



**A REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM GOIÂNIA: ESTRUTURAÇÃO  
E ASPECTOS ORGANIZACIONAIS E PROTOCOLARES DA REFERÊNCIA E  
DA CONTRARREFERÊNCIA**

**Goiânia, 2019**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE REDES TEMÁTICAS  
GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ENSINO NA SAÚDE  
NÍVEL MESTRADO PROFISSIONAL**

**A REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM GOIÂNIA: ESTRUTURAÇÃO  
E ASPECTOS ORGANIZACIONAIS E PROTOCOLARES DA REFERÊNCIA E  
DA CONTRARREFERÊNCIA**

Documento desenvolvido como ferramenta auxiliar à organização do fluxo de usuários dos serviços odontológicos em Goiânia.

**Goiânia, 2019**

## APRESENTAÇÃO

Este documento é a reformulação do protocolo pré-existente na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Goiânia e visa esclarecer a todos os profissionais sobre o funcionamento e organização do fluxo de Referência e de Contrarreferência, com vistas à garantia à longitudinalidade de atendimento do usuário na Rede de Atenção em Saúde Bucal em Goiânia.

O presente documento foi construído por meio de uma parceria entre a Gerência de Saúde Bucal da SMS de Goiânia e o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Goiás (MEPES/UFG). É o produto técnico da dissertação de mestrado intitulada “Rede de atenção em saúde bucal: percepções dos cirurgiões dentistas” de autoria de Letícia Rocha Veloso. A pesquisadora, também, ocupa o cargo de especialista em saúde - dentista periodontista na SMS de Goiânia. Sua dissertação, com vistas à elaboração desse documento está disponível no site do MEPES/UFG no endereço eletrônico [www.ensinosaude.medicina.ufg.br/p/7243-dissertacoes](http://www.ensinosaude.medicina.ufg.br/p/7243-dissertacoes).

### **Elaboração**

Letícia Rocha Veloso- UFG

Maria de Fátima Nunes\_ UFG

Sônia Cristina Borges Gonzaga- SMS/Goiânia

### **Contatos:**

#### **GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL**

Telefones: 3524-3815 ou 3524-3818

[departamentosaudebucal@gmail.com](mailto:departamentosaudebucal@gmail.com)/[saudebucal@sms.goiania.go.gov.br](mailto:saudebucal@sms.goiania.go.gov.br)

#### **LETÍCIA ROCHA VELOSO**

[leticiarveloso@gmail.com](mailto:leticiarveloso@gmail.com)

## Sumário

1 INTRODUÇÃO .....	1
2 A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA.....	4
2.1 Nós da RAS-SB .....	4
2.1.1 APS .....	4
2.1.2 Serviços odontológicos especializados ambulatoriais .....	5
2.1.3 Serviços odontológicos hospitalares .....	6
2.2 Ligações que comunicam os diferentes nós .....	6
3 Particularidades da referência aos serviços especializados.....	12
3.1 Referência aos serviços especializados para diagnóstico das lesões da boca e prevenção do câncer bucal .....	12
3.2 Referência aos serviços especializados de endodontia.....	15
3.3 Referência aos serviços especializados de periodontia.....	19
3.4 Referência aos serviços especializados de ambulatório buco-maxilo-facial .....	22
3.5 Referência aos serviços especializados de cirurgia buco-maxilo-facial (nível hospitalar) .....	25
3.6 Referência serviços ambulatoriais especializados no tratamento odontológico a pessoas com necessidades especiais .....	26
3.7 Referência aos serviços hospitalares especializados no tratamento odontológico a pessoas com necessidades especiais .....	29
3.8 Referência aos serviços especializados de prótese total.....	31
REFERÊNCIAS .....	32
APÊNDICES.....	34
Apêndice 1 Formulário de referência detalhado .....	34
Apêndice 2 Formulário de contrarreferência detalhado .....	34

## ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Arquitetura em rede da Rede de Atenção em Saúde Bucal (RAS-SB) de Goiânia .....	3
Figura 2 Fluxo de referência aos serviços especializados para diagnóstico das lesões da boca e prevenção do câncer bucal.....	14
Figura 3 Fluxo referência aos serviços especializados de endodontia .....	18
Figura 4 Fluxo de referência aos serviços especializados de periodontia.....	21
Figura 5 Fluxo de referência aos serviços especializados de ambulatório buco-maxilo-facial.....	24
Figura 6 Fluxo de referência aos serviços hospitalares especializados no tratamento odontológico a pessoas com necessidades especiais .....	30
Quadro 1. Informações sobre a operacionalidade da referência de usuários aos serviços especializados em saúde bucal.....	11
Quadro 2 Procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial hospitalar .....	26

## 1 INTRODUÇÃO

Para compreendermos como deve acontecer o fluxo de usuários através da referência e contrarreferência na rede de serviços municipais, faz-se necessária a elucidação prévia de alguns conceitos sobre a Rede de Atenção em Saúde (RAS) e a Rede de Atenção em Saúde Bucal (RAS-SB).

As redes de atenção em saúde são uma forma de estruturação dos serviços de diferentes densidades tecnológicas em saúde e que se integram horizontalmente por meio de apoio técnico, logístico e de gestão na busca do objetivo comum que é o cuidado integral em saúde (BRASIL, 2010).

A organização do sistema de saúde em uma rede de atenção, apesar de a Atenção Primária em Saúde (APS) ser a referência aos demais níveis de complexidade, há uma relação horizontal – sem pretensão hierárquica - entre eles, de forma que todos os serviços cooperam e interagem para atingirem um objetivo comum: a atenção integral.

Em sua constituição, as RAS possuem três elementos fundamentais que são: a população, estrutura operacional e modelo de atenção (BRASIL, 2010; MENDES, 2010):

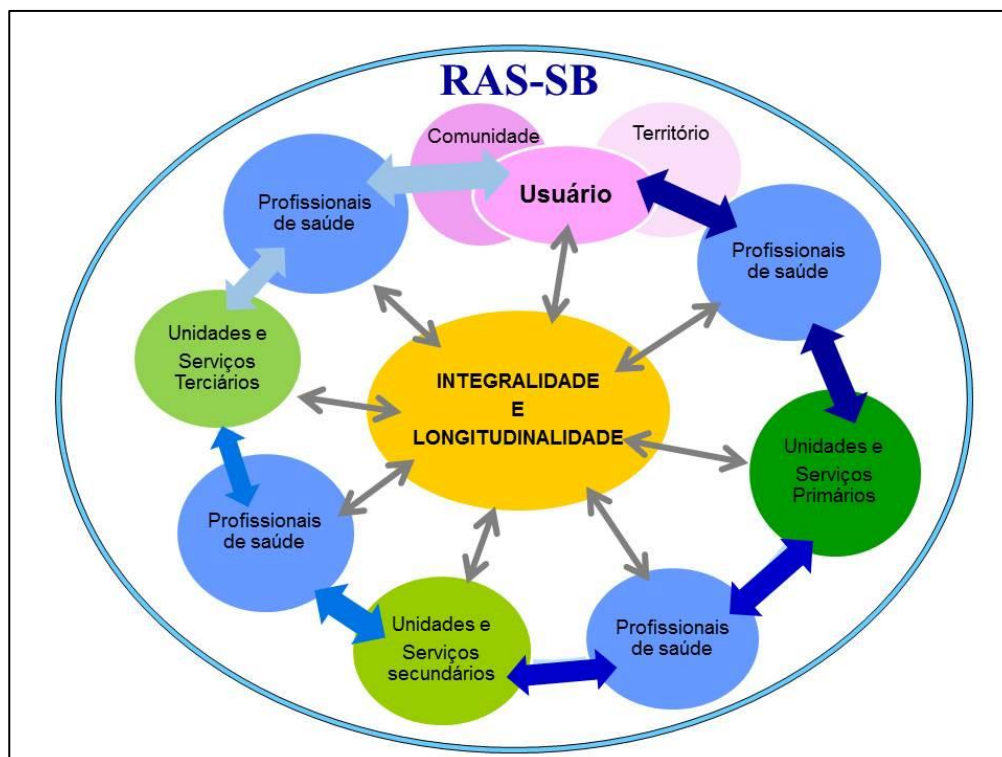
- População: dividida em territórios sanitários singulares, a população, tendo as famílias como menor unidade social está sob a responsabilidade das RAS as quais devem caracterizá-la alimentando-se dados aos sistemas de informação. Com isso, a territorialização, o cadastramento e a formação de vínculo das famílias à equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) permitem identificar situações de risco e vulnerabilidades, bem como desenvolver intervenções individuais e coletivas, considerando o contexto social, cultural e psicológico ao qual este recorte populacional se insere.
- Estrutura operacional das RAS - possui arquitetura composta por três estruturas sendo estas os nós das redes, as ligações que comunicam os diferentes nós e o componente que governa as relações:
  - a) Nós das redes: formados pela APS, serviços especializados e sistemas de apoio. Possuem a APS - e sua unidade de ação prioritária, a equipe da ESF

- como centro de comunicação; coordenando os fluxos de referência e contrarreferência. Devido sua capilaridade, a APS permite melhor conhecimento das necessidades comunitárias e individuais, gerando melhor aproveitamento de recursos, ofertando serviços mais eficientes e de menor custo e enfatizando a promoção de saúde e prevenção de agravos. Já os serviços especializados ofertam serviços singulares com diferentes densidades tecnológicas, sendo que a atenção terciária é mais densa com tendência à maior concentração espacial que os serviços secundários. Por último, os serviços de apoio oferecem serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica e dos sistemas de informação em saúde a todos os níveis de atenção.
- b) Ligações que comunicam os diferentes nós: utilizando-se os postulados da tecnologia de informações, os sistemas logísticos racionalizam e operacionalizam os fluxos de referência e contrarreferência na rede. Seus principais exemplos são o cartão de identificação de usuário, o prontuário clínico e a articulação regulada entre os sistemas de acesso, de atenção e de transporte em saúde.
- c) Componente que governa as relações: é a gestão organizacional cooperativa e interdependente das peças que compõem a rede de forma que haja ganhos econômicos e sanitários que beneficiem a população adscrita. Cria objetivos e metas de políticas institucionais a serem efetivadas a curto, médio e longo prazos e monitora e avalia o cumprimento das mesmas, bem como o desempenho dos gerentes e da organização. Estes acordos entre entes federativos brasileiros são representados nacionalmente pelas comissões intergestoras tripartite; estadualmente, pelas comissões intergestoras bipartite e nas regiões de saúde, pelas comissões intergestoras bipartite regionais.
- Modelos de atenção: são sistemas organizativos lógicos da forma de trabalho das RAS. Considera a população e seus subgrupos de risco objeto de diferentes tipos de intervenções sanitárias selecionadas de acordo com

as necessidades de saúde percebidas ou não pela população e moduladas pelos resultados obtidos em avaliações epidemiológicas, demográficas e de determinantes sociais da saúde. Esta avaliação, sendo um recorte temporal de determinada sociedade cujas necessidades mudam com o passar do tempo, torna fundamental a constante evolução dos sistemas de saúde para responderem com efetividade e eficiência às condições agudas e crônicas.

Em odontologia, a RAS-SB mantém os conceitos e diretrizes estruturantes do modelo de atenção em rede (Figura 1), sendo que os serviços públicos de saúde bucal demonstram mudanças positivas na atitude isolacionista dos demais serviços e na forma dissociativa de análise e cuidado da boca sem considerá-la parte de um corpo. Esta evolução, que ganhou impulso com a PNSB, tem como vanguarda a inserção da odontologia na ESF; a aplicação prática do conceito ampliado de saúde; a atenção por linhas de cuidado; o suporte à formação profissional e a regulação aos demais níveis de atenção, incluindo os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO ) (MELLO et al., 2014; GODOI et al., 2014).

**Figura 1** Arquitetura em rede da Rede de Atenção em Saúde Bucal (RAS-SB) de Goiânia



Fonte: elaborado pela autora, 2019.



As recomendações que constam nesse protocolo para organização dos fluxos de referência e contrarreferência dos serviços odontológicos primários para os especializados foram adaptadas do caderno da Atenção Primária nº17 publicado em 2008 (BRASIL, 2008).

Avaliaremos nesse documento dois componentes da estrutura operacional da RAS-SB em Goiânia: os nós das redes e as ligações que comunicam os diferentes nós.

## **2 A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA**

Neste tópico analisaremos a estrutura operacional da RAS - SB do município de Goiânia e seus elementos constitutivos.

### **2.1 NÓS DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL**

A RAS - SB do município de Goiânia é formada por unidades de atenção em saúde as quais podem oferecer procedimentos odontológicos clínicos ambulatoriais, especializados ambulatoriais e hospitalares.

#### *2.1.1 Atenção Primária em Saúde*

Os serviços da APS são de responsabilidade municipal e concentrados na ESF, modelo prioritário de atenção em saúde bucal.

No entanto, mantém-se a coexistência na rede de serviços outros modelos de atendimento em saúde bucal.

Os serviços da APS na RAS-SB dividem-se ainda em unidades de atendimento de urgência e em unidades de atendimento odontológico convencional integrando unidades como: Centros de Saúde (CS); Centro de Atenção Integrada à Saúde (CAIS); Centro de Referência em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (CRASPI); módulos odontológicos; maternidades e unidades de atendimento de urgência odontológica.

Usuários que morem em áreas sem cobertura de equipe da ESF devem dirigir-se à unidade de odontologia convencional mais próxima de suas residências para lá iniciarem o fluxo na RAS – SB (GOIÂNIA, 2017a).

É importante evidenciar que apesar de ser porta de entrada à RAS-SB, a *urgência odontológica não oferece longitudinalidade de acesso, ou seja, não referencia o usuário*, limitando-se à resolução da queixa principal que motivou o atendimento de urgência.

Atualmente ( 2019) existem 42 unidades da ESF em que a odontologia faz parte da equipe multiprofissional, possuindo números variáveis de uma a quatro de equipes de saúde bucal por unidade de saúde, das quais 104 são de modalidade I, compostas por cirurgião dentista e auxiliar em saúde bucal; e seis são de modalidade II, compostas por cirurgião dentista e técnico em saúde bucal; totalizando 110 equipes odontológicas.

A clínica odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (FO/UFG), apesar de ser de responsabilidade de âmbito federal compõe a RAS - SB municipal oferecendo à rede serviços de atenção primária.

### *2.1.2 Serviços odontológicos especializados ambulatoriais*

Os quatro CEO de responsabilidade municipal distribuem-se em quatro Distritos Sanitários (DS) distintos: DS Leste (CEO Novo Mundo), DS Sudoeste (CEO Novo Horizonte), DS Norte (CEO Centro de Referência) e DS Noroeste (CEO Cândida de Moraes).

Existe ainda um CEO, a Central de Odontologia- 68, que apesar de fazer parte da RAS - SB de Goiânia, pertence à Secretaria Estadual de Saúde.

Igualmente em relação à APS, a FO/UFG integra-se à RAS-SB realizando procedimentos especializados de atenção secundária em saúde.

### *2.1.3 Serviços odontológicos hospitalares*

Os serviços de atenção terciários são de responsabilidade exclusiva estadual e realizam dois tipos de procedimentos.

No primeiro são realizados procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial hospitalar nas unidades: Hospital das Clínicas (HC), Hospital Geral de Goiânia (HGG), Santa Casa de Misericórdia de Goiânia e Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) (GOIÂNIA, 2010)

Já a odontologia voltada ao atendimento de pessoas com necessidades especiais é realizada somente no HGG.

## **2.2 LIGAÇÕES QUE COMUNICAM OS DIFERENTES NÓS**

Informações sobre a operacionalização da referência como tipos de especialidades, características das vagas, critérios de exclusão, unidades de referência especializada e códigos a serem utilizados por especialidade constam ao fim desse tópico, no Quadro 1.

Na interligação entre os serviços na RAS-SB, o usuário é encaminhado para o serviço especializado por meio de ficha de referência preenchida, assinada e carimbada pelo dentista clínico geral após o atendimento inicial com resolução de quadros de sintomatologia dolorosa e adequação de meio bucal.

O formulário de encaminhamento de referência (Apêndice 1) deve conter **o código da especialidade conforme catálogo do sistema, a Classificação Internacional de Doenças (CID), nome da mãe do usuário, carimbo com**

**nome da unidade de saúde que realizou a referência, motivo do encaminhamento e História da Doença Atual (HDA) descrita de forma detalhada e legível** (GOIÂNIA, 2017a; GOIÂNIA, 2017b). O clínico geral deve entregar o formulário ao usuário, informando-o de que este deverá ser entregue no primeiro dia da consulta no CEO, sendo que sem o mesmo, ele não poderá ser atendido.

Após isto, o cadastro da solicitação é feito administrativamente na unidade de saúde, por meio do Sistema de Consulta e Atendimento Ambulatorial (SICAA). O SICAA gera um número de protocolo pelo qual se pode acompanhar a fluência do usuário na rede, sendo responsabilidade da equipe de saúde bucal primar pela longitudinalidade dos casos referenciados com suspeita de lesões malignas (GOIÂNIA, 2017a).

A interligação entre os serviços da rede é de responsabilidade da Central de Regulação de Vagas (CRV) que realiza o agendamento de consultas iniciais dos usuários nos serviços especializados de acordo com a ordem de cadastro das solicitações (fila de espera), critérios de prioridade e o número de vagas disponibilizadas por cada especialidade.

Após o atendimento especializado os cirurgiões dentistas dos serviços secundário e terciário de atenção em saúde bucal devem contrarreferenciar o usuário à unidade de referência - seja ela de nível primário, quando o profissional da atenção primária convencional referencia o usuário para atendimento especializado; seja ela de nível secundário, quando um profissional do CEO referencia o usuário para atendimento em nível terciário - para lá dar continuidade ao atendimento inicial (GOIÂNIA, 2017b).

Os usuários atendidos na FO/UFG devem ter o atendimento básico finalizado na clínica-escola, sempre que possível ou serem contrarreferenciados à unidade de referência.

Ressaltamos a importância do correto preenchimento tanto dos cabeçalhos quanto da descrição da necessidade avaliada pelo dentista clínico geral no formulário de referência, e das informações sobre o tratamento especializado realizado pelo dentista especialista no formulário de contrarreferência (Apêndice 2); de forma a facilitar a comunicação entre os cirurgiões dentistas da APS e dos CEO.

Todo cirurgião-dentista da rede municipal de saúde deve ter, de forma acessível, os códigos das especialidades listadas pela regulação.

Evidenciamos que a contrarreferência dos usuários ao final do atendimento especializado é dever do dentista especialista mesmo que este considere que as necessidades do usuário foram finalizadas na atenção secundária.

Sugerimos tanto ao dentista clínico geral quanto ao profissional do serviço especializado a utilizar o campo “observação” na ficha do usuário cadastrado no sistema INTRANET para gravar informações que não constam nos códigos de procedimentos, mas que sejam pertinentes ao tratamento do usuário. Lembramos que dessa forma, essas informações ficam disponíveis a qualquer profissional da rede.

A Regulação só atende usuários encaminhados por cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde, com a ficha de referência preenchida e cadastrada na unidade de saúde. **Não entregar o formulário de referência sem o nome da unidade de referência/origem na APS.**

PROCEDIMENTO	CARACTERÍSTICA DA VAGA	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	LOCAL DA REFERÊNCIA	CÓDIGO
<b>Diagnóstico de Lesão de Boca</b>	Lesões de mucosa bucal e estruturas anexas que não cicatrizam em até 2 semanas, onde seja indicado esclarecimento clínico ou exame histopatológico (realização de biópsia).		Central de Odontologia Sebastião Alves Ribeiro (Odontologia da 68)	<b>507</b>
			CEO Centro de Referência	<b>507</b>
			Faculdade de Odontologia	<b>507</b>
			CEO Cândida de Moraes	<b>5071</b>
			CEO Novo Mundo	<b>5072</b>
			CEO Novo Horizonte	<b>5073</b>
			CEO Urias Magalhães	<b>5074</b>
<b>Periodontia</b>	Tratamento de periodontites; cirurgia periodontal, gengivectomia/ gengivoplastia, aumento de coroa clínica, cirurgia de acesso para raspagem.	-Usuários com bolsas periodontais de até 3 mm.  -Dentes com mobilidade vertical.	Central de Odontologia Sebastião Alves Ribeiro (Odontologia da 68)	<b>95</b>
			CEO Centro de Referência	<b>95</b>
			CEO Cândida de Moraes	<b>9501</b>
			CEO Novo Mundo	<b>9503</b>
			CEO Novo Horizonte	<b>9502</b>
			CEO Urias Magalhães	<b>9504</b>
<b>Endodontia</b>	Tratamento endodôntico em dente permanente, uni, bi e tri-radicular. Retratamento endodôntico em dentes cujo tratamento endodôntico foi realizado no CEO.	-Terceiros molares sem função.  -Dentes com doença periodontal avançada.  - Casos de retratamento endodôntico não realizados no CEO.	Central de Odontologia Sebastião Alves Ribeiro (Odontologia da 68)	<b>96</b>
			CEO Centro de Referência	<b>96</b>
			CEO Cândida de Moraes	<b>9601</b>
			CEO Novo Mundo	<b>9603</b>
			CEO Novo Horizonte	<b>9602</b>
			CEO Urias Magalhães	<b>9605</b>
<b>Tratamento</b>		-Exodontias simples	Central de Odontologia Sebastião Alves Ribeiro (Odontologia da 68)	<b>308</b>

<b>Bucomaxilofacial Ambulatório</b>	Cirurgia de dentes inclusos/semi-inclusos; frenectomia; ulectomias; osteotomia corretiva; cirurgia de tecidos duros e moles (torus palatino e mandibular, cistos, outros), cirurgia pré-protética.	-Raízes residuais  - Frenectomias para crianças menores de 7 anos.	CEO Centro de Referência	<b>308</b>
			CEO Cândida de Moraes	<b>3015</b>
			CEO Novo Mundo	<b>3017</b>
			CEO Novo Horizonte	<b>3016</b>
			CEO Urias Magalhães	<b>3019</b>
<b>Tratamento Bucomaxilofacial Hospitalar</b>	Procedimentos executados (Quadro 2)		Hospital das Clínicas Hospital Geral de Goiânia Santa Casa de Misericórdia de Goiânia CRER	<b>798</b>
<b>Proface-HGG</b>	Cirurgia Ortognática		HGG	<b>3018</b>
<b>Ortodontia Preventiva</b>	Destinado a crianças de 2 a 11 anos incompletos, com diagnóstico de má oclusão na dentição decídua (mordida cruzada, aberta, profunda, perda precoce na dentição decídua; interposição lingual ou labial e sucção digital ou lingual).	-Crianças maiores de 11 anos.  -Ortodontia corretiva.	Central de Odontologia Sebastião Alves Ribeiro (Odontologia da 68) CEO Centro de Referência	<b>871</b>
<b>Pessoas com Necessidades Especiais Ambulatório</b>	Usuários especiais são os usuários que apresentam 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.	Usuários com limitação motora, deficiência visual, auditiva ou de fala sem comprometimentos severos; diabéticos e cardiopatas, que estejam compensados; HIV positivos, usuários com disfunção renal; defeitos congênitos e transplantados sem outras limitações, deverão ser atendidos nas unidades Primárias de saúde.	Central de Odontologia Sebastião Alves Ribeiro (Odontologia da 68)	<b>300</b>
			CEO Centro de Referência	<b>300</b>
			CEO Cândida de Moraes	<b>3012</b>
			CEO Novo Mundo	<b>3013</b>
			CEO Novo Horizonte	<b>3014</b>
			CEO Urias Magalhães	<b>3011</b>
<b>Pessoas com Necessidades Especiais Hospitalar</b>	Usuários especiais que necessitam de tratamento com anestesia geral	Usuários que possam ser atendidos em ambulatório ou em unidades Primárias de saúde.	HGG	<b>319</b>

		Usuários menores de 12 anos		
<b>Prótese Total</b>	Usuários desdentados superior e/ou inferior ou com doença periodontal avançada em que esteja indicada a remoção de todos os dentes.	-Usuários com dentes que podem ser reabilitados. -Usuários com arco antagonista ao da prótese total com necessidade de ser reabilitado por PPR .	Central de Odontologia Sebastião Alves Ribeiro (Odontologia da 68) CEO Centro de Referência Faculdade de Odontologia	<b>307</b>
<b>Dentística Especializada</b>	Dentes com mais de 2 duas paredes destruídas, que necessitam de restaurações indiretas em resina , coroas parciais com ou sem retentores intrarradiculares.		Central de Odontologia Sebastião Alves Ribeiro (Odontologia da 68)	<b>309</b>
<b>Câncer bucal</b>	Atende aos casos de câncer de boca já diagnosticados	Usuários com lesão de mucosa bucal suspeita de câncer, sem diagnóstico conclusivo.	Hospital Araújo Jorge	<b>810</b>
<b>Gestante</b>	Gestantes		Odontologia da Maternidade Nascere Cidadão	<b>3003</b>

Quadro 1. Informações sobre a operacionalidade da referência de usuários aos serviços especializados em saúde bucal



### **3 PARTICULARIDADES DA REFERÊNCIA AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS**

#### **3.1 REFERÊNCIA AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA DIAGNÓSTICO DAS LESÕES DA BOCA E PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL**

A portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006, estabelece que todo Centro de Especialidade Odontológica deve realizar, dentre o elenco mínimo de atividades estabelecido, atendimento em Estomatologia, com ênfase no diagnóstico de câncer bucal.

##### **3.1.1 Requisitos Básicos para a Referência**

- As necessidades de avaliação estomatológica deverão ser encaminhadas com formulários específicos de referência e contrarreferência, onde conste o motivo de encaminhamento, dados clínicos e localização da enfermidade ou da lesão.
- Em caso de diagnóstico positivo de câncer de boca, a referência ao nível de maior complexidade deve ser formalizada por documentos de referência e acompanhada pelos profissionais do CEO.

##### **3.1.2 Critérios de Inclusão**

- Encaminhar usuários com sinais evidentes de lesões na mucosa bucal e estruturas anexas, recorrentes ou não, onde esteja indicado, ou seja, desejado o esclarecimento clínico, exame histopatológico através de biópsia ou solicitação de outros exames complementares adicionais.
- Usuários com áreas da mucosa bucal que, mesmo sem ulcerações, nódulos e/ou infartamento ganglionar, apresentem-se com formação de placas esbranquiçadas, áreas atróficas ou manchas escurecidas. Deve ser dada ênfase especial a usuários com histórico de tabagismo, etilismo, histórico de doenças sexualmente transmissíveis ou exposição solar e que tenham acima de 40 anos de idade.
- Lesões ósseas de natureza diversa, localizadas na maxila ou na mandíbula.

- Usuários com presença de nódulos, vesículas ou bolhas e infartamento das cadeias ganglionares.

### 3.1.3 Responsabilidade por nível de atenção

#### **Atenção Primária em Saúde:**

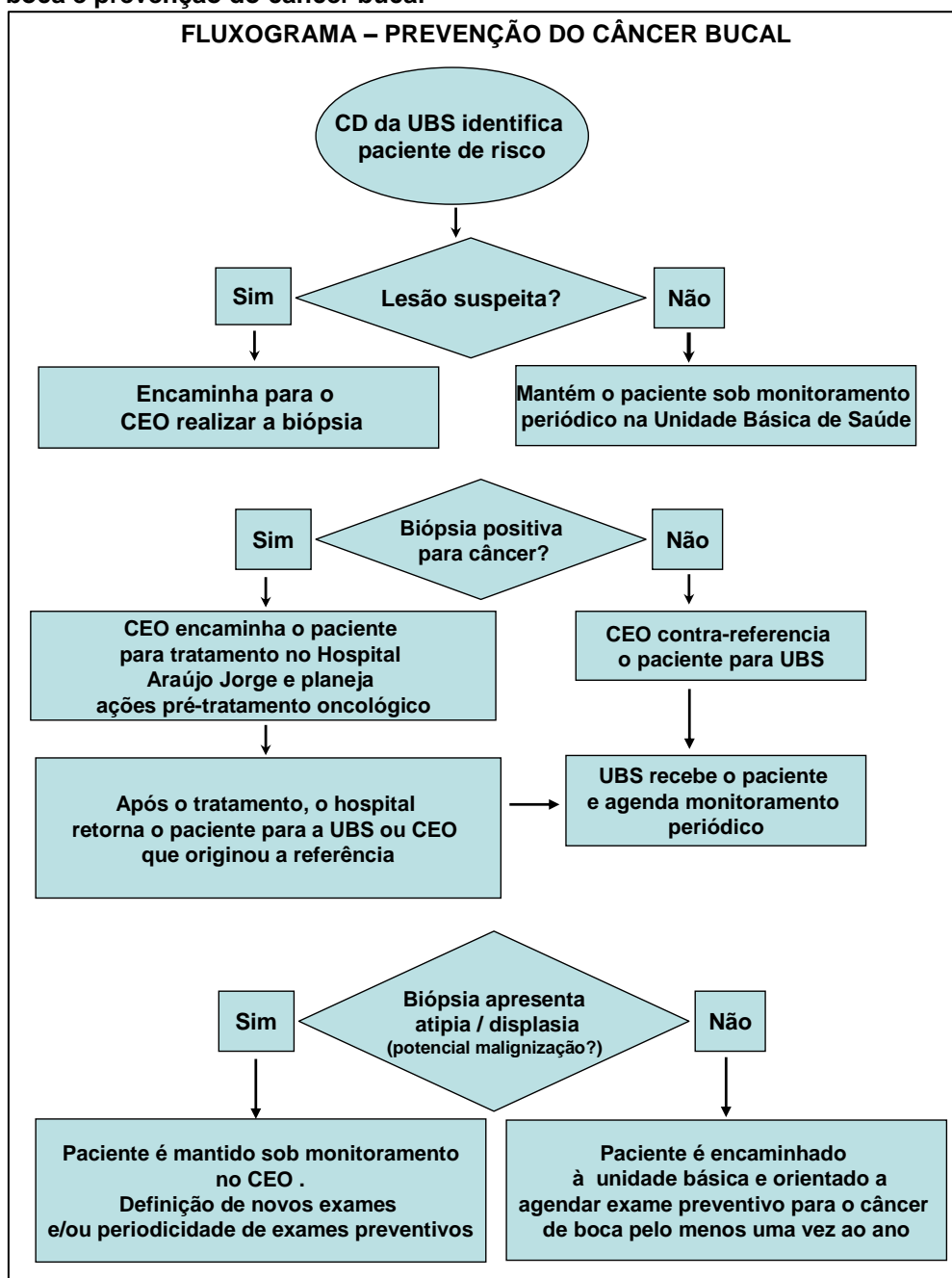
Salienta-se que no caso de lesões com confirmação de malignidade, o diagnóstico é também de responsabilidade do cirurgião-dentista, mas o tratamento é realizado por especialistas da oncologia. De maneira geral, os profissionais da Unidade Básica de Saúde/Centros de Saúde da Família (UBS/CSF) são responsáveis pelo diagnóstico e tratamento das lesões prevalentes da mucosa bucal tais como: hiperplasia fibrosa inflamatória, estomatite protética, herpes recorrente, gengivo-estomatite herpética primária, estomatite aftosa recorrente, candidíase e queilite angular, tratamento e remoção de fatores traumáticos da mucosa bucal (próteses mal-adaptadas, dentes ou restaurações fraturadas e raízes residuais, hábitos para-funcionais).

Deve-se realizar o acompanhamento de usuários com mais de 40 anos, fumantes, com histórico de doenças sexualmente transmissíveis, etilistas e com histórico de exposição solar excessiva.

Os usuários com lesões suspeitas de malignidade podem ser encaminhados para o CEO mesmo antes de realizados os procedimentos básicos na UBS/CSF.

**Atenção de Média Complexidade:** Diagnóstico e tratamento das lesões bucais por meio de exames clínicos e complementares, biópsia, terapêutica cirúrgica (nível ambulatorial) e medicamentosa, e realização do atendimento odontológico do usuário oncológico que será submetido à radioterapia ou quimioterapia.

Figura 2. Fluxo de referência aos serviços especializados para diagnóstico das lesões da boca e prevenção do câncer bucal



Fonte: adaptado de BRASIL, 2008c.

### **3.2 REFERÊNCIA AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ENDODONTIA**

O CEO possui em sua estrutura, o serviço de endodontia, atuando no tratamento endodôntico de dentes com polpa viva ou sem vitalidade.

#### **3.2.1 Critérios de Inclusão ao Tratamento Endodôntico:**

- Necessidade de tratamento endodôntico em dente com polpa viva ou sem vitalidade;
- Tratamento endodôntico em terceiros molares, somente se o usuário apresentar muitos elementos faltantes, com necessidade de sua manutenção e com prognóstico favorável.
- O elemento dental deve ter coroa clínica suficiente para colocação dos grampos de isolamento absoluto, sem doença periodontal severa ou mobilidade acentuada e com menos de 2/3 de extrusão por perda do antagonista.
- Dentes que apresentem estrutura coronária suficiente para serem restaurados na SMS ou que o usuário tenha condições de reabilitá-los na rede particular.

#### **3.2.2 Critérios para Exclusão:**

- Terceiros molares sem antagonistas e com acesso restrito.
- Avaliar na Atenção Primária com o usuário previamente ao encaminhamento, a viabilidade da reconstrução/restauração do dente tratado quando este não apresentar estrutura coronária e/ou necessitar de prótese.

#### **3.2.3 Critérios de Inclusão para Retratamento Endodôntico:**

- Encaminhar para o retratamento apenas os dentes cujo tratamento endodôntico foi realizado no CEO da rede municipal de saúde; e os

casos de dentes com processo agudo e passível de restauração na Atenção Primária.

### **3.2.4 Dentes que sofreram trauma:**

Os usuários com trauma dental que procurarem as CS/CSF/Serviço de Urgência, devem ter a urgência resolvida, e caso seja necessário, devem ser regulados para a especialidade endodontia. Neste caso, a unidade de saúde deve cadastrar o usuário na Tela de Priorização de Consultas, justificando a urgência do atendimento para que o dentista regulador possa viabilizar a prioridade do tratamento, junto à Central de Regulação de vagas.

### **3.2.5 Responsabilidade da Atenção Primária:**

- O usuário em tratamento na unidade da APS, para ser encaminhado ao serviço especializado deverá receber, minimamente, ações para controle da infecção bucal (adequação de meio bucal com remoção dos fatores retentivos de placa, remoção de restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia e controle da placa e raspagem supra-gengival).
- Realizar escariação e curativo das cavidades de cáries.
- Antes de encaminhar o usuário para o CEO o dentista da UBS/CSF deverá verificar o potencial de reversão do processo patológico, realizando proteção pulpar direta ou indireta (capeamento), aguardando período para acompanhar e avaliar a vitalidade pulpar.
- Prescrever medicamentos, se necessário.
- Caso o usuário apresente dor dentária o profissional da atenção primária deve realizar a remoção do tecido cariado, o acesso coronário com penetração desinfetante, curativo de demora e restauração provisória na APS. Neste caso, os especialistas da endodontia dos CEO sugerem como medicação de demora o hidróxido de cálcio para dentes necrosados, e Otosporin ou hidróxido de cálcio para dentes com polpa

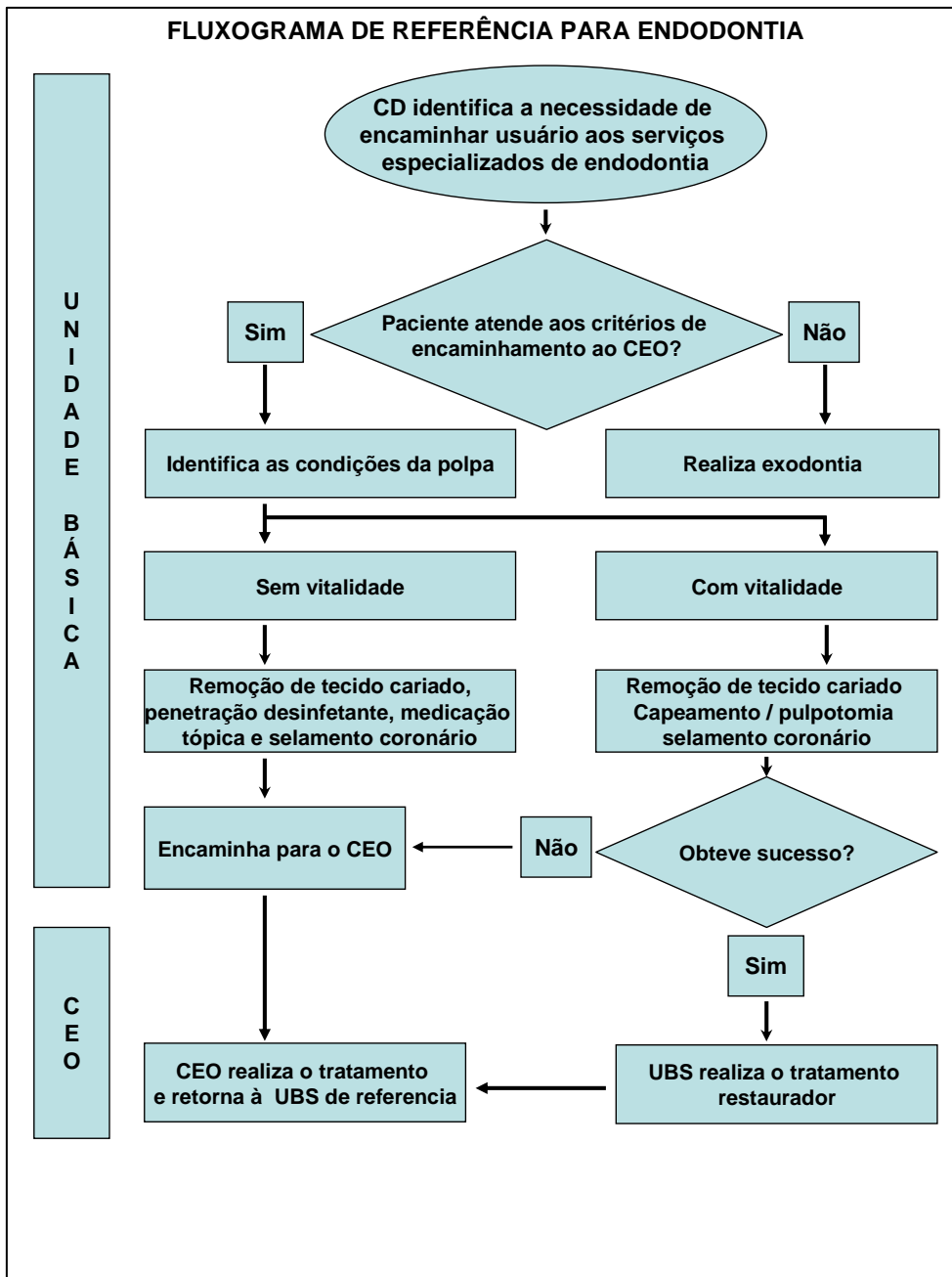
vital. Em casos de agudização após colocação da medicação de demora, medicar e deixar o dente aberto. (Obs.: não utilizar algodão no curativo de demora).

- O profissional da APS, ao preencher a ficha de referência e contrarreferência, deve registrar o procedimento que foi executado no elemento dental, cuja endodontia será realizada.
- O profissional da atenção primária deve garantir o atendimento ao usuário que necessite realizar exodontia do dente cujo tratamento endodôntico não foi viável no CEO, mediante ficha de contrarreferência.
- O profissional da atenção Primária deve garantir o atendimento ao usuário que realizou a endodontia do dente, executando a restauração do mesmo, mediante ficha de contrarreferência.
- Quando o Serviço de Urgência Odontológica encaminhar casos para realizar endodontia nos CEO, a contrarreferência para a restauração do elemento dental será para a unidade definida pelo Distrito Sanitário onde se localiza a unidade que referenciou o usuário.

### **3.2.6 Importante:**

- Os usuários com traumatismo dental têm prioridade de atendimento para endodontia.
- A preservação dos casos de dentes traumatizados com troca de curativo deverá ser realizada pelos profissionais do CEO.
- É responsabilidade do profissional do CEO a contrarreferência à unidade Primária que demandou o atendimento especializado, com as orientações pertinentes, se for o caso.
- Os casos de urgência dos usuários que estejam em tratamento endodôntico no CEO (que são raros) deverão ser atendidos por um dos endodontistas do CEO que realizará o procedimento indicado e fará o encaminhamento para o responsável pelo tratamento. Caso ocorra no final de semana ou feriado o profissional da urgência realizará o procedimento de alívio de dor.

Figura 3 Fluxo referência aos serviços especializados de endodontia



Fonte: adaptado de BRASIL, 2008c.

### **3.3 REFERÊNCIA AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE PERIODONTIA**

O CEO possui em sua estrutura o serviço de periodontia, atuando no tratamento da doença periodontal, lesões de furca e cirurgias periodontais.

#### **3.3.1 Critérios de Inclusão para Periodontia:**

- Necessidade de tratamento não cirúrgico em bolsas acima de 4 mm.
- Necessidade de cirurgia periodontal com acesso.
- Necessidade de cirurgia pré-protética.

#### **3.3.2 Critérios de Exclusão para Periodontia:**

- Usuários com bolsas periodontais de até 4 mm (devem ser tratados na UBS).
- Usuários que não passaram por um preparo básico na UBS.
- Dentes com acentuada mobilidade vertical.
- Dentes com severa destruição coronária (raízes residuais).
- Usuários que apresentarem aparelho ortodôntico fixo e doença periodontal ativa deverão primeiro, remover o aparelho antes do tratamento periodontal.
- Não será realizado o aumento de coroa clínica em dentes onde não haja possibilidade de reabilitação na rede municipal (ex: coroas totais).

Obs: Os usuários com doença periodontal avançada, com a indicação de exodontias múltiplas, deverão ser referenciados para o especialista em periodontia, que juntamente com o profissional da prótese total, estabelecerá o plano de tratamento. Se confirmada esta indicação, os usuários serão encaminhados para o ambulatório de buco-maxilo-facial para a realização das exodontias, e posteriormente para a prótese total.

#### **3.3.3 Responsabilidade por nível de atenção:**



**Atenção Primária em Saúde :**

- O usuário em tratamento na unidade Primária, para ser encaminhado aos serviços especializados, deverá receber, minimamente, ações para controle da infecção bucal (adequação de meio bucal com remoção dos fatores retentivos de placa, remoção de restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia, controle da placa supragengival).
- A UBS que encaminhar o usuário para aumento de coroa clínica deve providenciar o tratamento restaurador do dente num período de 15 a 30 dias após este procedimento.
- O tratamento das urgências periodontais (processo periodontal agudo) deverá ser realizado nas Unidades Primárias de Saúde e/ou serviço de urgência.
- Os usuários encaminhados para o CEO deverão ter obtido na Atenção Primária explicações das causas da doença, bem como ter passado por sessões de motivação, sendo importante que se promova a apropriação destes conhecimentos. É importante avaliar o grau de motivação e real interesse do usuário pelo tratamento

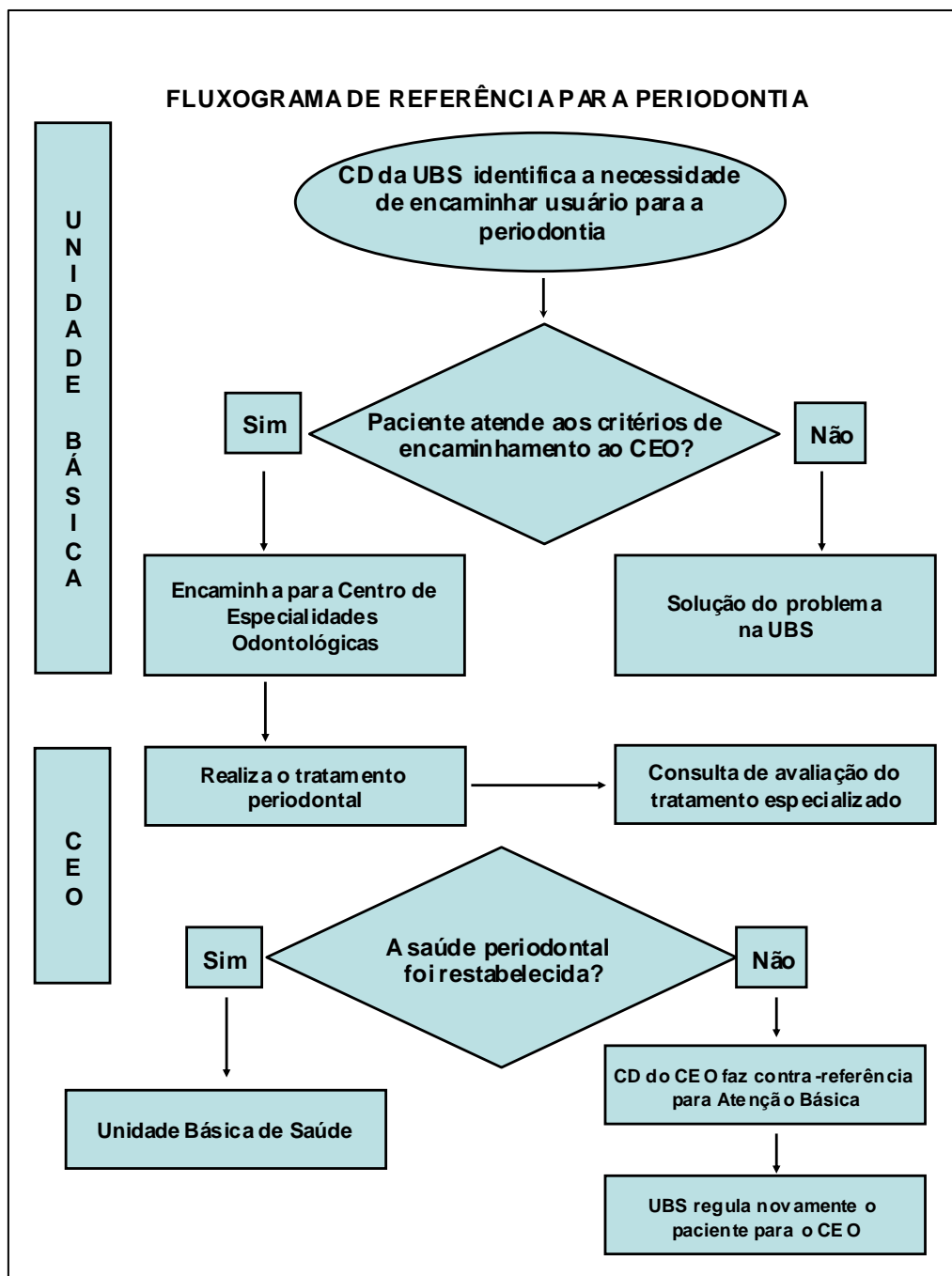
O tratamento periodontal só deverá ser considerado COMPLETO no CEO após, pelo menos uma reconsulta para avaliação, em espaço de tempo definido pelo periodontista e reestabelecidas as condições de saúde periodontal. Se o especialista indicar a necessidade de retornos ao CEO, o usuário deve ser orientado a procurar a unidade Primária de saúde para ser regulado/referenciado novamente. Usuários que responderam adequadamente ao tratamento devem retornar à Atenção Primária para manutenção.

- O profissional da atenção Primária deve garantir o atendimento ao usuário que necessite realizar exodontia do dente cujo tratamento periodontal não foi viável, mediante ficha de contrarreferência.

**Atenção de Média Complexidade:**

- Raspagem e alisamento radicular subgingival de maior complexidade;
- Cirurgia de acesso;
- Cirurgia de acesso, com plastia de furca;
- Gengivectomia/ gengivoplastia;
- Aumento de coroa clínica;

Figura 4 Fluxo de referência aos serviços especializados de periodontia



Fonte: adaptado de Brasil, 2008c.

### **3.4 REFERÊNCIA AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE AMBULATÓRIO BUCOMAXILOFACIAL**

O CEO possui em sua estrutura o serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, atuando nas cirurgias buco-dentárias e patologias cirúrgicas.

#### **3.4.1 Principais Procedimentos Inerentes ao Serviço:**

- Cirurgia de dentes retidos (inclusos ou impactados) – priorizar casos com sintomatologia.
- Exodontias complexas.
- Frenectomia lingual e labial.
- Osteotomia corretiva.
- Cirurgia de tecidos duros e moles (bridas musculares, hipertrofias, excisão de lesões bucais, biópsias, cistos, outros).
- Cirurgia pré-protética (correção do vestíbulo ou alveolotomias, correção de tórus ou tuberosidades)
- Demais procedimentos cirúrgicos da tabela SIA/SUS (forma de organização: bucomaxilofacial e cirurgia oral), exceto os indicados para ambiente hospitalar.

#### **3.4.2 Requisitos Básicos para a Referência:**

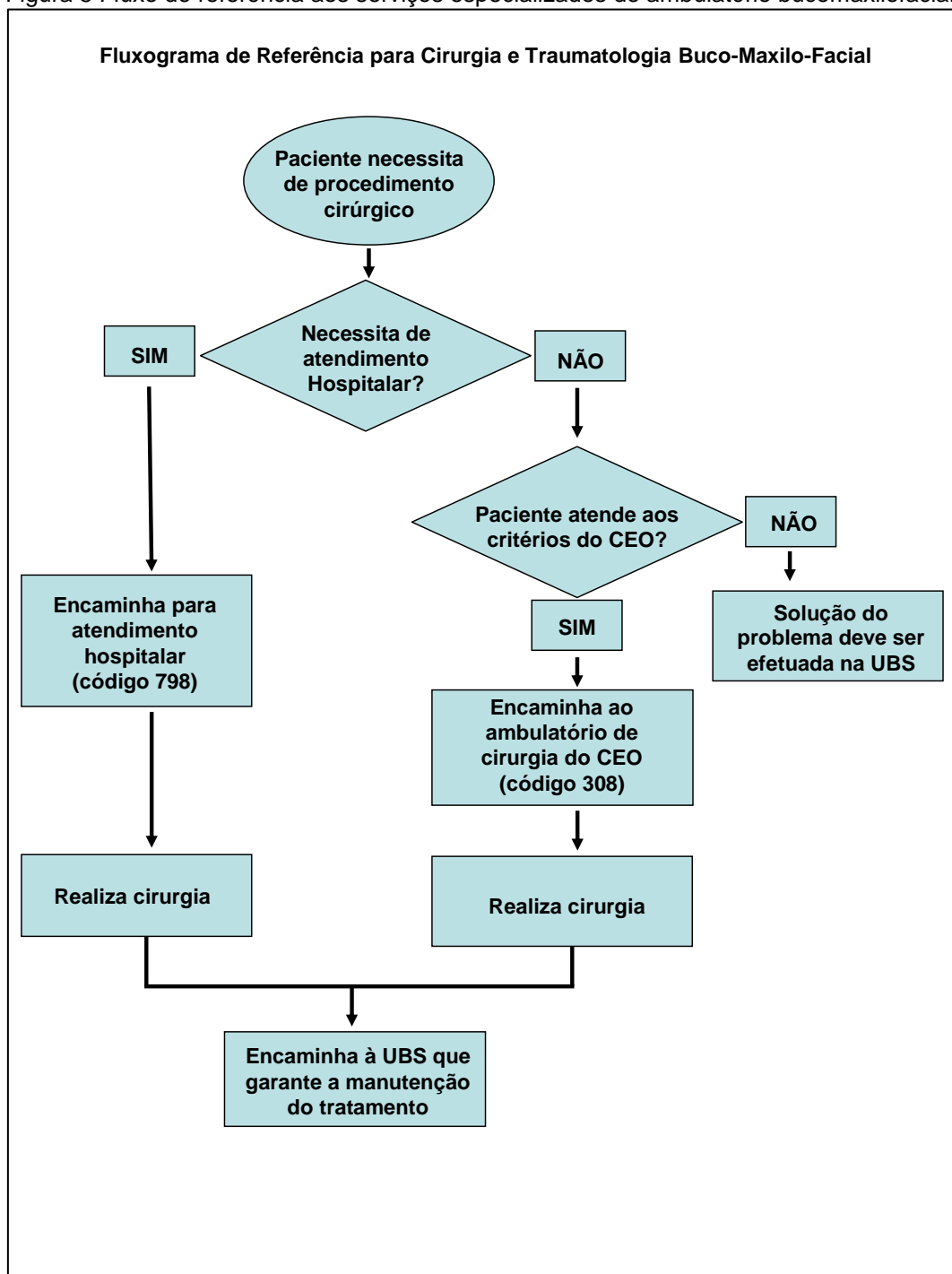
- O usuário em tratamento na unidade Primária, para ser encaminhado aos serviços especializados deverá receber, minimamente, ações para controle da infecção bucal (adequação de meio bucal com remoção dos fatores retentivos de placa, remoção de restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia e controle de placa supragengival).
- Usuário que passou por um atendimento de urgência também deve seguir os mesmos passos citados anteriormente.

- Em algumas situações de urgência (ex.: drenagem extra-bucal, luxação da articulação temporo-mandibular, traumas dentoalveolares e faciais), onde não haja estrutura para este atendimento na Unidade Primária ou Serviço de Urgência, o usuário poderá ser encaminhado ao serviço especializado em cirurgia, sem receber, minimamente, ações para controle da infecção bucal.
- Podem ser encaminhados para os CEO os casos complexos em que não haja condições técnicas para realização do procedimento na atenção Primária.

#### **3.4.3 Critérios de Exclusão:**

- Exodontias simples (inclusive para finalidade protética e/ou ortodôntica).
- Raízes residuais.
- Condições de saúde geral do usuário que impossibilitem os procedimentos cirúrgicos, até que a avaliação médica e seu devido tratamento viabilizem sua inclusão e encaminhamento.

Figura 5 Fluxo de referência aos serviços especializados de ambulatório bucomaxilofacial



Fonte: adaptado de BRASIL, 2008c.

### 3.5 REFERÊNCIA AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL (NÍVEL HOSPITALAR)

Os procedimentos que não são viáveis de serem realizados em ambiente ambulatorial serão encaminhados para atendimento hospitalar. Em caso de dúvida, o usuário deve ser encaminhado primeiramente para o CEO, onde será avaliado pelo especialista da área, que decidirá o planejamento.

<b>Código</b>	<b>Descrição do Procedimento</b>
0201010348	Biópsia de osso do crânio e da face
0301060029	Atendimento de urgência c/ observação ate 24 horas em atenção especializada
0301060061	Atendimento de urgência em atenção especializada
0414010043	Osteotomia de maxilar superior
0414010051	Osteotomia de maxilar inferior
0414010078	Redução cruenta de afundamento do malar c/ fixacao
0414010086	Redução cruenta de fratura alvéolo-dentaria
0414010094	Redução cruenta de fratura bilateral da mandíbula
0414010108	Redução cruenta de fratura cominutiva da mandíbula
0414010159	Redução cruenta de fratura unilateral de mandibula
0414010167	Redução cruenta de luxação da articulação temporo-mandibular (recidivante ou não)
0414010175	Redução incruenta de fratura alvéolo-dentaria
0414010183	Redução incruenta de fratura do maxilar superior - le fort I
0414010191	Redução incruenta de fratura do maxilar superior - le fort II
0114010205	Redução incruenta de fratura unilateral da mandíbula
0414010213	Redução incruenta de luxação da articulação temporo-mandibular
0414010221	Revisão e troca de aparelho gessado em lesão de ossos da face
0414010280	Tratamento cirúrgico de osteoma, odontoma /outros tumores
0414010299	Tratamento cirúrgico em ossos da face
0414010310	Tratamento cirúrgico no arco zigomático
0414010329	Tratamento cirúrgico p/ enucleação de cisto
0414010337	Tratamento de fratura da mandibula (por hemiface)
0414020111	Excisão de glândula submandibular / submaxilar / sublingual
0414020189	Implante dentário osteointegrado em usuário c/ anomalias craniofaciais (por

	unidade)
0414010248	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação temporo-mandibular

Quadro 2 Procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial hospitalar

Fonte: Adaptado de Brasil (2008c)

### **3.6 REFERÊNCIA SERVIÇOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO A PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

Usuário com necessidades especiais é 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.

É importante destacar que esse conceito é amplo e abrange diversos casos que requerem atenção odontológica diferenciada. Ou seja, não diz respeito apenas às pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla que, por sua vez, não necessariamente, precisam ser submetidas à atenção odontológica especial.

A Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006, que define a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias estabelece que todo Centro de Especialidade Odontológica deva realizar atendimento aos portadores de necessidades especiais.

A Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012 institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

#### **3.6.1 Requisitos Básicos para a Referência:**

- Usuários não colaboradores ou com comprometimento severo, devem ser encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas, que efetuará o atendimento e avaliará a necessidade ou não de atendimento hospitalar sob anestesia geral e sedação;

- Avaliação médica com laudo, relatório do diagnóstico e avaliação clínica geral (sistêmica) do usuário;
- Ainda que existam alguns grupos, com situações específicas que representem necessidade de atenção especial, sempre que possível, devem ser atendidos nas unidades Primárias de saúde. Quando necessário, deverão ser encaminhados ao CEO acompanhados de relatório detalhado, justificando a referência e assinado pelo profissional.
- Usuários com limitações motoras, com deficiência visual, com deficiência auditiva ou de fala, gestantes, bebês, diabéticos, cardiopatas, idosos, HIV positivos, usuários com disfunção renal, defeitos congênitos ambientais e transplantados, sem outras limitações, deverão ser atendidos nas unidades Primárias de saúde.

### **3.6.2 Critérios de inclusão/perfil do usuário**

- Usuários que passaram pela Unidade Primária de Saúde, foram avaliados pelo cirurgião-dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional, após duas tentativas;
- Usuários com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e aqueles cuja história médica e condições complexas necessitem de uma atenção especializada;
- Usuários com sofrimento mental que apresentam dificuldade de atendimento nas unidades Primárias de saúde, após duas tentativas frustradas de atendimento;
- Usuário com deficiência mental, ou outros comprometimentos que não responde a comandos, não cooperativo, após duas tentativas frustradas de atendimento na rede Primária;
- Usuário com deficiência visual ou auditiva ou física quando associado aos distúrbios de comportamento, após duas tentativas frustradas de atendimento na unidade Primária;
- Pessoas com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras, quando associadas ao distúrbio de comportamento;



- Usuário com distúrbio neurológico “grave” (ex. paralisia cerebral);
- Usuários com doenças degenerativas do sistema nervoso central, quando houver a impossibilidade de atendimento na Unidade Primária (Alzheimer e síndrome de Parkinson e outras);
- Usuário autista;
- Outras situações não descritas que podem ser pactuadas com o profissional de referência e definidas pelo nível local, mediante relatório detalhado e assinatura do profissional;
- Usuários que serão submetidos a tratamento de radioterapia e quimioterapia deverão ser encaminhados para esta especialidade antes de iniciarem estes procedimentos.

No formulário de referência, devem constar as seguintes informações:

1. As datas das tentativas de atendimento acompanhadas de um breve relato do ocorrido e assinatura do usuário ou responsável.
2. Se o usuário tem deficiência: mental, visual, auditiva, física ou transtorno mental.

### **3.6.3 Usuários que serão submetidos à radioterapia e/ou quimioterapia:**

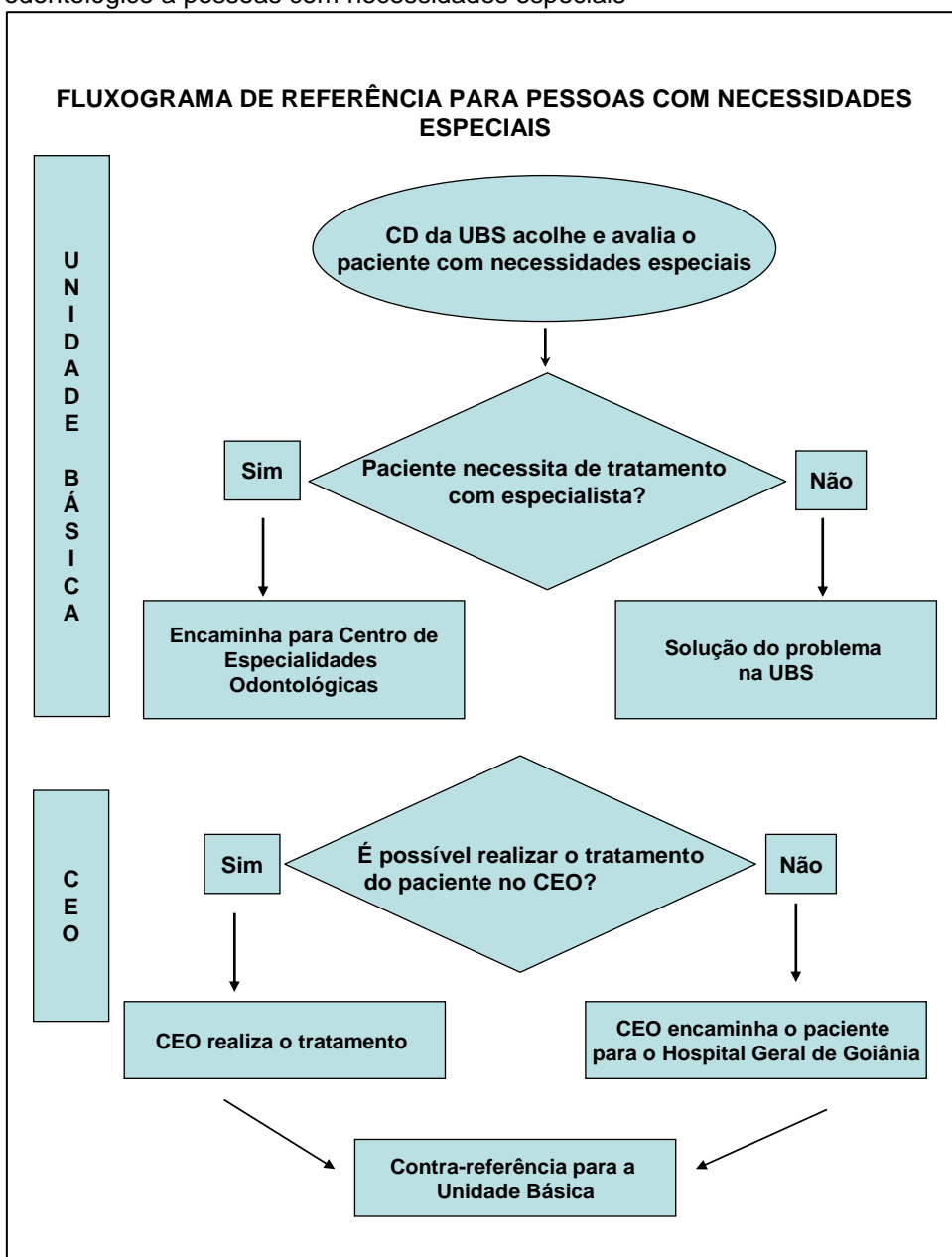
Os usuários que serão submetidos à radioterapia ou quimioterapia, ao procurar atendimento na unidade Primária de saúde, devem ser regulados para a especialidade de CEO Pessoa Nec Especial- Ambulatório. Neste caso, a unidade de saúde deve cadastrar o usuário na Tela de Priorização de Consultas, justificando a urgência do atendimento para que o dentista regulador possa viabilizar a prioridade do tratamento, junto à Central de Regulação de vagas.

### **3.7 REFERÊNCIA AOS SERVIÇOS HOSPITALARES ESPECIALIZADOS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO A PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

Usuário com necessidades especiais é 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.

Os usuários especiais devem ser encaminhados primeiramente para a especialidade de CEO Pessoa Nec Especial- Ambulatório (Código 300) antes de serem referenciados para o atendimento hospitalar. Faz-se exceção aos casos em que a família relata que sempre o usuário é atendido sob anestesia geral. Os dentistas do CEO determinarão quais os usuários que necessitam de tratamento sob anestesia geral (que serão atendidos no Hospital Geral de Goiânia - HGG), fazendo, portanto o encaminhamento através da regulação.

Figura 6 Fluxo de referência aos serviços hospitalares especializados no tratamento odontológico a pessoas com necessidades especiais



Fonte: adaptado de Brasil, 2008c.

### **3.8 REFERÊNCIA AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE PRÓTESE TOTAL**

#### **3.8.1 Diagnóstico e critérios de inclusão**

A necessidade será diagnosticada mediante exame clínico de cirurgião-dentista vinculado à rede SUS, com observação dos seguintes critérios para inclusão da necessidade do tratamento reabilitador:

- Ausência total de elementos dentários em uma ou ambas as arcadas.
- Rebordo alveolar regular ou que possibilite o assentamento de uma prótese.
- Ausência de lesões ósseas, da mucosa, gengiva ou dos anexos orais.

#### **3.8.2 Critérios de exclusão**

- Usuários com síndrome motora, psiquiátrica ou nervosa severa, que impossibilite tomada de impressão e a conseqüente confecção e uso da prótese.
- Presença de elementos dentários que possam ser devidamente restaurados ou tratados de forma convencional e que garantam uma condição estética e/ou funcional ao usuário.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Primária. **Série A. Normas e Manuais Técnicos - Manual de especialidades em saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_especialidades\\_saude\\_bucal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_especialidades_saude_bucal.pdf)>. Acesso em: 02 fev. 2019.

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS**, 2008b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2019.

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **Série A. Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de Atenção Básica; n. 17**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008c. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf)>. Acesso em: 31 jan. 2019.

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. Portaria nº 599/GM DE 23 de março de 2006. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 2006b. Disponível em: <<http://www.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/pos/files/portaria599-23-03-06.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2018.


\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 24 abr. 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)>. Acesso em: 03 fev. 2019.

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do

Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf)>. Acesso em: 27 set. 2018.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965)>. Acesso em: 31 jul. 2018.

## APÊNDICES

	MINISTÉRIO DA SAÚDE	PREFEITURA DE GOIÂNIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
---	------------------------	--------------------------	----------------------------------

**Ficha de encaminhamento (referência) e pedido de parecer**

Nº Prontuário: \_\_\_\_\_

Unidade de referência (unidade de origem na atenção primária): \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Encaminhamento ao serviço de (escrever o nome e o código da especialidade): \_\_\_\_\_

Motivo do encaminhamento (descrever a necessidade avaliada e justificativa para o atendimento especializado): \_\_\_\_\_

Resumo do histórico do usuário e tratamento (descrever atendimento realizado na atenção primária e informações que auxiliem na execução do procedimento especializado): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do profissional responsável  
pelo encaminhamento

Apêndice 1. Formulário de referência detalhado

	MINISTÉRIO DA SAÚDE	PREFEITURA DE GOIÂNIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
---	------------------------	--------------------------	----------------------------------

**Ficha de retorno (contrarreferência) e parecer**

Nome: \_\_\_\_\_

Nº Prontuário: \_\_\_\_\_

Unidade de referência (unidade de origem na atenção primária): \_\_\_\_\_

Nº Prontuário: \_\_\_\_\_

Parecer (descrever aspectos relativos ao atendimento da necessidade do usuário na atenção especializada): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tratamento realizado e recomendações (descrever justificativa da contrarreferência: alta do paciente, acompanhamento na atenção primária, realização de adequação ao protocolo de procedimentos secundários ao tratamento especializado): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do profissional responsável  
pelo encaminhamento

Apêndice 2. Formulário de contrarreferência detalhado