



DIRETRIZES DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

BRASIL SORRIDENTE Saúde Bucal no SUS

SUS 35 ANOS

SECRETARIA DA SAÚDE - SESAPI

GOVERNO DO PIAUÍ AQUELÉM TRABALHA AQUELÉM FUTURO

Piauí
2026

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

Gerência de Atenção Primária à Saúde
Coordenação Estadual de Saúde Bucal

**DIRETRIZES DOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS**

**Piauí
2026**

FICHA TÉCNICA

Governador do Estado do Piauí

Rafael Tajra Fonteles

Secretário de Estado da Saúde - SESAPI

Dirceu Hamilton Cordeiro Campelo

Superintendente de Gestão da Rede de Média e Alta Complexidade - SUGMAC

Rafael Alencar Soares de Sousa

Superintendente de Atenção Primária à Saúde e Municípios - SUPAT

Leila Marília da Silva Santos

Diretora de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde - DUVAS

Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura Fé

Gerente de Atenção Primária à Saúde

Bhassia de Assis Barroso

Coordenadora Estadual de Saúde Bucal

Roberta Alvarenga Salvador

Coordenadora de Atenção Primária à Saúde

Virgínia Elaine Pinheiro da Silva

Apoio Técnico (Sistemas de Informação em Saúde)

Gilderlan Barbosa da Silva

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
2. INTRODUÇÃO	6
3. ORGANIZAÇÃO DO ACESSO AO CEO	7
3.1 Regulação e agendamento de consultas	7
4. PROCESSO DE ENCAMINHAMENTO	7
4.1 Informações obrigatórias na ficha	8
4.2 Comunicação, orientações e acesso ao CEO	9
5. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO POR ESPECIALIDADE	10
5.1 Cirurgia Oral Menor	10
5.2 Endodontia	11
5.3 Estomatologia	14
5.4 Implantodontia	17
5.5 Odontopediatria	21
5.6 Ortodontia	22
5.7 Periodontia	25
5.8 Pacientes com Necessidades Especiais	27
6. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO CEO	30
6.1 Equipe Mínima - CEO Tipo III	30
6.2 Protocolo de número de agendamentos por profissional	32
6.3 Organização territorial e municípios de referência	34
7. REFERÊNCIAS	35

1. APRESENTAÇÃO

Este guia foi elaborado com o objetivo de orientar profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e gestores municipais quanto ao correto encaminhamento de usuários aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), bem como à organização do fluxo assistencial na rede de atenção à saúde bucal.

Considerando o papel da APS como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede de atenção, destaca-se a importância de um processo de encaminhamento qualificado, baseado em critérios clínicos bem definidos, que assegurem o acesso oportuno aos serviços especializados.

A proposta deste material é contribuir para a qualificação do acesso, reduzir encaminhamentos inadequados e fortalecer a resolutividade da Atenção Primária, promovendo maior integração entre os níveis de atenção e melhor aproveitamento da capacidade instalada dos Centros de Especialidades Odontológicas.

Além disso, o guia busca apoiar a tomada de decisão dos profissionais, padronizando condutas e orientando a organização do cuidado, desde a avaliação inicial até o acompanhamento do usuário após o atendimento especializado.

O material foi estruturado com base nas diretrizes oficiais vigentes, adaptadas de forma prática para o cotidiano dos serviços de saúde, considerando as especificidades da organização da rede no Estado do Piauí.



2. INTRODUÇÃO

Os **Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)** integram a rede de atenção especializada em saúde bucal, atuando como referência para continuidade do cuidado iniciado na Atenção Primária à Saúde (APS).

No estado do Piauí, os **CEO Estaduais Tipo III** constituem referência para os municípios das macrorregiões do Semiárido, Cerrados, Litoral e Meio Norte, com acesso regulado pelo **Sistema Estadual de Regulação - Regula Piauí**.

O atendimento no CEO é de **natureza eletiva**, devendo ser acionado exclusivamente após avaliação e encaminhamento pela Atenção Primária.

3. ORGANIZAÇÃO DO ACESSO AO CEO

Quem pode encaminhar: Apenas cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas de Saúde.

Natureza do serviço: Os CEOs não realizam atendimentos de urgências.

Regulação: O acesso ocorre via sistema Regula Piauí.

Responsabilidade da APS:

- Avaliação inicial;
- Indicação correta;
- Preparação do paciente;
- Acompanhamento contínuo.

3.1. REGULAÇÃO E AGENDAMENTO DE CONSULTAS

A **marcação das primeiras consultas** é realizada na **Secretaria Municipal de Saúde**, por meio do **encaminhamento do cirurgião-dentista da UBS**, obedecendo à **ordem de solicitação no sistema**, conforme o envio das demandas pelos municípios.

As **consultas de retorno** dos pacientes inseridos no serviço são agendadas diretamente pelo **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)**, de acordo com o plano de tratamento, não sendo necessário novo agendamento pela **Secretaria Municipal**.

4. PROCESSO DE ENCAMINHAMENTO

O encaminhamento ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) deve ser realizado obrigatoriamente por meio do preenchimento da **ficha de referência e contrarreferência**, constituindo o principal instrumento de comunicação entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Especializada.

Para que o acesso ocorra de forma adequada e o atendimento seja resolutivo, é fundamental que a ficha seja preenchida de forma completa, legível e com informações clínicas consistentes.

4.1. INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS NA FICHA

O encaminhamento deve conter:

- **Nome e telefone** da Unidade Básica de Saúde (UBS)
- **Nome e carimbo** do profissional solicitante.

01 Dados do paciente



- Nome;
- Cartão SUS;
- CPF;
- Data de nascimento;
- Telefone.

02 Informações clínicas



- **Data da consulta** em que foi realizado o encaminhamento;
- **Descrição do procedimento** solicitado;
- **CID** (Código Internacional de Doenças);
- **Especificação detalhada** do(s) dente(s) ou região(ões) envolvida(s);
- **História clínica** relevante dos procedimentos realizados na UBS;
- **Presença de alterações sistêmicas** importantes (quando houver).

4.2. COMUNICAÇÃO, ORIENTAÇÕES E ACESSO AO CEO

Nos casos de dúvida com relação à indicação de encaminhamento, **recomenda-se o contato interprofissional, via telefone ou e-mail**, para discussão e orientação técnica do caso.

Todos os pacientes encaminhados devem receber **orientação sobre alimentação saudável e higiene bucal**, destacando-se a importância desses cuidados para o sucesso do tratamento odontológico e a manutenção da saúde bucal.

O paciente deve estar ciente da especialidade para a qual está sendo encaminhado, o motivo do encaminhamento e que o tratamento será proposto pelo profissional do CEO.

O paciente ainda deverá ser orientado que em caso de intercorrência, procure pelo profissional CD responsável por seu atendimento na UBS.

Ao conseguir a vaga esperada pelo paciente, este será comunicado da data, local (CEO) e horário da consulta, bem como receber orientação de que deverá levar o documento de referência e contrarreferência emitido pelo cirurgião-dentista da UBS.

Caso o paciente não tenha este documento de referência e contrarreferência, ele deverá ir até a unidade para emissão de novo encaminhamento.

5. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO POR ESPECIALIDADE

Este capítulo apresenta os critérios clínicos e operacionais para encaminhamento ao CEO, com foco na tomada de decisão na Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo é garantir que os casos encaminhados sejam compatíveis com a atenção especializada, evitando sobrecarga do serviço e qualificando o cuidado.

5.1. CIRURGIA ORAL MENOR

Não existe obrigatoriedade de o paciente encaminhado apresentar o tratamento odontológico concluído. No entanto, é necessário que tenha sido realizada a **adequação do meio bucal**, incluindo **selamento de cavidades**, **terapia periodontal básica** e **remoção de focos infecciosos**, de forma a garantir condições mínimas para a realização dos procedimentos especializados.

Podem ser encaminhados pacientes atendidos previamente em situação de **urgência** ou **emergência**, desde que tenham passado por procedimentos de adequação do meio bucal que permitam o encaminhamento com segurança.

São consideradas indicações para encaminhamento:

- Dentes inclusos, retidos ou impactados
- Dentes supranumerários
- Cirurgias pré-protéticas, como hiperplasias e regularização de rebordo
- Frenectomias
- Cistos
- Excisão de cálculo salivar
- Remoção de corpos estranhos
- Casos de redução incurrente de luxação de ATM e reimplante dental, quando o profissional da APS não se sentir apto a realizá-los.

O paciente deve ser orientado a levar todos os **exames disponíveis**, especialmente **radiografias anteriores**, que auxiliem na avaliação e planejamento do procedimento.

O cirurgião-dentista da Atenção Primária deve estar atento aos casos que são resolutivos na própria APS. Sempre que houver encaminhamento de casos passíveis de resolução na APS, deve-se **justificar na ficha de referência e contrarreferência** a dificuldade ou impossibilidade de realização do procedimento.

Não devem ser encaminhados para o CEO:

- Dentes erupcionados de manejo simples;
- Exodontias simples;
- Raízes residuais;
- Indicações exclusivamente ortodônticas;

Esses casos devem ser resolvidos na **Unidade Básica de Saúde**.

A **remoção de sutura**, quando necessária, poderá ser realizada na própria UBS de referência, a critério do profissional responsável.

5.2. ENDODONTIA

Para os casos de tratamento inicial ou retratamento endodôntico, o paciente encaminhado deverá, preferencialmente, apresentar o **tratamento odontológico concluído na Atenção Primária**, evitando a presença de outros focos infecciosos que possam interferir no diagnóstico e no sucesso do tratamento.

Antes do encaminhamento, o dente a ser tratado deve estar devidamente preparado, contemplando:

- Remoção total da cárie;
- Bordas do preparo cavitário em posição supragengival, permitindo o isolamento absoluto;
- Realização de penetração desinfetante, pulpotomia ou pulpectomia, conforme o caso;
- Presença de curativo de demora;
- Dente devidamente selado com cimento de ionômero de vidro (CIV) ou material restaurador intermediário (IRM).

Caso as bordas do preparo estejam subgengivais, o caso poderá necessitar de avaliação para aumento de coroa clínica, podendo haver encaminhamento interno entre especialidades.

✓ Devem ser encaminhados:

- Pacientes com necessidade de **tratamento ou retratamento endodôntico**;
- Dentes com histórico de tratamento endodôntico que apresentem **lesão periapical nova ou em progressão**;
- Casos em que a APS não possua resolutividade técnica.

Situações que devem ser conduzidas na APS (quando possível)

- **Dentes permanentes com rizogênese incompleta**, priorizando a **pulpotomia** para favorecer a apicigênese
- Casos de **exposição pulpar acidental**, devendo realizar proteção pulpar e acompanhamento por **45 a 60 dias**
- Casos de inflamação pulpar inicial, com remoção da causa, proteção pulpar e reavaliação clínica por aproximadamente **30 dias**
- Dentes assintomáticos com alteração radiográfica, que devem ser **acompanhados periodicamente**.

Situações específicas

- **Terceiros molares** só devem ser encaminhados quando estiverem em **função mastigatória** e houver necessidade clínica;
- Casos de abscesso com sinais sistêmicos devem ser inicialmente manejados na APS, com **tratamento sistêmico e drenagem**, quando possível;
- Após estabilização, o paciente poderá ser encaminhado ao CEO.

Caso ocorra recidiva de dor ou edema antes do início do tratamento no CEO, o paciente deve ser atendido novamente na APS.

Não devem ser encaminhados

- Dentes com **mobilidade acentuada**;
- Dentes com **perda óssea severa** ou comprometimento da inserção;
- Dentes com **envolvimento de furca grau 3**;
- Dentes com **extrusão coronária significativa** e ausência de antagonista;
- Dentes com acesso inviável para isolamento absoluto;
- **Terceiros molares sem função** ou com acesso restrito;
- Casos de **polpa viva com rizogênese incompleta**, que devem ser conduzidos inicialmente na APS.

Orientações clínicas importantes

- O diagnóstico em endodontia deve considerar:
- Relato de sintomas pelo paciente;
- Exame clínico detalhado;
- Testes de sensibilidade pulpar (preferencialmente comparativos);
- Exames radiográficos, sempre associados à avaliação clínica.

A **prescrição medicamentosa isolada**, sem intervenção no elemento dentário, não é suficiente para resolução da maioria dos casos endodônticos.

5.3. ESTOMATOLOGIA

Não existe obrigatoriedade de o paciente encaminhado apresentar o tratamento odontológico concluído. No entanto, recomenda-se que esteja em **acompanhamento na Atenção Primária** e, sempre que possível, tenha sido realizada a **adequação do meio bucal**, incluindo **selamento de cavidades**, **terapia periodontal básica**, **remoção de focos infecciosos** e **eliminação de fatores traumáticos** que possam interferir no diagnóstico ou no tratamento.

Devem ser encaminhados para a especialidade de estomatologia os pacientes que apresentem:

- **alterações em tecidos moles ou duros da cavidade bucal;**
- **necessitem de avaliação, diagnóstico ou remoção cirúrgica.**

Antes do encaminhamento, o profissional da APS deve verificar se a lesão está associada a **fatores traumáticos locais**, como **próteses mal adaptadas**, **dentes fraturados** ou **alterações oclusais**. Nesses casos, devem ser realizados os ajustes necessários e o paciente deve ser acompanhado por até **15 dias**. Caso não haja remissão da lesão nesse período, o encaminhamento ao CEO deve ser realizado.

Nos casos de lesões com **fortes indícios de câncer bucal**, o encaminhamento deve ser realizado de forma prioritária, sendo recomendado o **contato direto com o CEO** para viabilizar o atendimento com maior brevidade.

Encaminhamento e registro clínico

A ficha de referência deve ser preenchida de forma completa, contendo:

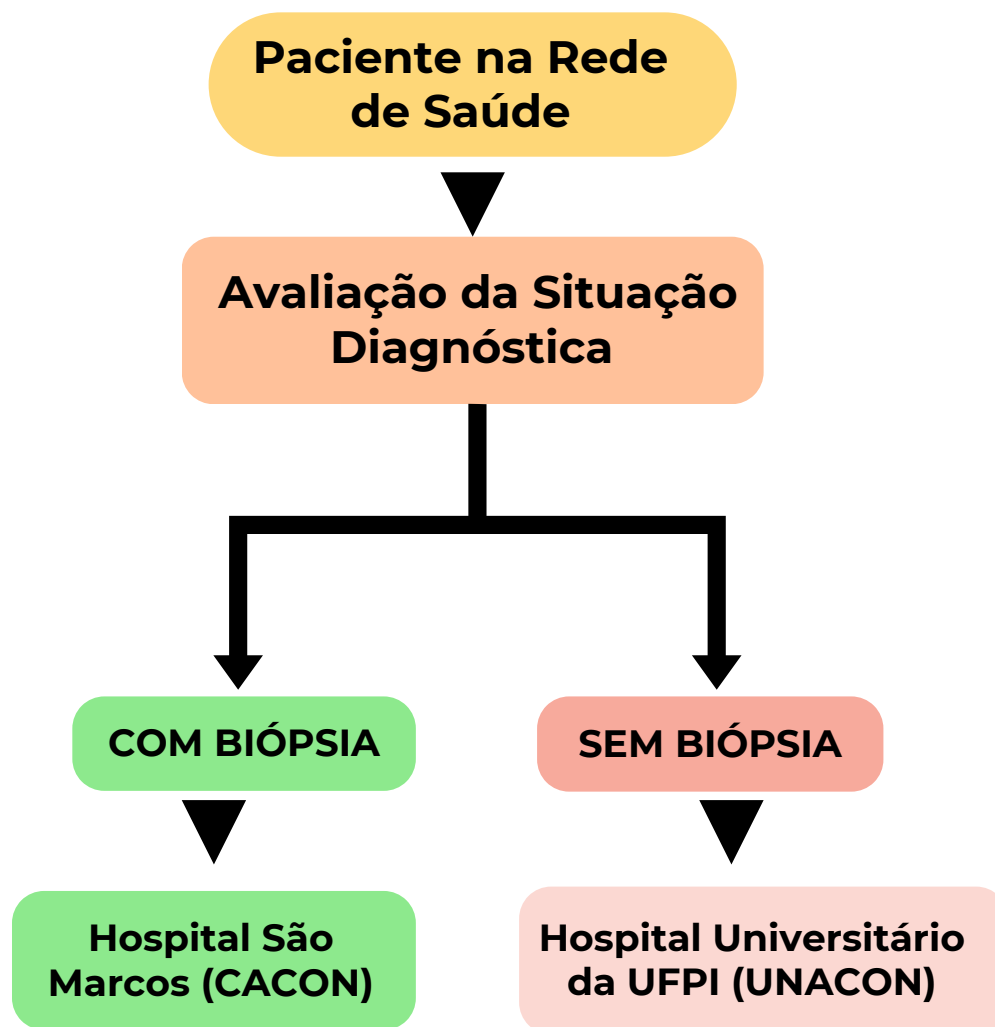
- Descrição detalhada da lesão;
- Localização anatômica precisa;
- Informações relevantes da anamnese;
- Dados sobre condições sistêmicas e uso de medicações.

Encaminhamento e registro clínico

Após avaliação no CEO:

- Lesões benignas → paciente retorna para **acompanhamento na APS**, com monitoramento periódico;
- Lesões com potencial de malignização (ex.: leucoplasia, líquen plano, HPV) → **acompanhamento contínuo com retornos programados**;
- Diagnóstico de **neoplasia maligna** → encaminhamento para a **atenção terciária**, via sistema de regulação.

Encaminhamento para atenção terciária



Outras Referências na Rede:

- Hospital Marques Basto (HMB)

Situações específicas

- Lesões em **faringe** ou **orofaringe**, de difícil acesso para biópsia em consultório odontológico, devem ser encaminhadas diretamente para **atenção terciária** para atendimento com médico especialista em Cabeça e Pescoço;
- O prazo recomendado para resultado de exame anatomopatológico é de até **10 dias úteis**.

Apoio e diagnóstico

O Estado possui adesão ao **TeleEstomato (Teleinterconsultoria em Estomatologia)**, integrado ao aplicativo **Piauí Saúde Digital**, ferramenta que conecta os cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde a especialistas em estomatologia.

Por meio dessa estratégia, é possível realizar **diagnóstico remoto**, apoio no manejo de lesões bucais e definição mais precisa sobre a necessidade de encaminhamento, qualificando o cuidado na rede.

Destaca-se sua importância especialmente na **detecção precoce do câncer de boca**, contribuindo para maior agilidade no diagnóstico e no início do tratamento.

O acesso à plataforma pode ser realizado por meio do **aplicativo Piauí Saúde Digital** ou pelo **QR Code ao lado**.



Aplicativo Piauí Saúde Digital - suporte à teleestomatologia no estado

5.4. IMPLANTODONTIA ORAL

Após vários anos de estudos, os **implantes dentários** tornaram-se uma alternativa segura e eficaz para a **reabilitação oral**, permitindo a recuperação funcional e estética de pacientes com perda dentária, por meio do processo de **osseointegração**, que consiste na fixação do implante ao tecido ósseo.

O encaminhamento para implantodontia deve ser realizado de forma criteriosa, considerando não apenas a necessidade clínica, mas também as **condições sistêmicas, ósseas e comportamentais do paciente**, sendo a indicação final definida pelo especialista no CEO.

Critérios de inclusão

Podem ser encaminhados para implantodontia pacientes que apresentem:

- **Insucesso de prótese total inferior**, com ausência de estabilidade devido à atrofia ou hipotrofia mandibular, desde que haja **remanescente ósseo suficiente** para instalação de até **3 implantes osseointegrados (overdenture)**;
- **Presença de tecido ósseo cicatrizado** e com **dimensões adequadas** para instalação de implantes, sem necessidade de procedimentos complexos, como enxertos ósseos ou levantamento de seio maxilar;
- **Necessidade de reabilitação em regiões estéticas**, compreendidas entre os **incisivos e os segundos pré-molares, superiores e inferiores**, sendo priorizados os casos com histórico de trauma dentário;
- **Existência de espaço protético adequado e altura suficiente** para instalação da prótese;
- Mulheres em situação de violência doméstica, com comprometimento da saúde bucal, conforme previsto na **Lei nº 15.116/2025**, terão **prioridade no acesso ao tratamento reabilitador com implantes**, quando houver indicação clínica.

- **Casos unitários ou com perdas limitadas**, desde que o espaço protético esteja restrito a:
 - até **2 elementos contíguos**; ou
 - até **4 elementos alternados**;
- **Pacientes com boas condições sistêmicas**, avaliados clínica e laboratorialmente;
- **Pacientes com capacidade motora e cognitiva preservada**, aptos a realizar controle adequado do biofilme.

Classificação sistêmica (ASA)

- Para inclusão no tratamento, deve-se considerar a classificação da **American Society of Anesthesiologists (ASA)**:
- **ASA I** - Paciente sem alterações sistêmicas;
- **ASA II** - Paciente com doença sistêmica leve ou moderada causada por fenômeno fisiopatológico ou pela condição que será tratada cirurgicamente;
- **ASA III** - Pacientes com alterações orgânicas muito intensas ou transtornos patológicos de qualquer causa, mesmo que não seja possível definir o grau de incapacidade orgânica;
- **ASA IV** - Pacientes com transtornos gerais graves, que põem em perigo sua vida e que não são corrigidos por cirurgia.
- **ASA V** - Paciente moribundo, com poucas possibilidades de sobreviver, mas são submetidos a cirurgia como último recurso;
- **ASA VI** - Paciente com morte cerebral declarada cujos órgãos serão doados.

Pacientes classificados como **ASA I e ASA II** são elegíveis para tratamento reabilitador com implantes nos CEOs.

Critérios de exclusão

Não devem ser encaminhados pacientes que apresentem:

- **Menores de 18 anos;**
- Presença de próteses com **boa estabilidade funcional;**
- **Remanescente ósseo insuficiente** (altura menor que 10 mm);
- **Doença periodontal ativa** ou perda óssea significativa;
- **Tabagismo;**
- Uso de medicamentos que alteram o metabolismo ósseo;
- Histórico de **radioterapia em cabeça e pescoço;**
- **Limitação de abertura bucal;**
- Comprometimento **motor ou cognitivo** que impeça higiene adequada;
- Pacientes com **doenças sistêmicas descompensadas;**
- Presença de **disfunção temporomandibular;**
- Pacientes em **tratamento ortodôntico em andamento.**

Avaliação e exames obrigatórios

Os pacientes que se enquadrem nos critérios de inclusão para tratamento em implantodontia deverão realizar os exames laboratoriais necessários, conforme avaliação clínica.

A **tomografia computadorizada por arcada** deverá ser solicitada nos casos em que houver necessidade de implantes em **região inferior**, considerando sua importância para o planejamento cirúrgico.

Exames laboratoriais recomendados:

- **Hemograma completo;**
- **Coagulograma (TS, TC, TP, TTPA, INR);**
- **Ureia e creatinina;**
- **Fosfatase alcalina;**
- **Hemoglobina glicada;**
- **Urina tipo I.**

Registro dos procedimentos (SIGTAP)

A Nota Técnica do Ministério da Saúde orienta quanto ao registro dos procedimentos relacionados à implantodontia, conforme tabela SIGTAP, destacando:

- **04.14.02.042-1 - Implante dentário osteointegrado**
- **07.01.07.075-3 - Prótese dentária sobre implante**

O registro deve seguir as seguintes orientações:

- Em casos de **coroa unitária fixa**:
 - Registrar **1 implante dentário osteointegrado**
 - Registrar **1 prótese sobre implante**
- Em casos de **prótese parcial fixa**:
 - Registrar até **6 implantes dentários osteointegrados**
 - Registrar **1 prótese sobre implante**
- Em casos de **overdenture**:
 - Registrar até **6 implantes dentários osteointegrados**
 - Registrar **1 prótese sobre implante**

Limite de registro

- O número máximo de registros por APAC principal é de **6 implantes**;
- Independentemente da quantidade de implantes utilizados, o registro da prótese será realizado **uma única vez**.

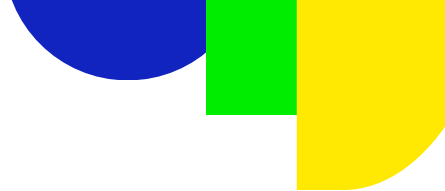
5.5. ODONTOPEDIATRIA

Devem ser encaminhadas ao CEO crianças de **0 a 11 anos, 11 meses e 29 dias** que apresentem **dificuldade de manejo comportamental**, tornando inviável a realização do atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS).

O encaminhamento deve ocorrer somente após, no mínimo, **3 tentativas de atendimento na APS sem sucesso**, as quais devem estar **devidamente registradas em prontuário**, justificando a necessidade de atendimento especializado.

Também devem ser encaminhados pacientes que necessitem de:

- **Adequação do meio bucal**, especialmente em crianças não colaborativas com **lesões extensas de cárie** ou alterações no desenvolvimento dentário, como **hipoplasias, amelogênese imperfeita** ou **dentinogênese imperfeita**;
- **Tratamento restaurador**, quando o comportamento da criança impossibilitar a realização na APS;
- **Tratamento endodôntico em dentes decíduos**, como pulpotomia ou pulpectomia, em pacientes não colaborativos;
- **Atendimento de traumatismos em dentes decíduos**, incluindo fraturas, luxações ou avulsões, para acompanhamento especializado após o atendimento inicial na APS ou serviço de urgência;
- Procedimentos cirúrgicos em pacientes não colaborativos, como **ulotomia, ulectomia, frenectomia** ou **exodontia de dentes decíduos**;
- Avaliação e manejo de **hábitos nocivos ou parafuncionais**, como bruxismo moderado ou severo;
- Outras alterações bucais, como **dentes natais** ou **neonatais, retenção dentária e mucocele**.



Antes do encaminhamento, é fundamental que a equipe da APS realize:

- **Orientação aos pais ou responsáveis** quanto à higiene bucal e alimentação;
- Medidas **educativas** e **preventivas**;
- Registro das tentativas de atendimento e das condutas adotadas.

Não devem ser encaminhados casos em que seja possível o manejo do paciente na APS, especialmente quando há **cooperação adequada** ou possibilidade de resolução com técnicas convencionais.

Após o atendimento no CEO, o paciente deverá ser **contrarreferenciado para a APS**, que permanecerá responsável pelo **acompanhamento contínuo e manutenção do cuidado**.

5.6. ORTODONTIA

Devem ser encaminhadas para tratamento ortodôntico no CEO crianças na faixa etária de **5 a 11 anos, 11 meses e 29 dias**, que apresentem **alterações no crescimento e desenvolvimento dos arcos dentários** e das estruturas ósseas, com necessidade de intervenção **preventiva ou interceptativa**.

O encaminhamento deve ser realizado somente quando o paciente apresentar condições adequadas para o tratamento, sendo indispensável que esteja:

- Livre de cáries;
- Sem problemas periodontais (risco 0);
- Com restaurações em condições satisfatórias;

- Orientado e motivado quanto à higiene bucal;
- Comprometido com a adesão ao tratamento, considerando sua duração prolongada.

Indicações para encaminhamento

Devem ser encaminhados:

1. Dentição Decídua:

- Mordidas abertas;
- Mordidas cruzadas uni ou bilaterais;
- Mordida profunda;
- Dentes sem nenhum desgaste funcional aos seis anos (indicam falta de movimentos de lateralidade durante a mastigação sendo indicativo de mal oclusão na dentição permanente);
- Falta de diastemas;
- Prognatismo mandibular e/ou maxilar;
- Retrognatismo mandibular e/ou maxilar;
- Desvios de Linha Média;
- Perda precoce de dentes decíduos;
- Respiração Bucal.

2. Dentição Mista:

- Mordidas abertas;
- Mordidas cruzadas unilaterais, bilaterais ou anteriores;
- Sobre mordidas acentuadas;
- Sobressaliências maiores que dois milímetros;
- Prognatismo mandibular e/ou maxilar;
- Retrognatismo mandibular e/ou maxilar;
- Respiração bucal;
- Perda precoce de dentes decíduos;
- Desvios de Linha Média.

Orientações importantes

O tratamento ofertado no CEO é voltado para **ortodontia preventiva e interceptativa**, não sendo realizados tratamentos com **aparelhos fixos** (braquetes).

O objetivo é atuar precocemente na **correção e controle das alterações**, favorecendo o desenvolvimento adequado das estruturas bucais e reduzindo a necessidade de tratamentos mais complexos no futuro.

Durante todo o tratamento, os **cirurgiões-dentistas da APS permanecem responsáveis** pelos cuidados clínicos necessários, por meio do processo de **referência e contrarreferência**.

Não devem ser encaminhados

- Pacientes fora da faixa etária estabelecida;
- Pacientes com cárie ativa ou doença periodontal;
- Casos sem necessidade de intervenção interceptativa;
- Pacientes sem condições de adesão ao tratamento.

É importante orientar o usuário que **não serão realizados tratamentos ortodônticos com aparelhos (braquetes)**. O Tratamento será Ortopédico e/ou Ortodôntico Preventivo/Interceptativo, o que possibilitará a prevenção, controle e tratamento dos problemas de crescimento e desenvolvimento dos arcos dentários e suas bases e a correção da má oclusão.

5.7. PERIODONTIA

O encaminhamento para periodontia deve ser realizado para pacientes que apresentem **doença periodontal moderada a avançada** ou necessidade de procedimentos especializados que ultrapassem a capacidade resolutive da Atenção Primária à Saúde (APS).

Antes do encaminhamento, é indispensável que o paciente tenha passado por **adequação do meio bucal**, incluindo:

- **Remoção total de tecido cariado;**
- Presença de **restauração ou curativo adequado (IRM, CIV, resina ou amálgama);**
- **Raspagem supragengival;**
- Remoção de fatores locais, como excesso de restaurações;
- Participação em atividades de **controle de placa;**
- Demonstração de **capacidade e motivação para higiene bucal.**

Indicações para encaminhamento

Devem ser encaminhados pacientes que apresentem:

- **Bolsa periodontal ≥ 4 mm**, associada a **sangramento à sondagem** e presença de **cálculo subgengival;**
- **Lesão de furca;**
- Necessidade de **cirurgia periodontal**, como:
- **Redução de bolsa;**
- **Gengivectomia** ou **gengivoplastia;**
- **Aumento de coroa clínica;**
- **Enxertos gengivais;**
- **Bridectomia**, quando houver dificuldade de higienização ou presença de recessão gengival;
- Necessidade de **contenção (splintagem)** em casos de mobilidade dentária, desde que haja controle de biofilme;
- Presença de **hiperplasia gengival** que dificulte a higienização ou restauração.

Situações específicas

- Em casos de **mobilidade grau III**, o elemento dentário deve ser avaliado para **exodontia na APS**, antes de considerar encaminhamento;
- Nos casos de **lesão endo-perio**, deve-se iniciar pelo **tratamento endodôntico**, podendo haver encaminhamento interno entre especialidades no CEO;
- Para casos de **aumento de coroa clínica**, quando houver necessidade de tratamento endodôntico associado, o encaminhamento deve ser feito inicialmente para **endodontia**.

Orientações para o encaminhamento

Na ficha de referência, deve-se descrever de forma detalhada:

- **Motivo do encaminhamento;**
- **Diagnóstico clínico;**
- **Região, quadrante e dente envolvido;**

Evitar descrições genéricas como “avaliação periodontal”.

Pacientes com doenças sistêmicas (diabetes, hipertensão, cardiopatias, entre outras) devem estar com acompanhamento médico e, preferencialmente, controlados, podendo apresentar recomendações médicas no momento do encaminhamento.

Não devem ser encaminhados

- Casos **sem adequação prévia do meio bucal;**
- Situações de **urgência periodontal**, que devem ser resolvidas na APS;
- Pacientes **sem adesão ou sem controle de placa**.

5.8. PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve, sempre que possível, realizar o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais que apresentem **condições clínicas estáveis** e **cooperação para o atendimento convencional**, incluindo aqueles com **bom controle metabólico**.

O encaminhamento ao CEO deve ser realizado quando houver **impossibilidade de atendimento na APS**, especialmente em função de **limitações comportamentais, neurológicas** ou **condições sistêmicas** complexas.

✓ Devem ser encaminhados

Devem ser encaminhados pacientes que apresentem:

- **Não cooperação ao atendimento odontológico**, mesmo após tentativas na APS;
- **Movimentos involuntários** que coloquem em risco a integridade do paciente ou do profissional;
- **Deficiência mental ou comprometimentos cognitivos**, com ausência de resposta a comandos;
- Pacientes com **Transtorno do Espectro Autista (TEA)** sem cooperação;
- **Distúrbios neurológicos graves**, como paralisia cerebral;
- **Doenças degenerativas do sistema nervoso central** com limitação para atendimento.

- **Pacientes com condições sistêmicas complexas**, como:
 - Insuficiência hepática ou renal
 - Cardiopatias
 - AVC recente (menos de 6 meses)
 - Uso de anticoagulantes com risco aumentado
- Pacientes **oncológicos**, especialmente irradiados em cabeça e pescoço ou em quimioterapia;
- Pacientes com **doenças hematológicas**, como hemofilia, com necessidade de procedimentos invasivos;
- Pacientes com **doenças autoimunes** ou crônicas que impactem a saúde bucal;
- Pacientes com **fissura labiopalatina**, quando necessitarem de acompanhamento especializado.

Não devem ser encaminhados

Devem permanecer na APS os pacientes que apresentem:

- **Condições sistêmicas controladas** e baixo risco;
- **Capacidade de cooperação** para o atendimento;
- **Situações manejáveis com abordagem convencional.**

Incluem-se:

- Hipertensos, diabéticos e epiléticos controlados;
- Gestantes e bebês;
- Idosos;
- Pacientes com deficiência física, auditiva, visual ou de fala, sem comprometimento comportamental.

Conduta na APS antes do encaminhamento

A APS deve:

- Realizar **avaliação clínica inicial**;
- Tentar o atendimento por meio de técnicas de **condicionamento comportamental**, quando possível;

- Orientar o paciente ou responsável quanto à **importância do tratamento**;
- Registrar as tentativas de atendimento e as dificuldades encontradas.

Organização do cuidado

Após o atendimento no CEO:

- O paciente deverá ser **contrarreferenciado para a APS**;
- A Atenção Primária permanece responsável pelo **acompanhamento contínuo**;
- O cuidado deve ser **compartilhado**, conforme necessidade.

Situações especiais

Nos casos em que houver necessidade de atendimento sob **sedação** ou **anestesia geral**, o encaminhamento deverá ser realizado por meio do sistema de regulação, para atendimento em ambiente hospitalar, tendo como referência o **Hospital da Polícia Militar (HPM), em Teresina**.

6. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO CEO

6.1. Equipe mínima - CEO Tipo III

A organização do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Tipo III deve contemplar uma equipe mínima estruturada, dividida entre **área administrativa e área assistencial**, garantindo o funcionamento adequado do serviço e a oferta das especialidades.

Área Administrativa		
Cargo/Função	Carga Horária Semanal	Nº Mínimo de Profissionais
Diretor/Gerente	40 h	01
Recepcionista	40 h	02
Auxiliar Administrativo	40 h	01
Auxiliar de Serviços Gerais	40 h	02
Vigilante (escala 12x36)	24 h	04

Área Assistencial		
Especialidade / Função	Carga Horária Semanal	Nº Mínimo de Profissionais
Endodontia	20 h	02
Cirurgião Bucomaxilofacial	20 h	02
Periodontia	20 h	02
Estomatologia	20 h	01
Odontopediatria	20 h	01
Ortodentia / Ortopedia Preventiva	20 h	01
Implantodontia	20 h	02
Odontólogo capacitado para Pacientes com Deficiência	20 h	02
Cirurgião-dentista Radiologista	20 h	01

Equipe de Apoio Técnico		
Cargo/Função	Carga Horária Semanal	Nº Mínimo de Profissionais
Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)	40h	08
Técnico/Tecnólogo em Radiologia	20h	02

6.2. Protocolo de número de agendamentos por profissional

Especialidade	Dias da Semana	Turno	Vagas por Turno	Total Semanal
Radiologia	Segunda a Sexta	Manhã / Tarde	08	80
Periodontia	Segunda a Sexta	Manhã / Tarde	03 primeiras consultas + 05 retornos	80
Endodontia	Segunda a Sexta	Manhã / Tarde	02 primeiras consultas + 03 retornos	50

Especialidade	Dias da Semana	Turno	Vagas por Turno	Total Semanal
Cirurgia Bucomaxilofacial (CBMF)	Segunda a Sexta	Manhã / Tarde	02 primeiras consultas + 03 procedimentos + 03 pós-operatórios	80
Estomatologia	Segunda a Sexta	Manhã	02 primeiras consultas + 03 procedimentos + 03 pós-operatórios	40
Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE)	Segunda a Sexta	Manhã / Tarde	02 primeiras consultas + 03 retornos	50
Odontopediatria	Segunda a Sexta	Manhã	02 primeiras consultas + 03 retornos	25
Ortodontia	Segunda a Sexta	Tarde	03 primeiras consultas + 05 retornos	40
Implantodontia	Segunda a Sexta	Manhã / Tarde	02 primeiras consultas + 03 procedimentos + 03 pós-operatórios	80

6.3 Organização territorial e municípios de referência por região

A organização do acesso aos Centros de Especialidades Odontológicas Estaduais também deve considerar a distribuição territorial das regiões de saúde e seus respectivos municípios ou territórios de referência, de modo a orientar o fluxo assistencial e a vinculação regional dos encaminhamentos.

Macrorregião	Município-polo / referência	Territórios
Litoral	Parnaíba	<ul style="list-style-type: none">• Planície Litorânea• Cocais
Meio Norte	Teresina	<ul style="list-style-type: none">• Carnaubais• Entre Rios
Semiárido	Picos	<ul style="list-style-type: none">• V. do Rio Guaribas• Vale do Sambito• Vale do Itaim• Vale do Canindé
Cerrados	Floriano	<ul style="list-style-type: none">• V. dos Rios Piauí e Itaueiras• Alto do Parnaíba• S. Raimundo Nonato
	Bom Jesus	Chapada das Mangabeiras

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes dos Centros de Especialidades Odontológicas.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ (SESAPI). Documentos técnicos e normativas vigentes da Atenção Primária e Atenção Especializada em Saúde Bucal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente.



**BRASIL
SORRIDENTE**
Saúde Bucal no SUS



SUS
35 ANOS

SECRETARIA
DA SAÚDE - SESAPI



GOVERNO DO
PIAUI
AQUI TEM TRABALHO.
AQUI TEM FUTURO.