ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

NOTA INFORMATIVA Nº: 1/2026 - SES/SUREG-15346

Assunto: NOTA CONJUNTA - SUREG e SPAIS - Orientações para preenchimento de encaminhamentos e relatórios clínicos de pacientes com deficiência que necessitem de procedimentos odontológicos especializados sob sedação ou anestesia geral no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

1. FINALIDADE

A presente Nota Informativa tem por finalidade orientar e padronizar as informações clínicas e assistenciais que devem constar nos encaminhamentos e relatórios destinados à regulação do acesso de pessoas com deficiência que necessitem de atendimento odontológico especializado, especialmente nos casos em que o atendimento odontológico convencional não seja possível e haja necessidade de avaliação para realização de procedimento sob sedação ou anestesia geral.

A elaboração desta orientação decorre da demanda apresentada pelo Núcleo Especializado de Direitos Humanos da Defensoria Pública do Estado de Goiás – NUDH/DPE-GO, por meio do Ofício nº 262/2026, no âmbito do PRODEF nº 395826, que trata do acompanhamento do fluxo regulatório para acesso a exames, consultas e procedimentos odontológicos destinados às pessoas com deficiência, especialmente nas situações que envolvam necessidade de contenção, sedação ou anestesia geral.

A medida tem por objetivo qualificar a documentação clínica encaminhada à regulação, possibilitando avaliação técnica mais adequada da necessidade assistencial, identificação do serviço compatível com o perfil clínico do usuário, redução de solicitações de complementação documental e prevenção de reinserções desnecessárias no fluxo regulatório.

Ressalta-se que o preenchimento adequado das informações clínicas constitui responsabilidade do profissional assistente, devendo os dados apresentados refletir as condições efetivamente observadas durante a avaliação e o acompanhamento do paciente.

2. FUNDAMENTAÇÃO

A atenção odontológica à Pessoa com Deficiência integra as ações previstas na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.060, de 5 de junho de 2002[1], bem como as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal[2].

Os termos da Lei Federal nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência)[3], assegura o direito à atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS.

No âmbito da regulação assistencial, a caracterização adequada da condição clínica, funcional, comportamental e odontológica do usuário é fundamental para a definição do perfil assistencial mais apropriado.

Nesse sentido, o encaminhamento não deve se limitar à identificação da deficiência ou ao registro genérico da necessidade de atendimento odontológico especializado. É necessário fornecer informações suficientes para que a equipe reguladora compreenda a demanda odontológica, as limitações para realização do atendimento convencional, as tentativas de manejo eventualmente realizadas e os fatores que justificam o encaminhamento para avaliação especializada.

3. FLUXO ASSISTENCIAL DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)

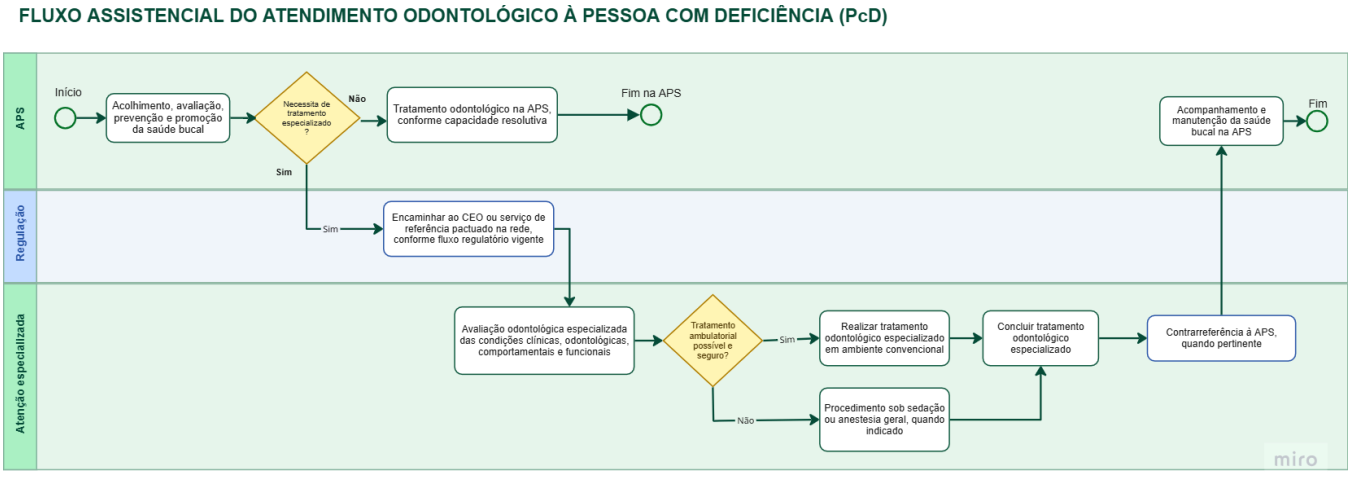
O atendimento odontológico à pessoa com deficiência inicia-se, na Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pelo acolhimento, avaliação, prevenção, promoção da saúde bucal e realização dos procedimentos compatíveis com sua capacidade resolutiva.

Quando houver necessidade de atenção odontológica especializada, o paciente deverá ser encaminhado, conforme os fluxos regulatórios vigentes, aos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO ou aos demais serviços de referência definidos pela rede, conforme pactuação entre os entes federados (PPI).

Nos casos em que, após avaliação odontológica, seja identificada impossibilidade de realização segura do tratamento em ambiente ambulatorial convencional, o paciente poderá ser encaminhado para avaliação especializada quanto à necessidade de realização do procedimento sob sedação ou anestesia geral, observados os critérios assistenciais e regulatórios vigentes.

A indicação e a definição da técnica de sedação ou anestesia deverão ser avaliadas pela equipe especializada e pelo profissional responsável pelo procedimento, considerando as condições clínicas, odontológicas, comportamentais e funcionais do paciente, bem como os riscos e benefícios envolvidos.

Após a conclusão do tratamento especializado, deverá ser assegurada, sempre que pertinente, a contrarreferência para a Atenção Primária à Saúde, visando à continuidade do cuidado, acompanhamento e manutenção da saúde bucal.



Fonte: NOTA INFORMATIVA Nº 1/2026 – SES/SUREG. Elaborado em conjunto com a SPAIS.

4. REDE ASSISTENCIAL ESTADUAL

No âmbito da rede assistencial ambulatorial estadual, a assistência odontológica especializada à pessoa com necessidades específicas está estruturada por meio dos serviços de referência definidos pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Atualmente, integram a rede estadual de referência:

I. Centro de Especialidades Odontológicas Estadual Sebastião Alves Ribeiro, localizado no município de Goiânia, com atendimento de referência para o Estado;
II. Centro de Especialidades Odontológicas da Macrorregião Nordeste, situado na Policlínica Estadual da Região Nordeste, no município de Posse.
III. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (PPNE) Infantil (0 a 13 anos), tendo como unidade executante o CRER;
IV. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (PPNE) Adulto (a partir de 12 anos), tendo como unidade executante o Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG.

Observação: os fluxos, unidades executantes, critérios etários e demais parâmetros regulatórios serão mantidos atualizados conforme os protocolos estaduais vigentes[4].

5. CRITÉRIOS ASSISTENCIAIS PARA ENCAMINHAMENTO

Podem ser encaminhados para avaliação especializada pacientes que apresentem condições que dificultem ou impossibilitem a realização segura do atendimento odontológico convencional, tais como:

a) Deficiência neurológica grave ou comprometimento funcional importante;
b) Transtorno do Espectro Autista ou outras condições do neurodesenvolvimento associadas à impossibilidade de realização do atendimento convencional;
c) Alterações comportamentais graves que inviabilizem o manejo odontológico ambulatorial;
d) Movimentos involuntários que representem risco ao paciente ou à equipe assistencial;
e) Doenças degenerativas do sistema nervoso central;
f) Patologias sistêmicas complexas associadas a alterações comportamentais ou funcionais que interfiram na realização do procedimento;
g) Alterações de comunicação ou compreensão que impossibilitem a cooperação necessária ao procedimento;
h) Hipersensibilidade sensorial intensa ou outras condições que inviabilizem a permanência segura no ambiente odontológico;
i) Situações nas quais tenham sido realizadas tentativas prévias de atendimento convencional, sem sucesso, desde que devidamente descritas no relatório;
j) Outras situações excepcionais, desde que tecnicamente justificadas pelo profissional assistente;
k) Sofrimento mental associado à impossibilidade de atendimento ambulatorial convencional.

Importante: a presença de uma deficiência, isoladamente, não constitui justificativa suficiente para encaminhamento direto para procedimento sob sedação ou anestesia geral. É indispensável a descrição das características individuais do paciente e dos motivos concretos que dificultam ou impedem o atendimento odontológico convencional.

6. INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS NO ENCAMINHAMENTO

O encaminhamento deverá apresentar informações suficientes para permitir a adequada análise clínica e regulatória, obrigatoriamente:

6.1 Identificação do paciente

- Nome completo;
- Data de nascimento;
- Município de residência;
- Número do Cartão Nacional de Saúde.

6.2 Diagnósticos

- CID-10 principal;

- CID-10 secundários, quando aplicáveis;
- Diagnóstico odontológico específico.

6.3 História da Doença Atual (HDA)

A HDA deve ser objetiva e suficientemente detalhada para permitir a avaliação regulatória.

Devem ser descritos:

- condição de deficiência apresentada pelo paciente;
- grau de comprometimento funcional;
- capacidade de comunicação;
- capacidade de compreensão de comandos simples;
- comportamento durante tentativas prévias de atendimento odontológico;
- riscos identificados durante o manejo clínico;
- histórico de contenção física ou farmacológica;
- tratamentos anteriormente realizados;
- evolução clínica da condição bucal.

7. JUSTIFICATIVA PARA SEDAÇÃO OU ANESTESIA GERAL

A justificativa deverá apresentar os elementos clínicos que demonstram por que o atendimento odontológico convencional não foi possível ou não se mostra seguro ou viável naquele momento.

Não são suficientes registros genéricos, tais como:

> *"Paciente com deficiência necessita tratamento odontológico."*
>
> ou
>
> *"Solicita avaliação odontológica especializada."*

Tais informações não permitem a adequada estratificação da necessidade assistencial e podem resultar em necessidade de complementação documental.

A justificativa deverá descrever de forma objetiva os motivos pelos quais o tratamento odontológico convencional não pode ser realizado, devendo individualizar a situação do paciente e, sempre que possível, informar:

a) quais foram as tentativas de atendimento realizadas;
b) em qual ambiente ocorreram;
c) qual foi a resposta apresentada pelo paciente;
d) quais dificuldades foram identificadas;
e) quais riscos foram observados;
f) quais estratégias de manejo foram utilizadas;
g) por que as estratégias adotadas não foram suficientes para viabilizar o atendimento convencional.

Entre as situações que podem ser relevantes para a justificativa, quando efetivamente presentes e devidamente registradas, incluem-se:

a) ausência de colaboração mesmo após tentativas de manejo;
b) agitação psicomotora grave;
c) comportamento autoagressivo ou heteroagressivo;
d) movimentos involuntários incompatíveis com a realização segura do procedimento;
e) risco de lesão ao paciente ou à equipe;
f) risco de broncoaspiração;
g) comprometimento neurológico grave;
h) hipersensibilidade sensorial intensa;
i) impossibilidade de permanência em ambiente ambulatorial;
j) incapacidade de compreensão ou execução dos comandos necessários ao procedimento.

A descrição deverá evitar julgamentos subjetivos e utilizar informações clínicas objetivas, observáveis e pertinentes à avaliação assistencial.

8. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR RECOMENDADA

Sempre que disponíveis, deverão ser anexados:

- relatório médico atualizado;
- relatório odontológico;
- laudos multiprofissionais;
- exames complementares pertinentes;
- registros de tentativas prévias de atendimento;
- pareceres de neurologia, psiquiatria ou outras especialidades relacionadas ao caso.

9. MODELO SUGERIDO DE DESCRIÇÃO CLÍNICA

“Paciente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista – CID F84.0, não verbal, apresentando agitação intensa e comportamento autoagressivo durante tentativas de atendimento odontológico realizadas em Unidade Básica de Saúde em duas oportunidades distintas. Durante as tentativas, não foi possível realizar avaliação odontológica adequada em razão da impossibilidade de colaboração e do risco de lesão ao paciente e à equipe. Apresenta necessidade de exodontia de elemento dentário com processo infeccioso ativo. Foram realizadas estratégias de manejo compatíveis com o atendimento ambulatorial, sem possibilidade de conclusão do procedimento. Diante da impossibilidade de realização segura do tratamento convencional, solicita-se avaliação em serviço odontológico especializado quanto à necessidade de tratamento sob sedação ou anestesia geral.”

10. RESPONSABILIDADE PELO PREENCHIMENTO

Compete ao profissional responsável pelo atendimento registrar informações clínicas verdadeiras, objetivas, atualizadas e suficientes para caracterizar a necessidade assistencial do paciente.

A regulação assistencial utilizará as informações apresentadas no encaminhamento e nos documentos anexados para análise da solicitação e definição do encaminhamento conforme os protocolos e critérios regulatórios vigentes.

A descrição adequada da condição clínica não significa garantia de realização do procedimento sob sedação ou anestesia geral, uma vez que a definição do serviço e da estratégia terapêutica dependerá de avaliação da equipe especializada e das condições clínicas e assistenciais do paciente.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

O adequado preenchimento dos encaminhamentos e relatórios clínicos constitui etapa fundamental para a qualificação da regulação assistencial e para a organização do acesso aos serviços especializados.

A disponibilização de informações clínicas objetivas, individualizadas e suficientes permite melhor avaliação da necessidade assistencial, favorece o direcionamento do paciente ao serviço compatível com seu perfil e contribui para a redução de devoluções para complementação documental, avaliações repetidas e etapas desnecessárias no fluxo regulatório.

A ausência de informações clínicas essenciais poderá ensejar solicitação de complementação documental, especialmente quando não for possível identificar a condição odontológica, o grau de comprometimento funcional ou comportamental, as tentativas prévias de atendimento e os motivos pelos quais o tratamento convencional não pôde ser realizado.

Recomenda-se que esta orientação seja divulgada aos profissionais da rede de atenção à saúde envolvidos na avaliação, encaminhamento, assistência odontológica e regulação de pessoas com deficiência.

A presente Nota Informativa constitui instrumento orientador para qualificação do fluxo assistencial e deverá ser observada em conjunto com os protocolos, normas e fluxos regulatórios vigentes no âmbito do SUS.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ^ BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1060, de 5 de junho de 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html. Acesso em: 11 jun. 2026.
2. ^ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Política Nacional de Saúde Bucal : ações estratégicas para implementar as diretrizes da Lei n.º 14.572/23. 1. ed., 3. reimpr. – . Brasília, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_bucal_3reimp.pdf. Acesso em: 11 jun. 2026.
3. ^ BRASIL. Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 11 jun. 2026.
4. ^ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação. Protocolo Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial. Disponível em: https://goias.gov.br/saude/regulacao-estadual/acesso-ambulatorial/. Acesso em: 11 jun. 2026.

Elaboração:
Marly Maria de Oliveira - SUREG/SUPBAS/SES-GO
Fábio de Sousa Paiva - GAE/SPAIS/SUBPAS/SES-GO
Geovanna Merola Sampaio Barbosa - GAE/SPAIS/SUBPAS/SES-GO
Maria de Fátima Nunes de Oliveira - GAE/SPAIS/SUBPAS/SES-GO
Antônio Lisboa Teixeira - GAE/SPAIS/SUBPAS/SES-GO

Validação:
Rayssa Caroline Guimarães e Oliveira - GEREX/SUREG/SUBPAS/SES-GO
Roberta Leão Mesquita - GAE/SPAIS/SUBPAS/SES-GO
Lorena Nunes Mota - SUREG/SUPBAS/SES-GO
Lígia Vanessa Silva Cruz Duarte - SPAIS/SUBPAS/SES-GO
Amanda Melo e Santos Limongi - SUBPAS/SES-GO

Goiânia - GO, aos 21 dias do mês de outubro de 2026.

Documento assinado eletronicamente por **LORENA NUNES MOTA**, **Superintendente**, em 21/10/2026, às 12:47, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **RAYSSA CAROLINE GUIMARAES DE OLIVEIRA**, **Gerente em Substituição**, em 21/10/2026, às 15:44, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **MARIA DE FATIMA NUNES DE OLIVEIRA**, **Coordenador(a)**, em 22/10/2026, às 10:01, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **ROBERTA LEAO MESQUITA**, **Gerente**, em 22/10/2026, às 10:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **LIGIA VANESSA SILVA CRUZ DUARTE**, **Superintendente**, em 23/10/2026, às 10:10, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **AMANDA MELO E SANTOS LIMONGI**, **Subsecretário (a)**, em 26/10/2026, às 08:51, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **MARLY MARIA DE OLIVEIRA**, **Assessor(a)**, em 26/10/2026, às 16:09, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **91676942** e o código CRC **8A8BA61E**.