



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0215/2018

Rio de Janeiro, 20 de março de 2018.

Processo nº 0013035-21.2018.4.02.5168,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à prótese dentária.

I – RELATÓRIO

1. No encaminhamento da atenção secundária para a atenção primária – Solicitação de Consulta (fl. 10), emitido em 13 de novembro de 2017, pela médica [REDACTED] do Hospital Universitário Pedro Ernesto (SUS) – Neurocirurgia Funcional, e informado que o Autor é portador de **neuralgia do trigêmeo V3** à esquerda, **dor miofascial V2 e V3** à direita e à esquerda e **disfunção da articulação temporomandibular**, necessitando de **prótese dentária** imediata. Apresentou alteração em gama GT (GGT) nos exames laboratoriais de rotina. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **G50.0 - Neuralgia do trigêmeo**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

4. A Portaria Interministerial nº 1.646, de 5 de agosto de 2014, institui o componente GraduaCEO - BRASIL SORRIDENTE, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, que irá compor a Rede de Atenção à Saúde (RAS), e dá outras providências.
5. A Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, Anexo IV, Título IV, Capítulo V, Seção II, que institui, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO).
6. A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, Título III, Capítulo I, Seção VII, institui o Incentivo Financeiro (PMAQ-CEO), denominado Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal.
7. A Portaria GM/MS nº 1.585, de 02 de agosto de 2013, que estabelece recursos anuais a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios para confecção de próteses dentárias nos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD).

DA PATOLOGIA

1. A **neuralgia do trigêmeo (NT)** é a forma de dor facial mais conhecida e grave existente também conhecida como: Doença de Fortherghill, Prosopalgia Dolorosa, Neuralgia Trigeminal Idiopática, Neuralgia Trigeminal Primária e Tique Doloroso. É caracterizado por uma dor paroxística facial de um ou mais ramos do nervo, limitada à distribuição de uma ou mais divisões do nervo trigêmeo, intensa, do tipo choque, de curta duração e mais frequentemente envolve o ramo maxilar. Geralmente é unilateral, sendo o lado direito o mais acometido, provavelmente devido ao estreitamento dos forames redondo e oval deste lado. O quadro algico geralmente é desencadeado devido ao estímulo sensorial em determinadas áreas específicas do rosto (zona de gatilho ou trigger). Os ataques têm uma frequência que variam de diversas vezes ao dia a algumas vezes por mês¹.
2. O **nervo trigêmeo (V par craniano)** é considerado nervo misto, contendo fibras sensitivas (aférentes) e motoras (eferentes), sendo as primeiras de interesse ao quadro nevrálgico, responsáveis pela sensibilidade propioceptiva (pressão profunda e cinestesia) além de exteroceptiva (tato, dor e temperatura) da face e parte do crânio, innervando, ainda, os músculos responsáveis pela mastigação. O ramo oftálmico de Wills (V1) é acometido com pouca frequência. O **ramo maxilar (V2)** atravessa o forame redondo e carrega sensibilidade da pele e tecido subcutâneo do lábio superior, asa do nariz, bochecha, pálpebra inferior, região temporal, mucosa do véu do palato, abóbada palatina, amígdala, seio maxilar, fossa nasal, gengiva, polpas dentárias superiores, periosteio da órbita e dura-máter da fossa cerebral média. O **ramo mandibular (V3)** emerge pelo forame oval e permite a inervação sensitiva da fossa temporal, mento, mandíbula, porção anterior do pavilhão auricular (exceto lóbulo), porção anterossuperior do conduto auditivo externo e membrana timpânica, innervando, também, os dois terços anteriores da língua, soalho da boca, mastoide, polpas dentárias inferiores, gengiva, articulação têmporo-mandibular e

¹LEOCÁDIO, J.C.M. et AL. Neuralgia do trigêmeo – Uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. V.7, n.2, pp.33-37 (Jun - Ago 2014). Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140702_165312.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

dura-máter da fossa posterior. A porção sensitiva do nervo soma-se à raiz motora que supre os músculos mastigatórios.²

3. O termo **dor miofascial** é utilizado para descrever uma condição clínica específica de dor muscular regional, muito frequentemente associada à presença de um ou mais pontos dolorosos, que nessas circunstâncias são denominados pontos-gatilho. A dor é profunda e mal localizada, e não está aparente o diagnóstico de um reumatismo de partes moles, como uma tendinite ou bursite, ou qualquer outra causa identificável de dor. Podem vir associados fenômenos motores, sensoriais ou autonômicos, justificando-se, desta maneira, a designação de síndrome miofascial³.

4. A **articulação temporomandibular (ATM)** é a única articulação móvel do crânio. É considerada a mais complexa do corpo humano, por duas razões: é a única que permite movimentos rotacionais e translacionais, devido à articulação dupla do côndilo. Além disto, existem duas articulações conectadas a um único osso, a mandíbula, as quais funcionam simultaneamente. Para que a articulação temporomandibular funcione de forma adequada, a própria articulação temporomandibular, a oclusão dental e o equilíbrio neuromuscular devem relacionar-se harmonicamente⁴.

5. O termo **disfunção temporomandibular (DTM)** é utilizado para reunir um grupo de doenças que acometem os músculos mastigatórios, ATM e estruturas adjacentes. As DTMs podem ser classificadas em dois grandes subgrupos: as de origem articular, ou seja, aquelas em que os sinais e sintomas estão relacionados à ATM; e as de origem muscular nas quais os sinais e sintomas relacionam-se com a musculatura estomatognática. A DTM tem etiologia multifatorial e está relacionada com fatores estruturais, neuromusculares, oclusais (perdas dentárias, desgaste dental, próteses mal adaptadas, cáries, restaurações inadequadas entre outras), psicológicos (devido a tensão há um aumento da atividade muscular que gera espasmo e fadiga), hábitos parafuncionais (bruxismo, onicofagia, apoio de mão na mandíbula, sucção digital ou de chupeta) e lesões traumáticas ou degenerativas da ATM⁴.

DO PLEITO

1. **Prótese dentária** é a substituição artificial de um ou mais dentes naturais ou parte de um dente, ou estruturas associadas, variando de uma parte de um dente a uma dentadura completa. A prótese dentária é utilizada por razões cosméticas ou funcionais, ou

² FRIZZO, H.M; HASSE, P.N.; VERONESE, R.M. Neuralgia do Trigêmeo: Revisão Bibliográfica Analítica. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial v.4, n.4, p. 212 - 217, out/dez – 2004. Disponível em: <<http://www.revistacirurgiabmf.com/2004/v4n4/pdf/v4n4.1.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2018.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Síndrome Miofascial. Comissão de Dor, Fibromialgia e Outras Síndromes Dolorosas de Partes Moles 20/04/2011. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/pacientes/orientacoes-ao-paciente/sindrome-miofascial/>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

⁴ DONNARUMMA, M.D.C. et al. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. Rev. CEFAC. 2010 set./out.; 12(5):788-794. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n5/44-08.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

3



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ambas⁵. Indivíduos desdentados totais ou parciais devem ser reabilitados por meio de próteses totais, parciais removíveis, parciais fixas ou próteses sobre-implantes⁶.

III – CONCLUSÃO

1. A dor da **neuralgia típica do trigêmio** é em forma de choque ou queimação, de curtíssima duração, e normalmente provocada por toque não nociceptivo (receptores nervosos da dor) em uma "zona de gatilho" que pode ser na pele, na mucosa e até no próprio dente. Na fase inicial da enfermidade a dor pode ser menos intensa, mas com o tempo ela tende a tornar-se mais forte e insuportável, ao mesmo tempo em que os ataques se intensificam. Os ramos maxilar e mandibular são envolvidos mais comumente do que o oftálmico⁷.
2. O equilíbrio das estruturas e funções do sistema estomatognático depende do adequado funcionamento da articulação temporomandibular, e esta, por sua vez, precisa da oclusão dental correta para a realização das funções ao movimentar a mandíbula. O desequilíbrio muscular ou estrutural da articulação temporomandibular poderá acarretar em uma disfunção dessa articulação e causar sinais e sintomas diversos como manifestações auditivas do tipo zumbido e otalgia. A prótese mal adaptada ou restauração, e a falta de dentes também podem ser causas da disfunção da articulação temporomandibular (DTM)⁸.
3. Salienta-se que, embora tenha sido pleiteada a **prótese dentária** e solicitada por profissional médico (fl. 10), não foram esclarecidos alguns aspectos importantes para que este Núcleo possa inferir com segurança acerca da sua indicação. Portanto, sugere-se emissão de documento emitido por um profissional habilitado, cirurgião-dentista, que esclareça:
 - 3.1. Qual a causa da DTM?
 - 3.2. Há elementos dentários ausentes? Quais serão contemplados pela prótese?
 - 3.3. Qual o tipo de prótese de carga imediata?
 - 3.4. Caso pertinente, informar os pânticos e pilares.
 - 3.5. Qual a finalidade da prótese (estética, reestabelecimento da oclusão e/ou tratamento da dor e disfunção da articulação temporomandibular)?
4. Ademais, não há condições de prever qual o tipo de prótese dentária mais

⁵ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de prótese dentária. Disponível em: < http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Pr%F3tese%20Dent%E1ria>. Acesso em: 20 mar. 2018.

⁶ HADDAD, M.F., et al. Conceitos básicos para a reabilitação oral por meio de implantes osseointegrados – parte I: Influência do diâmetro e do comprimento. Revista Odontológica de Araçatuba, v.29, n.1, p. 30-37, Janeiro/Junho, 2008. Disponível em: <http://apcdaracatuba.com.br/revista/volume_29_01_2008/PDF/trabalho%205.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.

⁷ QUESADA, G. A. T. Et al. Neuralgia Trigeminal - Do Diagnóstico Ao Tratamento. Revista Dentística online – ano 5, número 11, janeiro / junho, 2005. Disponível em: <<http://www.ict.unesp.br/disciplina/anatomia/nevralgia%20trigeminal%20-%20QUESADA%20-%20BRASIL.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

⁸ Scielo. BARRETO, D. C. et al. Relação entre Disfunção Temporomandibular e Alterações Auditivas. Revista CEFAC. 2010 nov-dez; 12(6):1067-1076. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n6/39-10.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

adequada a ser adaptada (**prótese total ou parcial; prótese fixa sobre raízes ou sobre implante; prótese removível**), tendo em vista que não há dados clínicos e técnicos, tais como: expectativa do Autor, plano oclusal, capacidade dos dentes remanescentes suportar cargas, estrutura óssea^{9,10,11,12}.

5. Considerando o supra elucidado, entende-se que o Autor necessita, também, de uma consulta com um cirurgião-dentista - **protesista**, para melhor definição de seu plano terapêutico.

6. No que tange a disponibilidade do pleito, no SUS, insta destacar que a implementação da **Política Nacional de Saúde Bucal**, intitulada **Brasil Sorridente**, significou um marco na mudança do foco da atenção em saúde bucal, visando avançar na melhoria da organização do sistema de saúde como um todo e propondo um modelo que dê conta da universalidade, integralidade e equidade.

7. As principais linhas de ação do Brasil Sorridente são a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal (principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família), a ampliação e qualificação da Atenção Especializada (por meio, principalmente, da implantação de **Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD**; além da Assistência Hospitalar) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

8. O **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)** são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Os centros são uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente. O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de saúde bucal. Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas casos mais complexos¹³.

9. Os LRPD visam suprir uma grande necessidade da população brasileira, que é a reabilitação oral. Até 2003, nenhuma política de saúde pública havia proporcionado esse tipo de atendimento, porém, com a criação do Brasil Sorridente, a **reabilitação protética** passou a ser uma das principais metas da Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal. A **Portaria GM/MS nº 1.585, de 02 de agosto de 2013**, visando ampliar o número de Laboratórios e a oferta de próteses dentárias, aumenta o repasse financeiro federal para este fim.

⁹ BRIDI, M. Próteses parciais fixas em dentes com inserção periodontal reduzida. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/60530/000862624.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

¹⁰ TEIXEIRA, E.R. Implantes dentários na reabilitação oral. Repositório Institucional PUCRS. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/993/3/Texto%20Cap%C3%ADulo%20-%20Eduardo%20Teixeira.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

¹¹ PAIXÃO, R.J.R. Prótese sobre implantes unitários: cimentada versus aparafusada. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2011. Disponível em: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2632/3/TM_12039.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.

¹² HADDAD, M.F., et al. Conceitos básicos para a reabilitação oral por meio de implantes osseointegrados – parte I: Influência do diâmetro e do comprimento. Revista Odontológica de Araçatuba, v.29, n.1, p. 30-37, Janeiro/Junho, 2008. Disponível em: <http://apcdaracatuba.com.br/revista/volume_29_01_2008/PDF/trabalho%205.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.

¹³ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil Sorridente. Centro de Especialidades Odontológicas. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=ceo>. Acesso em: 20 mar. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

10. Assim, destaca-se que a **prótese dentária**, bem como o tratamento odontológico inerente (moldagem, adaptação, instalação e cimentação de prótese dentária), **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP).

11. Para ter acesso à **prótese dentária**, sugere-se que o Autor dirija-se a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, a fim de que seja procedido seu encaminhamento para um dos **Centros de Especialidades Odontológicas**, para realização de consultas com **cirurgião-dentista - protesista**, para avaliação e execução das necessidades em reabilitação integral da saúde bucal do Autor.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

CHEILA TOBIAS DA HORA
BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14680

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

MONICA LEITE DE ARAUJO TEIXEIRA
Médica
CRM 52582680
Mat.8673998
ID. 563833-0

MARCIA LUZIA TRINDADE
MARQUES
Farmacêutica
CRF-RJ 13615
ID. 5.004.792-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02