

| |
|---|
| <u>PROCOLO DE ENCAMINHAMENTO</u> |
| <u>ESTOMATOLOGIA</u> |

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O paciente a ser referenciado deve estar com o cadastro completo no Sistema do Município.

Descrever a situação clínica, justificativa e necessidade do paciente de forma objetiva e completa na guia de referência.

Informar tratamentos prévios.

Priorizar as lesões suspeitas de câncer bucal através do e-mail:
regulacaosaudebucal@jundiai.sp.gov.br

Preencher formulário Google Forms.

Caso o paciente necessite de mais de uma especialidade odontológica, o profissional deve realizar um encaminhamento para cada uma delas.

1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO (CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA ENCAMINHAMENTO)

- Lesões de mucosa bucal e estruturas anexas, recorrentes ou não, que não cicatrizam em até 3 semanas. Nos casos de lesões ulceradas, avaliar a presença de possíveis agentes causais, removendo-os quando possível e acompanhando a evolução antes do encaminhamento;
- Alterações de normalidade, que possam gerar dúvida quanto ao diagnóstico;
- Lesões ósseas de natureza diversa, localizadas na maxila ou na mandíbula;

2. REFERÊNCIA (ENCAMINHAMENTO)

- Nome da unidade de APS de origem do paciente;
- Assinatura, carimbo do profissional solicitante e data do encaminhamento;
- Justificativa clínica clara
- Relatório sucinto da situação sistêmica do paciente;
- Identificar o caso a ser tratado através de informações sobre a região/localização, duração, características clínicas, sintomatologia e, sempre que possível, a hipótese

diagnóstica da lesão.

- Informar tratamentos prévios.
- O encaminhamento deverá ser realizado, exclusivamente, pelos cirurgiões-dentistas das Unidades de Saúde da APS (UBS, USF e Clínicas da Família).
- Inserção na fila de espera: **ESTOMATOLOGIA**
- No caso de priorização de agendamento (**P1**): Informar o motivo e enviar e-mail para: **regulacaosaudebucal@jundiai.sp.gov.br**

Preferencialmente:

- Emitida via sistema SISS
- Guia física apenas em casos de contingência

[Preencher formulário Google Forms: Diagnóstico Lesões Bucais para APS.](#)

3. CONTRARREFERÊNCIA

Considerar orientações registradas pelo especialista

4. PRIORIDADE DE AGENDAMENTO

● P1 - Prioridade 1:

- Lesão ulcerada que persista por mais de 14 dias, mesmo após a remoção de sua causa provável.
- Lesões brancas, vermelhas ou branco-avermelhadas, especialmente não raspáveis.
- Lesão pigmentada (violácea ou enegrecida).
- Qualquer lesão oral com características suspeitas, como crescimento rápido, infiltração, endurecimento e fixação.
- Nódulos intra orais não visíveis, mas palpáveis.
- Caroço no pescoço, recente e inexplicável.
- Disfagia inexplicada, com duração superior a três semanas.

● P2 - Prioridade 2:

Demais casos



5. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OFERTADOS

- Apicectomia com ou sem obturação retrógrada
- Biópsia de lábio
- Biópsia de língua
- Biópsia de osso de crânio e fac
- Biópsia de tecido de glândula salivar
- Biópsia incisional e excisional
- Citologia
- Correção cirúrgica de fístula oro nasal/oro sinusal
- Curetagem periapical
- Excisão de cálculo de glândula salivar
- Excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar
- Excisão e sutura de lesão da boca
- Excisão em cunha do lábio
- Exérese de cisto odontogênico e não odontogênico
- Glossorrafia
- Marsupialização de cistos e pseudocistos e lesões
- Punção aspirativa por agulha fina (PAAF)
- Tratamento cirúrgico das lesões
- Tratamento medicamentoso das lesões
- Outros tipos de atendimento podem ser solicitados por e-mail::

regulacaosaudebucal@jundiai.sp.gov.br

6. CARACTERÍSTICAS DAS LESÕES FUNDAMENTAIS



| LESÃO FUNDAMENTAL | CARACTERÍSTICA |
|--------------------------|--|
| ÚLCERA | Perda total do epitélio com exposição do tecido conjuntivo subjacente, dolorida e em geral pode apresentar sangramento. Na maioria dos casos: acompanhada de halo eritematoso ao redor, recoberto por pseudomembrana e com exsudato na porção mais central |
| EROSÃO | Perda parcial do epitélio sem exposição do tecido conjuntivo (superficial), não deixa cicatrizes |
| MANCHA OU MÁCULA | Alteração de coloração (branca, vermelha, azul, marrom e negra) da pele ou mucosa sem elevação ou depressão |
| PLACA | Ligeira elevação com cerca de 1 a 2 mm emergindo da superfície da mucosa, maior em extensão que em profundidade |
| PÁPULA | Crescimento sólido menor que 5 mm |
| NÓDULO | Crescimento sólido circunscrito maior que 5mm |
| VESÍCULA | Crescimento exofídico (circunscrito) com conteúdo líquido no seu interior menor que 5 mm |
| BOLHA | Crescimento exofídico (circunscrito) com conteúdo líquido no seu interior maior que 5 mm |

PRIORIDADES DE AGENDAMENTO ESTOMATOLOGIA



| | |
|-----------|---|
| P1 | <ul style="list-style-type: none">• Lesão ulcerada que persista por mais de 14 dias, mesmo após a remoção de sua causa provável.• Lesões brancas, vermelhas ou branco-avermelhadas, especialmente não raspáveis.• Lesão pigmentada (violácea ou enegrecida).• Qualquer lesão oral com características suspeitas, como crescimento rápido, infiltração, endurecimento e fixação• Nódulos intra orais não visíveis, mas palpáveis.• Carçoço no pescoço, recente e inexplicável.• Disfagia inexplicada, com duração superior a três semanas. |
| P2 | Demais casos |

GT de semiologia (2026)

Allan Gomes de Lorena

Rogério da Silva Jorge

Alessandra Bezerra Brito

Giulliano Araujo Spiandorin

Luciane Yurika Koga

Verônica de Oliveira Pinto

Fábio Yasui

Rhoner Gonçalves

Vanessa Dandolo

