serviços devem se organizar para ofertar atendimento prioritário no âmbito da APS, considerada um campo importante na ótica da inclusão e dos direitos de cidadania da pessoa com deficiência.

Na APS, deverão ser atendidos todos os pacientes com necessidades especiais de baixa complexidade e que respondam ao manejo comportamental, devendo ser encaminhados para a atenção especializada (CEO), na especializada de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE), as situações clínicas descritas no item 6 (seis).

5) Atendimento Odontológico Domiciliar de Pacientes com Necessidades Especiais:

A organização e o funcionamento dos serviços de atenção aos pacientes com necessidades especiais, compreende também a assistência domiciliar. Diante disso, define-se como cuidados domiciliares em saúde bucal o conjunto de ações de educação em saúde, orientações sobre autocuidados, prevenção e assistência odontológica realizadas no domicílio.

De acordo com o Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD) do Ministério da Saúde, os pacientes são classificados de acordo com a complexidade e necessidade de cuidado, sendo os atendimentos domiciliares (AD), divididos em três categorias, descritas a seguir:

AD1: usuário restrito ao leito ou lar com condição crônica estável e que necessite de cuidados com frequência espaçada e programada. É de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS), de acordo com a na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

AD2: usuário com necessidade de cuidados multiprofissionais, transitórios e intensificados, minimamente semanais, que apresentem condições clínicas agudas, crônicas agudizadas, cuidados paliativos para manejo de sintomas não controlados e prematuridade com necessidade de ganho ponderal ou de procedimentos sequenciais. É de responsabilidade das equipes de SAD/PMcC (Serviço de Atenção Domiciliar/Programa Melhor em Casa).

AD3: usuário portador de condição crônica complexa e progressiva, com necessidade de cuidados predominantemente multiprofissionais, frequentes, e/ou com uso de equipamentos ou procedimentos de maior complexidade. É de responsabilidade das equipes de SAD/PMcC.



Pacientes atendidos no domicílio, porém classificados como AD1, de acordo com os critérios preestabelecidos pelo Ministério da Saúde, devem ser atendidos na APS (desde que as necessidades especiais sejam de baixa complexidade e que não respondam ao manejo comportamental, após duas tentativas), sendo encaminhados ao CEO essas exceções AD1 citadas e os classificados como AD2 e AD3.

Poderá ser realizado o matriciamento de casos classificados com AD1 através de discussões entre os profissionais da unidade de saúde da APS e os profissionais do CEO, nos casos que a unidade achar serem importantes para a qualificação do cuidado de pacientes com necessidades especiais.

6) Encaminhamento para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO):

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) consiste no local de referência de média complexidade dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) para Odontologia da Atenção Primária à saúde (APS).

A referência para tratamento no CEO, na especialidade OPNE (Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais), deverá ser feita pelos cirurgiões dentistas lotados nas Unidades de Saúde da APS (Clínicas da Família e UBS). Os profissionais do Pronto Atendimento e outros serviços de saúde, não deverão referenciar diretamente os usuários ao CEO, mas sim à unidade de saúde da APS a qual o usuário pertence ou da qual faz uso com rotina.

Os serviços do CEO são de caráter eletivo. O CEO não deve ser utilizado para referência de urgência, a não ser em situações excepcionais que devem ser relatadas diretamente à gerência local ou DRS, que avaliará a necessidade e a viabilidade do atendimento.

6.1) Critérios de inclusão para encaminhamento ao CEO:

- Pacientes com problemas mentais e comportamentais que passaram pela APS na unidade de saúde, e que tenham necessidade de tratamento odontológico, não tendo permitido o atendimento clínico ambulatorial ou domiciliar convencional;
- Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física;
- Pacientes 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, após duas tentativas frustradas de atendimento na APS;
- Pacientes com deficiência visual ou auditiva ou física, quando associadas aos distúrbios de comportamento, após duas tentativas frustradas de atendimento na APS;
- Pacientes com patologias sistêmicas crônicas, endócrino metabólicas, alterações genéticas e outras, quando associadas ao distúrbio de comportamento;
- Pacientes com distúrbio neurológico grave (ex. paralisia cerebral) não colaborativos;
- Pacientes com doenças degenerativas do sistema nervoso central, quando houver a impossibilidade de atendimento na unidade básica;
- Pacientes com transtorno do espectro autista (TEA), que não cooperem com o atendimento;
- Pacientes com distúrbios sistêmicos: insuficiência hepática ou renal, cardiopatias, antecedente de acidente vascular cerebral (AVC) recente, há menos de 6 meses e/ou que faz uso de anticoagulante oral;



- Pacientes oncológicos irradiados na região de cabeça e pescoço e/ou com complicações de quimioterapia);
- Transplantados;
- Pacientes epiléticos sintomáticos, sem controle neurológico e de alto risco para crises;
- Pacientes com problemas hematológicos, como hemofílicos, com necessidade de procedimentos invasivos;
- Pacientes em uso de anticoagulantes, apresentando maior risco de cárie e doença periodontal;
- Pacientes hepatopatas: a Doença Hepática Crônica (DHC) apresenta condições estomatológicas que devem ser acompanhadas pelo cirurgião dentista como a redução de fluxo salivar, patologias associadas como o líquen plano, maior propensão a cáries e doença periodontal. Pacientes com DHC em lista de transplante hepático apresentam maior susceptibilidade de complicações sistêmicas por infecções bucais;
- Pacientes com necessidade de atendimento domiciliar classificados em AD2 ou Ad3;
- Pacientes com necessidade de atendimento domiciliar classificados como Ad1, que apresentem necessidades especiais de média e alta complexidade ou que não respondam ao manejo comportamental, após duas tentativas, ou ainda outras situações clínicas em que haja impedimentos ou restrições ao atendimento domiciliar pela unidade de saúde da APS;
- Doenças autoimunes, apresentando problemas mais comuns como boca seca (xerostomia), síndrome de queimação bucal, lábios, língua rígida, crescimento excessivo do tecido gengival e maior risco de cárie e doença periodontal.
- Como exemplo temos:
 - Síndrome de Sjögren que pode causar xerostomia, dificuldade para a fala e mastigação pela ausência ou alta viscosidade da saliva, favorecimento às cáries, candidíase;
 - Doença de Crohn que pode causar edema gengival, úlceras na boca e inchaço dos lábios. Esses sintomas podem causar dificuldade para comer e podem estar entre os primeiros sintomas da doença que aparecem;
 - Lúpus Eritematoso, com manifestação bucal como úlceras na boca, causando dor ao paciente;
 - Psoríase: embora não sejam comuns na boca, as lesões bucais podem ocorrer nos lábios, língua, palato e gengiva. Outras situações não descritas que podem ser pactuadas com o profissional de referência e definidas pelo nível local, mediante relatórios detalhados médico e odontológico, com assinatura dos profissionais.

Outras situações não descritas que podem ser pactuadas com o profissional de referência e definidas pelo nível local, mediante relatórios detalhados médico e odontológico, com assinatura dos profissionais.

6.2) Critérios de exclusão (não devem ser encaminhados ao CEO):

- Pacientes com limitações motoras, deficientes visuais, auditivos e de fala, que permitam tratamento ou respondam ao manejo comportamental;
- Gestantes de baixo risco;
- Bebês e crianças que respondem ao condicionamento odontológico para atendimento;



- Hipertensos, diabéticos e epiléticos, com bom controle metabólico e que estão em acompanhamento médico, sendo de baixo risco, estando assintomáticos e não possuindo complicações neurológicas e vasculares;
- Cardiopatas sob acompanhamento médico;
- Idosos sem necessidades especiais;
- Pacientes com distúrbios psiquiátricos, desde que bem controlados e que não apresentem resistência ao tratamento;
- Transplantados sob acompanhamento médico;
- Defeitos congênitos, cujas limitações físicas e metabólicas não sejam impeditivas para atendimento nas unidades de saúde da APS;
- Pacientes domiciliares AD1, sem necessidades especiais.

6.3) Referenciamento e contrarreferenciamento para o CEO:

Após a guia de encaminhamento preenchida no sistema SISS, a unidade da APS deverá inserir o usuário na fila de espera ODONTO PNE AMBULATORIAL (para atendimento presencial do usuário no CEO) ou ODONTO PNE DOMICILIAR (atendimento do usuário em domicílio).

A regulação desta fila de espera será realizada pelo Departamento de Regulação à Saúde (DRS). Não haverá cotas para agendamento direto da unidade no serviço. Casos prioritários devem ser detalhados na guia como prioritários e ser relatado detalhadamente o motivo da prioridade. Também deve ser descrito no encaminhamento se o atendimento será ambulatorial ou domiciliar. Casos urgentes, que não possam aguardar o agendamento normal, devem ser encaminhados para o e-mail: regulacaosaudebucal@jundiai.sp.gov.br, com cópia para albrito@jundiai.sp.gov.br.

Após agendamento pelo DRS, a unidade receberá a filipeta ou data do agendamento, cabendo à unidade avisar o paciente. Os usuários ou seus responsáveis devem ser instruídos sobre os motivos e o funcionamento da referência, o local, os horários e as necessidades da documentação que deve ser levada.

No momento, a referência da especialidade OPNE está disponível somente no CEO Anhangabaú, para todas as unidades da APS.

Preencher na guia o histórico médico do paciente: diagnóstico, medicamentos, patologias concomitantes, CID, terapias associadas.

Preferencialmente, a APS deverá solicitar e enviar a avaliação médica sobre as condições sistêmicas dos pacientes com alterações complexas, assim como os exames complementares relativos ao caso, junto com o encaminhamento ao CEO. Caso nem todas as informações constem em prontuário eletrônico, avaliar a necessidade do envio de informações complementares por meio físico.

As duas tentativas de atendimento realizadas na APS, tanto para atendimento ambulatorial quanto para atendimento domiciliar, também devem ser preenchidas na guia de encaminhamento, com a data de cada tentativa.

Dentro das possibilidades de manejo da situação sistêmica e de comportamento, este paciente deve receber adequação bucal e educação em saúde bucal na APS, antes do referenciamento.



Para pacientes atendidos pelo SAD no Programa Melhor em Casa (PMec) e classificados em AD2 e AD3, os encaminhamentos devem ser realizados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD). Caso a unidade da APS tenha ou venha a ter conhecimento de usuários AD2 e AD3, com necessidade de tratamento odontológico, mas que não tenham sido agendados pelo Programa Melhor em Casa, entrar em contato com o serviço, por meio do e-mail: melhoremcasa.das@jundiai.sp.gov.br ou outro que venha a substituí-lo, ou por outra forma de comunicação estabelecida em comum acordo entre os serviços.

Após concluído o tratamento no CEO, os pacientes deverão ser encaminhados para a unidade de saúde de origem, por meio de contra referência, para continuidade do cuidado. A contra referência do CEO para a APS deve conter a descrição de todo o tratamento realizado, o diagnóstico da situação e as sugestões de como realizar a manutenção odontológica e o manejo do paciente na APS.

O retorno desse paciente deverá ser agendado na APS. Caso na consulta de retorno o paciente não permita atendimento na APS, encaminhar para agendar consulta de retorno no CEO.

Para os pacientes atendidos em domicílio, AD2 ou AD3, após finalização do tratamento, a contra-referência deve ser direcionada para a EMAD do PMec, ficando a critério da equipe interdisciplinar em saúde em conjunto com o CEO, determinar a frequência do acompanhamento odontológico de acordo com as necessidades de cada paciente, mantendo a unidade da APS de origem do paciente ciente.

7) Atendimento odontológico sob sedação:

Em casos de avaliação da equipe de saúde da APS pela necessidade de atendimento odontológico sob sedação, o paciente deverá ser encaminhado para o CEO, na especialidade OPNE ambulatorial, onde será avaliada a possibilidade de atendimento no serviço. Antes de encaminhar ao CEO, também deverão ser realizadas duas tentativas de atendimento na APS, registradas em prontuário e na guia de encaminhamento ao CEO, conforme exposto anteriormente.

Referências bibliográficas:

BRASIL. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2018, pág. 123 a 125. Fonte: BVS Atenção Primária em Saúde: Ministério da Saúde.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf

BRASIL. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Brasília, 2019, pág. 14 a 15. Fonte: BVS Atenção Primária em Saúde: Ministério da Saúde.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. NOTA TÉCNICA Nº 10/2023-CGADOM/DAHU/SAES/MS. Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD). Disponível em: Nota Técnica Instrumento da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (3).pdf. Acesso em 23 de outubro de 2023.

SÃO PAULO. Protocolo das Especialidades para o CEO Centro de Especialidades Odontológicas. São Paulo, 2021, pág. 43 a 47. Fonte: site da Prefeitura Municipal de São Paulo. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/CadernodeProtocolos2VERSAO_2021_PTI_4_6_2021.pdf

