

CEO FLORENCE CAMPINAS

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

PROTOCOLOS

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
COORDENADORIA DE SAÚDE BUCAL
DISTRITO DE SAÚDE NOROESTE**

Campinas - Novembro de 2008

SUMÁRIO

1- Critérios Gerais para encaminhamento de pacientes ao CEO -
Centro de Especialidades Odontológicas Florence Campinas

2- Protocolo de Diagnóstico Bucal.

3- Protocolo de Endodontia.

4- Protocolo de Periodontia.

5- Protocolo de Cirurgia Oral Menor.

6- Protocolo de Pacientes Especiais.

7- Protocolo de Prótese.

PROJETO CEO FLORENCE CAMPINAS

CRITÉRIOS GERAIS PARA O ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES AO CEO – CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS FLORENCE CAMPINAS

- ❖ O usuário a ser encaminhado deve estar ou ter concluído tratamento nas Unidades Básicas de Saúde e pertencer a uma equipe local de referência.

- ❖ Todos os usuários referenciados ao CEO deverão portar obrigatoriamente guia de encaminhamento (ficha de referência / contra referência) devidamente preenchida com identificação da UBS que pertence, equipe de referência na qual está inserido, nome e registro do CROSP do profissional responsável , detalhar motivo do encaminhamento, situação clínica do paciente , procedimentos realizados na UBS e havendo, anexar radiografias laudos médicos e demais exames complementares, essa documentação deverá ser levada pelo paciente na 1ª consulta.

- ❖ Nos encaminhamentos deverão constar para qual especialidade o usuário está sendo encaminhado :
 - ENDODONTIA
 - PERIODONTIA
 - CIRURGIA ORAL MENOR
 - SEMIOLOGIA E DIAGNÓSTICO BUCAL
 - ATENDIMENTOS A PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS
 - PRÓTESE DENTAL

- ❖ O usuário deverá ser encaminhado ao CEO com adequação do meio bucal realizada na própria unidade (terapia periodontal básica , remoção de focos de infecção e selamento provisório das cavidades).

- ❖ Os casos de urgência devem ser solucionados nas próprias unidades até o início do tratamento nas referências especializadas do CEO.

- ❖ Os agendamentos devem ser realizados via planilha do sistema Sol na própria unidade, de acordo com as ofertas de vagas das diversas especialidades para cada unidade.

- ❖ Após o término dos tratamentos no CEO, o paciente será encaminhado para a unidade de origem, com a ficha de contra-referência devidamente

preenchida , para conclusão do tratamento , caso haja necessidade ou posterior manutenção.

- ❖ As unidades através de seus profissionais, devem orientar da melhor maneira seus usuários sobre a importância do serviço especializado e procurar criar estratégias para que os mesmos não faltem as consultas agendadas.
- ❖ Os protocolos das diversas especialidades do CEO deverão ser seguidos de maneira efetiva pelas unidade , nos casos em que os encaminhamentos não estiverem dentro do estabelecido , os usuários serão encaminhados de volta para as unidades de origem.
- ❖ A coordenação do CS Florence é a instância responsável pelas questões administrativas do CEO Florence Campinas , junto ao Distrito de Saúde Noroeste e Secretaria Municipal de Saúde.

PROCOLO DE DIAGNÓSTICO BUCAL

A Referência em Diagnóstico Bucal do CEO deverá realizar atividades de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico precoce de câncer bucal.

As avaliações estomatológicas realizadas no CEO não devem invalidar os esforços dos profissionais para o diagnóstico precoce de doenças bucais pelas equipes locais nas Unidades Básicas de Saúde.

1- ENCAMINHAMENTOS

CRITÉRIOS GERAIS

- O usuário deve ter passado inicialmente na UBS , com a avaliação de hipótese de diagnóstico realizada por profissionais da equipe de referência e encaminhado através do formulário de referência e contra – referência, onde conste o motivo do encaminhamento, dados clínicos da enfermidade ou da lesão.
- O paciente referenciado para diagnóstico de lesões suspeitas da boca deve ser acompanhado desde a suspeita da lesão, comprovação do diagnóstico e até o eventual tratamento, deverá haver também por parte das equipes sensibilização continua a este paciente para seu comparecimento aos locais de diagnóstico e tratamento.

PREENCHIMENTO CORRETO DA REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

- Nome e telefone da UBS que está encaminhando.
- Nome e carimbo do profissional.
- Identificação do caso à ser tratado (região, localização)
- Informações clínicas do paciente e os procedimentos realizados pelo CD na UBS
- Em casos de pacientes com alterações sistêmicas, relatar essas alterações e orientações médicas.

ORIENTAÇÕES BÁSICAS AO PACIENTE

- Após notificação da data da consulta inicial , solicitar que o paciente retire seu ticket na UBS e oriente-o sobre a importância do tratamento .
- Nos casos de impossibilidade de comparecimento à consulta, solicitar que o paciente comunique a UBS com até dois dias de antecedência para eventual reposição da vaga.
- É obrigatório que o paciente leve o encaminhamento , exames radiográficos e demais exames existentes na consulta inicial agendada.

2- CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA O ENCAMINHAMENTO

- Identificar como prioridade as lesões suspeitas de câncer bucal.
- Pacientes com sinais evidentes de lesões de mucosa bucal e estruturas anexas, recorrentes ou não, que não cicatrizam em até três semanas.
- Pacientes com áreas da mucosa bucal que mesmo sem ulcerações, apresentam-se esbranquiçadas, escuras ou avermelhadas, relacionadas ou não ao uso de próteses.
- Lesões ósseas de natureza diversa, localizadas na maxila ou na mandíbula. Na presença de lesões ulceradas, avaliar a presença de possíveis agentes causais, removendo-os quando possível e acompanhando a evolução antes do encaminhamento.

3- AGENDAMENTO

A oferta em termos de carga horária da Referência é de 06 hs / semanais, sendo assim será realizado a marcação de 10 consultas por período de 6 horas via planilha do sistema SOL, as cirurgias, biópsias e retornos em geral serão agendadas pela própria Referência de acordo com a disponibilidade da agenda; sendo assim, a especialidade disponibilizará 10 pacientes novos por semana e conseqüentemente 40 por mês.

4- FASE DIAGNÓSTICA

Os exames anátomo patológicos oriundos das biópsias feitas no CEO Florence Campinas serão encaminhados ao laboratório conveniado com a SMS (Laboratório de Patologia de Campinas).

5- MATRICIAMENTO

Sugere-se a realização de reuniões periódicas entre o especialista e os profissionais das Equipes de Referências das unidades para capacitação e atualização aos cirurgiões dentistas das unidades, quanto às lesões em tecidos moles (para uniformizar as informações, critérios e encaminhamentos dos usuários), reavaliação dos fluxos de encaminhamentos, informações sobre os tipos de procedimentos realizados e discussões de casos clínicos.

6- CÓDIGOS E PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS

02011034	Consulta / atend/ eventual e de urgência em clínicas básicas
03021017	Consulta Odontológica (1ª consulta)
08011010	Biopsia de Tecido da Cavidade Bucal
08011028	Biopsia de Lábio
08011036	Biopsia de Língua
08011109	Excisão e Sutura de Lesão da Boca
08011133	Excisão em Cunha do Lábio

CONSIDERAÇÕES FINAIS

* Procure orientar o paciente sempre da melhor forma, seja em relação ao encaminhamento ou sobre a importância do diagnóstico de lesões bucais , conscientizando-o de não faltar à consulta agendada.

* Após a conclusão do diagnóstico bucal , dos exames complementares e da alta do paciente no CEO , o paciente deverá retornar à UBS de origem com a Contra-Referência devidamente preenchida para ciência da equipe de referência.

PROTOCOLO DE ENDODONTIA

1- ENCAMINHAMENTO

CRITÉRIOS GERAIS

- O usuário deve estar com tratamento completado (não encaminhar pacientes que simplesmente passaram em consulta de urgência) ficando a UBS responsável pelas intercorrências de urgência até o início do tratamento endodôntico no CEO.
- Serão encaminhados apenas os casos de dentes permanentes, nos casos de necrose o encaminhamento será direto e nos casos de dentes com vitalidade, antes de encaminhar o paciente para o CEO, o profissional da UBS deverá estabelecer o necessário diagnóstico diferencial entre dor de origem endodôntica e periodontal, verificar o potencial de reversão do processo patológico, realizando procedimentos compatíveis (ex: proteção pulpar indireta ou pulpotomias) e aguardar período mínimo necessário para acompanhar e avaliar vitalidade pulpar para então encaminhar.

PREENCHIMENTO CORRETO DA REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

- Nome e telefone da UBS que está encaminhando.
- Nome e carimbo do profissional.
- Identificação do dente à ser tratado.
- História clínica do dente e os procedimentos realizados pelo CD na UBS.
- Em casos de pacientes com alterações sistêmicas, relatar essas alterações e orientações médicas, nos casos de necessidade de prescrição profilática, o CD da UBS deverá encaminhar o paciente previamente medicado.

ORIENTAÇÕES BÁSICAS AO PACIENTE

- Após notificado da data da consulta, solicitar que o paciente retire o ticket na UBS.
- Nos casos de impossibilidade de comparecimento à consulta, solicitar que o paciente comunique a UBS com até dois dias de antecedência para eventual reposição da vaga.
- É obrigatório que o paciente leve o encaminhamento (ficha de referência/contra referência), o RX inicial e demais exames na consulta inicial agendada.
- Todo paciente que não estiver adequado ao protocolo será devolvido à UBS de origem e deverá ser encaminhado por nova vaga via SOL.

2- CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA ENCAMINHAMENTO

PRÉ REQUISITOS PARA OS ENCAMINHAMENTOS

- Encaminhar o paciente após receber adequação do meio bucal (remoção de restos radiculares, selamento de cavidades, instruções mínimas de higiene bucal)
- A UBS será responsável pelas intercorrências de urgência até o início do tratamento endodôntico no CEO.
- Nos casos de dúvidas em relação à indicação do encaminhamento, recomenda-se o contato inter profissional com a referência especializada para a discussão técnica do caso.
- Não serão atendidas pacientes gestantes.

DO DENTE A SER ENCAMINHADO

- Dentes passíveis de reconstrução e nos casos de indicação protética ter o comprometimento do paciente em realizá-las.
- Remoção total do tecido cariado do dente a ser tratado, curativo de demora e selamento com material restaurador provisório.
- Dar condições ao dente para que seja possível o isolamento absoluto, se necessário realizar gengivectomia ou reconstrução provisória, visando a colocação do dique de borracha.

3 -CONDUTAS CLÍNICAS NAS UBS

* Polpa viva

- Remoção do tecido cariado, pulpotomia, irrigação com água de hidróxido de cálcio, secagem com bolinhas de algodão estéril, colocação de Otosporin ou Tricresol e selamento com IRM.
- Nos casos de ápice aberto não remover polpa

* Polpa morta

- Remoção do tecido cariado, irrigação com água de hidróxido de cálcio ou líquido de Dakin secagem com bolinhas de algodão estéril, colocação de Tricresol e selamento com IRM.

4- CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTOS DE “RETRAMENTOS” ENDODÔNTICOS

- Sintomatologia dolorosa.
- Priorizar dentes anteriores e pilares de prótese parcial removível com diagnóstico favorável.
- Dentes assintomáticos com imagem radiográfica de tratamento inadequado, com ou sem lesão periapical devem ser acompanhados radiograficamente. Caso surja lesão periapical ou esta aumentar de tamanho, fazer encaminhamento para retratamento.

5- CASOS QUE “NÃO” DEVERÃO SER ENCAMINHADOS:

- Dentes sem condições de serem restaurados.
- Dentes sem possibilidade de isolamento absoluto.
- Dentes com envolvimento de furca ou com doença periodontal severa e grande mobilidade horizontal e vertical.
- Terceiros molares.
- Dentes com necessidade de pulpotomias inclusive em casos de rizogênese incompleta com vitalidade pulpar (tratamento realizado nas Unidades Básicas)

6- AGENDAMENTO:

A marcação para os tratamentos endodônticos serão realizados na própria UBS via planilha do sistema SOL , de acordo com as cotas semanais de cada unidade, serão disponibilizadas 6 novos casos por dia , totalizando portanto 36 tratamentos semanais , nos casos de necessidade de retornos o seu agendamento fica sob responsabilidade da especialidade.

7- NÚMERO DE VAGAS / MÊS:

O CEO ofertará 72hs/ semanais na especialidade de endodontia , portanto o acesso será de 144 tratamentos / mês.

8- CÓDIGOS E PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS :

02011034	Consulta / atend/ eventual e de urgência em clínicas básicas
03021017	Consulta Odontológica (1ª consulta)
03022080	Inserção Condensação Substancias Restauradoras P/Dente
03031012	Capeamento Pulpar Direto Em Dente Permanente
10041010	Necropulpectomia em Dente Decíduo ou Permanente
10041028	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Uni- Radicular
10041052	Tratamento Endodôntico em Dente Permanente Uni-Radicular
10042016	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Bi-Radicular
10042024	Tratamento Endodôntico em Dente Permanente Bi-Radicular
10043012	Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Tri-Radicular
10043020	Tratamento de Perfuração Radicular
10043039	Tratamento Endodôntico em Dente Tri-Radicular
10101020	Radiografia Peri-Apical, Interproximal (Bite-Wing)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

* Procure orientar o paciente sempre da melhor forma, seja em relação ao encaminhamento ou sobre a importância do tratamento endodôntico , conscientizando-o de não faltar a consulta agendada.

* Após a conclusão do tratamento endodôntico, o paciente deverá retornar à UBS de origem com a Contra-Referência devidamente preenchida para a complementação do tratamento restaurador, este acesso deverá ser garantido na UBS pelo profissional que o encaminhou.

PROTOCOLO DE PERIODONTIA

1- ENCAMINHAMENTO

CRITÉRIOS GERAIS

- O usuário deve pertencer a uma equipe local de referência , ter completado ou estar em tratamento odontológico na UBS , não sendo permitido o envio de pacientes que passaram somente em consultas de urgências , deverão ser encaminhados apenas os pacientes cujos problemas periodontais devido a sua complexidade, impeçam de ter seus casos resolvidos nas UBS, cabe a unidade a responsabilidade pela manutenção dos casos pós tratamento especializado, concluídos no CEO.

PREENCHIMENTO CORRETO DA REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

- Nome e telefone da UBS que está encaminhando.
- Nome e carimbo do profissional.
- Identificação do caso à ser tratado (dente, região, quadrante).
- Informações clínicas do paciente e os procedimentos realizados pelo CD na UBS
- Em casos de pacientes com alterações sistêmicas, relatar essas alterações e orientações médicas.

ORIENTAÇÕES BÁSICAS AO PACIENTE

- Após notificação da data da consulta inicial , solicitar que o paciente retire seu ticket na UBS e oriente-o sobre a importância do tratamento .
- Nos casos de impossibilidade de comparecimento à consulta, solicitar que o paciente comunique a UBS com até dois dias de antecedência para eventual reposição da vaga.
- É obrigatório que o paciente leve o encaminhamento , exames radiográficos e demais exames existentes na consulta inicial agendada.

2- CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA ENCAMINHAMENTO

PRÉ REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS

- Deverá ser priorizado os pacientes que já tenham concluído tratamento básico nas unidades e nos casos em que os pacientes ainda estejam em tratamento, somente encaminha-los após receberem adequação do meio bucal (remoção de restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal) , dentes com indicação de exodontias devem ser previamente extraídos antecedendo o início do tratamento periodontal.

- Encaminhar de maneira prioritária pacientes que apresentem interesse pelo tratamento ofertado, terem participado de atividades educativas para identificação e controle de placa e terem demonstrando grau de motivação em relação ao seu controle .
- . A UBS ficará responsável pelo tratamento das urgências periodontais (processo periodontal agudo) até o início do tratamento periodontal no CEO.
- Nos casos de dúvidas em relação à indicação do encaminhamento, recomenda-se o contato inter profissional com a referência especializada para a discussão técnica do caso.

PROCEDIMENTOS QUE DEVERÃO SER REALIZADAS PELAS UNIDADES

- As equipes de referências das unidades devem criar mecanismos para absorver e realizar a maioria dos procedimentos de prevenção e periodontia , procurando encaminhar para o CEO apenas os casos de maior complexidade, as unidades deverão realizar os seguintes procedimentos :
Diagnóstico periodontal (exame clínico-sondagem, Rx).
Instruções de higiene oral – motivação.
Controle Placa.
Raspagem supra e sub gengivais com bolsas até 5mm – preparo básico.
Manutenção periodontal.

3- CASOS CLÍNICOS A SEREM ENCAMINHADOS

- Cirurgias periodontais
- Tratamento periodontal não cirúrgico em bolsas acima de 5 mm.
- Doença periodontal severa com sinais de agravamento sistêmico.
- Lesão do tipo endo-perio, seqüelas de gengivite ulcero-necrosante aguda (guna), fibrose e hiperplasia gengival.
- Pacientes com periodontite refratária ao tratamento, como periodontite juvenil e síndrome de Pilon- Lefevre.
- Contenções e ferulizações
- Aumento de coroa clínica

4- CASOS QUE “NÃO” DEVERÃO SER ENCAMINHADOS

- Pacientes com bolsas periodontais até 5mm (deve ser realizado pelas UBS).
- Dentes com acentuada mobilidade vertical (mobilidade grau III - ao fazer o movimento do dente de vestibular para lingual, ao apertar para intrusão, o dente extrui sozinho).
- Dentes com severa destruição coronária (raízes residuais).

5- AGENDAMENTO

A marcação para os pacientes de periodontia serão realizadas na própria UBS via planilha do sistema SOL de acordo com as cotas de cada unidade, serão disponibilizadas 12 novas consultas por mês e sua marcação via planilha será realizada referente apenas a primeira consulta, após consulta inicial realizada, o paciente sairá da Referência com datas agendadas para a continuidade do tratamento periodontal até seu término.

6- NÚMERO DE VAGAS

A especialidade ofertará 20 hs semanais, sendo que cada atendimento terá um tempo clínico médio de uma hora e trinta minutos, perfazendo uma oferta de 15 consultas semanais ou 60 consultas mensais; em média sugere-se a necessidade de até 5 consultas para a conclusão de um tratamento periodontal, portanto mensalmente a Referência estará absorvendo 12 novos pacientes.

7- CÓDIGOS E PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS:

02011034	Consulta / atend/ eventual e de urgência em clínicas básicas
03021017	Consulta Odontológica (1ª consulta)
03022013	Aplicação terapêutica intensiva com flúor – por sessão
03022048	Controle de Placa Bacteriana
10021019	Cirurgia Periodontal por Hemi-Arcada
10021027	Enxerto Gengival
10021035	Gengivectomia
10021051	Gengivoplastia por Hemi-Arcada
10021060	Raspagem Corono-Radicular por Hemi-Arcada
10021078	Tratamento Periodontal em Situação de Emergência
10021086	Curetagem Subgengival por Indivíduo
10061010	Contenção (Splintagem)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

* Procure orientar o paciente sempre da melhor forma, seja em relação ao encaminhamento ou sobre a importância do tratamento periodontal, conscientizando-o de não faltar a consulta agendada.

* Após a conclusão do tratamento periodontal, o paciente deverá retornar à UBS de origem com a Contra-Referência devidamente preenchida para a eventual complementação do tratamento restaurador ou da manutenção do tratamento periodontal realizado no CEO, este acesso deverá ser garantido na UBS pela equipe ou profissional, responsável pelo encaminhamento.

PROTOCOLO DE CIRURGIA ORAL MENOR

1- ENCAMINHAMENTO

CRITÉRIOS GERAIS

- O usuário deve pertencer a equipe de referência de uma UBS, estar em tratamento na UBS, ser triado a partir de consultas de urgência, apresentar indicação precisa da necessidade de cirurgia oral menor, diagnosticado pelo profissional da equipe de referência, ficando a UBS responsável pelas intercorrências de urgência até a data da realização da cirurgia no CEO.

PREENCHIMENTO CORRETO DA REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

- Nome e telefone da UBS que está encaminhando.
- Nome e carimbo do profissional.
- Motivo do encaminhamento com a identificação do dente ou região à ser realizado procedimento cirúrgico.
- História clínica do dente/região e os procedimentos realizados pelo CD na UBS.
- Em casos de pacientes com alterações sistêmicas, relatar essas alterações e orientações médicas, bem como medicamentos utilizados.

ORIENTAÇÕES BÁSICAS AO PACIENTE

- Após notificado da data da consulta, solicitar que o paciente retire o ticket na UBS e oriente-o sobre a importância do tratamento.
- Nos casos de impossibilidade de comparecimento à consulta, solicitar que o paciente comunique a UBS com até dois dias de antecedência para eventual reposição da vaga.
- É obrigatório que o paciente leve o encaminhamento o RX inicial e demais exames na consulta inicial agendada.
- Orientar o paciente que este passará por uma consulta na Referência para avaliação inicial sendo então agendado a cirurgia.

2- CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA ENCAMINHAMENTO:

PRÉ REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS

- Encaminhar o paciente após receber adequação do meio bucal (remoção de restos radiculares, selamento de cavidades, instruções mínimas de higiene bucal)

- A UBS será responsável pelas intercorrências de urgência até a data da intervenção cirúrgica.
- O paciente que passou por atendimento de urgência também deve seguir os mesmos requisitos básicos de adequação.
- Nos casos de dúvidas em relação à indicação do encaminhamento, recomenda-se o contato inter profissional com a referência especializada para a discussão técnica do caso.
- Em casos de dentes retidos é necessária a visualização completa do dente envolvido coroa / raiz nos exames radiográficos, sendo necessário para tanto, radiografia panorâmica de face que possibilite a :
 - avaliação do número de dentes.
 - lesões císticas próximas ao dente.
 - avaliação adequada do nervo alveolar.

DOS CASOS A SEREM ENCAMINHADOS

- As cirúrgias a serem ofertadas :

Frenectomia
Biopsia de Tecido da Cavidade Bucal
Biopsia de Lábio
Biopsia de Língua
Excisão e Sutura de Lesão da Boca
Excisão em Cunha do Lábio
Apicetomia com ou sem Obturação Retrógrada
Correção de Bridas Musculares
Correção de Hipertrofia de Rebordo Alveolar
Correção de Tuberosidade
Curetagem Periapical
Excisão de Cálculo de Glandula Salivar
Excisão de Fenômenos de Retenção Salivar
Glossorrafia
Marsupialização de Cisto
Marsupialização de Lesões
Remoção de Cisto
Remoção de Corpo Estranho da Região Buco-Maxilo-Facial
Remoção de Dente Retido (Incluso ou Impactado)

- Nos casos de **apicetomia**, deve-se realizar previamente o tratamento ou retratamento endodôntico.
- Nas cirurgias de dentes inclusos e semi-inclusos, devem ser priorizados os casos com sintomatologia e com recorrência de pericoronarite.
- Em casos de encaminhamento de lesões com hipótese diagnóstica de neoplasias, encaminhar com urgência após contato inter profissional.

3- CASOS QUE NÃO DEVEM SER ENCAMINHADOS:

- Exodontias simples (inclusive para finalidade protética, devem ser realizadas nas UBS).
- Raízes residuais.
- Pacientes cuja saúde geral impossibilitem os procedimentos cirúrgicos.

4- AGENDAMENTO

A oferta da especialidade de cirurgia oral menor no CEO é de 30 hs semanais , o agendamento será na própria UBS via planilha do sistema Sol e serão disponibilizadas 15 consultas semanais, após a consulta inicial o paciente sairá com a data da cirurgia previamente agendada no próprio CEO, assim como as consultas de retorno para avaliação pós operatórias ou retirada de sutura .

5- NÚMERO DE VAGAS

O número previsto de consultas iniciais e de cirurgias a serem ofertadas pela Referência é de 60 / mês.

6- CÓDIGOS DOS PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS:

02011034	Consulta / atend/ eventual e de urgência em clínicas básicas
03021017	Consulta Odontológica (1ª consulta)
02021021	Frenectomia
08011010	Biopsia de Tecido da Cavidade Bucal
08011028	Biopsia de Lábio
08011036	Biopsia de Língua
08011109	Excisão e Sutura de Lesão da Boca
08011133	Excisão em Cunha do Lábio
10051015	Apicectomia com ou sem Obturação Retrógrada
10051058	Correção de Bidas Musculares
10051066	Correção de Hipertrofia de Rebordo Alveolar
10051074	Correção de Tuberosidade
10051082	Curetagem Periapical
10051104	Excisão de Cálculo de Glandula Salivar
10051112	Excisão de Fenômenos de Retenção Salivar
10051155	Glossorrafia
10051163	Marsupialização de Cisto
10051171	Marsupialização de Lesões
10051228	Remoção de Cisto
10051236	Remoção de Corpo Estranho da Região Buco-Maxilo-Facial
10051244	Remoção de Dente Retido (Incluso ou Impactado)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- * Procure orientar o paciente sempre da melhor forma, seja em relação ao encaminhamento ou sobre a importância do tratamento cirúrgico , conscientizando-o de não faltar a consulta agendada.
- * Após a conclusão da cirurgia e da consulta pós operatória , o paciente será remetido à UBS de origem com a Contra-Referência devidamente preenchida para a continuidade de seu tratamento odontológico .

PROTOCOLO DE PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

1- ENCAMINHAMENTO:

DEFINIÇÃO

- Pacientes portadores de necessidades especiais são todos os indivíduos que necessitam de cuidados especiais por tempo indeterminado ou por parte de suas vidas e seu tratamento odontológico depende de eliminar ou contornar as dificuldades existentes em função de uma limitação.

CRITÉRIOS GERAIS

- Os usuários devem pertencer a equipe de referência de uma UBS e estarem inseridos dentro de um dos grupos de pacientes portadores de necessidades especiais diagnosticado previamente por algum profissional de sua equipe de referência, a unidade deve procurar realizar os atendimentos destes pacientes na própria unidade, procedendo encaminhamentos ao CEO somente nos casos onde haja efetivamente impossibilidade de tratamento.

PREENCHIMENTO CORRETO DA REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

- Nome e telefone da UBS que está encaminhando.
- Nome e carimbo do profissional.
- Nome, endereço, telefone e equipe de referência do usuário.
- História clínica do paciente e os procedimentos realizados pelo CD na UBS
- Por serem pacientes portadores de necessidades especiais procurar relatar de maneira efetiva alterações existentes e avaliação clínica geral (sistêmica) atualizada do paciente, havendo documentos como exames laboratoriais, avaliação médica com laudo ou relatório de diagnóstico encaminhar juntamente com a ficha de referência.

ORIENTAÇÕES BÁSICAS AO PACIENTE

- Após notificado da data da consulta, solicitar que o paciente ou seu cuidador retire o encaminhamento na UBS.
- Nos casos de impossibilidade de comparecimento à consulta, solicitar que o paciente comunique a UBS com até dois dias de antecedência para eventual reposição da vaga.
- É obrigatório que o paciente leve o encaminhamento o RX inicial e demais exames na consulta inicial agendada.

2- CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA ENCAMINHAMENTO

PRÉ REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS

- Caso haja possibilidade de se realizar algum procedimento , encaminhar o paciente após receber adequação do meio bucal (restaurações, selamento de cavidades, instruções mínimas de higiene bucal)
- O paciente que passou por atendimento de urgência mas se insere dentro do grupo de pacientes portadores de necessidades especiais também devem seguir os mesmos requisitos básicos de adequação.
- Nos casos de dúvidas em relação à indicação do encaminhamento, recomenda-se o contato inter profissional com a referência especializada para a discussão e orientação técnica do caso.

DOS CASOS A SEREM ENCAMINHADOS

- Pacientes que não são colaboradores ou apresentam comprometimento sistêmico severo sendo que o profissional do CEO avaliará a necessidade ou não de atendimento hospitalar sob anestesia geral.

3- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Pacientes que passaram pela UBS e foram avaliados pelo cirurgião dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional.
- Pacientes que apresentam movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física.
- Pacientes cuja história médica e condições sistêmicas complexas necessitem de uma atenção especializada.
- Portadores de sofrimento mental, que apresentem dificuldade de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde.
- Paciente deficiente mental com comprometimento da fala e/ou que não responde a comandos identificados, não cooperativo.
- Deficientes sensoriais e físicos, quando associados a distúrbios de comportamento.
- Patologias sistêmicas crônicas, endócrino metabólicas, alterações genéticas e outras, quando associadas a distúrbio de comportamento.
- Deficiente neurológico “grave” (ex.: paralisia cerebral).
- Doenças degenerativas do sistema nervoso central, quando impossibilitados de atendimento na Unidade Básica de Saúde.
- Paciente autista.
- Pacientes Superdotados, Limítrofes e Infradotados (deficiência mental)
- Pacientes portadores de deficiência física : Paralisia cerebral, Paralisia infantil, Osteogênese imperfeita , Artrite , Acidente vaso-cerebral, Distrofia muscular, Miastenia grave e Mielomeningocele

- Síndromes e deformidades crânio –faciais : Genéticos (ex : Síndrome de Down, displasia ectodérmica) Ambientais (ex : infecções, idade da mãe) e Multifatoriais (ex : deficiência mental, fissuras labiais, palatais ou lábio palatais)
- Pacientes portadores de distúrbios de comportamentos . ex : Medo, ansiedade, disfunção cerebral mínima
- Pacientes portadores de desvios psiquiátricos (neurose e psicoses)
- Portadores de deficiências sensoriais de comunicação :Comunicação oral (afasia) , áudio comunicação (deficiência auditiva) e distúrbios visuais (deficiência visual)
- Portadores de doenças sistêmicas crônicas como : fibrose cística do pâncreas, cardiopatia adquirida ou congênita, deficiência auto imune e vésico-bolhosa, doenças hematológicas, epilepsia, neoplasias, nefropatias e hepatopatias.
- Portadores de doenças infecto-contagiosas : Hepatites, tuberculose e HIV
- Portadores de alterações de condições sistêmicas : irradiados de cabeça e pescoço, transplantados de órgãos, imunossuprimidos por medicamentos

4- AGENDAMENTO

A marcação para os tratamentos de pacientes portadores de necessidades especiais serão realizados na própria UBS via planilha do sistema SOL de acordo com as cotas de cada unidade, serão disponibilizadas 16 novos casos por mês (4 consultas para cada 5 hs) e a marcação será realizada apenas a da primeira consulta , após consulta inicial realizada, o paciente sairá da Referência com datas agendadas para a continuidade do tratamento odontológico até seu término.

5- MANUTENÇÃO

Os pacientes que concluíram tratamentos odontológicos na Referência , deverão levar a contra-referência para o cirurgião-dentista da UBS poderão realizar novos tratamentos de manutenção em prazos não inferiores a um ano, sendo sua marcação realizada via planilha do sistema Sol nas próprias UBSs , nos casos de atendimentos de urgência de pacientes com tratamentos concluídos em prazos inferiores a um ano, a UBS deverá entrar em contato diretamente com o CEO para a viabilização da consulta.

6- TRATAMENTOS EM AMBIENTE HOSPITALAR

- Nos casos onde sejam inviáveis atendimentos ambulatoriais pela Referência , será realizado consultas junto à hospitais conveniados com a Secretaria Municipal de Saúde para a viabilização dos procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar podendo ou não os mesmos serem realizados pelo profissional do próprio CEO.

7- CÓDIGOS E PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS :

03021017	Consulta odontológica inicial(1ª Consulta/ano)
02011034	Consultas eventuais / atendimentos de urgências
03022013	Aplicação terapêutica intensiva com flúor – por sessão
03022021	Aplicação de cariostático por dente
03022030	Aplicação de selante por dente
03022048	Controle da placa bacteriana / Profilaxia
03022072	Curetagem sub-gengival e polimento dentário por hemi-arcada
03022064	RAP Raspagem, alisamento e polimento por hemi-arco
03031012	Capeamento pulpar direto em dentes permanentes
03031020	Pulpotomia em dentes decíduos ou permanentes e selamento provisório
03031055	Restauração amálgama
10011013	Restauração ionômero de vidro
03031110	Restauração em resina composta
03022080	Selamento de cavidades com cimento provisório – por dente
03041018	Exodontia de dentes decíduos
03041026	Exodontia de dentes permanente
02021030	Incisão e drenagem de abscessos
10051244	Remoção de dentes retidos – inclusos ou impactado
10081038	Recolocação de incrustações e coroas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

* Procure orientar o paciente ou seus cuidadores sempre da melhor forma, seja em relação ao encaminhamento ou sobre a importância da tratamento a ser realizado, conscientizando-o de não faltar a consulta agendada.

* Após a conclusão do tratamento, o paciente deverá retornar obrigatoriamente à UBS de origem com a Contra-Referência devidamente preenchida, para ciência da equipe local de referência.

PROTOCOLO DE PRÓTESE DENTAL

1- ENCAMINHAMENTOS

CRITÉRIOS GERAIS

O paciente deve estar inserido numa equipe local de referência e deverá ter passado previamente por uma avaliação clínica pelo Cirurgião Dentista da equipe; caso haja constatação da necessidade de tratamentos ou adequações das condições bucais este deverá ser realizado pela unidade antes da realização do encaminhamento para a Referência, deverão ser tratados previamente os problemas periodontais, restaurações em dentes, remoção de câmaras de sucção, candidíase (atrófica ou não) e lesões nos tecidos moles

PREENCHIMENTO CORRETO DA REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

- Nome e telefone da UBS que está encaminhando
- Nome e carimbo do profissional
- Identificação do tipo da prótese a ser realizada
- Caso haja Informações clínicas do paciente de interesse para a Referência, anexar junto à planilha de encaminhamento.

ORIENTAÇÕES BÁSICAS AO PACIENTE

- Após notificação da data da consulta inicial, solicitar que o paciente retire seu ticket na UBS e oriente-o sobre a importância do tratamento.
- Nos casos de impossibilidade de comparecimento à consulta, solicitar que o paciente comunique a UBS com até dois dias de antecedência para eventual reposição da vaga.
- É obrigatório que o paciente leve o encaminhamento, exames radiográficos e demais exames existentes na consulta inicial agendada
- Orientar o paciente, que o tratamento compõe-se de 5 sessões clínicas e 2 ajustes em média e das dificuldades de adaptação nos casos de pacientes com rebordo alveolar irregular.

2- CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA O ENCAMINHAMENTO

Indicações para prótese total

Que o paciente apresente:

- Condições de rebordos adequados, principalmente para o arco inferior

- Extrações dentárias devem ser realizadas pelo menos 30 dias antes do encaminhamento..
- Ausência de hiperplasias gengivais ou em regiões da bochecha.
- Não apresentar lesões ou alterações na mucosa ou nos rebordos.
- Indicações de pacientes que apresentem problemas da ATM, decorrentes da falta de próteses.

Indicações para prótese removível

Que o paciente apresente além das condições anteriores (mucosa e ATM) , os seguintes requisitos:

- Condição dental satisfatória (dentes previamente restaurados ou reabilitados, apresentando ausência de cárie)
- Ausência de doença periodontal.
- Devido as próteses removíveis ofertadas serem sem grampo dar prioridade a questões estéticas (falta de dentes anteriores) .

3- AGENDAMENTO

O agendamento será realizado via planilha do sistema SOL , no Distrito de Saúde Noroeste e de acordo com cotas previamente estipuladas para cada unidade.

4- NÚMERO DE VAGAS

A especialidade ofertará 20 hs semanais , sendo que cada tratamento terá uma duração média de 5 sessões desde o exame clínico e moldagem inicial até a instalação das peças protéticas, excetuando-se os ajustes posteriores . Considerando o tempo de 6 semanas para execução de uma prótese, será ofertado um número prévio de 18 novos pacientes mensalmente. considerado-se 4 dias de 5h/semana , 1 paciente novo por dia (5 sessões de tratamento e 3 ajustes).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

* Procure orientar o paciente ou seus cuidadores sempre da melhor forma, seja em relação ao encaminhamento ou sobre a importância da tratamento a ser realizado, conscientizando-o de não faltar a consulta agendada.

* Após a conclusão do tratamento , o paciente deverá retornar obrigatoriamente à UBS de origem com a Contra-Referência devidamente preenchida, para ciência da equipe local de referência e caso haja necessidade realização de ajustes .Os controles anuais serão realizados no CEO.

Isamu Murakami
Coordenador da área técnica de Saúde Bucal – Departamento de Saúde – SMS

Maria Imaculada de Oliveira Cardoso Muller
Apoio Técnico Distrito Noroeste

Novembro 2008