

P/ COMISSÃO DA CÂMARA MUNICIPAL
(REF. Decisão nº 011/2026)
VETO



PREFEITURA DE

TERESINA
NO CAMINHO CERTO

FMS

Fundação Municipal
de Saúde

DAB

Diretoria da Atenção
Básica

GESB

Gerência de Saúde
Bucal

MANUAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA-PIAUI

4ª edição
Janeiro de 2026
Teresina - Piauí



Autenticar documento em <http://www.splonline.com.br/cmteresina/autenticidade>
com o identificador 3300310031003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP
nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA (FMS)

PREFEITO
Silvio Mendes de Oliveira Filho

PRESIDENTE DA FMS
Leopoldina Cipriano Feitosa

DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA (DAB)
Maria De Fátima De Sousa

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA (DAE)
Gina Nogueira Matias

GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL (GESB)
Dante Oliveira de Almendra Freitas

**CHEFIA DE NÚCLEO DE ACOMPANHAMENTO E
MONITORAMENTO DE HOSPITAIS**
Jordânio José Silva Lima

CHEFIA DE NÚCLEO DA ATENÇÃO BÁSICA
Andréia Chaves da Silva

**COORDENAÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS (CEOs)**
Ana Beatriz Sampaio Olympio de Mello
Jailton de Sousa Veloso



PREFEITURA DE
TERESINA
NO CAMINHO CERTO

FMS
Fundação Municipal
de Saúde

DAB
Diretoria da Atenção
Básica

GESB
Gerência de Saúde
Bucal



ELABORAÇÃO

**Dante Oliveira de Almendra Freitas
Jessa Iashmin Alcobaça Gomes Machado
Jordânio José Silva Lima
Marina Lua Vieira de Abreu Costa
Thaís Torres Barros Dutra**

COLABORAÇÃO

**Alanna Kassyia Bandeira Fonseca
Andréia Chaves da Silva
Aura Lys Bezerra Barradas
Lara Maria Ferreira Mendes Lopes
Mariana da Silva Rêgo
Maurílio Francisco Soares Siqueira Marques
Natascha Said Souza Basilio**



PREFEITURA DE
TERESINA
NO CAMINHO CERTO

FMS
Fundação Municipal
de Saúde

DAB
Diretoria da Atenção
Básica

GESB
Gerência de Saúde
Bucal



Autenticar documento em <http://www.splonline.com.br/cmteresina/autenticidade>
com o identificador 3300310031003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP
nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

APRESENTAÇÃO

O propósito deste manual é estabelecer diretrizes para o acolhimento e a identificação das necessidades dos usuários, proporcionando serviços odontológicos adequados em todos os níveis de assistência. Este documento está alinhado com as políticas e diretrizes de saúde bucal, orientando as equipes e serviços para assegurar a continuidade e a qualidade no atendimento.

Além disso, o manual redefine os fluxos de encaminhamento para os CEOs e Ambulatórios especializados que atuam na rede municipal de saúde, otimizando a organização da atenção especializada e promovendo a melhoria dos processos de referência e contrarreferência, fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde Bucal e garantindo um cuidado mais eficiente e integrado para a população.

Este documento foi desenvolvido por meio da colaboração entre os profissionais da gestão em saúde bucal e a Diretoria de Atenção Básica à Saúde, com o objetivo de qualificar os serviços prestados. Espera-se que este manual contribua para a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS no município de Teresina, com a melhoria contínua da qualidade dos serviços e o aprimoramento da dinâmica da rede de serviços públicos em saúde bucal.

Nesta 4ª edição realizamos atualização dos estabelecimentos que prestam serviços especializados, incluindo a especialidade DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL.

Gerência de Saúde Bucal



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. PROTOCOLOS GERAIS DE REGULAÇÃO.....	7
3. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	8
4. ATENÇÃO ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA.....	16
5. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO POR ESPECIALIDADE.....	23
5.1 RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.....	23
5.2 PRÓTESE DENTÁRIA.....	24
5.3 ODONTOPEDIATRIA.....	24
5.4 FISSURA LABIO PALATAL.....	25
5.5 PERIODONTIA.....	25
5.6 ENDODONTIA.....	26
5.7 CIRURGIA ORAL MENOR.....	27
5.8 ESTOMATOLOGIA PREVENTIVA – BIOPSIA ORAL.....	27
5.9 CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL.....	28
5.10 PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS.....	29
5.11 PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS - HOSPITALAR.....	30
5.12 ONCOLOGIA.....	31
5.13 DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL.....	31
6. URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS.....	32
7. ODONTOLOGIA HOSPITALAR.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICES	
FLUXOS DE ATENDIMENTO DAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.....	36



1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990, tem como princípios a universalidade, integralidade, equidade e participação social. Esses fundamentos orientam a organização das ações e serviços de saúde em todo o território nacional, incluindo a atenção à saúde bucal, reconhecida como componente essencial da saúde integral do indivíduo.

A Lei nº 14.572/2023 consolidou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) como campo de atuação obrigatório do SUS, reafirmando o compromisso do Estado com a atenção odontológica integral em todos os níveis. Instituída inicialmente em 2004 pela estratégia Brasil Sorridente, a PNSB orienta a estruturação da rede pública de saúde bucal, com ênfase na expansão das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária, na implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPDs) e na organização dos serviços de urgência odontológica.

Em complemento, a Portaria GM/MS nº 6.213, de 27 de dezembro de 2024, instituiu as Redes de Atenção à Saúde Bucal (RASB), estabelecendo diretrizes para a integração entre a Atenção Primária, a Atenção Especializada, os serviços de urgência e os apoios diagnósticos e terapêuticos. Essa portaria reforça a regionalização, a coordenação do cuidado e a resolutividade da assistência, fortalecendo o papel da Atenção Primária como ordenadora da rede.

No município de Teresina, a rede de saúde bucal vem se consolidando a partir da expansão das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária, do fortalecimento dos CEOs, da ampliação dos serviços de urgência odontológica e da integração com instituições de ensino e demais serviços do SUS. Essas ações têm garantido maior acesso, qualidade e eficiência no cuidado, assegurando atenção contínua e integral à população.

Este Manual da Rede de Saúde Bucal de Teresina tem por objetivo orientar e padronizar a organização da atenção odontológica no município, abrangendo a Atenção Primária, a Atenção Especializada, os atendimentos de Urgência e demais pontos de cuidado. Busca garantir a integração entre os níveis assistenciais, o aperfeiçoamento dos fluxos de regulação, referência e contrarreferência, e a qualificação do cuidado.



2. PROTOCOLOS GERAIS DE REGULAÇÃO

- O encaminhamento para a rede especializada em saúde bucal deve ser realizado exclusivamente pela Equipe de Saúde Bucal (ESB);
- Se o atendimento inicial ocorrer em serviços de urgência do município, o usuário deverá ser direcionado para a UBS de origem para seguir o fluxo de referência/contrarreferência. Caso não possua ESB na sua área, deverá buscar atendimento na UBS/ESB mais próxima;
- O agendamento da primeira consulta será realizado no SAME de uma UBS, por meio de encaminhamento online via Sistema GESTOR-SAÚDE;
- A marcação dessa primeira consulta seguirá a disponibilidade de vagas por especialidade de acordo com a solicitação do cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde (APS). O usuário também poderá optar pelo CEO ou ambulatório mais próximo de sua residência;
- O usuário deve ser orientado a comparecer pontualmente à consulta agendada. Em caso de falta à primeira consulta na rede especializada, será necessário realizar novo agendamento no SAME da UBS.
- Consultas de retorno e entre especialidades deverão ser agendadas diretamente no CEO ou ambulatório;
- O encaminhamento deve ser realizado por meio de formulário específico de referência/contrarreferência, devidamente preenchido e acompanhado de exames complementares (radiografias, hemograma, dentre outros), quando necessário;
- O usuário deve ser encaminhado a rede especializada com os tratamentos básicos já realizados, incluindo adequação do meio bucal, terapia periodontal básica, remoção de focos de infecção e selamento provisório de cavidades;
- Para as especialidades ENDODONTIA e CIRURGIA, o usuário deve ser encaminhado com exames radiográficos iniciais sempre que possível;
- Ao concluir o tratamento especializado, o usuário retornará à UBS de origem com o formulário de contrarreferência preenchido, contendo a identificação do profissional e o tratamento realizado;

Em casos de dúvida sobre a conduta ou o encaminhamento, o profissional da APS poderá realizar contato via **ZAP ODONTO: (86) 98179-2576**.



3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Em Teresina, as Equipes de Saúde Bucal fazem parte da Estratégia Saúde da Família e atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) com cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal. É realizado atendimento clínico no consultório, abrangendo prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças bucais, e ações fora do consultório, como aplicação de flúor, atividades educativas em escolas, visitas domiciliares e participação em campanhas de saúde.

Essa atuação integrada busca ampliar o acesso, detectar precocemente problemas e promover a saúde bucal da população, garantindo cuidado contínuo, integral e próximo da realidade de cada território. Para mais informações, consultar a [Nota Instrutiva N° 001/GESB/2025](#), de 27 de março de 2025. Atualmente existem 242 Equipes de Saúde Bucal cadastradas no Município de Teresina, abrangendo cerca de 94% de cobertura populacional. As Equipes estão listadas abaixo (Fonte: CNES Agosto/2025):

ZONA LESTE	
UBS	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL - TURNO
ALBERTO MONTEIRO-SOINHO	0227-SOINHO-MANHÃ
AMERICO DE MELO C BRANCO-STA ISABEL	0263-URUGUAI-TARDE
	0045-SANTA LIA-MANHÃ
	0011-SANTA ISABEL-MANHÃ
ANITA FERRAZ	0249-V.NOVA/HBB-TARDE
	0034-ANITA FERRAZ/VL NOVA-MANHÃ
ANTONIO WAGNER SETUBAL- MAMA MIA	0054-SOCOPO I-II - MANHÃ
CACIMBA VELHA	0065-FAZENDA NOVA/CAJAIBA-TARDE
	0276-TABOQUINHA/S RAIMUN-MANHÃ
CAMPESTRE NORTE	0062-CAMPESTRE - MANHÃ
CHICO RAMOS - SATELITE	0101-SATURNO/LT CID VERD-MANHÃ
	0102-SATELITE-TARDE
	0103-SATELITEVL FRATERN-TARDE
	0259-SATELITE-MANHÃ
COROATA	0066-COROATA-MANHÃ
D ARCOVERDE-SANTA TERESA	0196-LA DE DENTRO/KALENG-TARDE
	0018-SANTA TERESA-MANHÃ
DOIS IRMAOS	0234-DOIS IRMAOS-TARDE
	0063-SAO VICENTE-MANHÃ
FELIX FRANCISCO PEREIRA BATISTA	0257-PQ UNIVERSITARIO-TARDE
	0255-MADRE TERESA-MANHÃ
	0097-PICARREIRA-MANHÃ
	0256-PQ UNIVERSITARIO-TARDE



FRANCIMAR B. M. MELO-CIDADE JARDIM	0107-P.MOLE/CID JARDIM-TARDE
	0035-CIDADE JARDIM-MANHÃ
FRANCISCO JOSE C SOUSA-INGA	0012-PLANALTO ININGA-MANHÃ
	0106-INGA/MARTA/UFPI-TARDE
	0272-HORTO FLORESTAL-TARDE
	0271-FATIMA/HORTO FLOR-MANHÃ
GUIOMAR CARVALHO - SANTA LUZ	0306-S LUZ CIMA/POVOADOS-MANHÃ
	0029-S LUZ CIMA/S GERALDO- MANHÃ
HENRIQUE M C BRANCO - VALE DO	0278-RES ZEQUINHA FREIRE- MANHÃ
	0277- SING PACHECO I/II-TARDE
JOSE ADAIL FONSECA DE CASTRO	0095-VILA MARIA II- MANHÃ
	0110-GEOVANE PRADO-TARDE
	0229-TAQUARI/P SEGURO- MANHÃ
	0020-CIDADE LESTE-TARDE
MARIA DULCE CUNHA - SAO JOAO	0267-SAO JOAO- MANHÃ
	0091-NOIVOS/JOCKEY CLUB-TARDE
	0092-RECANTO DAS PALMEIRAS-TARDE
	0046-SAO JOAO/MANDACARU- MANHÃ
ONESIMA NASCIMENTO-SANTA BARBARA	0245-ST BARBARA/JD VALE- MANHÃ
	0098-SANTA BARBARA- MANHÃ
	0099-ST BARBARA/ALDEBARAN-TARDE
	0246-ARVORES VERDES-TARDE
PICARREIRA	0096-PICARREIRA- MANHÃ
PLANALTO URUGUAI	0104-PL URUGUAI/LT ESPLA-TARDE
	0111-PL URUGUAI/JD VALE-TARDE
	0010-PQ MAO SANTA- MANHÃ
	0105-P URUGUAI/D AVELAR- MANHÃ
VILA BANDEIRANTE	0044-PORTO DO CENTRO-TARDE
	0056-VL BANDEIRANTE II- MANHÃ
	0009-VL BANDEIRANTE I- MANHÃ
VILA DO AVIAO	0232-VL MEIO NORTE/AVIAO-TARDE
	0023-VILA DO AVIAO -MANHÃ

ZONA SUDESTE	
UBS	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL / TURNO
ALTO DA RESSURREICAO	0022-ALTO DA RESSURREICAO -MANHA
	0015-ALTO RES/RES MILENIO-TARDE





	0210-FREI DAMIAO-TARDE
	0036-FREI DAMIAO-MANHA
BOQUINHA	0060-BOQUINHA-MANHA
CARLOS ALBERTO CORDEIRO	0075-DIRCEU II-TARDE
	0094-DIRCEU II-TARDE
	0077-DIRCEU II-MANHA
	0076-DIRCEU II-MANHA
CHAGAS MARTINS- ESTACA ZERO	0090-ESTACA ZERO/RURAL-MANHA
DIRCEU I - QUADRA 77	0073-DIRCEU I-MANHA
	0072-BOA ESPERANCA-TARDE
GIL MARTINS-USINA SANTANA	0013-LT VER/JDEUROPA-MANHA
	0067-RURAL/AFONSINHOS-TARDE
HELVIDIO FERRAZ-TODOS OS SANTOS	0039-MT HOREBE/COLORADO-MANHA
	0250-JD PASSAROS/ANDARAI-MANHA
	0251-DEUS PR TDS SANTOS-TARDE
	0016-TDS SANTOS/SAO SEB-TARDE
	0279-PEDRO BALZI-TARDE
IVAN SOBRAL V A FILHO-NOVO HORIZONTE	0037-VL C FALCAO/PQ IDEAL-TARD
	0038-VL CARLOS FALCAO- MANHA
JOSE ERCULES DA CUNHA - DEUS QUER	0270-REC DOS PASSAROS-TARDE
	0195-DEUS QUER/B PRINC-MANHA
OSE IVALDO DE OLIVEIRA - GURUPI	0274-GURUPI-MANHA
LUIZ G PIRES - TABOCA DO PAU FERRADO	0108-TABOCA/PSH-MANHA
MARLENE D DE MOURA FE - REDONDA	0230-W.FEITOSA/JARDIM- TARDE
	0084-REDONDA/PQ SOL-MANHA
NOSSA SENHORA DA GUIA	0017-BEIRA RIOS RAIMUND-TARDE
	0089-TANCREDO NEVES-MANHA
PADRE MARIO ROCCHI-PARQUE ESPERANCA	0264-PQ ESPERANCAJUREMA-TARDE
	0266-PQ ESPERANCA-TARDE
	0265-VL LUCIPQ ESPERANCA-MANHA
	0079-DIRCEU II-MANHA
PARQUE FLAMBOYANT	0040-PARQUE FLAMBOYANT-TARDE
	0093-VL MARIANADIRCEU I-MANHA
PEDRO M SOBRINHO - PARQUE POTI	0082-CONJ.RENASCENCA I-MANHA
	0021-V.BAGDA/LOTEAMENTO-TARDE
	0058-F FILHO/ARAGUAIA-MANHA





	0085-CONJ RENASCENCA III-TARDE
RAIMUNDO MENDES VIEIRA - ATALAIA	0059-ATALAIA-MANHA
REGINALDO M CASTRO - RENASCENCA	0014-MANOEL EVANGELISTA-TARDE
	0083-CONJ RENASCENCA II-MANHA

ZONA NORTE	
UBS	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL / TURNO
ADELINO MATOS	0025-VL SAO FRANCISCO-TARDE
	0168-MOCAMB III/VL S FCO-TARDE
	0170-MOCAMBINHO I & III-MANHÃ
	0169-MOCAMB II/VL S FCO-MANHÃ
ADONIAS R DE CARVALHO - MEMORARE	0156-ITAPERU/MEMORARE-TARDE
	0185-MEMORARE/B AIRES- MANHÃ
	0203-MEMORARE -TARDE
ADRIANA M. F. DE C. V - BUENOS AIRES	0184-ALTO ALEGRE-TARDE
	0183-BUENOS AIRES - MANHÃ
	0162-BOM JESUS - MANHÃ
ANDRE L OLIVEIRA - JACINTA I	0202-JACINTA I/DANDARA- MANHÃ
	0201-JACINTA I/P TARSO-TARDE
	0176-JACINTA I - MANHÃ
	0233-JACINTA I-TARDE
ANTONIO NORONHA DE P FILHO-PQ BRASIL	0041-FCA TRIND/JARDINS N-TARDE
	0211-PQ BRASIL I & II- MANHÃ
	0241-PQ BRASIL II- MANHÃ
	0307-FCA TRINDADE/PSH-TARDE
BELA VISTA - RURAL	0064-BELA VISTA/RURAL- MANHÃ
BENICIO FREIRE E SILVA-POTY VELHO	0188-POTY VELHO/OLARIAS- MANHÃ
	0189-ALTO ALEGRE - TARDE
	0237-MAFREENSE II- MANHÃ
CECY FORTES	0163-CABRAL - TARDE
	0167-MORRO DA ESPERANCA - TARDE
	0182-PORENQUANTO - MANHÃ
	0181-MARQUES - MANHÃ
EVALDO CARVALHO- NOVA BRASILIA	0026-AEROPORTO- MANHÃ
	0005-VL C FEITOSA/P EDUAR-TARDE
	0174-NOVA BRASILIA- MANHÃ





	0193-S JOAQUIM/N BRASILIA-TARDE
FERNANDO G C LIMA-JACINTA ANDRADE II	0244-JACINTA II- MANHÃ
FRANCISCA TRINDADE-AGUA MINERAL	0027-RISOLETA NEVES-TARDE
	0161-AGUA MINERAL/COCA C-MANHA
	0160-AGUA MINERAL- MANHÃ
	0028-VILA CERMAPI-TARDE
JOAO CIRILO - BOA HORA	0235-BOA HORA/RURAL- MANHÃ
JOSE R. DE CARVALHO-CIDADE VERDE	0172-CENTRO SUL-TARDE
	0175-PIRAJA - TARDE
	0164-MAFUA - MANHÃ
	0166-MATINHA - MANHÃ
KARLA IVANA DE MELO MATADOURO	0191-PARQUE ALVORADA - TARDE
	0236-B.JESUS/S.AFON/MATADOURO-
	0190-PQ ALVORADA- MANHÃ
	0192-SAO JOAQUIM - MANHÃ
	0165-ACARAPE/MATADOURO-TARDE
MANOEL AYRES NETO-PARQUE WALL FERRAZ	0008-PQ W FERRAZ/PQ F FIL-TARD
	0231-PQ W FERRAZ/PQ F FIL- MANHÃ
MARCOS G. DA SILVEIRA-NOVA TERESINA	0100-N TERESINA/P JUNIOR- MANHÃ
	0240-N THE/P ESPERANCA-TARDE
MARIA TERESA DE MELO COSTA- MAFRENSE	0187-MAFRENSE I-TARDE
	0186-MAFRENSE - MANHÃ
	0238-SAO JOAQUIM- MANHÃ
MARIANO MENDES-MONTE ALEGRE	0024-L BRIZOLA/M VERDE- MANHÃ
	0220-PQ BRASIL III-TARDE
RAIMUNDO N D R MEDEIROS-REAL COPAGRE	0178-PRIMAVERA- TARDE
	0180-AV UNIAO- MANHÃ
	0158-AEROPORTO -TARDE
	0157-AEROPORTO- MANHÃ
	0177-PRIMAVERA II- MANHÃ
SANTA MARIA DA CODIPI	0179-CODIPI-TARDE
	0239-CODIPI- MANHÃ
	0006-VASSOURAS/P HUMBERTO-TARDE
	0007-D RUSSEF/GAYOSO- MANHÃ
VER. VALDINAR PEREIRA - MOCAMBINHO	0312-MOC I & III SETOR C-TARDE
	0171-MOCAMBINHO I SETOR B-TARDE





0313-STA SOFIA/VL MOCAMB-TARDE
0042-LT MOCAMBINHO- MANHÃ
0197-MOC III/V MOC II- MANHÃ
0159-MOCAMBINHO- MANHÃ

ZONA SUL	
UBS	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL / TURNO
ANTONIO CARLOS COSTA - CRISTO REI	0052-VL FERROV/ILHOTAS-TARDE
	0132-PICARRA-TARDE
	0114-CRISTO REI-TARDE
	0117-ILHOTAS-MANHÃ
	0115-EMILIO FALCAO-MANHÃ
ANTONIO J M D JUNIOR- CHAPADINHA SUL	0071-CHAPADINHA SUL-MANHÃ
ANTONIO P D SANTOS - VAMOS VER O SOL	0228-PQ SUL/V O SOL-TARDE
AUGUSTO DE CASTRO-KM 7	0226-KM 7-TARDE
	0001-KM 7/ JARDINS SUL-MANHÃ
BRUNO RAFAEL R. DE SOUSA - ESPLANADA	0049-ESPLANADA/TENHO FE-TARDE
	0148-ESPLANADA/7 ESTRELA-MANHÃ
DIOCINA DE S LIMA NETA- PARQUE PIAUI	0129-PQ PIAUI/MERCADO-TARDE
	0128-PARQUE PIAUI-MANHÃ
	0218-PQ PIAUI/D INDUST-MANHÃ
	0130-PQ PIAUI/HOSPITAL-TARDE
DURVALINO COUTO	0030-BELA VISTA-MANHÃ
	0131-BELA VISTA I & III-TARDE
ELON CONSTANTINO DE AGUIAR- ALEGRIA	0061-ALEGRIA-MANHÃ
FELIPE EULALIO DE PADUA-PROMORAR	0134-PROMORAR-TARDE
	0135-PROMORAR-MANHÃ
	0136-PROMORAR-TARDE
	0003-VL PARAISO/BOA VISTA- MANHÃ
	0137-PROMORAR-TARDE
	0133-PROMORAR- MANHÃ
FERNANDO G C LIMA- PORTAL DA ALEGRIA	0213-VL DA GLORIA/P ALEG-TARDE
	0217-PORTAL DA ALEGRIA- MANHÃ
	0070-ALTAMIRA/P ALEGRIA- MANHÃ
FRANCILIO RIBEIRO DE ALMEIDA- ANGELIM	0215-J RIBEIRO/DIGNIDADE-TARDE





	0002-ANGELIM II/PQ SONHOS- MANHÃ
	0214-T CRISTINA/DIGNIDADE-TARDE
	0225-ANGELIM IV/7 ESTRELA- MANHÃ
FRANCISCO SOARES FILHO-SAO PEDRO	0047-PRAINHA/VL N PARNAI-TARDE
	0142-SAO PEDRO- MANHÃ
	0143-TABULETA/SAO PEDRO-TARDE
	0141-SAO PEDRO/PIO IX- MANHÃ
IRMA DULCE	0050-IRMA DULCE-TARDE
	0222-IRMA DULCE-TARDE
	0223-IRMA DULCE- MANHÃ
	0051-IRMA DULCE- MANHÃ
JOAQUIM U NETO - TERESINA SUL	0208-TERESINA SUL - MANHÃ
JOSE CANDIDO DE M. JUNIOR - C. SILVA	0048-AREIAS-TARDE
	0057-VL SANTA CRUZ- MANHÃ
JOSE DE ARIMATEA DOS SANTOS- BETINHO	0149-SANTA FE- MANHÃ
	0032-BETINHO/ALTO BONITO-TARDE
JOSE WILSON BATISTA - VERMELHA	0127-N SENH DAS GRACAS- MANHÃ
	0151-VERMELHA-TARDE
	0152-VERMELHA- MANHÃ
	0145-MACAUBA-TARDE
LEONIDAS DEOLINDO-SACI	0209-PQ S JOAO/STA LUZIA- MANHÃ
	0139-SACI-TARDE
	0118-L PARENTE/BRISA SUL-TARDE
	0138-SACI- MANHÃ
LEONIDAS MELO-CERAMICA CIL	0216-CERAMICA CIL-TARDE
	0019-CERAMICA CIL- MANHÃ
LINDALMA C SOARES - DAGMAR MAZZA	0155-D MAZZA/S FRANCISCO- MANHÃ
	0224-VAMOS VER O SOL-TARDE
MARIA DE JESUS CARVALHO-PORTO ALEGRE	0147-P ALEGRE/PQ ESPLAN- MANHÃ
	0031-PORTO ALEGRE-TARDE
MIRTES DAS NEVES MOURA - HUGO PRADO	0125-M NOVA/HUGO PRADO-TARDE
	0126-CATARINA/BEM VIVER- MANHÃ
NOSSA SENHORA DA PAZ	0043-VILA DA PAZ-TARDE
	0205-VILA DA PAZ- MANHÃ
SAO CAMILO- LOURIVAL PARENTE	0120-LOURIVAL PARENTE-TARDE
	0121-LOURIVAL PARENTE-TARDE





	0119-LOURIVAL PARENTE- MANHÃ
SERGIO L CHANTAL NUNES-TRES ANDARES	0004-TRES ANDARES- MANHÃ
	0055-TRES ANDARES/VL PAZ-TARDE
	0113-CIDADE NOVA- MANHÃ
	0144-TRES ANDARES-TARDE
TANIA M MELO RODRIGUES-MONTE CASTELO	0122-MONTE CASTELO- MANHÃ
	0124-MONTE CASTELO-TARDE
	0123-M CASTELO/SOLARIS-TARDE
VILA CONFIANCA	0146-VILA CONFIANCA- MANHÃ
	0150-VILA CONFIANCA-TARDE
VIRGINIA C BRANCO - SANTA CLARA	0068-SANTA CLARA- MANHÃ
XAVIER NETO - MARIO COVAS	0309-MARIO COVAS- MANHÃ



4. ATENÇÃO ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA

A cidade de Teresina/PI conta com uma rede de atendimentos odontológicos especializados, oferecendo serviços nas áreas de:

- Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial
- Cirurgia Oral Menor
- Disfunção temporomandibular e Dor orofacial
- Endodontia
- Estomatologia
- Fissura lábio palatal
- Odontopediatria
- Pacientes com Necessidades Especiais (PNE)
- Periodontia
- Prótese Dentária
- Radiologia Odontológica

A seguir, apresenta-se a organização dessa rede, incluindo sua estrutura e fluxos de atendimento via **Sistema GESTOR-SAÚDE**:

AMBULATÓRIOS – FMS TERESINA

RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA			
ZONA	ESTABELECIMENTOS	EXAME DISPONÍVEL	SITUAÇÃO
LESTE	HOSPITAL DO SATÉLITE	RX PERIAPICAL	ATIVO
NORTE	HOSPITAL MARIANO CASTELO BRANCO	RX PERIAPICAL	ATIVO
NORTE	HOSPITAL DO MATADOURO	RX PERIAPICAL	ATIVO
CENTRO	CEO I – LINEU ARAÚJO	RX PERIAPICAL	ATIVO
SUL	CEO II – MARIA JULIA CHAVES	RX PERIAPICAL	ATIVO





PRÓTESE DENTÁRIA	
ZONA	ESTABELECIMENTOS
NORTE	CECY FORTES
LESTE	VALE DO GAVIÃO

ODONTOPEDIATRIA	
ZONA	ESTABELECIMENTOS
LESTE	HOSPITAL DO SATÉLITE
SUL	HOSPITAL DO PARQUE PIAUÍ

EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR	
ZONA	ESTABELECIMENTO
NORTE	EM BREVE



CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEOs)

<u>CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS I – CEO I</u> (CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE LINEU ARAÚJO - CISLA)
<u>ESPECIALIDADES</u>
CIRURGIA ORAL MENOR
ENDODONTIA
PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (PNE)
PERIODONTIA
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

<u>CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS II – CEO II</u> (MARIA JÚLIA CHAVES – BARÃO)
<u>ESPECIALIDADES</u>
CIRURGIA ORAL MENOR
ENDODONTIA
ESTOMATOLOGIA PREVENTIVA-BIOPSIA ORAL
PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (PNE)
PERIODONTIA
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA





CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS III
(CIS-UNINOVAPI)

ESPECIALIDADES

PERIODONTIA

ENDODONTIA

CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (PNE)



INSTITUIÇÃO DE ENSINO

CIS - UNINOVAFAPI
<u>PROCEDIMENTOS</u>
RADIOGRAFIA PANORÂMICA
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL

APDS-FACID
<u>ESPECIALIDADES</u>
DENTÍSTICA
DENTÍSTICA E PERIODONTIA
ENDODONTIA (ATÉ PRÉ-MOLAR)
EXTRAÇÃO DE DENTES PERMANENTES
ODONTOPEDIATRIA
OROTOPEDIA E ORTODONTIA
PERIODONTIA
ESTOMATOLOGIA PREVENTIVA–BIOPSIA ORAL ADULTO



HOSPITAIS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPI (HU) (> 18 anos)
<u>ESPECIALIDADES</u>
CIRURGIÃO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL
CIRURGIÃO BUCO-MAXILO ORTOGNÁTICA
CIRURGIÃO BUCO-MAXILO TRAUMA
CIRURGIÃO BUCO-MAXILO PATOLOGIA
CIRURGIAO DENTISTA – ONCOLOGIA

HOSPITAL SÃO MARCOS (HSM)
<u>ESPECIALIDADES</u>
FISSURA LABIO PALATAL 1ª VEZ
FISSURA LABIO PALATAL - SEGUIMENTO

HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR (HPM)
<u>ESPECIALIDADE</u>
PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
<u>HOSPITALAR - (DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E AUTISMO)</u>



EXAMES DE IMAGEM ESPECIALIZADOS

EXAMES	LOCAL
RADIOGRAFIA PANORÂMICA	EM BREVE
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	<ul style="list-style-type: none"> • PRONTO SOCORRO DIRCEU ARCOVERDE II • ASSOCIAÇÃO REABILITAR -CEIR • CLINIMAGEM • CLÍNICA DE IMAGEM LUCIDIO PORTELLA • ULTRA X LTDA • MULTIMAGEM DIAGNOSTICOS • NEUROCENTRO
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	<ul style="list-style-type: none"> • ASSOCIAÇÃO REABILITAR-CEIR • CLINIMAGEM NEUROCENTRO ▪ UDI 24 HORAS





5. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO POR ESPECIALIDADE

A seguir, são apresentadas as condições de encaminhamento por especialidade na rede de atenção secundária em saúde bucal do município de Teresina-PI, estabelecendo os critérios e fluxos para garantir um atendimento organizado, eficiente e de qualidade à população.

5.1 RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

Critérios de Inclusão

- RADIOGRAFIA PERIAPICAL

- Suspeita de lesão cariosa extensa ou subgingival;
- Suspeita de lesão periapical (abscesso, cisto, granuloma);
- Avaliação de trauma dentário (fratura radicular, reabsorção);
- Avaliação de suporte ósseo em dentes com mobilidade ou bolsa periodontal profunda;
- Controle de tratamento restaurador com suspeita de envolvimento pulpar.
- Monitoramento endodôntico (canal) ou retratamento;
- Monitoramento de dentes com alterações de desenvolvimento (rizogênese incompleta);
- Avaliação prévia a exodontias complexas (ex: raízes residuais, dentes decíduos retidos).

- RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (SOLICITAR COMO RX PERIAPICAL NO GESTOR SAÚDE)

- Detecção de lesões cariosas proximais iniciais e não cavitadas;
- Avaliação do ponto de contato e da adaptação marginal de restaurações;
- Avaliação do nível ósseo interproximal em diagnóstico periodontal inicial.

- RADIOGRAFIA PANORÂMICA

- Avaliação de terceiros molares inclusos ou impactados;
- Investigação de anomalias dentárias (agenesias, dentes supranumerários);
- Suspeita de lesões ósseas extensas (tumores, cistos, osteomielite);
- Planejamento de exodontias múltiplas;
- Avaliação de fraturas mandibulares ou maxilares;
- Monitoramento de desenvolvimento dentário em crianças e adolescentes;
- Avaliação de pacientes com necessidades especiais que não toleram exames intraorais.

Orientações para encaminhamento

- **INDICAR QUAIS DENTES A SEREM RADIOGRAFADOS;**
- Descrever a justificativa clínica para a solicitação do exame.
 - o Por exemplo: avaliar comprometimento pulpar do dente 15; pesquisa de cárie interproximal; indicação de exodontia do dente 26;
- Em casos de pacientes gestantes, informar o período da gestação no momento da solicitação.





5.2 PRÓTESE DENTÁRIA

Critérios de Inclusão

- Indicação de reabilitação por meio de prótese total removível (PT) ou prótese parcial removível (PPR).

Critérios de Exclusão

- Paciente SEM ter realizado adequação do meio bucal;
- Presença de dentes com extrusão que inviabilize a confecção de prótese no arco antagonista;
- Confecção de Prótese fixa;
- Confecção de Próteses implantosuportadas.

Orientações para encaminhamento

- Realizar adequação do meio bucal (cirurgias, raspagem, restaurações, etc.) ANTES do encaminhamento;
- Paciente é cadastrado via Formulário Eletrônico (*Google Forms*) pelo Cirurgião-dentista da APS (<http://www.bit.ly/protesefms>);
- Paciente aguarda contato pelo **ZAP ODONTO: (86) 98179-2576**.

5.3 ODONTOPEDIATRIA

Critérios de Inclusão

- Pacientes de 0 a 12 anos de idade que não permitiram o tratamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) após no mínimo 2 (duas) tentativas;
- Tratamento preventivo, restaurador e/ou cirúrgico em pacientes de difícil manejo.
- Tratamento endodôntico de dentes decíduos;
- Avaliação de recém-nascidos (RN) com dentes natais ou outras alterações congênitas;
- **Avaliação de indicações de frenotomia / frenectomia em lactentes de até 6 meses;**
- **Frenectomias linguais em pacientes menores 8 anos, 11 meses e 29 dias de idade.**

Critérios de Exclusão

- Pacientes pediátricos colaboradores e de fácil manejo;
- Pacientes acima de 11 anos, 11 meses e 29 dias de idade;
- Pacientes pediátricos que sejam elegíveis aos critérios de encaminhamento da especialidade de odontologia para pessoas com deficiência;
- Pacientes não colaborativos ou sistematicamente complexos com necessidade de atendimento hospitalar devem ser regulados para atendimento PNE no CEO.



Orientações para encaminhamento

- Descrição do quadro clínico bucal do paciente e indicação do procedimento necessário;
- Nos casos de pacientes de difícil manejo, informar se foram realizadas no mínimo 2 tentativas de atendimento.
- Nos casos de indicação para realização de tratamento endodôntico de dentes decíduos, se possível realizar curativo de demora e adequação do meio bucal prévia.

5.4 FISSURA LABIO PALATAL

Critérios de Inclusão

- Pacientes com diagnóstico confirmado ou suspeita clínica de fissura labiopalatina, incluindo: Fissura labial unilateral ou bilateral, Fissura palatina, Fissura labiopalatina completa ou incompleta e Fissuras atípicas (ex: submucosa);
- Preferencialmente recém-nascidos e crianças de até 2 anos, mas podem ser incluídos pacientes de qualquer idade que ainda não iniciaram o seguimento especializado.

Critérios de Exclusão

- Pacientes com outras malformações craniofaciais sem fissura identificada (ex: micrognatia isolada, macroglossia, etc.);
- Casos em que a queixa principal não é relacionada à fissura lábio palatal (ex: ortodontia de rotina, estética labial sem fissura, etc.);
- Casos em que a fissura foi tratada cirurgicamente, mas não teve seguimento especializado.

Orientações para Encaminhamento

- Indicar se a consulta é 1ª vez ou seguimento;
- Pacientes encaminhados para avaliação de primeira vez podem ser encaminhados diretamente das maternidades.

5.5 PERIODONTIA

Critérios de Inclusão

- Pacientes com condições endócrino-metabólicas tais como diabetes, cardiopatias ou nefropatias com comprometimento periodontal;
- **Periodontite moderada a avançada**, caracterizada por:
 - Perda de inserção clínica > 4 mm em dois ou mais dentes;
 - Sangramento à sondagem persistente;
 - Mobilidade dentária grau II ou III;
 - Supuração gengival persistente.



- **Periodontite agressiva:**
 - Rapidez na progressão da perda de inserção/perda óssea;
 - Comprometimento periodontal desproporcional à quantidade de biofilme.
- Pacientes que não respondem adequadamente à terapia periodontal básica na APS e/ou com necessidade de acesso cirúrgico para descontaminação de áreas profundas.
- Indicação de realização de gengivectomia ou gengivoplastia; Aumento de coroa clínica, Cunha distal ou mesial.

Orientações para encaminhamento

- Realização de raspagem supragengival, instrução de higiene bucal e adequação do meio bucal previamente na APS;
- Registro no prontuário do quadro clínico bucal do paciente, resposta à abordagem inicial e indicação do procedimento necessário, quando possível.

5.6 ENDODONTIA

Critérios de inclusão

- Dentes permanentes com alterações endodônticas e possibilidade de reabilitação:
 - **Comprometimento pulpar irreversível**, identificado por dor espontânea, persistente ou à mudança térmica, sem possibilidade de terapia conservadora.
 - **Necrose pulpar com ou sem lesão periapical**, com ou sem sintomatologia associada: Presença de dor persistente, sensibilidade à percussão, fistula, supuração ou edema, Radiolucidez periapical sugestiva de lesão endodôntica.
 - **Trauma dentário em dentes permanentes**, com suspeita de comprometimento pulpar ou radicular.
- **Reintervenção endodôntica (retratamento) de menor complexidade:** Presença de falha em tratamento anterior (ex: lesão periapical persistente, obturação inadequada).

Critérios de exclusão

- Dentes que apresentam lesões de cárie a nível radicular OU destruição coronária extensa sem possibilidade de reabilitação;
- Dentes com doença periodontal severa, grande mobilidade ou envolvimento de furca grau III;
- Dentes terceiros molares sem antagonista e com acesso restrito;

Orientações para encaminhamento

- Descrição do quadro clínico bucal do paciente;
- Os usuários originados de atendimentos de urgência devem dirigir-se às UBS para encaminhamentos para o CEO;
- Quadros de alterações pulpares reversíveis, como proteção pulpar direta ou indireta e/ou pulpotomia, devem ser acompanhados na UBS;
- **Sempre que possível, deve-se realizar remoção do tecido cariado, acesso à polpa, curativo de demora e restauração provisória antes do encaminhamento;**



- Encaminhar apenas pacientes com indicação endodôntica confirmada e preferencialmente com radiografia periapical.
 - o Na ausência de radiografia na primeira consulta, o Endodontista poderá realizar a tomada radiográfica.

5.7 CIRURGIA ORAL MENOR

Critérios de Inclusão

- **Frenectomias em pacientes maiores de 8 anos;**
- **Exodontias de dentes permanentes complexos**, como: raízes residuais profundas; hipercementose, anquilose, dilacerações radiculares.
- Exodontia de dentes inclusos e/ou impactados;
- Cirurgias pré-protéticas complexas: remoção de exostoses, aprofundamento de vestibulo, remoção de tecido gengival;
- Remoção de tórus palatino ou mandibular;
- Correção de comunicação buco-sinusal.

Critérios de Exclusão

- Exodontias simples de dentes erupcionados e acessíveis;
- Dentes decíduos com mobilidade ou com raízes reabsorvidas.

Orientações para encaminhamento

- Descrição do quadro clínico bucal do paciente e da necessidade cirúrgica;
- Realizar anamnese completa e em caso de comorbidades, solicitar exames bioquímicos pré-operatórios básicos e avaliação médica prévia.
- Encaminhar preferencialmente com radiografia periapical ou panorâmica.
 - o A ausência desses exames não impede o acolhimento no CEO.
- A remoção da sutura deve ser realizada, sempre que possível, pelo profissional da Equipe de Saúde Bucal (ESB).
- Pacientes atendidos em situações de urgência devem procurar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para encaminhamentos para o CEO.

5.8 ESTOMATOLOGIA PREVENTIVA – BIOPSIA ORAL

Critérios de inclusão

- **Lesões de mucosa oral persistentes por mais de 14 dias**, como: Úlceras, nódulos, placas esbranquiçadas (leucoplasias), vermelhas (eritroplasias) ou pigmentadas que não regridem mesmo após remoção de possíveis fatores locais (próteses, trauma, higiene).
- **Lesões orais com características suspeitas de malignidade**, como:
 - o Bordas endurecidas e elevadas; Ulcerações que sangram com facilidade ou não cicatrizam; Lesões associadas a linfadenopatia cervical.
- **Infecções orais complexas**, como:



- o Candidíase ou herpes recorrente;
- o Abscessos ou outras infecções que não respondem ao tratamento na APS.
- **Alterações ósseas ou de maxilares**, como:
 - o Aumento de volume ósseo ou de partes moles; o Radiolucidez/radiopacidade de etiologia não definida.
- **Distúrbios das glândulas salivares**, como:
 - o Aumento persistente de glândulas;
 - o Suspeita de mucocoele, rânula ou sialolitíase.

Critérios de exclusão

- Aftas ou lesões traumáticas que regridem em até 14 dias;
- Condições com diagnóstico evidente e possibilidade de tratamento na APS: Língua saburrosa, fístula periapical, candidíase, dentre outras.
- Variações da normalidade da mucosa bucal e tecido ósseo: Hipertrofia das papilas linguais, endentações, varicosidades linguais, língua pilosa, grânulos de Fordyce, linha alba, tórus palatino e mandibular, dentre outros.

Orientações para encaminhamento

- Descrição do quadro clínico bucal do paciente e da lesão quanto aos aspectos clínicos (cor, densidade, local anatômico, tamanho aproximado, tempo de evolução e hipótese diagnóstica) e hipótese diagnóstica.
- Nos casos de diagnóstico de câncer de boca, os pacientes devem ser encaminhados para consulta com o médico da família de sua UBS solicitando encaminhamento para consulta com **CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO** e **ONCOLOGIA – 1ª VEZ**.

5.9 CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

Critérios de Inclusão

- Dentes inclusos ou impactados que apresentam risco de fratura mandibular, lesão de nervos ou em proximidade com o seio maxilar;
- Remoção de cistos ou tumores ósseos extensos;
- Osteomielite ou infecções faciais com envolvimento sistêmico;
- Exames e biópsias sob anestesia geral;
- Pacientes com necessidades especiais adultos não colaboradores que não podem ser manejados em ambulatório;
- Cirurgias ortognáticas ou reconstrutivas;
- Cirurgias pré-protéticas complexas;
- Tratamento cirúrgico de fraturas maxilofaciais estabilizadas;
- Tratamento cirúrgico de disfunções da articulação temporomandibular (ATM) tais como:
 - o Trismo severo; Deslocamentos redicivantes ou não redutíveis da ATM; anquilose temporomandibular; degeneração articular com perda funcional;
 - o Necessidade de artrocentese, infiltração intra-articular, condilectomia, artroplastia e reposicionamento discal.



Critérios de Exclusão

- Qualquer condição ou lesão que possa ser tratada na APS ou na Cirurgia Oral Menor.

Orientações para encaminhamento

- Preferencialmente realizado pelo cirurgião dos CEOs;
- Quando da UBS, realizar descrição detalhada do quadro clínico bucal do paciente e indicação do procedimento necessário.

5.10 PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Critérios de Inclusão

- **Crianças ou adultos com necessidades específicas que, mesmo com o apoio da equipe, não sejam manejáveis no contexto ambulatorial da UBS.**
- **Pacientes com deficiência intelectual, transtornos do espectro autista, ou outras condições cognitivas/comportamentais** que impeçam a compreensão de comandos e a realização de procedimentos clínicos;
- **Pacientes com distúrbios neurológicos severos**, como paralisia cerebral grave, síndromes neurológicas complexas ou doenças degenerativas do sistema nervoso central, com comprometimento motor e cognitivo significativo, **que exijam contenção protetora especializada;**
- **Pacientes com sofrimento psíquico agudo** decorrente de transtornos psiquiátricos descompensados, com comportamentos agressivos, autolesivos ou imprevisíveis que **inviabilizem o atendimento clínico seguro na APS;**
- **Pacientes com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla, desde que associadas a alterações comportamentais importantes** que impeçam o manejo clínico e comprometam a segurança do atendimento;
- **Pacientes com condições sistêmicas crônicas ou genéticas (ex.: cardiopatias, diabetes, nefropatias, imunossupressão), quando associadas a distúrbios de comportamento ou risco clínico elevado** que requeiram monitoramento ou ambiente assistencial especializado.

Critérios de Exclusão

- **Pacientes que não foram submetidos a tentativas prévias de atendimento clínico na APS**, inclusive com apoio da equipe e dos responsáveis;
- Pacientes com necessidades especiais colaborativos;
- **Pacientes com deficiência física, sensorial ou sistêmica que não apresentem alterações comportamentais ou limitações clínicas;**
- **Pacientes adultos ou pediátricos que recusam o atendimento por medo ou ansiedade**, mas que não apresentam comprometimento cognitivo, psiquiátrico ou comportamental grave;



Orientações para encaminhamento

- Descrição do quadro clínico bucal do paciente e necessidades do paciente;
- Relatório médico, quando necessário, contendo informações sobre o estado geral do paciente (CID, medicações em uso, condições sistêmicas) e exames complementares recentes;
- Relato das tentativas de atendimento na APS, incluindo datas e dificuldades enfrentadas.

Importante!!!

- Pacientes em acompanhamento na especialidade PNE que necessitem de procedimentos especializados serão encaminhados internamente no CEO;
- Paciente com necessidades especiais que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar sob sedação ou anestesia geral devem ser encaminhados para avaliação com especialidade PNE.

5.11 PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS - HOSPITALAR

Crterios de Inclusão

- Pacientes não colaborativos por problemas cognitivos, distúrbios comportamentais ou psiquiátricos, demências ou crianças sem condições de atendimento ambulatorial; após pelo menos duas tentativas frustradas na APS e/ou CEO;
- Pacientes que necessitem de tratamento odontológico extenso, extrações múltiplas, hiperplasias, cistos, tumores e cirurgias de maior porte.

Crterios de Exclusão

- Pacientes com necessidades especiais colaborativos com possibilidade de atendimento na APS e/ou CEO.

Orientações para encaminhamento

- A consulta pré-operatória é para avaliação, os procedimentos não serão realizados no dia dessa consulta, não sendo necessário ir em jejum;
- Levar os exames radiográficos e os demais casos possua (sangue, urina, pareceres etc.);
- Pacientes menores de idade e pessoas legalmente incapazes devem comparecer acompanhados de um responsável legal portando documento de identidade com foto;
- **O Hospital da Polícia Militar (HPM) atende pacientes com DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E AUTISMO:**
 - REVALIDAR A CONSULTA NO REGULA PIAUÍ: 86 2222-7150
 - CONTATO SERVIÇO HPM: 86 99540-3190



5.12 ONCOLOGIA

Critérios de Inclusão

- Diagnóstico de **neoplasia maligna** (sólida ou hematológica).
- Necessidade de **procedimentos odontológicos de média ou alta complexidade** (exodontias múltiplas, cirurgias complexas, manejo de mucosite, osteorradionecrose, infecções severas, reabilitação em irradiados).
- Indicação de **tratamento odontológico hospitalar** (em ambiente cirúrgico, sob anestesia geral ou durante internação).
- Situações que exijam **avaliação odontológica prévia a quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea**.
- Necessidade laserterapia para o manejo de lesões orais ou mucosite oral.

Critérios de Exclusão

- Possuam **demandas odontológicas de rotina** (limpeza, restaurações simples, extrações simples, próteses convencionais).
- **Não tenham diagnóstico oncológico confirmado** ou não estejam em tratamento oncológico ativo.
- Não apresentem **complicações orais relacionadas ao câncer ou ao tratamento**.
- Estejam **cl clinicamente instáveis** ou sem liberação médica para atendimento.

5.12 DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL

Critérios de Inclusão

- Suspeita clínica de **dor muscular em face ou dor articular**:
 - Dor na face, têmpora, ouvido ou região da articulação temporomandibular;
 - Dor orofacial persistente ou recorrente, **sem causa odontológica evidente**;
 - Dor relacionada à mastigação, abertura da boca, fala ou bocejo;
- Estalos ou ruídos na articulação temporomandibular associados **à dor**;
- Limitação, desvio ou travamento da abertura bucal;
- **Persistência da dor mesmo após condutas iniciais na Atenção Primária**.

Critérios de Exclusão

- Dor de origem dentária identificada (cárie, infecção, abscesso, trauma dentário);
- Infecção odontogênica ativa ou processos inflamatórios agudos;
- Fraturas de face, luxações agudas da mandíbula ou traumas recentes;
- Suspeita de tumor em cabeça e pescoço.

Orientações para encaminhamento

- O usuário deve passar por **avaliação odontológica prévia** antes do encaminhamento;
- O encaminhamento deve conter **descrição breve da queixa** e do tempo de evolução.



6. URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

Em Teresina, os serviços odontológicos de urgência são ofertados em unidades de média complexidade como hospitais e Unidades de pronto atendimento (UPAs) e de alta complexidade, com o serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial no Hospital de Urgência de Teresina (HUT), sendo que este último o acesso é somente por meio do SISTEMA DE REGULAÇÃO.

Os seguintes estabelecimentos estão contam com cirurgiões-dentistas clínicos gerais e auxiliares de saúde bucal plantonistas aptos e realizam atendimento odontológico de urgência 24h ao dia, sete dias por semana:

ZONA	ESTABELECIMENTOS
NORTE	HOSPITAL MARIANO GAYOSO CASTELO BRANCO
NORTE	HOSPITAL OZÉAS SAMPAIO
SUL	HOSPITAL DO MONTE CASTELO
SUL	UPA DO PROMORAR
LESTE	UPA DO SATÉLITE
SUDESTE	UPA DO RENASCENÇA

Os tipos de urgências odontológicas são: dor aguda decorrente de pulpíte, dor orofacial, ajustes de próteses que estão causando lesão ou desconforto na cavidade oral, pericoronarite, alveolite, gengivite ulcerativa necrosante, pulpíte ulcerativa necrosante, remoção de sutura, abscesso dental ou periodontal, trauma dental, cimentação de próteses, e ações de apoio a diagnóstico de câncer de boca, cárie extensa e mucosite.

As condições como sangramentos não controlados; celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intraoral ou extraoral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes; traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente; risco à vida e/ ou condição que exija curto tempo-resposta à condição apresentada são consideradas emergências.

No Hospital de Urgência de Teresina (HUT), a FMS disponibiliza atendimentos em CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL. Quando necessário, os cirurgiões-dentistas-dentistas das unidades de urgência podem solicitar avaliação ou transferência para esta unidade por meio de REGULAÇÃO pelo sistema Gestor Saúde, devendo-se acessar a opção “Regulação”, preencher todos os dados solicitados e encaminhar para avaliação por BUCOMAXILO.

Os quadros clínicos passíveis de regulação são hemorragias orais intensas, celulites faciais com comprometimento sistêmico e necessidade de drenagem cirúrgica, suspeitas de fraturas faciais, subluxação de ATM sem sucesso no reposicionamento, dentre outros. Para mais informações, consultar a [Nota Instrutiva nº 002/2025 – GESB/DAB/FMS, de 23 de abril de 2025](#).



7. ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Em 2025, iniciou-se a implantação do atendimento odontológico a beira leito aos pacientes hospitalizados no âmbito da FMS Teresina. Atualmente o serviço é ofertado aos pacientes **INTERNADOS** no **HOSPITAL DR. OZÉAS SAMPAIO**.

São realizadas as avaliações admissionais dos pacientes, envolvendo exame clínico, elaboração do plano terapêutico e de cuidados orais individualizados. Quando necessário, são realizados procedimentos de raspagem periodontal, exodontias, restaurações e tratamento de lesões orais a beira-leito.



REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB. Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS. Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC. Coordenação de Políticas Transversais – CPT. Área Técnica de Saúde Bucal – ATSB. Nota Técnica 001/2020: Implantação de Apoio Matricial – Componente da Atenção Especializada – Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência. Salvador: SESAB, 2020.

BAURU (SP). Prefeitura Municipal. Protocolo de Atendimento no Centro de Cuidado Odontológico – 2024. Bauru: Prefeitura Municipal, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as redes do SUS, incluindo a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 188, p. 309, 29 set. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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 (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 78, p. 94, 25 abr. 2012. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13164.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Notas Técnicas nº 25 a 41/2024 – SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO. Critérios de encaminhamento de pacientes para consultas em diversas especialidades odontológicas. Brasília: MS, 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica nº 25/2024 – SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO. Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta na especialidade de Periodontia. Brasília, 23 out. 2024. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/SEI_154453803_Nota_Tecnica_25.pdf.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica nº 26/2024 – SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO. Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta na especialidade de Prótese Dentária. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/SEI_154454248_Nota_Tecnica_26.pdf/c5d6a357-42bb-9e23-bba2-143db980e4bb?t=1739038464424.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica nº 28/2024 – SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO. Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta na especialidade de Endodontia. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/SEI_154455302_Nota_Tecnica_28.pdf/0be8fe8d-bb0c-b819-f776-829bd8e93140?t=1739038436925.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica nº 29/2024 – SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO. Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta na especialidade de Estomatologia Odontológica. Brasília, 2024. Disponível em:

https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/SEI_154456076_Nota_Tecnica_29.pdf/fc05dc74-7a43-db0b-e1d2-c322bcfb81e?t=1739038423901.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica nº 30/2024 – SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO. Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta na especialidade de Odontopediatria. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/SEI_154456572_Nota_Tecnica_30.pdf/adeb3d05-c502-c19c-2205-3444a99f2084?t=1739038410884.



DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica nº 31/2024 – SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO. Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta na especialidade de Odontologia para a Pessoa com Deficiência e Pacientes com Necessidades Especiais. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/SEI_154457701_Nota_Tecnica_31.pdf/9c634b78-bc19-53d3-879e-86c06c0c139b?t=1739038395893.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica nº 32/2024 – SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO. Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta na especialidade de Cirurgia Oral Menor. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/SEI_154458297_Nota_Tecnica_32.pdf/38597470-254e-c4ce-5c2b-031c5273c19b?t=1739038380327.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica nº 33/2024 – SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO. Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta ambulatorial na especialidade de Cirurgia Bucomaxilofacial. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/SEI_154459412_Nota_Tecnica_33.pdf/3bc10c68-df6f-7ae1-3672-6d97f33c8385?t=1739038368940.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica nº 38/2024 SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO. Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta na especialidade de Radiologia Odontológica e Imaginologia. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/SEI_154462376_Nota_Tecnica_38.pdf/ab610d9a-fd62-12ee-dde9-6c7b3a3ee4ea?t=1739038289888.

MACEIÓ (AL). Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Regulação para Especialidades Odontológicas – 2021. Maceió: SMS, 2021.

PORTO ALEGRE (RS). Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atendimento no Centro de Cuidado Odontológico – 2023. Porto Alegre: SMS, 2023.





APÊNDICE:

FLUXOS DE ATENDIMENTO DAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

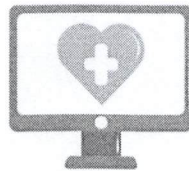




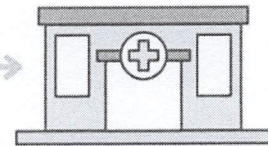
FLUXO DE ATENDIMENTO: ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS



CD da APS verifica a necessidade de Atendimento Especializado e encaminha pelo PEC e-SUS + Ficha Branca Encaminhamento



PACIENTE: se dirige ao SAME
SAME: realiza agendamento
GESTOR SAÚDE



PACIENTE: verifica a regulação e se dirige ao CEO/Hospital para realizar o atendimento.

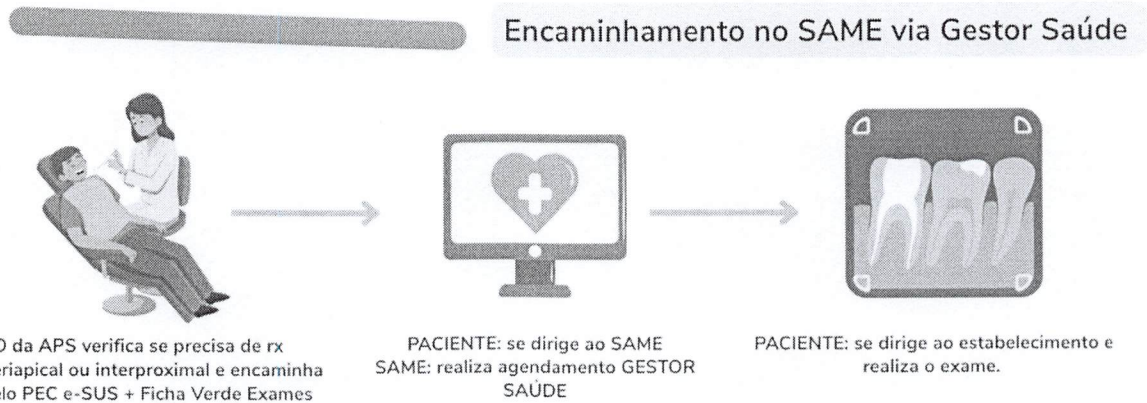


Dúvidas?

ZAP WhatsApp:
ODONTO (86) 98179-2576



Fluxo de Atendimento: Radiologia Odontológica



Para agendamentos de ENDODONTIA e CIRURGIA:
preferencialmente o paciente já deve ter a radiografia inicial.

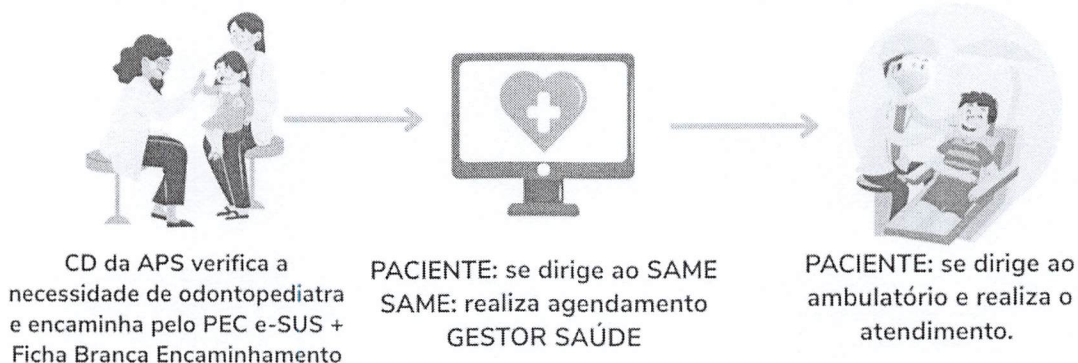
Locais de Atendimento:

ZONA	LOCAL	EXAME DISPONÍVEL
NORTE	HOSPITAL MARIANO CASTELO BRANCO	RX PERIAPICAL
NORTE	HOSPITAL DO MATADOURO	RX PERIAPICAL
LESTE	HOSPITAL DO SATÉLITE	RX PERIAPICAL
CENTRO	CEO I - LINEU ARAUJO	RX PERIAPICAL
SUL	CEO II - MARIA JULIA CHAVES	RX PERIAPICAL



Fluxo de Atendimento: Odontopediatria

Encaminhamento no SAME via Gestor Saúde



Quando encaminhar:

- Pacientes de 0 a 12 anos que não permitam atendimento na UBS após 2 (duas) tentativas (difícil manejo);
- Realização de terapia pulpar em dentes decíduos;
- Frenectomia e frenotomia lingual em lactentes e menores 8 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

Locais de Atendimento:

ZONA	ESTABELECIMENTO
LESTE	HOSPITAL DO SATÉLITE
SUL	HOSPITAL DO PARQUE PIAUÍ



ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO

Encaminhamento no SAME via Gestor Saúde

CEO I - Lineu Araújo

ESPECIALIDADES
PERIODONTIA
ENDODONTIA
CIRURGIA ORAL MENOR
PACIENTES COM NECESIDADES ESPECIAIS
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

CEO II - Maria Júlia Chaves

ESPECIALIDADES
PERIODONTIA
ENDODONTIA
CIRURGIA ORAL MENOR
PACIENTES COM NECESIDADES ESPECIAIS
ESTOMATOLOGIA PREVENTIVA- BIOPSIA ORAL
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA



ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO

Encaminhamento no SAME via Gestor Saúde

CEO III - CIS NOVAFAPI

ESPECIALIDADES
PERIODONTIA
ENDODONTIA
CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

APDS - FACID

ESPECIALIDADES
DENTÍSTICA
DENTÍSTICA E PERIODONTIA
ENDODONTIA (ATÉ PRÉ-MOLAR)
EXTRAÇÃO DE DENTES PERMANENTES
ODONTOPEDIATRIA
OROTOPEDIA E ORTODONTIA
PERIODONTIA
ESTOMATOLOGIA PREVENTIVA-BIOPSIA ORAL ADULTO



ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO

Encaminhamento no SAME via Gestor Saúde

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU

ESPECIALIDADES
CIRURGIÃO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL
CIRURGIÃO BUCO-MAXILO ORTOGNÁTICA
CIRURGIÃO BUCO-MAXILO TRAUMA
CIRURGIÃO BUCO-MAXILO PATOLOGIA
CIRURGIÃO DENTISTA - ONCOLOGIA

HOSPITAL SÃO MARCOS

ESPECIALIDADES
FISSURA LABIO PALATAL 1ª VEZ
FISSURA LABIO PALATAL - SEGUIMENTO

HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR - HPM

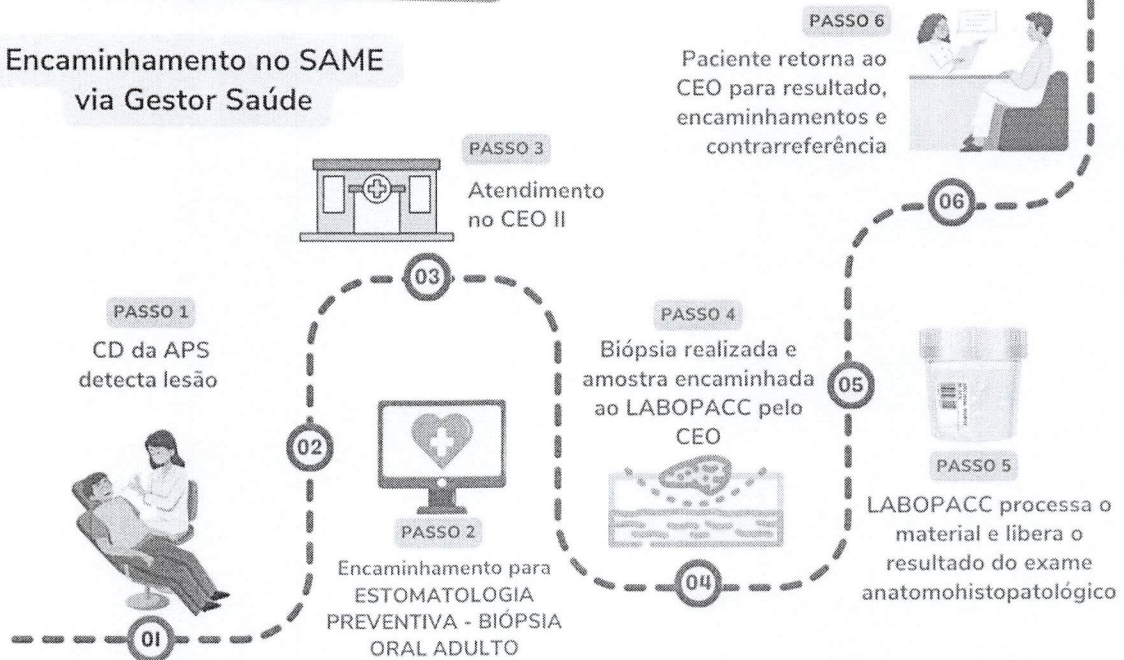
ESPECIALIDADES
PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (ATENDIMENTO HOSPITALAR)





Fluxo de Atendimento: Lesões Orais

Encaminhamento no SAME
via Gestor Saúde



SÃO ELEGÍVEIS PARA ENCAMINHAMENTO OS SEGUINTE CASOS:

- Lesões persistentes por mais de 15 dias;
- Lesões com suspeita de malignidade - câncer de boca;
- Lesões esbranquiçadas, avermelhadas, hiperkeratóticas ou pigmentadas.
- Crescimentos teciduais ou lesões ósseas expansivas.

Sem restrição de idade

Dúvidas?
ZAP* WhatsApp:
ODONTO (86) 98179-2576

ORIENTAÇÕES PARA ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE COM LESÃO SUSPEITA:

PROFISSIONAL: solicita encaminhamento no PEC e-SUS - descrever história clínica **1**

2 **PACIENTE:** leva encaminhamento ao SAME da UBS.

SAME: realiza agendamento da consulta
PROCEDIMENTO: Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Especializada, exceto médico.

CBO: 365638 - Estomatologia Preventiva - Biópsia Oral Adulto.

ESTABELECIMENTO: CEO II **3**

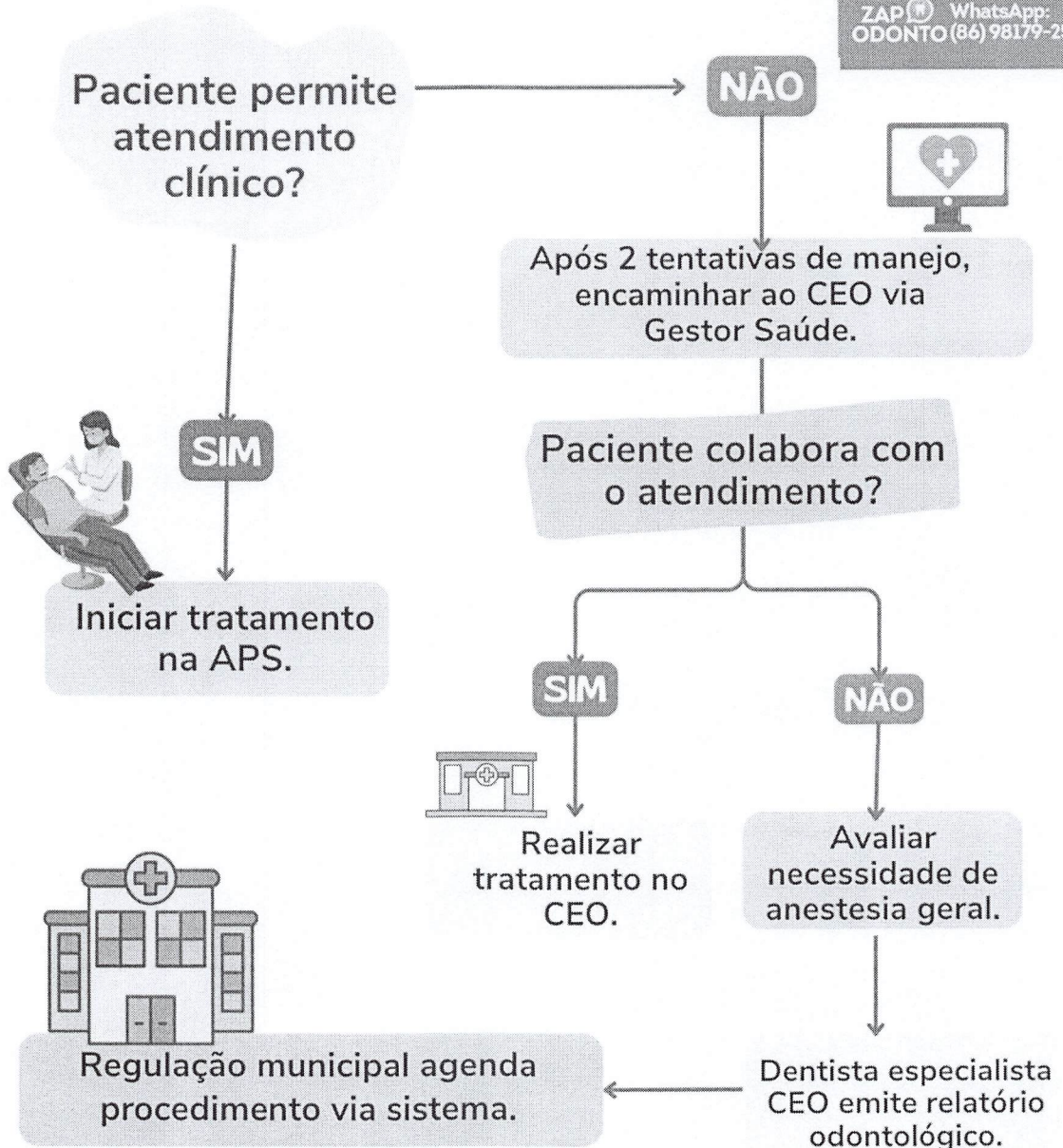




Fluxo de Atendimento: Paciente Com Necessidades Especiais (PNE)

Encaminhamento no SAME
via Gestor Saúde

Dúvidas?
ZAP WhatsApp:
ODONTO (86) 98179-2576





Fluxo de Atendimento: Prótese Dentária

