



RioSaúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

TRATAMENTO DO

ABSCESSO

PERIRRADICULAR AGUDO

RIO DE JANEIRO, 2025

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.005	02/2025	02/2029	2/18

TRATAMENTO DO ABSCESSO PERIRRADICULAR AGUDO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS
 - 11.1. Anexo I - Passo a passo para encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária (TiMed)
 - 11.2. Anexo II - Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária – Solicitação de Consulta
 - 11.3. Anexo III - Prescrição

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
08/2017	Emissão Inicial	02/2029
03	Versão	

APROVAÇÕES

REVISÃO	CHEFIA	COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS	NÚCLEO DE QUALIDADE	DIRETORIA
Fabiano Loureiro Moraes	Allan Pereira Novaes	Guilherme Santana	Alessandrea Lopes Cristiane Pacheco	Dr. Bruno Sabino

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.005	02/2025	02/2029	3/18
TRATAMENTO DO ABSCESSO PERIRRADICULAR AGUDO			

1. INTRODUÇÃO

O abscesso periapical agudo é uma patologia odontogênica de urgência e pode ser causado por agentes físicos, químicos e microbianos. Caracteriza-se como uma alteração inflamatória localizada, associada à coleção purulenta e destrutiva, composta pela desintegração tecidual e caracterizada pela presença de exsudato no interior da lesão. A necrose pulpar com a presença de bactérias altamente virulentas associadas à infecção são a causa da exacerbação, que será caracterizada por inflamação purulenta, uma vez que a resposta inflamatória inicial do paciente não conseguiu eliminar o agente agressor ou reduzir a intensidade da injúria.

O tratamento imediato deve ser relacionado à drenagem da coleção purulenta e eliminação do agente agressor. A drenagem do exudato purulento pode ser obtida via canal radicular, por incisão da mucosa ou ambos, ou ainda por drenagem extra-oral dependendo da extensão da lesão. O correto diagnóstico e o manejo adequado são essenciais para garantir a proteção à saúde do paciente.

2. OBJETIVO

Padronizar o tratamento do Abscesso Perirradicular Agudo nas Unidades de Pronto Atendimento geridas pela RIOSAÚDE.

3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento geridas pela RIOSAÚDE que possuem o Serviço de Odontologia.

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

4.1. Definições

Para o diagnóstico de um abscesso perirradicular agudo deve-se observar a história clínica do paciente e a presença de sinais e sintomas. O paciente queixa-se de dor aguda espontânea, pulsátil, lancinante, localizada e dor à mastigação. A dor é mais intensa quando o abscesso está intraósseo ou no periósteo. Um alívio da

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.005	02/2025	02/2029	4/18
TRATAMENTO DO ABSCESSO PERIRRADICULAR AGUDO			

dor ocorre quando na ruptura do periósteo pelo exsudato, atingindo os tecidos moles suprapariosteais.

Dependendo da relação anatômica do ápice do dente envolvido com as inserções musculares, a disseminação da infecção pode seguir vias diferentes e resultar em tumefação intra ou extraoral. O abscesso dissemina-se por áreas de menor resistência e a proximidade do ápice com a cortical óssea também direcionará a localização da tumefação por vestibular ou lingual/palatina. Assim, a via de disseminação variará de acordo com o grupo dentário.

Atenção ainda maior deve ser dada aos pacientes que procuram por atendimento com sintomatologia sistêmica da infecção (como febre, mal estar, linfadenopatia, inapetência, etc) pacientes com edema facial extenso e difuso, atingindo outros espaços anatômicos da cabeça e pescoço, pacientes sistemicamente comprometidos como diabéticos ou com outras condições sistêmicas que comprometem o sistema imunológico. Quando não for possível a intervenção na consulta inicial, o paciente deve ser prontamente encaminhado para a APS ou hospital de referência.

O tratamento varia de acordo com o estágio de evolução do abscesso.

Estágio inicial: não há tumefação. A dor pode ser excruciante. O diagnóstico pode ser confundido com uma periodontite apical sintomática. Somente na abertura coronária (acesso aos canais radiculares), será confirmado o diagnóstico pela visualização de exsudato purulento drenando pelo canal radicular.

Em evolução: É semelhante ao estágio inicial, porém, com tumefação consistente, mal delimitada, endurecida e não flutuante. A dor é aguda quando o abscesso já se localiza no espaço subperiosteal.

Evoluído: Nesta fase há diminuição da dor, melhor delimitação da área infectada, a região entumecida estará mais macia à palpação e há ponto de flutuação. O ponto pode estar tanto por região intra como extra-oral.

4.2. Siglas

EPI – Equipamento de Proteção individual

IM – Intramuscular

NIR – Núcleo Interno de Regulação

TSB – Técnico de Saúde Bucal

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

POP.MULTI.005

DATA

02/2025

REVISÃO

02/2029

PÁGINAS

5/18

TRATAMENTO DO ABSCESSO PERIRRADICULAR AGUDO

5. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
5.1 Separar material	Técnico em Saúde Bucal (TSB)
5.2 Drenagem Cirúrgica	Cirurgião Dentista
5.3 Remoção da causa: Exodontia/ Acesso aos canais radiculares	Cirurgião Dentista
5.4 Prescrição medicamentosa	Cirurgião Dentista
5.5 Realizar registro de internação do paciente	NIR

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Material Necessário

- Máscara e óculos de segurança ou protetor facial
- 1 par de luva cirúrgica estéril (tamanho solicitado pelo Cirurgião-Dentista).
- Digluconato de clorexidina 0,12%
- Clorexidina aquosa 2%
- Kit de exame clínico (sonda, espelho, pinça de algodão)
- 1 Seringa Carpule
- 1 Agulha Gengival
- 1 Pinça hemostática
- 1 Tesoura cirúrgica de ponta fina

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.005	02/2025	02/2029	6/18

TRATAMENTO DO ABSCESSO PERIRRADICULAR AGUDO

- 1 Cabo de bisturi nº 3
- 1 Lâmina de bisturi nº 15
- 1 Cuba rim
- 1 Sugador cirúrgico
- 1 sugador de saliva
- Cloreto de sódio 0,9%
- Anestésico tópico
- Anestésico Injetável (ex. lidocaína a 2% com ou sem adrenalina† 1:100.000, confirmar com o profissional o anestésico disponível a ser utilizado)
- Brocas de alta rotação
- Roletes de algodão
- Kit de limas endodônticas (tipo Kerr e Hedstroen)
- Hipoclorito de sódio 2,5%
- Paramonoclorofenol canforado
- Cimento obturador provisório
- Seringa hipodérmica 5ml ou 10ml (confirmar quantidade necessária para o procedimento com o profissional que irá realizar)
- Compressas de gaze estéril 7,5x7,5cm
- Dreno de Penrose (1 cm) ou substituto (p. ex., tira cortada de uma luva estéril)
- Fio de sutura (p. ex., fio de seda 3-0 ou outro fio macio não absorvível)

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.005	02/2025	02/2029	7/18
TRATAMENTO DO ABSCESSO PERIRRADICULAR AGUDO			

6.2. Descrição (da sequência) das atividades

O TSB deve:

- Providenciar o material descrito no item 8.1.
- Higienizar as mãos, conforme POP.DEA.015 – Higienização das Mãos.
- Paramentar-se com os EPIs.
- Comunicar ao paciente sobre o procedimento a ser realizado.

O Cirurgião-Dentista deve:

- Higienizar as mãos, conforme POP.DEA.015 – Higienização das Mãos
- Paramentar-se com os EPIs
- Realizar anamnese do paciente.
- Realizar o exame clínico intra e extraoral
- Determinar o diagnóstico: determinar a gravidade e extensão da lesão.
- Informar ao paciente/responsável sobre o procedimento a ser realizado.
- Avaliar a possibilidade e realizar drenagem via canal, via mucosa ou via cutânea
- Avaliar a possibilidade de realizar a urgência endodôntica (acesso aos canais radiculares) ou a necessidade de exodontia, e possibilidade de realizá-la na consulta de urgência
- Ao anestésiar, optar sempre que possível pelas soluções com adrenalina. Fazer a anestesia à distância da infecção.

O tratamento varia de acordo com o estágio de evolução do abscesso e com a condição do dente.

Os dentes quando não passíveis de serem restaurados devem ser extraídos.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.005	02/2025	02/2029	8/18

TRATAMENTO DO ABSCESSO PERIRRADICULAR AGUDO

- **Estágio inicial:** na maioria dos casos, em que o dente seja passível de ser restaurado, a drenagem via canal radicular é o tratamento de escolha. Assim deve ser feito o preparo inicial (antisepsia bucal, anestesia, abertura coronária (acesso aos canais radiculares), irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%, inserção de uma lima Kerr compatível com diâmetro e anatomia do canal radicular e drenagem da secreção purulenta. Esperar de 15 a 30 minutos até o exsudato purulento ser drenado. Limpeza do canal radicular (instrumentação dos terços cervical e médio), remoção do excesso de hipoclorito de sódio da câmara pulpar, colocação de mecha de algodão embebida em hipoclorito de sódio a 2,5% e selamento coronário temporário); prescrever analgésico/anti-inflamatório.
- **Em evolução:** Os mesmos procedimentos realizados para o estágio inicial são indicados aqui. No entanto, deve ser dada atenção ao edema e à tumefação. Nos casos em que a tumefação é intraoral, é recomendado incisar e divulsionar a mucosa até a região do rebordo ósseo do dente comprometido. Mesmo na ausência de ponto de flutuação, a drenagem de um abscesso em evolução alivia a pressão dos tecidos, drena produtos tóxicos, mediadores inflamatórios e aumenta o fluxo sanguíneo na área, favorecendo a resolução da infecção. Um dreno de penrose deverá ser inserido nos tecidos moles e mantido por 1 a 2 dias. A incisão deve ser feita antes da abertura coronária para aliviar a dor do paciente. Quando a tumefação for exclusivamente extra-oral, indica-se o encaminhamento do paciente para tratamento hospitalar com especialista.
- **Evoluído:** realizar anti sepsia intrabucal com solução aquosa de Digluconato de Clorexidina 0,12% e extra bucal com clorexidina aquosa 2%; Anestesia à distância; incisão da área flutuante (intra ou extraoral) – Incisão (~1-1,5 cm) intraoral com lâmina de bisturi no. 15, seguida de gentil divulsão com pinça hemostática de ponta romba (Introduzir a pinça hemostática fechada, retirando-a aberta para divulgar os tecidos), explorando a cavidade de abscesso e estendendo até a raiz do dente afetado, o que acentua a drenagem. Em sequência, deve ser feito o acesso aos canais radiculares (cavidade de acesso, drenagem via canal), limpeza do canal radicular (instrumentação dos terços cervical e médio do canal), remoção do excesso de hipoclorito de sódio da câmara pulpar, colocação de mecha de algodão embebida em hipoclorito de sódio a 2,5% e selamento coronário temporário); prescrever analgésico/antiinflamatório/antibiótico, nos casos de comprometimento sistêmico ou em pacientes com condições especiais (o cirurgião dentista deve avaliar). O dreno de penrose também deve ser removido entre 1 e 2 dias após a drenagem.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.005	02/2025	02/2029	9/18
TRATAMENTO DO ABSCESSO PERIRRADICULAR AGUDO			

- Nos casos de abscessos submucosos com ponto de flutuação evidente, essa divulsão é realizada de forma superficial. Nos casos de abscessos subperiosteos, a divulsão dos tecidos é feita até que haja resistência óssea, para promover o completo esvaziamento da coleção purulenta.
- Realizar irrigação abundante do local da incisão com solução fisiológica.
- Dependendo da localização do abscesso e do volume da coleção purulenta, há necessidade de colocação de um dreno cirúrgico (dedo de luva cirúrgica de borracha de 10x 1 cm, com cortes nas laterais angulados).
- Com auxílio de porta-agulhas e fio 4-0 ou 5-0, fazer um ponto simples para manter o dreno cirúrgico preso à mucosa.
- Após finalizar o processo, o dentista deve prescrever os medicamentos conforme **Anexo I – Prescrição**, e recomendar uma dieta líquida ou semilíquida, hiperproteica (quando condições clínicas do paciente permitirem). É recomendado encaminhamento do paciente para tratamento odontológico na Unidade de e encaminhar o paciente para para Atenção Primária à Saúde (APS) - Clínica da Família ou Centro Municipal de Saúde (CMS) de referência, após remissão do quadro emergencial - **VIDE PASSO A PASSO / FORMULÁRIO ITEM 9**.

O NIR deve:

- Solicitar o leito e realizar o registro de internação.
- Em caso de transferência por vaga zero, o profissional clínico solicitante deve realizar a solicitação junto ao NIR, via acesso eletrônico à central de regulação.

6.3. Parâmetros para avaliar necessidade de internação

- Infecção com evolução extremamente rápida.
- Tumefações extensas envolvendo face e /ou pescoço.
- Trismo acentuado (abertura menor que 10mm).

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.005	02/2025	02/2029	10/18
TRATAMENTO DO ABSCESSO PERIRRADICULAR AGUDO			

- Pacientes com disfagia importante e/ou dispneia.
- Celulites orbitárias.
- Leucocitose acima de 11.000 mm³.

7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Anexo II - Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária – Solicitação de Consulta

8. REFERÊNCIAS

- Lopes HP, Siqueira Jr JF. Endodontia. Biologia e Técnica. 5ª. Ed. Rio de Janeiro. GEN Guanabara Koogan, 2020.
- Cope AL, Francis N, Wood F, Chestnutt IG. Systemic antibiotics for symptomatic apical periodontitis and acute apical abscess in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Sep 27;9(9):CD010136.
- Hupp JR, Ellis ER, Tucker MR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 7a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009 (ou edição mais recente).
- Andrade, Eduardo Dias de; Ranali, José. Emergências Médicas em Odontologia. 3ª edição. Editora Artes Médicas, 2011. 5.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

POP.MULTI.005

DATA

02/2025

REVISÃO

02/2029

PÁGINAS

11/18

TRATAMENTO DO ABSCESSO PERIRRADICULAR AGUDO

9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Tipo Documental	Código de Classificação	Série Documental	Classificação de Acesso	Prazo de Guarda		Destinação
				Arquivo Corrente	Arquivo Intermediário	
Prescrição médica (SUPORTE DIGITAL; INTEGRA)	18.01.01.001	Prontuário do paciente	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	20 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Guia de encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária - Solicitação de Consulta	18.01.01.002	Guia de encaminhamento para a Atenção Primária (Pré-Registro)	Ostensivo	A vigência esgota-se com a inserção do documento digitalizado em sistema	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Solicitação de vaga zero	18.02.01.002	Requisição de exames especializados e avaliações de urgência	Restrito	A vigência esgota-se ao final de cada ano	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Solicitação de internação	18.02.01.004	Requisição de internações	Restrito	A vigência esgota-se ao final de cada ano	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

POP.MULTI.005

DATA

02/2025

REVISÃO

02/2029

PÁGINAS

12/18

TRATAMENTO DO ABSCESSO PERIRRADICULAR AGUDO

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Versão	Alteração	Data	Elaboração/Revisão	Validação	Aprovação
00	Emissão Inicial	23/08/2017	Camilla Janott Simone Turelli Mariana Ribeiro	Coordenador de Farmácia	Diretor de Operações
01	Revisão textual e de posologia	26/06/2020	Simone Oliveira	Diretoria Executiva Assistencial	Diretoria Executiva Assistencial
02	Revisão teórica, textual e de posologia. Alteração do tipo de documento e da codificação POP D-11-02	05/07/2022	Bruna Póvoa Lorrane Mello	Diretoria Executiva Assistencial	Diretoria Executiva Assistencial
03	Revisão teórica e de procedimentos	03/02/2025	Fabiano Loureiro Moraes	Allan Pereira Novaes	Dr. Bruno Sabino

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

POP.MULTI.005

DATA

02/2025

REVISÃO

02/2029

PÁGINAS

14/18

TRATAMENTO DO ABSCESSO PERIRRADICULAR AGUDO

O formulário terá os seguintes campos, como representa a imagem:

- **Paciente encaminhado para unidade de atenção básica da sua área programática?**

Este campo é selecionável, entre “sim” e “não”. Definirá se o paciente será encaminhado para a atenção básica. Campo obrigatório.

- **Motivo do encaminhamento**

Neste campo, o médico justificará o motivo do encaminhamento do paciente. Campo obrigatório

- **Unidade direcionada**

Aqui será especificada, caso o colaborador tenha a informação de qual unidade o paciente deverá se direcionar.

Após preenchido os campos necessários, clicar no ícone “**Salvar**” e “**Imprimir**”:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

POP.MULTI.005

02/2025

02/2029

15/18

TRATAMENTO DO ABSCESSO PERIRRADICULAR AGUDO

Após clicar em “imprimir”, abrirá uma janela para a impressão do documento:

HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA

AV PASTOR MARTIN LUTHER KING, 10976 - ACARI - RIO DE JANEIRO - RJ - 21531010
ENCAMINHAMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA

Nome TESTE VALIDACAO LABORATORIO		Boletim 2753406		Data/Hora Entrada 11/04/2023 16:16:24		Data/Hora Saída 30/05/2023 16:14:19	
Data de nascimento 20/01/1996		Idade 27	Sexo Masculino	CNS 813912800230007		Prontuário 807708	
Tempo de internação 1m 4d 22h 48min		Convênio / Plano SUS /		Plantão DIURNO			
Data evolução 25/01/2024 17:30:12	Data internação 25/04/2023 17:26:54	Seção ESTABILIZAÇÃO	Leito LEITO 4 EXTRA EXTRA EXTRA	Permanência na Unidade: 1m 19d 5h 58min		Permanência no Leito: 9d 6h 18min	

ENCAMINHAMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA

ALTA REFERENCIADA

PACIENTE ENCAMINHADO PARA UNIDADE
DE ATENÇÃO BÁSICA DA SUA ÁREA
PROGRAMÁTICA?: **SIM**

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

***** MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO *****

UNIDADE DIRECIONADA:

***** UNIDADE DIRECIONADA *****

MM AA
CRM/RJ:26416526

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

POP.MULTI.005

DATA

02/2025

REVISÃO

02/2029

PÁGINAS

16/18

TRATAMENTO DO ABSCESSO PERIRRADICULAR AGUDO

11.2. Anexo II - Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária – Solicitação de Consulta

Rio PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SAÚDE Secretaria Municipal de Saúde

SUS

Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária
Solicitação de Consulta

Dados do Paciente

Nome*	CPF*						
Data de Nascimento*	Idade	Sexo*	Raça/cor*	Peso(kg)	Altura(m)	Pressão (mmHg)	Temperatura
			☐ Branco ☐ Pardo ☐ Preto ☐ Amarelo ☐ Indígena				
Nome da Mãe*							
Endereço*			Bairro*			CEP*	
Município/Estado Residência*		Município/Estado de Nascimento*		Telefone Celular			
Unidade de Saúde Solicitante (Unidade de Atenção Secundária)*			CNES*	Telefone da Unidade			

Dados da Unidade de Atenção Primária

Unidade de Atenção Primária encaminhada*	AP*	Endereço da Unidade
Motivo do Encaminhamento*		
Resultado de Exames Complementares		
Data do Encaminhamento*		

*campos obrigatórios

Nome e Carimbo do Profissional

Orientações:

- 1) Esta requisição é padronizada para as Unidades de Atenção Secundária encaminharem algum paciente para a Atenção Primária;
- 2) Após preenchimento dos dados o paciente deve ser encaminhado para a sua Unidade de Atenção Primária, portando esta solicitação. A unidade requisitante deve informar o endereço (pode ser consultado em www.saude.rj.gov.br/ondeatender) e preencher com o máximo de informações clínicas relevantes;
- 3) Em caso de motivo de solicitação de nova consulta especializada, caberá à Unidade de Atenção Primária (equipe ou médico responsável pelo paciente) a coordenação do cuidado, inserindo no SISREG a solicitação da consulta especializada, quando for necessário, e comunicar o paciente quando do agendamento da consulta especializada;
- 4) A Unidade de atenção secundária não deve solicitar nova consulta especializada no SISREG, mas sim encaminhar à Atenção Primária para avaliação do caso;
- 5) A Unidade de Atenção secundária deve inserir no SISREG todos os retornos das consultas realizadas na própria unidade;
- 6) A descentralização para as unidades de Atenção Primária torna mais rápido e eficiente o atendimento;

Rio PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SAÚDE Secretaria Municipal de Saúde

SUS

Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária
Solicitação de Consulta

Dados do Paciente

Nome*	CPF*						
Data de Nascimento*	Idade	Sexo*	Raça/cor*	Peso(kg)	Altura(m)	Pressão (mmHg)	Temperatura
			☐ Branco ☐ Pardo ☐ Preto ☐ Amarelo ☐ Indígena				
Nome da Mãe*							
Endereço*			Bairro*			CEP*	
Município/Estado Residência*		Município/Estado de Nascimento*		Telefone Celular			
Unidade de Saúde Solicitante (Unidade de Atenção Secundária)*			CNES*	Telefone da Unidade			

Dados da Unidade de Atenção Primária

Unidade de Atenção Primária encaminhada*	AP*	Endereço da Unidade
Motivo do Encaminhamento*		
Resultado de Exames Complementares		
Data do Encaminhamento*		

*campos obrigatórios

Nome e Carimbo do Profissional

Orientações:

- 1) Esta requisição é padronizada para as Unidades de Atenção Secundária encaminharem algum paciente para a Atenção Primária;
- 2) Após preenchimento dos dados o paciente deve ser encaminhado para a sua Unidade de Atenção Primária, portando esta solicitação. A unidade requisitante deve informar o endereço (pode ser consultado em www.saude.rj.gov.br/ondeatender) e preencher com o máximo de informações clínicas relevantes;
- 3) Em caso de motivo de solicitação de nova consulta especializada, caberá à Unidade de Atenção Primária (equipe ou médico responsável pelo paciente) a coordenação do cuidado, inserindo no SISREG a solicitação da consulta especializada, quando for necessário, e comunicar o paciente quando do agendamento da consulta especializada;
- 4) A Unidade de atenção secundária não deve solicitar nova consulta especializada no SISREG, mas sim encaminhar à Atenção Primária para avaliação do caso;
- 5) A Unidade de Atenção secundária deve inserir no SISREG todos os retornos das consultas realizadas na própria unidade;
- 6) A descentralização para as unidades de Atenção Primária torna mais rápido e eficiente o atendimento;

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

POP.MULTI.005

02/2025

02/2029

17/18

TRATAMENTO DO ABSCESSO PERIRRADICULAR AGUDO

11.1. Anexo III – Prescrição

CLASSE TERAPÊUTICA	TERAPÊUTICA	
	NÃO ALÉRGICOS	ALÉRGICOS
Antibióticos	1ª escolha: Amoxicilina 500mg 1 cápsula de 8/8h via oral por 7 dias. Obs: Avaliar a necessidade de associar Metronidazol 250mg (1 comprimido de 8/8h via oral por 7 dias). 2ª escolha: Amoxicilina + Clavulanato 500mg/125mg, 1 cápsula de 8/8h via oral por 7 dias.	Azitromicina 500mg 1 comprimido ao dia via oral por 5 dias. Obs: Avaliar a necessidade de associar Metronidazol 250mg (1 comprimido de 8/8h via oral por 5 dias).
	<u>Crianças:</u> Amoxicilina 50mg/ml – 125 a 250mg (abaixo de 10 anos) ou 250mg a 500mg (acima de 10 anos) de 8/8 horas durante 7 dias.	<u>Crianças:</u> Azitromicina 40mg/ml: 10 mg/kg a cada 24 h por 5 dias.
Anti-inflamatório	1ª escolha: Ibuprofeno 600mg, 1 comprimido de 6/6h via oral por 3 a 5 dias.	

	<u>Crianças*:</u> Ibuprofeno 50 mg/mL, (cada gota corresponde a 5 mg). 1 gota/kg de peso, em intervalos de 6-8 h. Crianças > 30 kg não devem exceder a dose máxima de 40 gotas (200 mg).	-----
--	--	-------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

POP.MULTI.005

02/2025

02/2029

18/18

TRATAMENTO DO ABSCESSO PERIRRADICULAR AGUDO

Analgésico	Dipirona 500 mg 1 comprimido de 6/6 h Via oral, em caso de dor ou febre <u>Crianças:</u> Dipirona 50mg/ml - 15 mg/kg 4/4 horas em caso de dor (½ gota/ kg de peso não excedendo 20 gotas).	Paracetamol 500mg 1 comprimido de 6/6h via oral, em caso de dor ou febre <u>Crianças:</u> Paracetamol 50 mg/ml- 10- 15 mg/kg/dose 6/6 h em caso de dor (1 gota/kg de peso corporal, não excedendo 35 gotas).
Analgésico** (dor intensa) – apenas para adultos	1ª escolha: Tramadol** 50mg/ml aplicar 1ml imediatamente via IM.	-----
*Os AINEs devem ser prescritos para crianças e adolescentes apenas quando apresentarem sintomas refratários ao uso de dipirona ou paracetamol. **Utilizar receituário especial de cor branca.		