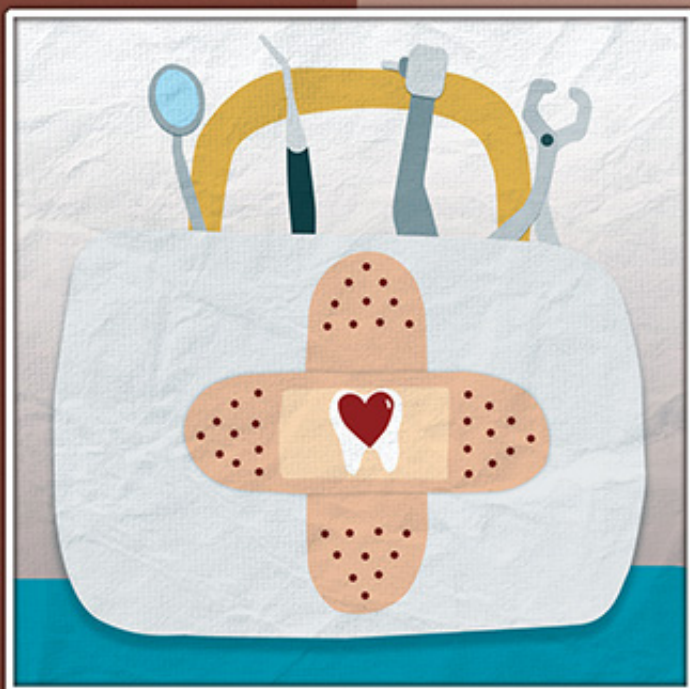


MANUAL DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR



2020

**COMISSÃO DE ODONTOLOGIA
HOSPITALAR CRO-TO**



ADVERTÊNCIA: É totalmente proibida a comercialização e a reprodução parcial ou total desta obra, sem a devida autorização.

EDIÇÃO DO AUTOR

Conselho Regional de Odontologia de Tocantins - CRO - TO

CNPJ 25.062.472/0001-08

<https://www.croto.org.br/>

PRODUÇÃO:



www.edicaopordemanda.com.br

PROJETO GRÁFICO E EDIÇÃO: Roberto Costa Guiraud – Designer

DIAGRAMAÇÃO: Equipe Edição por Demanda

REVISÃO: André Braga

CAPA: CRIAÇÃO: Roberto Costa Guiraud – Designer

ILUSTRAÇÃO: Lorenzo Bonicontro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Bibliotecária: Maria Isabel Schiavon Kinasz, CRB9 / 626

M294

Manual de odontologia hospitalar [recurso eletrônico] /
Comissão de Odontologia Hospitalar – CRO/TO;
Frederico Eugênio ... [et al.] – 1.ed. - Tocantins: Edição
do Autor, 2020.

70p.: il.; E-book - PDF

Vários colaboradores
ISBN 978-65-992414-0-6

1. Serviço odontológico hospitalar. 2. Odontologia –
Manual. I. Conselho Regional de Odontologia do
Tocantins. Comissão de Odontologia Hospitalar. II.
Eugênio, Frederico. III. Villibor, Fernanda Fresneda.
IV. Mundim, Ana Paula. V. Celestino, Marina Duarte.
VI. Santos, Pollyanna de Ulhôa.

CDD 617.601 (22.ed)

CDU 616.314

E-book - Formato PDF

A realização desta edição deu-se em Curitiba-PR, em outubro de 2020.



MANUAL DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR

**COMISSÃO DE ODONTOLOGIA
HOSPITALAR CRO-TO**

**EDIÇÃO DO AUTOR
TOCANTINS
2020**



COMISSÃO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR CRO-TO

Prefácio

A Odontologia Hospitalar (OH) vem sendo organizada e sistematizada de maneira rápida em nosso país e o estado do Tocantins tem se destacado nacionalmente por conta da atuação dos profissionais no nível de atenção terciária à saúde bucal.

O Conselho Regional de Odontologia (CRO-TO) possui atribuições de informar à população das áreas de atuação profissional, referenciando a atuação do cirurgião-dentista (CD), garantindo que os mesmos exerçam sua profissão de forma ética. Com o objetivo de promover a saúde bucal de maneira cada vez mais ampla tomamos a iniciativa, através da Comissão de OH, de criar e publicar esse compêndio a fim de orientar e esclarecer de forma prática a atuação do CD em ambiente hospitalar.

Firmamos assim o compromisso de contribuir para que todos tenham acesso à saúde plena em todos níveis de atendimento, salientado que a saúde bucal é de suma importância para o bem-estar físico, mental e social do ser humano.

Rafael Marra Soares

Presidente do Conselho Regional de Odontologia do Tocantins

Agradecimentos

Ao Cirurgião-Dentista e atual Presidente do CFO (Conselho Federal de Odontologia), Dr. Juliano do Vale, que através da sua iniciativa na época, enquanto presidente do CRO-TO (Conselho Regional de Odontologia do Tocantins) realizou o I Encontro Tocantinense de Odontologia Hospitalar, em 02 de novembro de 2011, em Palmas-TO, dando início a um grande trabalho desenvolvido nesse Estado.

Ao Presidente do Sindicato dos Cirurgiões Dentistas do Estado do Tocantins (SICIDETO), Dr. Ricardo Martinez Camolesi, ao Presidente da Associação Brasileira de Odontologia Seção Tocantins (ABO-TO), Dr. Frederico Guedes Valadares e a Presidente da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar do Tocantins (ABRAOH-TO), Dra. Maria das Medalhas Carvalho Araújo Silva, pelo apoio durante a elaboração desse Manual.

APOIO



MANUAL DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Trabalho Institucional apresentado pela
Comissão de Odontologia Hospitalar,
do Conselho Regional de Odontologia,
Seção Tocantins, Brasil.

ELABORAÇÃO:

Ana Paula Mundim

Fernanda Fresneda Villibor

Frederico Eugênio

Marina Duarte Celestino

Pollyanna de Ulhôa Santos



COMISSÃO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR CRO-TO

ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO

(FICHA DOS AUTORES):

Documento elaborado pela Comissão de Odontologia Hospitalar (OH) do Conselho Regional de Odontologia do Estado do Tocantins (CRO-TO), tendo como autores responsáveis:

ANA PAULA MUNDIM

- Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás.
- Especialista em Odontopediatria.
- Habilitação em Odontologia Hospitalar.
- Habilitação em Sedação com Óxido Nitroso.
- Professora do Curso de Especialização em Odontopediatria da ABO - Tocantins.
- Responsável Técnica pelo Serviço de Odontologia à Pessoa com Deficiência do Hospital Geral de Palmas - Tocantins.
- Mestre em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás.
- Membro da Comissão de Odontologia Hospitalar do Tocantins (2016-2019).

FERNANDA FRESNEDA VILLIBOR

- Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná.
- Especialista em Odontopediatria.
- Habilitação em Odontologia Hospitalar.
- Mestre em Ciências - Universidade Federal do Tocantins.
- Doutora em Ciências - IPEN/USP.
- Doutora em Odontopediatria - Universidade Cruzeiro do Sul.
- Cirurgiã-dentista do serviço à Pessoa com Deficiência do Hospital Geral de Palmas-TO.
- Membro da Comissão de Odontologia Hospitalar CRO-TO (2018-2019).

FREDERICO EUGÊNIO

- Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU.
- Especialista em Periodontia - Associação Brasileira de Odontologia - ABO Seção Tocantins, Brasil.
- Especialista em Radiologia Odontológica - Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT.
- Aperfeiçoamento em Odontologia Intensiva pelo Centro Multidisciplinar de Odontologia Intensiva - CEMOI.
- Habilitação em Odontologia Hospitalar.
- Mestre em Ciências da Saúde - Universidade Federal do Tocantins - UFT.
- Professor da Universidade de Gurupi, das disciplinas de Periodontia, Radiologia e Odontologia Hospitalar.
- Coordenador de Odontologia Hospitalar do Hospital Regional de Gurupi-TO.

- Membro da Comissão de Odontologia Hospitalar do CFO (2016 -2018).
- Presidente da Comissão de Odontologia Hospitalar do CRO-TO (2018-2019).

MARINA DUARTE CELESTINO

- Graduada em Odontologia pela UniEvangélica - Anápolis-GO.
- Especialista em Endodontia - Associação Brasileira de Odontologia - ABO - Seção Tocantins.
- Especialista em Saúde Coletiva.
- Habilitação em Odontologia Hospitalar, Associação Brasileira de Odontologia.
- Coordenadora do Serviço de Odontologia do Hospital de Referência de Miracema (2014-2018).
- Presidente da Comissão de Odontologia Hospitalar do CRO-TO (2016 - 2018).
- Membro da Comissão de Odontologia Hospitalar do CRO-TO (2016-2019).

POLLYANNA DE ULHÔA SANTOS

- Autora convidada, gestora no Município de Palmas.
- Graduada em Odontologia pelo Instituto Presidente Antônio Carlos - ITPAC Porto Nacional.
- Especialista em Saúde da Família e em Preceptoria no SUS.
- Atua como Pesquisadora multiprofissional na Coordenação de Saúde Bucal do Município de Palmas-TO.
- Mestre em Odontopediatria.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC	Autorização de Procedimento Ambulatorial
ATM	Articulação Temporomandibular
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CD	Cirurgião-Dentista
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Código de Endereçamento Postal
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CID	Código Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CRO	Conselho Regional de Odontologia
CSC	Centro de Saúde Comunitária
CTBMF	Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
DAE	Diretoria de Atenção Especializada
MS	Ministério da Saúde
OH	Odontologia Hospitalar
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPNE	Odontologia para Pessoa com Necessidades Especiais
PcD	Pessoa com Deficiência
PDRS	Plano Diretor de Regionalização da Saúde
PNE	Pessoa com Necessidade Especial
PNSB	Programa Nacional de Saúde Bucal

RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos Médicos, Órteses e Próteses e Materiais do SUS
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SISREG	Sistema de Informação da Regulação em Saúde
SPAS	Superintendência de Promoção e Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TO	Estado do Tocantins
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidade da Federação
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

TABELA 1

-RELAÇÃO CEO POR MUNICÍPIO E TIPO DE CEO/TO 37

TABELA 2

- CENTROS CIRÚRGICOS DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO ESTADO DO TOCANTINS-RCPD 39

TABELA 3

- CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES (CBO) 47

TABELA 4

- TABELA SIGTAP 57

TABELA 5

- TABELA DE CÓDIGOS DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 526/2020 60

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1

- FLUXOGRAMA DE AGENDAMENTO DA PCD/PNE QUE NECESSITA DE ATENDIMENTO SOB SEDAÇÃO OU ANESTESIA GERAL42

FIGURA 2

- FORMULÁRIO DE AIH UTILIZADO NO SUS51

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
1. OBJETIVO DO DOCUMENTO	19
2. CONCEITOS IMPORTANTES SOBRE ODONTOLOGIA HOSPITALAR	21
2.1. CONCEITO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR	21
2.2 ASPECTOS LEGAIS DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR	21
2.3 EVOLUÇÃO DAS BASES LEGAIS DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR	23
2.4 HABILIDADES E COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AO CD PARA ATUAR EM AMBIENTE HOSPITALAR	26
2.5 CONTRIBUIÇÕES DO CD NO ATENDIMENTO AO PACIENTE HOSPITALIZADO	27
3. RELAÇÃO ENTRE ODONTOLOGIA HOSPITALAR E PESSOA COM DEFICIÊNCIA	29
3.1. QUAL A RELAÇÃO ENTRE ODONTOLOGIA HOSPITALAR E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA?	29
3.2. QUEM É A PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS/PESSOA COM DEFICIÊNCIA?	30
4. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS/PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM AMBIENTE HOSPITALAR NO SUS	35
4.1. ENTENDENDO A ESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE BUCAL NO SUS	35
4.2. ATENDIMENTO NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	36

5. ORGANIZAÇÃO DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO TOCANTINS	39
5.1 ATENDIMENTO DA PNE/PCD NO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR	41
5.1.1 EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS NECESSÁRIOS PARA ATENDIMENTO DA PCD/PNE EM CENTRO CIRÚRGICO SOB ANESTESIA GERAL	43
6. MANUAL PRÁTICO PARA REGISTRO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM AMBIENTE HOSPITALAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	45
6.1 LEGISLAÇÃO REFERENTE À EMISSÃO DE AIH	45
6.2 REGISTRO NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)	46
6.3 PREENCHIMENTO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	48
6.4 PREENCHIMENTO DA AIH	50
6.4.1 PREENCHIMENTO DOS CAMPOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO.....	52
6.4.2 PREENCHIMENTO DOS CAMPOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	52
6.4.3 PREENCHIMENTO DOS CAMPOS DE JUSTIFICATIVA DA INTERNA- ÇÃO/LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO	54
6.4.4 PREENCHIMENTO DOS CAMPOS DE PROCEDIMENTO SOLICITADO ...	55
6.4.5 LANÇAMENTO DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO PRINCIPAL	56
6.4.6 LANÇAMENTO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS	58
6.5 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	64
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	67



COMISSÃO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR CRO-TO

APRESENTAÇÃO

O cuidado ao paciente hospitalizado depende da interação do trabalho multiprofissional, que é resultado da soma de pequenos cuidados parciais que, se somados, resultam em melhora mais rápida do paciente e redução do tempo de internação. Sabe-se que a condição bucal altera a evolução e resposta de condições sistêmicas, assim como a saúde bucal pode ser comprometida pelas interações medicamentosas e/ou alterações sistêmicas presentes no paciente hospitalizado.

Os efeitos benéficos e positivos da presença do cirurgião-dentista (CD) em âmbito hospitalar aos pacientes internados têm sido relatados na literatura científica publicada. Há uma tendência de relacionar a presença do CD que atua em Odontologia Hospitalar (OH) com a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) e Odontologia para Pessoa com Necessidades Especiais (OPNE)/Odontologia para Pessoa com Deficiência (OPcD). Entretanto, para atuar no campo da Odontologia Hospitalar (OH), é necessário que o cirurgião-dentista tenha conhecimento e experiência neste campo, não sendo obrigatória a habilitação em OH ou outra especialidade.

Diversas situações clínicas exigem a presença de um cirurgião-dentista de formação clínica nos hospitais. O cuidado odontológico a pacientes hospitalizados contribui para a prevenção de agravos e a melhora da condição sistêmica do paciente, diminuindo a incidência de infecções respiratórias, a diminuição da mortalidade, além de representar uma economia significativa ao sistema de saúde pelo fato de contribuir, muitas vezes, com a redução do tempo de internação.

Nesse viés, é importante salientar que o CD que atua em OH não realiza apenas procedimentos clínicos ou cirúrgicos, mas atua de forma ampla e multiprofissional no campo do diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças bucais em indivíduos que necessitam de cuidados multidisciplinares.

1. OBJETIVO DO DOCUMENTO

Este documento objetiva trazer informações sobre o tema **ODONTOLOGIA HOSPITALAR** com seus conceitos, abordagens e atualidades, baseadas em evidências científicas. Sabe-se que o tema é crescente e de grande importância para promoção e recuperação do paciente institucionalizado, e a **Comissão de Odontologia Hospitalar do CRO-TO** reuniu neste documento algumas informações essenciais para guiar as ações da Equipe de Saúde Bucal (ESB) nos hospitais públicos e privados do Tocantins.

Trata-se de um compêndio de ações, descrições e sugestões que visam orientar a prática odontológica em nível terciário, servindo como referência para cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares em saúde bucal, e outros profissionais da área de saúde voltados à ação multidisciplinar.



COMISSÃO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR CRO-TO

2. CONCEITOS IMPORTANTES SOBRE ODONTOLOGIA HOSPITALAR

2.1 CONCEITO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR

A Odontologia Hospitalar (OH) é definida de acordo com a resolução 163/2015 do CFO como:

Uma área da Odontologia que atua em pacientes que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar, internados ou não, ou em assistência domiciliar. Tem como objetivos: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos (BRASIL – CFO, 2015/2019, p. 1).

Em prática, a Odontologia Hospitalar visa recuperar e promover a saúde do paciente institucionalizado, sanando as alterações do sistema estomatognático que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares e/ou execução de tratamentos odontológicos em pacientes com condições de saúde que impedem o tratamento fora do ambiente hospitalar.

2.2 ASPECTOS LEGAIS DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

No setor público e privado a necessidade do cirurgião-dentista nos hospitais que possuem Unidade de Terapia Intensiva (UTI) já foi reconhecida através da publicação da Portaria nº 1.032/2010 pelo

Ministério da Saúde (MS) e da Resolução nº 7 da RDC ANVISA, que no art. 18 garante, por meios próprios ou terceirizados, a assistência odontológica à beira leito de pacientes que necessitam de cuidados em UTI.

Em consonância com os artigos 18,19 e 20 do Código de Ética Odontológica, compete ao cirurgião-dentista *“internar, bem como assistir pacientes em hospitais públicos, privados, com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições e as normas do Conselho Federal de Odontologia”* (BRASIL-CFO, 2012, p. 8-9).

Além disso, existem as resoluções nº 162 e nº 163/2015 (BRASIL, 2015) do próprio CFO que conceituam a OH, reconhecem e definem a área de atuação do CD habilitado a exercê-la. Em 2019, foram publicadas as Resoluções 203 e 204/2019 que complementam e fazem pequenas alterações da nº 162 e nº 163. De acordo com a Resolução 204/2019 (BRASIL, 2019) as áreas de atuação do habilitado em Odontologia Hospitalar incluem:

- a) atuar em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares na promoção da saúde baseada em evidências científicas, de cidadania, de ética e de humanização;
- b) prestar assistência odontológica aos pacientes em regime de internação hospitalar, ambulatorial, domiciliar, urgência, emergência inclusive com suporte básico de vida e críticos;
- c) atuar na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

- d) aplicar o conhecimento adquirido na clínica propedêutica, no diagnóstico, nas indicações e no uso de evidências científicas na atenção em Odontologia Hospitalar;
- e) elaborar projetos de natureza científica e técnica, realizar pesquisas e estimular ações que permitam o uso de novas tecnologias, métodos e fármacos no âmbito da Odontologia Hospitalar; e,
- f) atuar integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde em ambiente hospitalar.

2.3 EVOLUÇÃO DAS BASES LEGAIS DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

O artigo 196 da Constituição Federal (1988) dispõe que *“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*. Nesse sentido, legislações diversas no âmbito da assistência hospitalar têm sido promulgadas a fim de contribuir na implementação dos processos de trabalho e oferta de serviços de saúde bucal de acordo com os princípios básicos do SUS: universalidade, integralidade e equidade. Esforços no sentido da reorganização, ampliação e qualificação da atenção secundária e terciária têm se acentuado a partir das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, lançada em 2003, visando assegurar, qualificar e ampliar os cuidados complementares em outras unidades de saúde (pronto atendimento, pronto socorro e hospital) de acordo

com o Plano Diretor de Regionalização da Saúde a partir do Decreto nº 7508/2011.

O Ministério da Saúde possibilitou, a partir de 2005, a emissão pelo cirurgião-dentista da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) com a publicação da Portaria MS/SAS nº 743, de 20 de Dezembro de 2005 (BRASIL, 2005).

A Resolução ANVISA nº 7 (RDC 7), de 24 de fevereiro de 2010 (BRASIL, 2010), que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI Intensiva, determina que o atendimento odontológico deve ser garantido à beira leito por meios próprios ou terceirizados.

Além disso, o Ministério da Saúde para a odontologia em ambiente hospitalar publicou a Portaria nº 1.032/GM, de 05/05/2010 (BRASIL, 2010), que inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS voltados aos pacientes com necessidades especiais que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar.

Essa Portaria foi formulada na construção de uma política para dar resposta a um problema de saúde que afligia os gestores de saúde e um determinado grupo populacional. Até a publicação da portaria, as Unidades Básicas e/ou os Centros de Especialidades Odontológicas tinham muita dificuldade para encaminhar pacientes não colaboradores ou com comprometimento severo para atendimento hospitalar sob anestesia geral, e os hospitais e profissionais não tinham como registrar o procedimento e nem recebiam pela prestação do serviço. Por meio da publicação da

portaria, os hospitais e profissionais que prestam serviço para o SUS passam a receber repasse financeiro para realizar procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar para Pessoa com Necessidades Especiais (PNE)/Pessoa com Deficiência (PcD).

A portaria GM/MS nº 793, de 24/04/2012, instituiu a **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)** no âmbito do SUS, contemplando ações de saúde bucal nos estados e municípios. Com o objetivo de garantir acesso e atendimento odontológico irrestrito às Pessoas com Deficiência, o artigo 22º, seção III, versa: *“ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim”* (BRASIL, 2012, p. 9).

O Ministério da Saúde criou uma normativa (Nota Técnica), válida desde janeiro de 2014, na qual todos os procedimentos odontológicos realizados em Ambiente Hospitalar poderão ser registrados e informados através do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), independente do motivo que gerou a internação. A Portaria MS/SAS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014 (BRASIL, 2014), redefiniu os critérios para a habilitação em Atenção Oncológica com necessidade da atenção odontológica no credenciamento dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON e UNACON), buscando garantir o acesso das pessoas com diagnóstico de câncer à integralidade da assistência na atenção nos estabelecimentos públicos de saúde.

Apesar de todas as normativas existentes sobre o assunto, ainda se faz necessário conscientizar, sensibilizar os profissionais de saúde e as autoridades sobre a importância do CD nas equipes multiprofissionais em âmbito hospitalar.

2.4 HABILIDADES E COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AO CD PARA ATUAR EM AMBIENTE HOSPITALAR

O cirurgião-dentista que almeja exercer a odontologia em ambiente hospitalar (OH) deve apresentar conhecimentos relacionados às patologias e tratamentos aos quais os pacientes estão sendo submetidos. Esse profissional deve ter aptidão para se relacionar e atuar em equipe multiprofissional. De acordo com as resoluções nº 163/2015 e nº 204/2019 do CFO, as áreas de atuação do CD habilitado em Odontologia Hospitalar incluem:

- a) atuar em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares na promoção da saúde baseada em evidências científicas, de cidadania, de ética e de humanização;
- b) prestar assistência odontológica aos pacientes em regime de internação hospitalar, ambulatorial, domiciliar, urgência, emergência, inclusive com suporte básico de vida e críticos;
- c) atuar na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
- d) aplicar o conhecimento adquirido na clínica propedêutica, no diagnóstico, nas indicações e no uso de evidências científicas na atenção em Odontologia Hospitalar;
- e) elaborar projetos de natureza científica e técnica, realizar pesquisas e estimular ações que permitam o uso de novas tecnologias, métodos e fármacos no âmbito da Odontologia Hospitalar; e,
- f) atuar integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde em ambiente hospitalar.

2.5 CONTRIBUIÇÕES DO CD NO ATENDIMENTO AO PACIENTE HOSPITALIZADO

As normativas e resoluções como a RDC ANVISA nº 7 de 24/02/2010, a portaria GM/MS nº 1032 de 05/05/2010, a Portaria MS/SAS nº 743 de 20/12/2005, a portaria GM/MS nº 793 de 24/04/2012 e a Nota Técnica MS/SAS/DAB/CSB nº 1 de 2014, abrem possibilidades para que se trabalhe a Odontologia em novos ambientes dentro das instituições hospitalares com a liberação, no Código Brasileiro de Ocupações, dos procedimentos sob responsabilidade do cirurgião dentista. Inclui-se nessa necessidade de atendimento odontológico em ambiente hospitalar os pacientes nas seguintes condições de saúde:

- Paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tanto para procedimentos preventivos e terapêuticos odontológicos, em rotinas e protocolos com as equipes que trabalham em caráter efetivo nesta unidade;
- Paciente com doenças mentais, disfunções neurológicas com limitações motoras e cognitivas, impossibilitados de atendimento odontológico ambulatorial, e que devem ser acompanhados enquanto internados pelo alto risco de bronco aspiração;
- Paciente com discrasias sanguíneas que requerem o acompanhamento médico e monitorização constante;
- Paciente que realiza transfusões de componentes sanguíneos constantemente, como: hematológicos, hepatopatas, oncológicos (pré, trans e pós-utilização de quimioterápicos e radioterapia);

- Paciente usuário de anticoagulantes e/ou antiagregantes por via oral de uso contínuo que necessita de atendimento em ambiente hospitalar;
- Paciente cujo controle de doenças bucais é considerado relevante para auxiliar no controle e estabilização do quadro geral de saúde durante sua internação e tratamento de doença base, como: cardiopata, nefropata (incluindo os que estão em diálise), transplantados, da clínica e cirurgia médica geral, da pneumologia, entre outros;
- Paciente com comportamento que não permita atendimento odontológico ambulatorial;
- Paciente com necessidade de ser submetido a cirurgias de face, pela CTBMF, e cirurgia de cabeça e pescoço;
- Paciente crônico sem compensação clínica, como, por exemplo, o diabético e o hipertenso;
- Paciente com doença autoimune, adquirida ou não.

3. RELAÇÃO ENTRE ODONTOLOGIA HOSPITALAR E PESSOA COM DEFICIÊNCIA

3.1 QUAL A RELAÇÃO ENTRE ODONTOLOGIA HOSPITALAR E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA?

O conceito de deficiência vem se modificando para acompanhar as inovações na área da saúde e a forma com que a sociedade se relaciona com a população que apresenta algum tipo de deficiência. Dessa forma, a abordagem da deficiência evoluiu do modelo médico para um sistema como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF, divulgada pela Organização Mundial da Saúde - OMS em 2001, que entende a incapacidade como um resultado tanto da limitação das funções e estruturas do corpo quanto da influência de fatores sociais e ambientais sobre essa limitação.

Os resultados do Censo Demográfico 2010 apontaram 45.606.048 milhões de pessoas que declararam ter pelo menos uma das deficiências investigadas, correspondendo a 23,9% da população brasileira. Esse expressivo contingente populacional justifica a implementação de ações de promoção de saúde para esse segmento da população brasileira (IBGE, 2010).

Uma vez que a população do País está em processo de envelhecimento, e a mortalidade masculina é superior à feminina especialmente nas idades avançadas, a população de 65 anos ou mais de idade com pelo menos uma deficiência teve maior peso entre as mulheres do que entre os homens. Não existem dados epidemiológicos para a saúde bucal da PcD, porém estima-se que os agravos são de

grande proporção, uma vez que o deficiente tem problemas de acesso aos serviços, dificuldades de autocuidado, além de ser vítima de preconceitos e estigmas. Por outro lado, a ocorrência de cárie dentária, a principal doença oral (deveria ser bucal), varia de 53,4% em crianças de 5 anos a 76,1% em adolescentes de 15 a 19 anos (BRASIL, 2012). Esses números demonstram o atraso nacional em qualidade de saúde bucal de crianças e adolescentes, e supõe-se que essa situação seja ainda mais grave quando são deficientes.

Conforme o IBGE (2010) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), 6,7% da população em geral pode apresentar necessidade especial de atendimento Odontológico. Entre estes, 5% pode demandar atendimento sob Anestesia Geral, o que significa que 0,34% da população geral poderá necessitar dessa modalidade de tratamento (IBGE, 2010; BRASIL, 2019).

No período de 2009-2019 foram realizados 924 atendimentos odontológicos sob anestesia geral em hospitais públicos no Tocantins, de acordo com os dados do DATASUS. Desses, 774 aconteceram em Palmas, 118 em Araguaína, 15 em Gurupi, 12 em Miracema do Tocantins e 5 em outros municípios. Nos últimos 2 anos (2017-2019) foram realizados 370 atendimentos odontológicos sob anestesia geral, sendo 148 realizados em 2017, 106 em 2018 e 116 em 2019 (BRASIL, 2019).

3.2 QUEM É A PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS/ PESSOA COM DEFICIÊNCIA?

As Pessoas com Deficiência já foram denominadas pacientes excepcionais, pacientes portadores de deficiência, pacientes

especiais, dentre outras nomenclaturas. Os conceitos e as denominações sofreram mudanças ao longo do tempo na tentativa de atingir uma abrangência maior das diversas alterações e condições de ordem física, mental ou social a que estes pacientes estão submetidos.

Dessa forma, a Academia Americana de Odontopediatria (2012) conceitua a PNE/PcD como aquela que apresenta prejuízo ou restrição física, de desenvolvimento, mental, sensorial, comportamental, cognitivo ou emocional que requer controle farmacológico e programas e serviços especializados. Esta condição, que gera o prejuízo ou a restrição física, pode ser adquirida ou desenvolvida, podendo causar limitações na performance de atividades cotidianas ou ainda comprometer a qualidade de vida do indivíduo. A Academia Americana recomenda também que o profissional que pretende atender este público precisa receber formação e capacitação específica para tal.

Para caracterizar o público alvo desta proposta utilizou-se o conceito de deficiência adotado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (BRASIL, 2008), e consideraram-se necessidades especiais as descritas no Caderno de Atenção Básica – nº 17 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006):

Esta Política Nacional, instrumento que orienta as ações do setor Saúde voltadas a esse segmento populacional, adota o conceito fixado pelo Decreto n.º 3.298/99, que considera “deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura e/ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano; deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente

para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere apesar de novos tratamentos; e incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida” (BRASIL, 2008, p.6).

Na odontologia é considerado paciente com necessidades especiais todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. As razões das necessidades especiais são inúmeras e vão desde doenças hereditárias, defeitos congênitos, até as alterações que ocorrem durante a vida, co-moléstias sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento, etc. Esse conceito é amplo e abrange, entre os diversos casos que requerem atenção diferenciada, as pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla (conforme definidas nos Decretos 3296/99 e 5296/04) que eventualmente precisam ser submetidas à atenção odontológica especial (BRASIL, 2006, p.67).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a PNE/PcD pode apresentar:

- Distúrbios de comportamento
- Desvios psiquiátricos
- Deficiências sensoriais de comunicação

- Doenças sistêmicas crônicas
- Doença infectocontagiosa
- Condições sistêmicas alteradas
- Deficiência mental
- Deficiência física
- Síndromes e deformidades craniofaciais (que o impeça de ser submetido a uma intervenção odontológica convencional)

Considerando as políticas de saúde e de Política Nacional da Saúde da Pessoa com Deficiência, esta proposta visa promover atenção odontológica humanizada e integral à PNE/PcD, em consonância com os princípios básicos do SUS. O modelo de cuidado proposto tem como eixo norteador a saúde bucal entrelaçada às demais áreas da saúde, materializando o conceito de saúde integral.

Os procedimentos odontológicos em âmbito hospitalar vão além dos procedimentos cirúrgicos sob anestesia geral e englobam o atendimento a pacientes críticos em UTI; bebês recém-nascidos com anquiloglossia, más-formações, cistos e outras anomalias que exijam atendimento odontológico em âmbito hospitalar; pacientes com indicação de procedimentos odontológicos sob sedação ou anestesia geral; pacientes com manifestação bucal de doenças sistêmicas ou doenças bucais que estejam comprometendo sistemicamente e necessitam de internação hospitalar; e a promoção de saúde bucal em pacientes hospitalizados.



COMISSÃO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR CRO-TO

4. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS/PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM AMBIENTE HOSPITALAR NO SUS

4.1 ENTENDENDO A ESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE BUCAL NO SUS

A estrutura da rede de saúde bucal se estabelece basicamente através dos seguintes componentes: Atenção Primária à Saúde, como ordenadora do cuidado; níveis Secundários e Terciários de Atenção. Sendo operacionalizada da seguinte forma:

- **Atenção Primária:** Desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)/Centros de Saúde da Comunidade (CSC), por meio das Equipes de Saúde Bucal, vinculadas ou não com as Equipes de Saúde da Família.
- **Atenção Secundária:** Realizada no Centro de Especialidades Odontológicas, encaminhadas dos Centros de Saúde da Comunidade, com ações ambulatoriais especializadas nas áreas de estomatologia, radiologia, cirurgia oral menor, periodontia, endodontia, atendimento às pessoas com necessidades especiais, além de odontopediatria e reabilitação protética.
- **Atenção Terciária:** Ações especializadas em âmbito hospitalar, como a traumatologia e as cirurgias orais maiores, realizadas pelas Equipes de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), o atendimento à PNE/PcD com dificuldade de adesão ao tratamento ambulatorial, pacientes com disfunções na Articulação Temporomandibular (ATM), dor orofacial, anomalias congênitas craniofaciais, frenectomia lingual em recém-nascidos.

A presença do CD em ambiente hospitalar aponta a necessidade da sua inserção na assistência ao paciente internado ou com necessidade de internação na busca da integralidade do cuidado.

4.2 ATENDIMENTO NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

A partir dos resultados do Levantamento de Condições de Saúde Bucal da População Brasileira (SB BRASIL, 2010), ficou evidente a necessidade da organização da média complexidade em Odontologia na efetivação do SUS. Os dados apontaram para a gravidade e a precocidade da perda dentária e para a desigualdade relacionada ao acesso aos serviços odontológicos. Em idosos de 65 a 74 anos, 22,9% necessitaram de prótese total em pelo menos um maxilar e 15,4% de prótese total dupla (BRASIL, 2011).

Essas revelações foram acolhidas pelo Ministério da Saúde e colaboraram no desenho de políticas públicas pautadas no perfil epidemiológico da população e na integralidade como princípio. Nesse sentido, o Brasil Sorridente, como Política Nacional de Saúde Bucal, objetiva corrigir distorções na aplicação dos recursos e efetivar novas ações para garantia da ampliação do acesso e qualificação da atenção dentro dos serviços ofertados pelo SUS.

Uma das estratégias dessa política é o incentivo ao funcionamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), a serem criados em todas as regiões, de acordo com os planos municipais e regionais de saúde de cada estado. Ainda que se reconheça a necessidade de protocolos para organização da atenção clínica e estabelecimento dos

procedimentos recomendados, com base nas evidências científicas e no conhecimento acumulado, este trabalho é especialmente dirigido à organização dos fluxos de gerenciamento do sistema de saúde local, para referência e contra referência da Atenção Básica para atenção especializada (BRASIL, 2018).

Os pacientes que necessitam de atendimento odontológico com especialistas são referenciados pelo Sistema de informação (Sis-Reg) ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) conforme disponibilidade de vagas.

No Tocantins estão funcionando sete Centros de Especialidades Odontológicas para atender os 139 municípios, conforme descrito na Tabela 1, a seguir:

TABELA 1 - Relação CEO por município e tipo de CEO/TO - ano 2019

MUNICÍPIO	TIPO DE CEO
Araguaína	3
Colinas do Tocantins	1
Dianópolis	1
Gurupi	1
Palmas	3
Paraíso do Tocantins	1
Porto Nacional	2

FONTE: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/mapas/CEO/TO>.



COMISSÃO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR CRO-TO

5. ORGANIZAÇÃO DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO TOCANTINS

O Estado do Tocantins está situado na região Norte e tem posição geográfica privilegiada. A Rede de Atenção à Saúde Bucal no Tocantins segue a lógica do Plano Diretor de Regionalização da Saúde (PDRS – TO, 2012), que agrupa os 139 municípios em 8 regiões de saúde, onde cada uma dessas possui um município sede.

Na tentativa de organizar a assistência Odontológica Hospitalar, o Ministério da Saúde fez aquisição de equipamentos odontológicos para os centros cirúrgicos dos hospitais, sendo 3 (três) por cada estado (Tabela 2). O objetivo foi adaptar com equipamentos os hospitais para que pudessem fazer parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e garantir atendimento odontológico terciário a esta população.

TABELA 2 - Centros cirúrgicos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado do Tocantins-RCPD

UNIDADE HOSPITALAR	REGIÃO DE SAÚDE
Hospital Geral de Palmas	Capim Dourado
Hospital Regional de Gurupi	Ilha do Bananal
Hospital Regional de Araguaína	Médio Norte Araguaia

FONTE: SES/SPAS/DAE-TO (Out/2019).

Posteriormente ao concurso público para provimento de cargos na área da saúde de 2004, alguns serviços odontológicos foram

implantados em unidades hospitalares (Hospital Geral de Palmas, Hospital de Referência de Araguaína, Hospital de Referência de Gurupi, Hospital e Maternidade Dona Regina e Hospital Infantil de Palmas) de acordo com legislações específicas, tais como atendimento a pacientes oncológicos, atendimento à PNE/PcD sob anestesia geral, atendimento a pacientes em UTI, além dos serviços de CTBMF.

A apresentação de Projeto de Implantação de Odontologia Hospitalar foi um dos temas de articulação e decisão tomada nas Comissões Intergestoras Regionais (CIR), em 2012, a fim de ampliar e qualificar a oferta de serviços de saúde com integralidade na Rede de Atenção à Saúde no Estado. Por conseguinte, a partir de 2012 houve um incremento considerável no número de profissionais lotados nas unidades hospitalares, mas que não foi acompanhado da aquisição de equipamentos, insumos e instrumentais odontológicos, nem da organização e padronização dos processos de trabalho.

Atualmente nos hospitais da Rede de Atenção à Saúde do Tocantins está inserida a Atenção e Assistência Odontológica em sua quase totalidade, apresentando uma situação quantitativa de profissionais ímpar na oferta de serviços neste nível de atenção em relação à situação nacional. Considerando a integralidade da assistência, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) do Tocantins tem quadro de servidores composto de diversas categorias profissionais, incluindo cirurgiões-dentistas lotados em 16 Hospitais de Referência Estaduais, localizados em 15 cidades distintas, dos quais quatro são unidades que prestam serviços de alta complexidade, sendo três Hospitais Gerais e uma Maternidade. Estes hospitais totalizam a oferta de 1.433 leitos, representando 66% dos leitos SUS do Estado do Tocantins e 58% dos leitos totais.

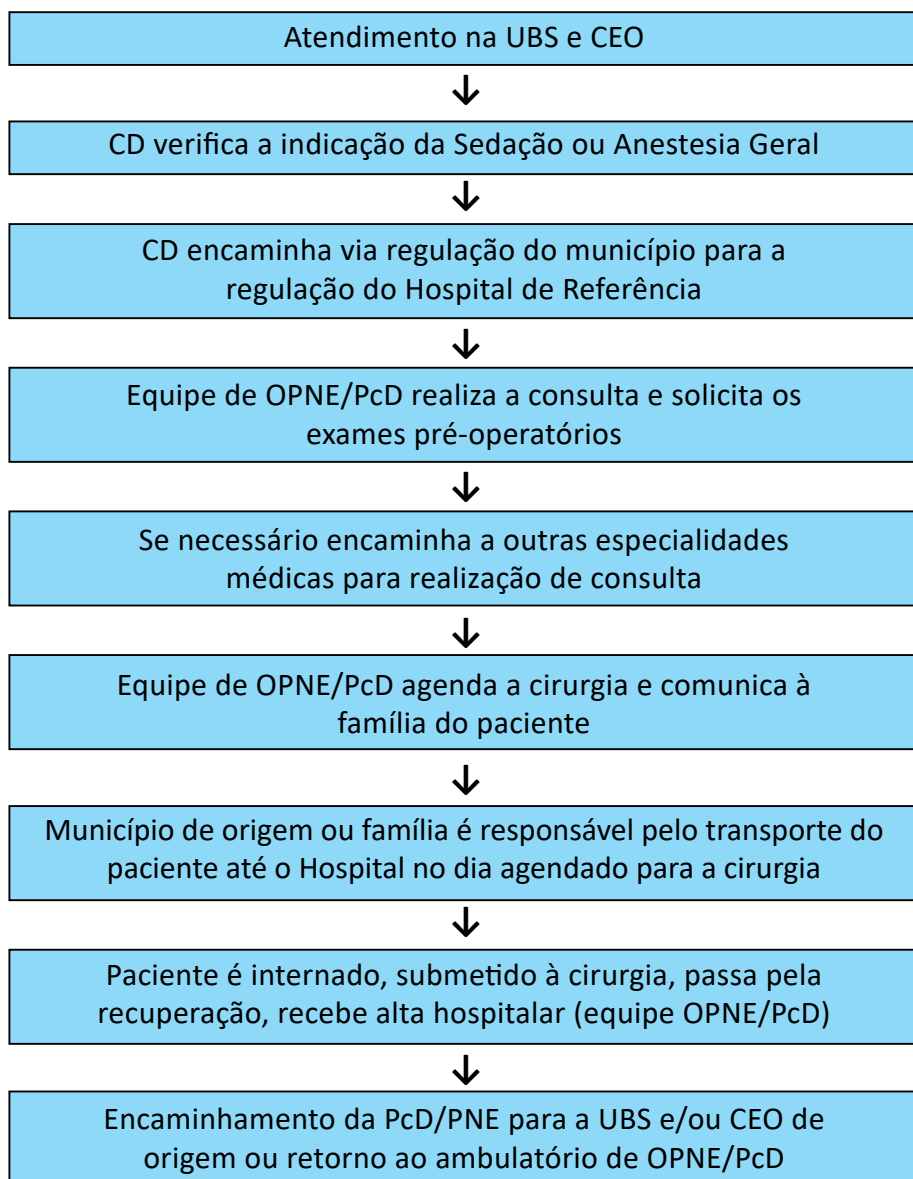
Para garantir a assistência às pessoas com anomalia crânio e bucomaxilofacial, o Hospital Regional de Araguaína, desde julho de 2003, está habilitado a realizar o tratamento da má-formação lábio-palatal por meio do CRAFT - Centro de Reabilitação e Anomalias Craniofaciais do Tocantins.

5.1 ATENDIMENTO DA PNE/PcD NO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Para agendamento da PcD/PNE que necessita de atendimento sob sedação ou anestesia geral, o profissional deve seguir o seguinte fluxograma (Figura 1), desde que o serviço esteja pactuado para oferta e cadastrado no serviço de regulação (SISREG), exceto em casos de urgência ou demandas do próprio serviço.

OBS: Ressalta-se que cada Unidade Hospitalar pode apresentar um fluxograma de trabalho com algumas especificidades, como por exemplo, a realização dos exames pré-operatórios na própria unidade hospitalar.

FIGURA 1 - Fluxograma de agendamento da PcD/PNE que necessita de atendimento sob sedação ou anestesia geral



FONTE: SES/SPAS/DAE-TO/SISREG, 2019.

5.1.1 Exames pré-operatórios necessários para atendimento da PcD/PNE em centro cirúrgico sob anestesia geral

A anestesia geral pode ser definida como a *“paralisia controlada, irregular e reversível de células do sistema nervoso central, determinando a perda da consciência do paciente”* (BENGSTON et al., 2006, pag. 11). É possível que essa paralisia seja devida a fatores químicos ou físicos (elétricos ou térmicos), embora atualmente sejam utilizados comumente meios químicos para obtenção da anestesia geral. A legislação brasileira impede que o cirurgião-dentista pratique essa forma de anestesia. No entanto, pode se valer desse recurso para melhor atendimento de seus pacientes, desde que seja aplicada por médico e em ambiente hospitalar (BENGSTON et al., 2006).

Os exames pré-operatórios necessários para o atendimento sob anestesia geral são:

- Hemograma completo
- Coagulograma completo
- Glicemia em jejum
- Tipagem sanguínea (em caso de discrasias sanguíneas ou doenças hematológicas)
- Sódio
- Potássio
- Ureia
- Creatinina

- Radiografia de tórax (indicado para pacientes acima de 40 anos de idade, ou com histórico de doença pulmonar crônica, pneumonia, tabagista, dentre outros)
- Eletrocardiograma
- Parecer cardiológico (quando necessário)
- Outros exames ou pareceres (quando necessário)



CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DO TOCANTINS

COMISSÃO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR CRO-TO

6. MANUAL PRÁTICO PARA REGISTRO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM AMBIENTE HOSPITALAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Este capítulo tem o objetivo de guiar as equipes de Odontologia que trabalham em hospitais conveniados do SUS no processo de registro dos procedimentos realizados, disponíveis no Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos - Tabela **SIG-TAP**. Esse sistema contém a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses e Próteses e Materiais de síntese do SUS, com todas as suas características, demonstrando quais instituições têm habilitações para a execução destes e quais os profissionais habilitados para a realização de cada procedimento. É um dos recursos fundamentais para a manutenção da saúde financeira dos serviços de saúde que prestam atendimento ao SUS.

6.1 LEGISLAÇÃO REFERENTE À EMISSÃO DE AIH

Portaria SAS/MS nº. 743, de 23 de dezembro de 2005 (revogada)
- Exclui os modelos vigentes dos seguintes laudos SIH/SUS e regula-
menta novo laudo com campos para preenchimentos padronizados.

Portaria SAS/MS nº. 1.001, de 03 de outubro de 2014 - Garante am-
paro legal do cirurgião-dentista no direito de assinar e emitir a Auto-
rização de Internação Hospitalar (AIH).

Portaria SAS/MS nº. 343, de 18 de junho de 2008 - Inclui o CBO dos
cirurgiões-dentistas na relação dos profissionais que executam o pro-
cedimento 030101017-0 - Consulta/avaliação em paciente internado.

Portaria nº 1.032/GM de 05/05/2010 - Inclui procedimento odontológico na Tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais.

Nota Técnica MS/SAS/DAB/CSB Nº 1 de 2014 - Garante que todos os procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar poderão ser registrados e informados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), independente do motivo que gerou a internação.

6.2 REGISTRO NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) é de uso obrigatório para especificar o profissional habilitado para realizar determinado procedimento. Desde a implantação do CNES em 2003, os sistemas de informação do atendimento adotaram a CBO para a ocupação dos profissionais.

O cirurgião-dentista lotado na unidade hospitalar deverá procurar o setor de Recursos Humanos para registro e vínculo no CNES, onde será gerado um número individual de cadastro e o seu CBO (Classificação Brasileira de Ocupações). A tabela de CBO é nacional e está sob a gestão do Ministério do Trabalho e Emprego e não é sinônimo de especialidade ou especialização. A informação da CBO no CNES deve observar do que o profissional “se ocupa” naquele estabelecimento de saúde. Sem esse registro não há como lançar no sistema DATASUS o procedimento realizado pelo profissional.

Para os procedimentos de alta complexidade é necessário que seja especialista e há crítica de rejeição no SIH/SUS caso a CBO informada na produção seja diferente do que está definido no SIGTAP. O profissional deve ter, em seu cadastro no CNES, a mesma CBO exigida no SIGTAP para aprovar a produção.

No entanto, para os procedimentos de média complexidade a CBO definida no SIGTAP é o recomendável, mas não há crítica de rejeição, sendo aceito qualquer CBO de cirurgiões-dentistas quanto aos procedimentos da sua área de formação. Este atributo está definido no SIGTAP como CATEGORIA CBO. Estes profissionais estão legitimados pelo Conselho de Classe (CFO) a realizar qualquer procedimento nas áreas de formação que se julguem capazes, de acordo com a Tabela 3, a seguir:

TABELA 3 - Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)

223204	Cirurgião-Dentista - Auditor
223208	Cirurgião-Dentista - Clínico Geral
223212	Cirurgião-Dentista - Endodontista
223216	Cirurgião-Dentista - Epidemiologista
223220	Cirurgião-Dentista - Estomatologista
223224	Cirurgião-Dentista - Implantodontista
223228	Cirurgião-Dentista - Odontogeriatra
223232	Cirurgião-Dentista - Odontologista Legal
223236	Cirurgião-Dentista - Odontopediatra
223240	Cirurgião-Dentista - Ortopedista e Ortodontista
223244	Cirurgião-Dentista - Patologista Bucal

223204	Cirurgião-Dentista - Auditor
223248	Cirurgião-Dentista - Periodontista
223252	Cirurgião-Dentista - Protesiólogo Bucomaxilofacial
223256	Cirurgião-Dentista - Protesista
223260	Cirurgião-Dentista - Radiologista
223264	Cirurgião-Dentista - Reabilitador Oral
223268	Cirurgião-Dentista - Traumatologista Bucomaxilofacial
223272	Cirurgião-Dentista de Saúde Coletiva
223276	Cirurgião-Dentista - Odontologia do Trabalho
223280	Cirurgião-Dentista - Dentística
223284	Cirurgião-Dentista - Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial
223288	Cirurgião-Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
223293	Cirurgião-Dentista da Estratégia de Saúde da Família

FONTE: BRASIL, 2008.

6.3 PREENCHIMENTO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

O Ministério da Saúde (MS) implantou o **Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS)** por meio da Portaria GM/MS n.º 896/1990. A **Autorização de Internação Hospitalar (AIH)** é o instrumento de registro utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços SUS,

em que estão inseridos os materiais que devem ser utilizados, os procedimentos que são realizados, os profissionais de saúde envolvidos e a estrutura de hotelaria.

Nos procedimentos eletivos, o fluxo inicia-se com uma consulta/atendimento na rede de saúde no âmbito do SUS, onde o CD emite, obrigatoriamente, o **Laudo para Solicitação de AIH**. Nos procedimentos de urgência, o fluxo inicia-se com o atendimento no estabelecimento público onde o usuário se encontra, sendo este acesso realizado por demanda espontânea, encaminhamento por outro estabelecimento de saúde ou regulado.

Os procedimentos relacionados aos pacientes em tratamento em regime de internação ou hospital-dia estão classificados com **instrumentos de registro AIH** (procedimento Principal), AIH (procedimento Secundário) e AIH (procedimento Especial).

Na AIH o **procedimento principal** refere-se ao principal motivo de assistência na internação. Trata-se do procedimento que gera a AIH, exige autorização e é lançado nos campos procedimento solicitado, realizado. Com exceção dos procedimentos principais, que têm valor zerado no SIGTAP, esses procedimentos devem ser lançados na 1ª linha do campo procedimentos realizados.

Na AIH os **procedimentos especiais** são procedimentos que não geram AIH, mas podem agregar valores ao procedimento principal, e a critério do gestor podem necessitar de autorização, devendo ser lançados somente no campo “procedimentos realizados”. Cada procedimento especial tem regras específicas para a apresentação que incluem quantidade máxima permitida,

compatibilidade com o procedimento principal, com CID e com outros procedimentos especiais.

Na AIH o item **procedimento secundário** se refere a procedimentos que não geram AIH, não exigem autorização e que são lançados apenas no campo “procedimentos realizados” para fins de registro de informação, uma vez que tem valor zerado na AIH.

O CD está legalmente amparado pela Portaria SAS/MS nº. 1.011, de 03 de outubro de 2014, a emitir e assinar a AIH.

6.4 PREENCHIMENTO DA AIH

A Figura 2 refere-se ao formulário de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) utilizado no SUS.

Observa-se que o formulário de AIH contém 52 campos para serem preenchidos, e algumas informações relevantes que o CD deve estar atento durante seu preenchimento estão demonstradas a seguir. Ressaltamos que a portaria nº 508 de 28/09/2010 incluiu o campo etnia após o campo raça/cor, podendo então ter 53 campos.

FIGURA 2 - Formulário de AIH utilizado no SUS

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - RAÇA/COR	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
17 - COD. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF	
19 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
24 - CID 10 PRINCIPAL			
25 - CID 10 SECUNDÁRIO			
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
29 - CLÍNICA			
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
31 - DOCUMENTO			
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO			
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
39 - CNPJ DA SEGURADORA			
40 - Nº DO BILHETE			
41 - SÉRIE			
42 - CNPJ EMPRESA			
43 - CNAE DA EMPRESA			
44 - CBOR			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR			
48 - DOCUMENTO			
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			

FONTE: BRASIL, 2014.

6.4.1 Preenchimento dos campos de identificação do estabelecimento

- ▶ **Campo 01** - Estabelecimento solicitante - Preencher com o nome do estabelecimento solicitante.
- ▶ **Campo 02** - CNES - Preencher com o número do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) do estabelecimento solicitante.
- ▶ **Campo 03** - Estabelecimento executante - Preencher com o nome do estabelecimento executante. Repetir caso seja o mesmo do solicitante.
- ▶ **Campo 04** - CNES - Preencher com o número do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) do estabelecimento executante. Repetir caso seja o mesmo do solicitante.

6.4.2 Preenchimento dos campos de identificação do paciente

- ▶ **Campo 05** - Preencher com o nome do paciente sem abreviaturas, se indispensável só abreviar o nome do meio.
- ▶ **Campo 06** - Número do prontuário - número adotado pelo SAME ou similar do estabelecimento de saúde para identificar o paciente.
- ▶ **Campo 07** - Cartão Nacional de Saúde (CNS) - Preencher com o número do CNS do paciente em procedimentos onde o mesmo é obrigatório. Verificar quais são os obrigatórios que estão sendo periodicamente incluídos, até o total de procedimentos com exigência da autorização.
- ▶ **Campo 08** - Preencher com a data de nascimento do paciente, no formato dd/mm/aaaa.

- ▶ **Campo 09** - Preencher com o sexo do paciente, assinalando com um x ao lado do quadro indicativo 1 (masculino) ou 3 (feminino).
- ▶ **Campo 10** - Preencher com a raça ou cor (branco/preto/amarelo/pardo/ indígena).
- ▶ **Campo 11** - Preencher com o nome completo da mãe do paciente (o que consta no RG ou certidão de nascimento).
- ▶ **Campo 12** - Preencher com um telefone que possa ser acionado pelo hospital para contato com familiares do paciente.
- ▶ **Campo 13** - Preencher com o nome completo do responsável pelo paciente para contatá-lo, se necessário.
- ▶ **Campo 14** - Preencher com o telefone correto do responsável pelo paciente para contatá-lo, se necessário. Este campo é de extrema importância para o sistema de referência e contra referência do paciente.
- ▶ **Campo 15** - Preencher com o endereço completo: rua, número, complemento e bairro.
- ▶ **Campo 16** - Preencher com o nome do município de residência do paciente. Não abreviar ou suprimir qualquer letra do nome do município para permitir a pesquisa por nome nos sistemas de informação.
- ▶ **Campo 17** - Preencher com o código do IBGE do município de residência do paciente. Muito importante para o conhecimento pelo SUS da procedência do paciente. Tem impacto no teto financeiro do município.
- ▶ **Campo 18** - Preencher com a sigla do estado da federação (UF), utilizar duas letras.
- ▶ **Campo 19** - Preencher com o Código de Endereçamento Postal (CEP) específico do logradouro. Não deve ser registrado o código genérico, quando houver o específico.

6.4.3 Preenchimento dos campos de justificativa da internação/laudo técnico e justificativa de internação

Em novos formulários o título desse campo é Laudo Técnico e Justificativa da Internação.

- ▶ **Campo 20** - Preencher com os principais sinais e sintomas clínicos apresentados pelo paciente. Incluir dados da anamnese e do exame físico. Neste espaço é importante relatar a necessidade de internação para tratamento odontológico sob anestesia geral.
- ▶ **Campo 21** - Preencher com as condições clínicas do paciente que justificam a sua internação. No caso das PNE/PcD que serão submetidas a tratamento odontológico sob anestesia geral, deixar isso bem evidente nesse campo.
- ▶ **Campo 22** - Preencher com os principais resultados de provas diagnósticas/exames realizados. Por exemplo: exames físico, clínico e complementares como laudo médico atestando a necessidade de atendimento em âmbito hospitalar.
- ▶ **Campo 23** - Preencher com a descrição do diagnóstico inicial ou com a hipótese diagnóstica.
- ▶ **Campo 24** - Preencher com o CID 10 PRINCIPAL, ou seja, o que corresponde à doença/lesão de base que motivou, em especial, o atendimento ambulatorial/hospitalar. No caso da PNE/PcD, para ser atendida sob sedação ou anestesia geral, colocar Z741, que corresponde à necessidade de assistência com cuidados pessoais.

Diagnóstico Principal é a condição estabelecida após estudo, de forma a esclarecer qual o mais importante ou principal motivo responsável pela admissão do paciente no hospital. Considerando que o diagnóstico principal reflete achados clínicos descobertos durante

a permanência do paciente, ele pode ser diferente do diagnóstico de admissão.

- **Campo 25** - Preencher com o CID 10 SECUNDÁRIO, ou seja, o que corresponde à doença/lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente a doença de base.

Diagnóstico Secundário são todas as condições que coexistem no momento da admissão, (PREEXISTENTES), que se desenvolvem durante o período de internamento ou que afetem a atenção recebida e/ou o tempo de permanência no hospital (ADQUIRIDOS). Existem nove campos na AIH para registros do diagnóstico secundário. Doenças preexistentes, que não tiverem qualquer influência sobre a atual internação, não devem ser registradas. Devem ser evitados os registros de sintomas ou sinais (capítulo XVIII da CID) como CID secundário.

- **Campo 26** - Preencher com o CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS, ou seja, que correspondem a outras patologias apresentadas pelo paciente durante o internamento.

6.4.4 Preenchimento dos campos de procedimento solicitado

- **Campo 27** - Preencher com a descrição do procedimento solicitado conforme o que está na Tabela do SUS.
- **Campo 28** - Preencher com o código do procedimento para o qual está sendo solicitado a internação ou o atendimento em APAC, de acordo com a Tabela de Procedimentos do SUS.
- **Campo 29** - Preencher com a especialidade do leito/clínica. Há uma padronização no CNES sobre o cadastro de leitos de internação hospitalar (leito clínico; leito cirúrgico; leito obstétrico e leito pediátrico).

- ▶ **Campo 30** - Preencher com o código do caráter da internação, de acordo com a tabela do SIH. No caso do atendimento da PNE/PcD geralmente será ou 01 (eletivo) ou 02 (urgência). O profissional deve consultar a tabela de caráter de internação para preenchimento correto desse campo.
- ▶ **Campo 31** - Marcar a opção do documento que será utilizado pelo profissional assistente (CNS), pois desde 2008 utiliza-se apenas o CNS conforme manual de AIH, de 2017.
- ▶ **Campo 32** - Preencher com o número do Cartão Nacional de Saúde do profissional solicitante.
- ▶ **Campo 33** - Preencher com o nome do profissional que solicita o procedimento de internação ou de ambulatório, o qual deve estar obrigatoriamente cadastrado no CNES (CNS/CPF).
- ▶ **Campo 34** - Preencher com a data da solicitação, colocando dia, mês e ano no formato dd/mm/aaaa.
- ▶ **Campo 35** - O profissional solicitante deve obrigatoriamente assinar e apor o carimbo com o nº do registro no conselho de classe.

6.4.5 Lançamento de procedimento odontológico principal

A tabela SIGTAP (Tabela 5) possui apenas 01 procedimento odontológico principal para PNE/PcD que possa autorizar o preenchimento e lançamento de uma AIH (Portaria nº 1.032 de 05/05/2010).

TABELA 4 - Tabela SIGTAP

Procedimento:	04.14.02.041-3 - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS.
Descrição:	Consiste em procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar, sob anestesia geral ou sedação, em usuários que apresentem uma ou mais limitações temporárias ou permanentes, de ordem intelectual, física, sensorial e/ou emocional que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional.
Origem:	Novo
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Modalidade:	02 - Hospitalar; 03- Hospital-dia
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Procedimento Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 0,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SP:	R\$ 208,42
Valor Hospitalar SH:	R\$ 119,92
Valor Hospitalar Total:	R\$ 328,34

Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	0 Mês
Idade Máxima:	110 Anos
Média de Permanência:	1
LEITO	1 - Cirúrgico 3 - Clínico 7 - Pediatria 11- Leito Dia/Cirúrgico
Atributos Complementares	Inclui valor da anestesia

FONTE: BRASIL, 2014.

O CID (Código Internacional de Doenças) a ser preenchido na AIH deverá ser o **Z 741** - Necessidade de assistência com cuidados pessoais. Ao informar o procedimento **04.14.02.041-3** referente ao Tratamento Odontológico para Pessoa com Necessidades Especiais, será obrigatório o registro dos procedimentos realizados compatíveis com o procedimento principal.

6.4.6 Lançamento de procedimentos secundários

No dia 26 de dezembro de 2013 o Ministério da Saúde publicou uma Nota Técnica (01/2014) possibilitando que **todos os procedimentos odontológicos** (Tabela 6) realizados em ambiente hospitalar possam ser registrados e informados no SIH, independente do motivo que gerou a internação, e não mais apenas os realizados em Pacientes com Necessidades Especiais (código principal 04.14.02.041-3). Ou seja, qualquer procedimento odontológico acima descrito realizado

em um paciente internado poderá ser lançado, mesmo que a AIH tenha sido preenchido por um médico. Além desses procedimentos, o seguinte código poderá ser utilizado nas consultas e avaliações:

03.01.01.017-0 - CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO.

A consulta/avaliação em paciente internado (código: 03.01.01.017-0) é a visita de evolução diária do cirurgião-dentista assistente ou de especialista para emitir parecer (interconsulta). É realizada junto ao leito. Nos casos de emissão de parecer, deve-se registrar uma consulta para cada parecer, conforme o CBO do CD que prestou o atendimento.

Caso o paciente fique internado em período que abrange mais de uma competência, os procedimentos especiais e secundários devem ser repetidos tantas vezes quantas tenham sido as competências em que as consultas/procedimentos foram realizadas. Exemplo: 03.01.01.017-0 - Consulta/avaliação em paciente internado - quantidade igual a 20 na competência 03/2012, ou 03.01.01.017-0 - consulta/avaliação em paciente internado - quantidade igual a 25 na competência 04/2012.

A Portaria nº 526, de 24 de junho de 2020, publicada dia 02/07/2020 no Diário Oficial da União pelo Ministério da Saúde, incluiu alguns procedimentos que podem ter como instrumento de registro a AIH e podem ser preenchidos pelo CD. A lista com códigos de procedimentos de acordo com a Portaria nº 526/2020 está descrita na Tabela 5.

TABELA 5 - Tabela de códigos de procedimentos odontológicos de acordo com a portaria nº 526/2020

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
0101020058	Aplicação de carióstático (por dente)
0101020066	Aplicação de selante (por dente)
0101020074	Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)
0101020082	Evidenciação de placa bacteriana
0101020090	Selamento provisório de cavidade dentária
0201020041	Coleta de material para exame laboratorial
0204010217	Radiografia interproximal (<i>bite-wing</i>)
0204010225	Radiografia periapical
0201010232	Biópsia de glândula salivar
0201010348	Biópsia de osso do crânio e da face
0201010526	Biópsia dos tecidos moles da boca
0307010015	Capeamento pulpar
0307010074	Tratamento restaurador atraumático (TRA/ART)
0307010147	Adequação do comportamento da pessoa com deficiência
0307010155	Adequação do comportamento de crianças
0307010082	Restauração de dente decíduo posterior com resina composta
0307010090	Restauração de dente decíduo posterior com amálgama
0307010104	Restauração de dente decíduo posterior com ionômero de vidro
0307010112	Restauração de dente decíduo anterior com resina composta
0307010031	Restauração de dente permanente anterior com resina composta

0307010120	Restauração de dente permanente posterior com resina composta
0307010139	Remoção/Restauração com amálgama de dente permanente posterior
0307010058	Tratamento de nevralgias faciais
0307020037	Tratamento endodôntico de dente decíduo
0307020045	Tratamento endodôntico de dente permanente birradicular
0307020053	Tratamento endodôntico de dente permanente c/ três ou mais raízes
0307020061	Tratamento endodôntico de dente permanente unirradicular
0307020070	Pulpotomia dentária
0307020088	Retratamento endodôntico em dente permanente birradicular
0307020096	Retratamento endodôntico em dente permanente c/ 3 ou mais raízes
0307020100	Retratamento endodôntico em dente permanente unirradicular
0307020118	Selamento de perfuração radicular
0307030059	Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)
0307030024	Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)
0307030032	Raspagem coronorradicular (por sextante)
0307030067	Tratamento de gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA)
0307030083	Tratamento de pericoronarite
0307040178	Moldagem dentogengival com finalidade ortodôntica

0401010031	Drenagem de abscesso
0401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimentos da pele anexos e mucosa
0401010082	Frenectomia
0404010512	Sinusotomia transmaxilar
0404020038	Correção cirúrgica de fístula oronasal/orossinusal
0404020054	Drenagem de abscesso da boca e anexos
0404020089	Excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar
0404020097	Excisão e sutura de lesão na boca
0404020100	Excisão em cunha do lábio
0404020445	Contenção de dentes por splintagem
0404020488	Osteotomia das fraturas alvéolo-dentárias
0404020577	Redução de fratura alvéolo-dentária sem osteossíntese
0404020615	Redução de luxação temporomandibular
0404020623	Retirada de material de síntese óssea/dentária
0404020631	Retirada de meios de fixação maxilo-mandibular
0404020674	Reconstrução parcial do lábio traumatizado
0414010256	Tratamento cirúrgico de fístula orossinusal/oro-nasal
0414010345	Excisão de cálculo de glândula salivar
0414010361	Exérese de cisto odontogênico e não odontogênico
0414010388	Tratamento cirúrgico de fístula intra/extraoral
0414020022	Apicectomia c/ ou s/ obturação retrograda
0414020030	Aprofundamento de vestíbulo oral (por sextante)
0414020049	Correção de bridas musculares

0414020057	Correção de irregularidades de rebordo alveolar
0414020065	Correção de tuberosidade do maxilar
0414020073	Curetagem periapical
0414020081	Enxerto gengival
0414020090	Enxerto ósseo de área doadora intrabucal
0414020120	Exodontia de dente decíduo
0414020138	Exodontia de dente permanente
0414020146	Exodontia múltipla c/ alveoloplastia por sextante
0414020154	Gengivectomia (por sextante)
0414020162	Gengivoplastia (por sextante)
0414020170	Glossorrafia
0414020200	Marsupialização de cistos e pseudocistos
0414020219	Odontosecção/radilectomia/tunelização
0414020243	Reimplante e transplante dental (por elemento)
0414020278	Remoção de dente retido (incluso/impactado)
0414020294	Remoção de tórus e exostoses
0414020359	Tratamento cirúrgico de hemorragia bucodental
0414020367	Tratamento cirúrgico p/ tracionamento dental
0414020375	Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante)
0414020383	Tratamento de alveolite
0414020405	Ulotomia/Ulectomia
0414020430	Exodontia de dente supranumerário

FONTE: BRASIL, 2014.

6.5 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

A Legislação e a tabela SIGTAP referentes a este sistema estão constantemente em atualização e devem ser sempre pesquisadas. O lançamento dos procedimentos no sistema DATASUS é realizado pela equipe de faturistas hospitalares que, além das AIH, pesquisam nos prontuários os procedimentos realizados e a identificação com o carimbo do profissional que realizou o procedimento. Uma boa interação do CD com a equipe de faturamento e o correto preenchimento no prontuário do Hospital são ações muito importantes para que haja um correto registro e falhas sejam sanadas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Odontologia Hospitalar abrange ações que vão além das proporções imaginadas e atribuídas pela população e por gestores. É uma área de atuação recente que vem se destacando por benefícios e impacto tanto social quanto econômico. O Estado do Tocantins foi um dos pioneiros nesse tipo de assistência e tem apresentado serviços muito relevantes à população, inclusive com destaque nacional. Cabe aos profissionais CD que atuam na área se empenhar na construção e solidificação dos serviços a fim de dar bases e sustentação a leis que garantam o acesso da população a este benefício.

É fundamental valorizar a implantação de processos de trabalho padronizados baseados em evidências clínicas e científicas, sistematizar e fomentar a alimentação dos sistemas de informações de produtividade com otimização e adequação de recursos disponíveis a fim de viabilizar o sucesso da atuação odontológica na produção de serviços de saúde da atenção terciária.

Assim, o Conselho Regional de Odontologia do Tocantins, aqui representado por sua Comissão de OH, na função de zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente, ratifica o apoio e incentivo à OH através desta publicação.



COMISSÃO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR CRO-TO

REFERÊNCIAS

ARANEGA, Alessandra Marcondes; BASSI, Ana Paula Farnezi; PONZONI, Daniela; WAYAMA, Marcelo Tadahiro; ESTEVES, Jonatas Caldeira; GARCIA JUNIOR, Idelmo Rangel. Qual o papel da odontologia hospitalar? **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 90-93, 2012.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). **Manual de dimensionamento quantitativo de cirurgiões dentistas para atuar em odontologia hospitalar**. 2014. Disponível em: <https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/MANUALDIMENSIONAMENTO_QUALITATIVO_AMIB_FINAL_2014_1.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BARROS M de. **Odontologia hospitalar**: revisão de literatura. 2014, 41 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Porto Alegre, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Saúde Bucal. **Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente”**. Brasília: MS; 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SB Brasil 2010: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p.

_____. Ministério da Saúde. **Nota Técnica MS/SAS/DAB/CSB Nº 1 de 2014**- Garante que todos os procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar poderão ser registrados e informados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), independente do motivo que gerou a internação. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/nt_procedimentosodontologicos_aih.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.032/GM de 05/05/2010** - Inclui procedimento odontológico na Tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Portaria-MS-nº-1.032-2010-Procedimento-odontológico-na-Tabela-de-Procedimentos-Medicamentos-Órteses-e-Próteses-e-Materiais-Especiais-do-SUS.pdf>> Acesso em: 08 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº. 343, de 18 de junho de 2008** - Inclui o CBO dos cirurgiões dentistas na relação dos profissionais que executam o procedimento 030101017-0 - Consulta/avaliação em paciente internado. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0343_18_06_2008.html>. Acesso em: 08 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº. 1.001, de 03 de outubro de 2014** - Garante amparo legal do cirurgião-dentista no direito de assinar e emitir a Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt1011_03_10_2014.html>. Acesso em: 08 abr.2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria/GM nº 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 23 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SB Brasil 2010: resultados principais. 2010**. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool PCATool**. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação (SIH). **Sistema de informação hospitalar do SUS: manual técnico operacional do sistema**, 103 p., 2017.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em: 08 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Agência Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria nº 526, de 24 de junho de 2020**. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-526-de-24-de-junho-de-2020-264666631>>. Acesso em: 03 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de ética odontológica**. Disponível em: <http://cfo.org.br/website/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2019.

_____. **Resolução CFO nº 118, de 2012**. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: <<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfo-118-2012.htm>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

_____. **Resolução CFO-162**, de 03 de novembro de 2015. Reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista. Disponível em: <<http://cfo.org.br/website/tag/resolucao-cfo-162-2015/>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

_____. **Resolução CFO-163**, de 9 de novembro de 2015. Conceitua a Odontologia Hospitalar e define a atuação do cirurgião dentista habilitado a exercer-la. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=310456>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

DORO, Guilherme Manfio; FIALHO, Lucas Meneghello; LOSEKANN, Maximiliano; PFEIFF, Dênis Nestor. Projeto “odontologia hospitalar”. **Revista da ABENO**, v.6, n.1 p. 49-53. 2005. Disponível em: <<http://abeno.org.br/ckfinder/userfiles/files/revista-abeno-2006-1.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

FRANÇA S. Atuação em ambiente hospitalar exige dos cirurgiões-dentistas conhecimentos específicos e evidencia a importância do trabalho multidisciplinar e interprofissional. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v.65, n.5, p. 326-331, 2011.

GODOI, Ana Paula Terossi de; FRANCESCO, Andressa Ristori de; DUARTE, adriana, KEMP, Aristília Pricila Tahara; SILVA-LOVATO, Cláudia Helena. Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão geral. **Revista Odontologia da UNESP**, v. 38, n. 2, p. 105-109, 2009.

SALDANHA, Karla Ferreira Dias Saldanha; COSTA, Deisi Carneiro da; PERES, Pamela Iruama; OLIVEIRA, Murilo Moura; MASOCATTO, Danilo Chizzolini; GAETTI JARDIM, Ellen Cristina. A Odontologia Hospitalar: revisão. **Archives of Health Investigation**, v.4, n.1, p. 58-68, 2015.

SANTOS, Jacqueline Silva Santos; VALLE, Déborah Andrade; PALMIER, Andréa Clemente; AMARAL, João Henrique Lara do; ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de. Utilização dos serviços de atendimento odontológico hospitalar sob sedação e/ou anestesia geral por pessoas com necessidades especiais no SUS-MG, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 515-524, 2015.

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva; SOARES JÚNIOR, Luiz Alberto Valente. **Medicina bucal: a prática na odontologia hospitalar**. São Paulo: Santos, 2012.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. **Manual de odontologia hospitalar**. São Paulo: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar, 2012. 88p.

SOUSA, Larissa Vaz dos Santos; PEREIRA, Adriana de Fátima Vasconcelos; SILVA, Nôlma Barradas da Silva. A Atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. **Revista de Ciências da Saúde**, São Luís, v.16, n.1, p. 39-45, jan-jun, 2014.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Atenção Especializada. **Nota Técnica 01/2017**. Palmas -TO: Secretaria de Estado da Saúde, 2017.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria Geral de Gestão e Acompanhamento Estratégico. Regionalização Solidária e Cooperativa **Comissões Intergestores Regional do Tocantins: uma construção histórica**. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria Geral de Gestão e Acompanhamento Estratégico. Palmas -TO: Secretaria de Estado da Saúde, 2012.171p.