



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

JULIANA DEGANG-SILVEIRA

**ODONTOLOGIA HOSPITALAR:
INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NOS
HOSPITAIS PÚBLICOS DE SANTA CATARINA
(BRASIL)**

FLORIANÓPOLIS

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Juliana Degang-Silveira

**ODONTOLOGIA HOSPITALAR:
INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NOS
HOSPITAIS PÚBLICOS DE SANTA CATARINA
(BRASIL)**

Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Liliane Janete Grando.

FLORIANÓPOLIS

2019

Juliana Degang-Silveira

**ODONTOLOGIA HOSPITALAR:
INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NOS HOSPITAIS PÚBLICOS DE
SANTA CATARINA (BRASIL)**

Este trabalho de Conclusão de residência foi julgado adequado e aprovado, em sua forma final, pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, SC, 19 de dezembro de 2019.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Liliane Janete Grandó

Presidente da Banca Examinadora – Orientadora
Professora Titular do Departamento de Patologia/ Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal de Santa Catarina

Dr. Heitor Fontes da Silva

Membro Titular da Banca Examinadora
Cirurgião Bucomaxilofacial do Núcleo de Odontologia Hospitalar
Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC

MSc. Nestor Antônio Schmidt de Carvalho

Membro Titular da Banca Examinadora
Coordenador de Saúde Bucal do Estado – SES/SC

MSc. Mariáh Luz Lisboa

Membro Suplente da Banca Examinadora
Profissional de referência do Núcleo de Odontologia Hospitalar
Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC

O presente trabalho de conclusão de residência será apresentado na forma de artigo, segundo as normas estabelecidas pela Coordenação do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

O mesmo foi preparado para ser submetido na *Revista Pan-Americana de Saúde Pública (RPSP / PAJPH) da PAHO – Panamerican Health Organization*.

A submissão será realizada após a defesa deste trabalho, com as considerações sugeridas pela banca e término da formatação exigida nas normas para publicação da referida revista.

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 7 |
| 2. MATERIAL E MÉTODOS | 14 |
| 3. RESULTADOS | 16 |
| 4. DISCUSSÃO | 24 |
| 5. CONCLUSÃO..... | 28 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 29 |
| REFERÊNCIAS | 30 |

ODONTOLOGIA HOSPITALAR: INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NOS HOSPITAIS PÚBLICOS DE SANTA CATARINA (BRASIL)

Juliana Degang-Silveira¹, Leonardo Boechat Tavares Pereira², Liliane Janete Grando³

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o cenário atual da Odontologia Hospitalar nos hospitais públicos e contratualizados ao Estado de Santa Catarina, Brasil.

Métodos: Foi utilizada uma abordagem exploratória descritiva, quantitativa em bancos de dados públicos para apresentar a situação das Equipes de Odontologia em hospitais públicos e contratualizados com o Estado de Santa Catarina, no sul do Brasil. Essa pesquisa levantou dados públicos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), bases de dados do Ministério da Saúde e junto à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC).

Resultados: Os hospitais contratualizados do tipo filantrópico e hospitais públicos do Estado de Santa Catarina, respondem por 73% dos leitos ambulatoriais e 99% dos leitos de UTI que atendem o SUS. Possuem uma relação de 20 leitos do SUS por Cirurgião-Dentista (hospitais contratualizados do tipo filantrópico) e 37 leitos do SUS por Cirurgião-Dentista (hospitais públicos). Ao estratificar-se a análise, considerando apenas os Cirurgiões-Dentistas com perfil de Odontologia Hospitalar (OH), constata-se uma defasagem entre demanda e oferta muito maior, chegando a 61 e 100 leitos do SUS por CD, nas categorias supracitadas, respectivamente.

Conclusões: Ficou evidente a importância da Odontologia Hospitalar, que impacta não apenas na qualidade de vida do paciente, mas nos resultados da administração pública. É necessário, dessa forma, que a gestão pública incentive a formação de profissionais com este perfil, através de uma legislação que garanta espaço a estes profissionais, o incentivo à constituição de cursos de formação, e também, o reconhecimento do conselho de classe, regulamentando esta Especialidade.

Palavras-chave: Unidade Hospitalar de Odontologia. Odontólogos. Odontologia em Saúde Pública. Legislação Odontológica. Brasil

ABSTRACT:

Objective: To characterize the current scenario of Hospital Dentistry in public and contracted hospitals in Santa Catarina State, Brazil.

Methods: A descriptive, quantitative exploratory approach was used in public databases to present the situation of dentistry teams in public and private hospitals in the state of Santa Catarina, southern Brazil. This research raised public data from the National Register of Health Facilities (CNES), databases from the Ministry of Health and from the State Secretariat of Health of the State of Santa Catarina (SES / SC).

Results: Contracted hospitals of philanthropic kind and public hospitals in Santa Catarina State, have 73% of outpatient beds and 99% of ICU beds that serve the SUS, they have a ratio of 20 SUS beds per dentist (contracted hospitals of philanthropic kind) and 37 SUS beds per dentist (public hospital). By stratifying the analysis, considering only the dentists with OH profile, there is a much larger gap between demand and supply, reaching 61 and 100 SUS hospital beds per CD, respectively, in the categories featured.

Conclusions: The importance of Hospital Dentistry was evident, which impacts not only the patient's quality of life, but the results of public administration. Thus, it is necessary that the public administration encourages the formation of professionals with this profile, through a legislation that guarantees space for these professionals, the incentive to the formation of formation courses, and also, the recognition of the class council, regulating this specialty.

Keywords: Dental Service, Hospital. Dentists. Public Health Dentistry. Legislation, Dental.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é um dos maiores e mais completos sistemas de saúde pública do mundo. Foi criado na Constituição Federal Brasileira de 1988, e contempla desde os procedimentos mais básicos, ditos de baixa complexidade (Atenção Primária), os procedimentos de média complexidade (Atenção Secundária) e os de alta complexidade (Atenção Terciária). O SUS tem como diretrizes básicas a prevenção e promoção da saúde, realizadas por intermédio do acesso integral, universal e gratuito a toda a população (BRASIL, 2019a).

Dentre as ações e políticas nacionais de saúde estabelecidas pelo SUS, encontra-se a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente, reconhecido como o maior programa de saúde bucal do mundo, reunindo ações em Saúde Bucal voltadas para os cidadãos de todas as idades, proporcionando acesso gratuito dos brasileiros ao tratamento odontológico. Lançado em 2004, reorganizou os serviços de saúde bucal, expandindo e criando categorias de serviço, além de reorientar o modelo assistencial através da operacionalização de uma rede, articulando os três níveis de atenção e as ações multidisciplinares e intersetoriais, reconhecendo a importância da saúde bucal dentro do contexto da saúde sistêmica (BRASIL, 2018).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), são conceituadas como *“arranjos organizativos integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que buscam garantir integralidade do cuidado”* (BRASIL, 2018; BRASIL, 2019b; BRASIL, 2010a).

As tecnologias e procedimentos odontológicos com maiores níveis de complexidade encontram-se na Atenção Terciária. Englobam serviços como diagnóstico, adequação bucal de pacientes internados, atendimento odontológico sob anestesia geral, dentre outros procedimentos, que são realizados por Cirurgiões-Dentistas (CD) dentro de hospitais, numa

proposta de trabalho multidisciplinar interprofissional, conhecida hoje como Odontologia Hospitalar (OH).

Até pouco tempo, as atividades da Odontologia dentro dos hospitais estavam restritas aos procedimentos das especialidades de Cirurgia Bucomaxilofacial (CTBMF), Odontologia para Pacientes Especiais (OPNE) e Estomatologia. Santos e Soares Júnior (2012), definiram Odontologia Hospitalar (OH) como *“a área de atuação do cirurgião-dentista generalista, ou especialista em ambiente hospitalar, seja executando procedimentos de baixa, média, ou alta complexidade em pacientes internados ou não, visando participar do processo terapêutico de cura, ou de melhora da qualidade de vida, independentemente da doença que acomete o paciente”*. Outro conceito atribuído à OH é o de *“prática que visa atendimento clínico-odontológico a pacientes de complexidade em ambiente hospitalar”* (MORAIS; SILVA, 2015).

O perfil do CD que atua em ambientes hospitalares, segundo Queiroz *et al* (2012), deve ser de profissionais que são clínicos gerais, com comprovação de experiência em atendimento hospitalar, ou com a especialidade de Odontologia para Pacientes Especiais. Essa experiência comprovada em atendimento hospitalar pressupõe experiência na atuação clínica em ambiente hospitalar, bem como o conhecimento dos termos médicos utilizados e dos exames complementares. As atribuições dos Cirurgiões-Dentistas com perfil de OH propostas pelo Manual de Odontologia Hospitalar (2012) e Valleris (2018) são apresentadas, a seguir, no QUADRO 1.

QUADRO 1. Atividades executadas por cirurgiões-dentistas em ambiente hospitalar.

| PROCEDIMENTOS EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR | |
|---|---|
| ATIVIDADE | PROCEDIMENTO |
| Higienização bucal | Cuidados bucais em consultório, leitos ambulatoriais e leitos de Unidade de Terapia Intensiva - prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). |
| Remoção de focos infecciosos e adequação do meio bucal | Tratamento endodôntico |
| | Tratamento Restaurador |
| | Extração dentária |
| | Tratamento das Infecções Odontogênicas |
| | Prevenção e tratamento odontológico em paciente com risco de desenvolver Osteonecrose por medicamentos (ONM) |
| | Laserterapia de Baixa e Alta Potência |
| | Ozônioterapia |
| Solicitação de exames complementares | Citologia esfoliativa bucal |
| | Biópsias |
| | Punção-biópsia aspirativa por agulha fina (PBA) |
| | Exames anatomopatológicos |
| | Exames microbiológicos |
| | Exames de Imagem |
| | Exames bioquímicos e hematológicos |
| PROCEDIMENTOS EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR SEGUNDO AS ÁREAS MÉDICAS | |
| ÁREA | FOCO DE ATUAÇÃO |
| Hematologia | Discrasias sanguíneas |
| | Hemoglobinopatias |
| Onco-Hematologia | Neoplasias hematológicas |
| | Período pré-quimioterapia |
| | Período trans-quimioterapia |
| | Período pós-quimioterapia |
| | Transplante de célula-tronco hematopoiética (TCTH) |
| Oncologia | Período pré-quimioterapia/radioterapia |
| | Período trans-quimioterapia/radioterapia |
| | Período pós-quimioterapia/radioterapia |
| | Prevenção e manejo da osteorradioneecrose (ORN) |
| Cirurgia de cabeça e pescoço | Preparo da cavidade bucal na pré-terapia antineoplásica (cirurgia e radioterapia associada ou não a quimioterapia) |
| | Durante a terapia antineoplásica |
| | Após a terapia antineoplásica |
| Cardiologia | Preparo para cirurgia cardíaca e/ou pneumológica |
| | Acompanhamento cardiológico/pneumológico clínico ou pós-cirurgia cardíaca/pneumológica, exibindo comorbidades associadas, que impliquem atendimento odontológico hospitalar |
| Dermatologia | Diagnóstico e tratamento de manifestações bucais de doenças dermatológicas, como epidermólise bolhosa e pênfigo quando necessário tratar em âmbito hospitalar |

Fonte: Adaptado do Manual de Odontologia Hospitalar (2012) e Valleris (2018).

Bezinelli *et al* (2012) destacaram o cuidado com pacientes em que a doença bucal possa ser fator de surgimento ou agravamento de doença sistêmica, ou para com aqueles em que a doença sistêmica possa ser determinante para o surgimento ou agravamento de doença bucal. É papel do CD participar de decisões em equipes multiprofissionais, como internação e alta, solicitação de exames, efetuar registro e acesso nos prontuários médicos, dar orientação das ações em saúde bucal apropriadas e a supervisão de equipes que estejam sob sua responsabilidade (QUEIROZ *et al*, 2012).

De acordo com Costa *et al* (2013), inúmeros estudos científicos comprovam a importância da presença do CD no ambiente hospitalar, além de demonstrar a necessidade que os pacientes nesses ambientes possuem de receber o tratamento odontológico, o qual interferirá diretamente na sua resposta aos tratamentos paralelos, além de mitigar o risco de outras doenças diminuindo inclusive custos de internação.

Segundo Webster e Anschau (2019), há evidências que a presença do CD no ambiente hospitalar, minimizando as internações geradas pela mucosite oral em pacientes oncológicos, através de tratamentos com a laserterapia, pode gerar uma economia de R\$ 4.000.000,00 por ano, no âmbito nacional. Além disso, o referido trabalho aponta que a presença do CD nos leitos de UTI, reduz até 46% a incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), o que se reflete na redução do consumo de antibióticos e, também, na redução do tempo de permanência no leito de UTI, representando desta forma, uma economia de R\$ 2.858,00 por dia, por leito de UTI.

A OH, no Brasil, ainda não está registrada como especialização pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), é reconhecida como uma área de habilitação odontológica através da Resolução CFO – 162/2015, apesar do fato dos CDs que atuam nesta área atuarem como promotores de saúde na sua aceção mais ampla (SANTOS; SOARES JUNIOR, 2012; CFO, 2015). Em 2013, o projeto de Lei PLC nº34/2013, objetivou tornar obrigatória a Assistência

Odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar (BRASIL, 2013). Este projeto foi aprovado na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, porém foi vetada pelo atual Presidente da República Federativa do Brasil, Jair Bolsonaro, no dia 05 de junho de 2019, sob a seguinte justificativa: “*A Presidência da República apresentou o parecer técnico concedido pelo Ministério da Saúde (MS), de que a vigência da lei promoveria, em médio e longo prazo, forte impacto financeiro aos cofres públicos. Bolsonaro alegou que o Projeto é inconstitucional*” (BRASIL, 2019c; 2019d).

Outra legislação importante é a Portaria N° 1.032/2010, do Governo Federal Brasileiro, que “*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*”. Brasil (2010b) descreveu procedimento odontológico no atendimento a pessoas com necessidades especiais como “*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*”.

Merece destaque, ainda, a Portaria N° 3.011/2017 a qual “*estabelece recursos a serem transferidos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para o Teto Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Médio e Alta Complexidade (MAC) dos Estados e Distrito Federal*” (BRASIL, 2017). Tal portaria corresponde ao repasse de recursos do Ministério da Saúde para os Estados e Distrito Federal destinados a aplicação na saúde de média e alta complexidade, o que contribui para manutenção e implementações destes serviços.

A legislação sobre o tema abriu as portas para uma nova fase no cenário da OH no Brasil, garantindo aos usuários do sistema de saúde um nível maior de atenção, e

consequentemente, de qualidade nos serviços recebidos. Já existem no Brasil o Colégio Brasileiro de Odontologia Hospitalar e Intensiva e a Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (CBROHI, 2019; ABRAOH, 2013), os quais visam nortear as práticas da OH e discutir os seus problemas políticos e técnicos.

No Estado de Santa Catarina, até momento, o único curso que visa a formação de profissionais com perfil de OH, é a Residência Multiprofissional em Saúde – área de Odontologia em Alta Complexidade do Hospital Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC). O profissional egresso desta residência apresenta conhecimentos técnicos da Odontologia, aprimorados e expandidos na prática constante a que são submetidos no hospital, e multidisciplinaridade obtida através do contato contínuo com diferentes profissionais e processos de áreas de atuação não médica no Hospital. As diretrizes norteadoras da referida residência foram as defendidas por Santos e Soares Júnior (2012), Queiroz *et al* (2012) e Morais e Silva (2015).

O residente egresso deve apresentar capacidade *“para atendimento ambulatorial e hospitalar na área da estomatologia (diagnóstico e tratamento de lesões bucais), para o preparo da cavidade bucal e suporte às sequelas do tratamento anti-neoplásico, bem como as necessidades odontológicas básicas de pacientes hospitalizados ou com necessidades especiais. Também deverá estar capacitado para atuar em equipe multiprofissional, dando suporte aos pacientes internados em UTI, contribuindo para a prevenção de infecções hospitalares, principalmente as respiratórias, responsável por um número significativo de óbitos”* (SEBOLD et al, 2019a).

Ainda segundo SEBOLD et al (2019b) , o profissional egresso desta residência deverá *“atuar em equipes multidisciplinares na perspectiva da interdisciplinaridade, pautado nos princípios do SUS, aprimorando as competências específicas das profissões; planejar intervenções considerando a individualidade dos usuários e seu entorno social, de forma ética*

e adequada às suas necessidades; identificar nos diferentes níveis de atenção à saúde, mecanismos gerenciais que possibilitem alcançar as metas da integralidade e resolutividade da atenção em saúde; desenvolver pesquisas e socializar o conhecimento, com ética e responsabilidade social, buscando contribuir no aperfeiçoamento do SUS; avaliar as competências técnicas e recursos materiais disponíveis para cumprir as exigências impostas na atenção à saúde em urgências e emergências e nos programas de alta complexidade existentes no hospital e possíveis expansões”.

Desta forma, o profissional egresso desta residência possui o perfil ideal para a realização das atribuições destinadas ao Cirurgião-Dentista com perfil de Odontologia Hospitalar, tão importante na prevenção e tratamento de doenças, quanto na eficiência administrativa do Sistema Público de Saúde.

O objetivo deste trabalho foi o de apresentar a realidade atual do Estado brasileiro de Santa Catarina quanto à presença de Equipes de Odontologia em hospitais públicos e contratualizados.

2. MATERIAL E MÉTODOS

DELINEAMENTO: Foi utilizada uma abordagem exploratória descritiva, quantitativa, a partir de bancos de dados públicos, para apresentar a situação das Equipes de Odontologia em hospitais públicos e contratualizados com o Estado brasileiro de Santa Catarina.

FONTE DE DADOS: Essa pesquisa levantou dados públicos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no ano de 2019, e bases de dados do Ministério da Saúde. O CNES é o sistema que armazena dados visando instrumentalizar o Sistema de Informações em Saúde, disponibilizando, para o correto gerenciamento dos serviços, dados que vão da capacidade instalada no estabelecimento de saúde, aos profissionais vinculados ao mesmo (DATASUS, 2019). Já o Cartão Nacional de Saúde (CNS) é o número que identifica os profissionais que têm alguma atuação dentro dos hospitais, com atendimento de pacientes. Estes profissionais nem sempre fazem parte do quadro de profissionais efetivos do estabelecimento de saúde, podendo atuar como docentes ou como residentes dentro de hospitais, sem que compoñham o corpo clínico permanente daquela instituição.

Com base nos dados coletados foram realizadas análises quantitativas e qualitativas, identificando as demandas existentes e a forma como a oferta se organiza para atendê-la. Foram incluídos neste estudo dados que correspondem aos hospitais de atendimento público (pelo SUS) em Santa Catarina, classificados nos seguintes grupos (SES, 2019):

- 1) **Hospitais contratualizados com o Estado:** hospitais com fins lucrativos, sem fins lucrativos, filantrópicos, públicos federais e públicos municipais;
- 2) **Públicos estaduais:** hospitais sem fins lucrativos, mantidos com recursos do estado, e geridos pela administração pública estadual;
- 3) **Públicos estaduais – OS:** Hospitais públicos estaduais administrados por Organizações Sociais privadas;

4) **Credenciados:** Com e sem fins lucrativos, filantrópico, público municipal, sem fins lucrativos;

5) **Contratualizados com o Município:** filantrópico, público municipal e sem fins lucrativos.

CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO: Para selecionar e organizar os dados obtidos para este trabalho, foram utilizados os seguintes critérios apresentados abaixo.

a) **INCLUSÃO** – A partir das bases de dados consultadas, foram formados diferentes grupos, a saber:

(1) **Grupo 1 = CD perfil OH**, onde foram incluídos os CDs que apresentaram vínculo com o estabelecimento de saúde, que tinham perfil de Odontologia Hospitalar (Especialistas em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, ou Clínicos Gerais com experiência no ambiente hospitalar);

(2) **Grupo 2 = CTBMF**, onde foram incluídos os CDs com formação em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial;

(3) **Grupo 3 = OUTRAS ESPECIALIDADES**, abrangendo os demais CDs com outros perfis ou outras especialidades, como Estomatologia, Endodontia, Dentística Restauradora, Periodontia, Imagenologia Oromaxilofacial, Protésistas, entre outros.

b) **EXCLUSÃO** – Foram excluídos da pesquisa os profissionais que não atuam na atenção terciária, ou que estando nela, não atendem ao SUS.

Os dados obtidos a partir do CNES foram processadas no software Microsoft Excel, utilizando-se os critérios de inclusão e exclusão definidos acima, resultando em uma tabela com as instituições e respectivos CDs. Após esta etapa, os dados referentes aos Leitos Ambulatoriais e de UTIs obtidos da tabela da SES/SC foram correlacionados às informações do CNES, gerando os resultados apresentados a seguir.

3. RESULTADOS

O Estado de Santa Catarina apresenta 181 hospitais públicos ou contratualizados ao SUS dentre os quais 44 possuem leitos de UTI, enquanto os outros 137 não dispõem deste setor. Em valores absolutos, as 181 unidades hospitalares possuem 655 leitos de UTI SUS e 11 152 leitos ambulatoriais SUS.

Analisando os dados apresentados na Tabela 01, tem-se que em torno de 23% dos hospitais do estado (n=41) são públicos, abarcando 33% (n=3635) dos leitos ambulatoriais do SUS e 39% (n=255) leitos de UTI do SUS. Ou seja, em torno de um terço dos leitos ambulatoriais e quase metade dos leitos de UTI contratualizados ao SUS estão sob a administração pública.

Outro ponto de destaque está na importância que os Hospitais filantrópicos exercem dentro do SUS, uma vez que participam no estado com 40% (n=4452) dos leitos ambulatoriais e 60% (n=392) dos leitos de UTI contratualizados ao SUS, estando assim como participantes majoritários dentro do sistema público de saúde.

Ainda avaliando a Tabela 01, pode ser constatado que apenas 1% (n=8) dos leitos de UTI ficam sob administração de organizações privadas sem fins lucrativo, as quais possuem aproximadamente um quarto do total (24%, n=2678) leitos ambulatoriais do SUS, representando assim uma grande contribuição nos serviços do SUS.

Já as instituições privadas com fins lucrativos possuem uma contribuição minoritária, uma vez que o atendimento ao sistema público não está no foco das suas ações, participando do sistema público com apenas 3% (n=387) leitos ambulatoriais e nenhum leito de UTI.

Observando-se agora a contratualização dos Hospitais, sob a perspectiva dos profissionais da odontologia presentes, tem-se reforçada a percepção da importância dos hospitais filantrópicos dentro do SUS, uma vez que 61% dos CD (n=241), estão alocados nestes estabelecimentos, sendo 79 profissionais do grupo 1, 138 do Grupo 2 e 24 do Grupo 3.

Dentro dos hospitais públicos, atuam 27% dos cirurgiões dentistas (n=106) do cenário público, sendo este corpo profissional formado por 39 Cirurgiões Dentistas do Grupo 1, 39 do Grupo 2 e 28 do Grupo 3.

As instituições privadas sem fins lucrativos participam com 12% (n=49) desta força de trabalho, constituídos por 17 CD do grupo 1, 25 do grupo 2 e 7 do grupo 3. Há aqui uma grande diferença entre a força de trabalho, apresentada acima, com a demanda, que corresponde a 24% dos leitos ambulatoriais, sendo esta discussão realizada *a posteriori*.

Dentro ainda do paradigma das contratualizações, as instituições privadas com fins lucrativos não possuem nenhum CD em seu quadro funcional.

Tabela 1. Distribuição de Leitos e CDs em relação ao tipo de Contratualização dos estabelecimentos.

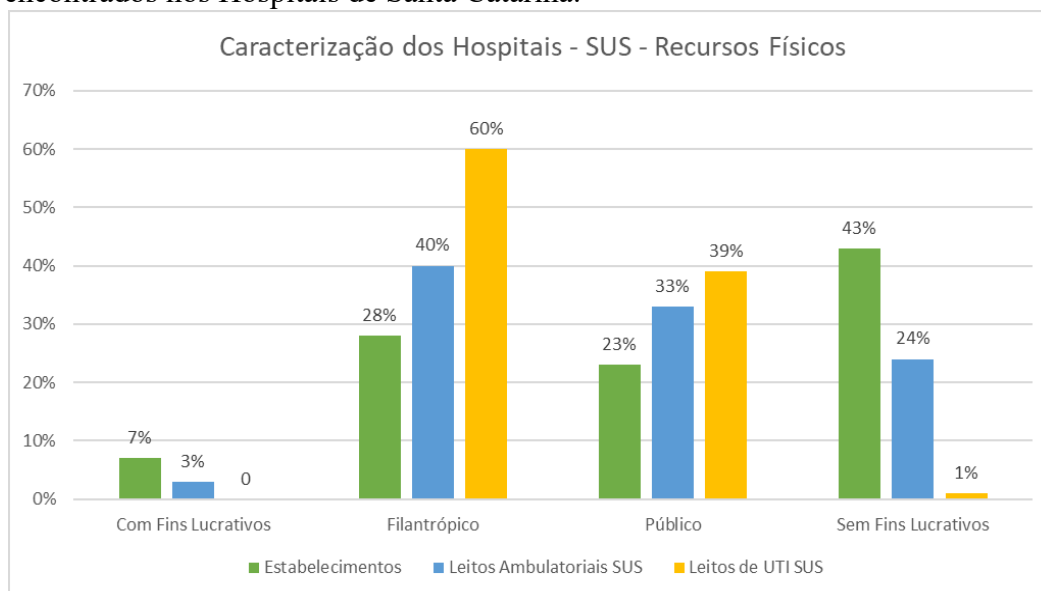
| | ESTRUTURA FÍSICA | | | | | | CORPO CLÍNICO | | | | | | | |
|----------------------------|------------------|-------------|---------------|-----------------|-------------------|-----------------|---------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|---------------|-------------|
| | ESTABELECIMENTO | | LEITOS AMB. | | LEITOS DE UTI | | CD TOTAL | | PERFIL OH | | BUCOMAXILO | | OUTROS PERFIS | |
| CONTRAT. | ESTAB. | % ESTAB. | LEITOS DO SUS | % LEITOS DO SUS | LEITOS DO UTI SUS | % LEITOS DO SUS | CD | % CD | CD - OH | % CD - OH | BUCO | % BUCO | CD - Ñ OH | %CD - Ñ OH |
| Com Fins Lucrativos | 13 | 7% | 387 | 3% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Filantrópico | 50 | 28% | 4452 | 40% | 392 | 60% | 241 | 61% | 79 | 59% | 138 | 68% | 24 | 41% |
| Público* | 41 | 23% | 3635 | 33% | 255 | 39% | 106 | 27% | 39 | 28% | 39 | 19% | 28 | 47% |
| Sem Fins Lucrativos | 77 | 42% | 2678 | 24% | 8 | 1% | 49 | 12% | 17 | 13% | 25 | 13% | 7 | 12% |
| TOTAL GERAL | 181 | 100% | 11152 | 100% | 655 | 100% | 396 | 100% | 135 | 100% | 202 | 100% | 59 | 100% |

Fonte: A partir de dados desta pesquisa.

* Os Estabelecimentos Públicos abrangem: Públicos Estaduais, Públicos Estaduais – OS, Públicos Federais e Públicos Municipais.

Os Recursos Físicos, apresentados nos parágrafos acima e caracterizados pela quantidade de Estabelecimentos, Leitos Ambulatoriais e Leitos de UTI, estão dispostos no Gráfico 1, expressos em valores percentuais a fim de facilitar a análise comparativa dessas quantidades entre as diferentes classes de Hospitais apresentadas.

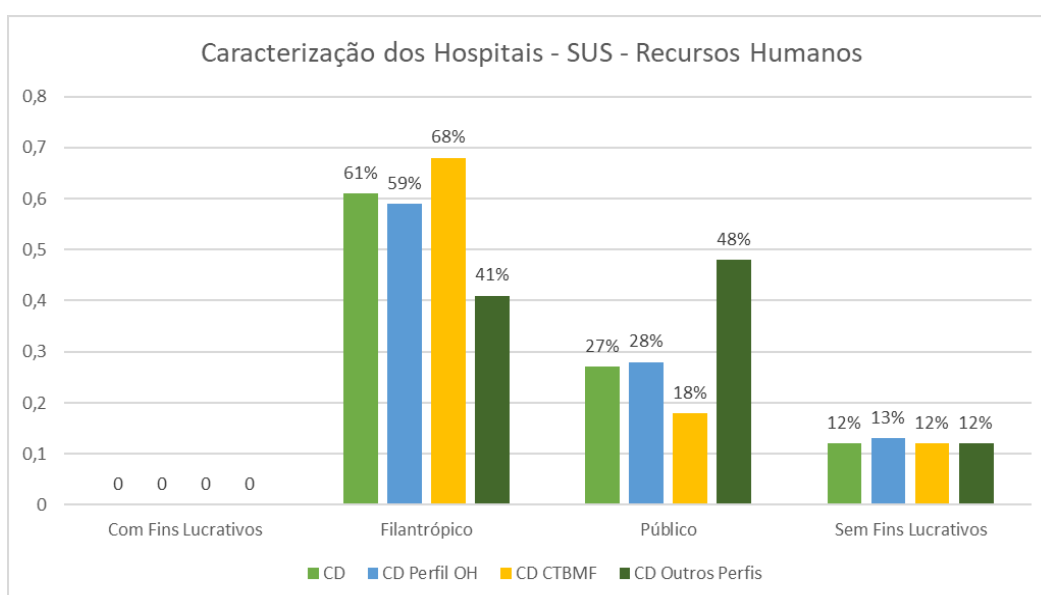
Gráfico 1. Distribuição de Hospitais e Leitos entre os tipos de contratualização encontrados nos Hospitais de Santa Catarina.



Fonte: A partir de dados desta pesquisa.

De maneira análoga, o Gráfico 2 dispõe as informações a respeito da distribuição de Recursos Humanos, conforme os parágrafos apresentados acima, em termos percentuais.

Gráfico 2. Distribuição dos profissionais, entre os tipos de contratualização encontrados nos Hospitais de Santa Catarina.



Fonte: A partir de dados desta pesquisa.

Seguindo uma perspectiva de avaliação quanto a presença ou não de CDs e Leitos de UTI, observa-se, segundo a Tabela 2, que 21% dos hospitais (n=38), possuem Leitos de UTI e CDs em seu quadro funcional. Apesar de corresponderem a menos de um quarto dos estabelecimentos hospitalares presentes no estado de Santa Catarina, eles contêm 44% dos leitos ambulatoriais (n=4930) e 91% (n=596) dos leitos de UTI do Estado de Santa Catarina.

Seguindo estas observações, levando em consideração a composição das equipes, constata-se que apesar de conter quase a totalidade de leitos de UTI do estado, estas unidades possuem 66% (n=263) dos CDs, sendo que destes, apenas 76 pertencem ao grupo 1, enquanto 146 são do grupo 2 e 41 do grupo 3.

Avaliando ainda Hospitais que possuem CDs em sua equipe, porém sem Unidades de Tratamento Intensivo estruturada, nota-se que eles correspondem a 23% (n=42) dos estabelecimentos, abarcando 22% dos leitos ambulatoriais (n=2497). Ao analisar-se a presença de CD, tem-se que 34% (n=133) dos CD que atuam no cenário hospitalar de Santa Catarina estão atuando em estabelecimentos com essas características. Destes, 59 são do grupo 1, 56 são do grupo 2 e 18 são do grupo 3.

Neste cenário, há também os Hospitais que não possuem CD em seu corpo clínico. Destes, os casos mais preocupantes são aqueles que possuem o serviço de Unidade de Tratamento Intensivo, que sendo 6 estabelecimentos (3%), compõe 9% (n=59) dos leitos de UTI, que estão descobertos de serviço odontológico. Estes hospitais ainda contam com 460 (4%) leitos Ambulatoriais vinculados ao SUS.

Por fim, tem-se ainda os Hospitais que não dispõe nem de serviço de Odontologia, nem leitos de UTI. Eles compõem uma parte muito importante do sistema de Saúde Pública, uma vez que somam 95 (52%) unidades, as quais possuem 3265 (29%) leitos ambulatoriais, ou seja, quase um terço dos leitos ambulatoriais do SUS, no estado de Santa Catarina, que estão

descobertos de serviço odontológico. A seguir, encontra-se a Tabela 2, com dados de distribuição dos leitos.

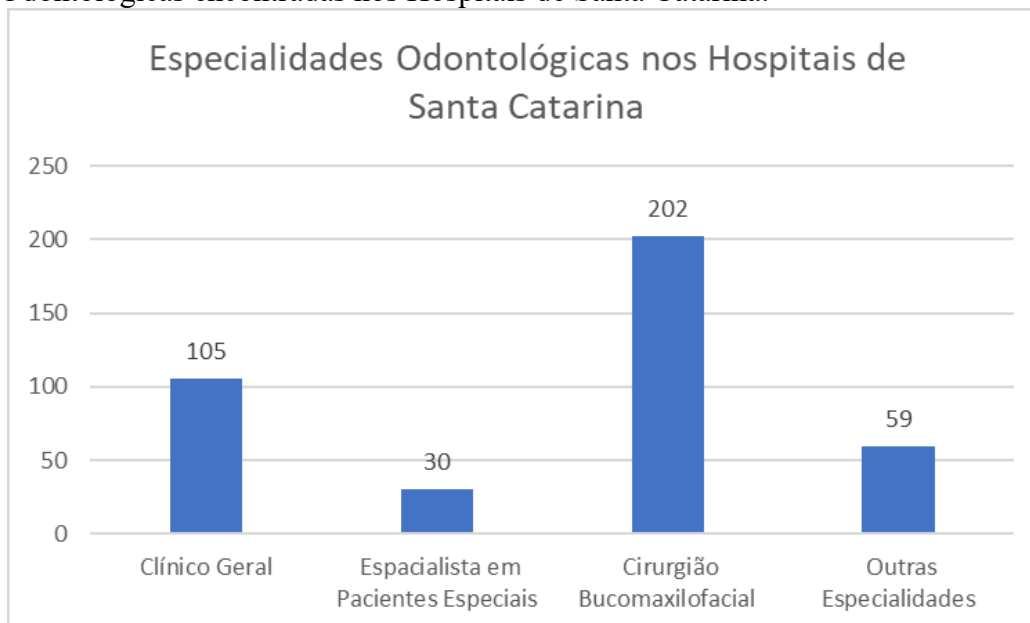
Tabela 2. Distribuição de leitos segundo a presença de serviço de odontologia e UTI.

| QUADRO GERAL DE HOSPITAIS | HOSPITAIS | % HOSPITAIS | LEITOS AMB. | % LEITOS AMB. | LEITOS UTI | % LEITOS UTI | CD | % CD | PERFIL OH | BUCO | OUTROS |
|---------------------------|------------|-------------|--------------|---------------|------------|--------------|------------|-------------|------------|------------|-----------|
| Hospitais C/ CD, C/UTI | 38 | 21% | 4930 | 44% | 596 | 91% | 263 | 66% | 76 | 146 | 41 |
| Hospitais C/ CD, S/UTI | 42 | 23% | 2497 | 22% | 0 | 0% | 133 | 34% | 59 | 56 | 18 |
| Hospitais S/ CD, C/UTI | 6 | 3% | 460 | 4% | 59 | 9% | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 |
| Hospitais S/ CD, S/ UTI | 95 | 52% | 3265 | 29% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 181 | 100% | 11152 | 100% | 655 | 100% | 396 | 100% | 135 | 202 | 59 |

Fonte: A partir de dados desta pesquisa.

De acordo com a formação dos CDs que atuam em hospitais, encontram-se os CDs Clínicos Gerais, os especialistas em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE) e os Cirurgiões Bucomaxilofaciais (CTBMF) e alguns com outros perfis. Os dois primeiros correspondem ao perfil direcionado à OH, multidisciplinar e integrativo, enquanto o terceiro é uma especialidade clássica no ambiente hospitalar, porém direcionada a procedimentos mais específicos relacionados à área cirúrgica e de trauma.

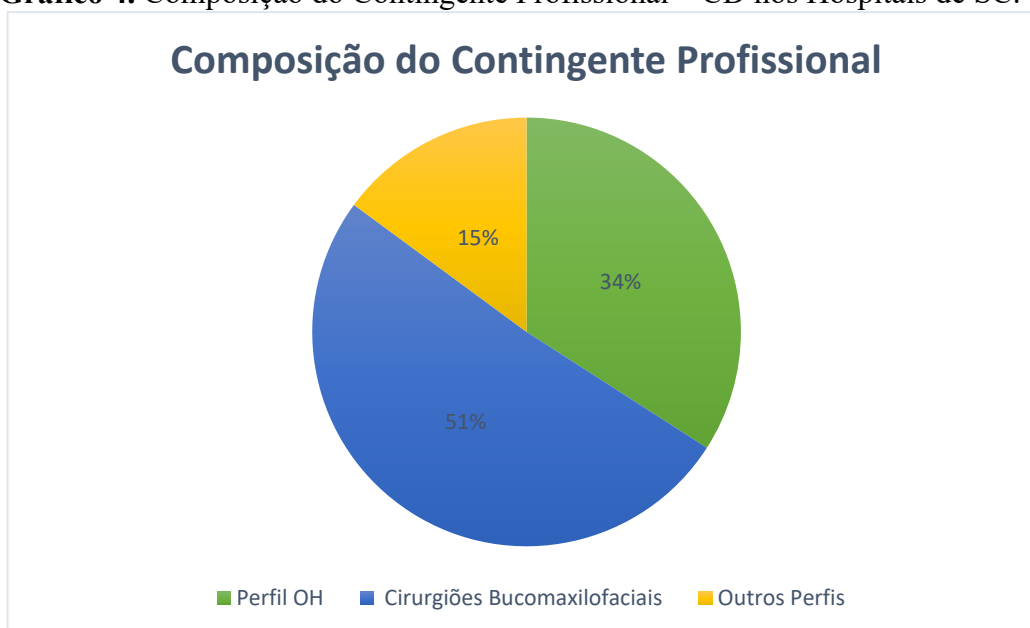
Gráfico 3. Número de profissionais de acordo com as Especialidades Odontológicas encontradas nos Hospitais de Santa Catarina.



Fonte: A partir de dados desta pesquisa.

Somando CDs Clínicos Gerais e especialistas em OPNE, apresentados no Gráfico 3, no grupo “Perfil OH”, pode-se avaliar a composição do contingente de profissionais de Odontologia no Estado de Santa Catarina, em termos percentuais, apresentado no Gráfico 4, a seguir.

Gráfico 4. Composição do Contingente Profissional – CD nos Hospitais de SC.



Fonte: A partir de dados desta pesquisa.

Em termos de informação, o que evidência o grau de cobertura da demanda existente, pela força de trabalho ofertada, é a relação entre oferta e demanda de serviços, neste caso representada pelo número de leitos do SUS, para cada CD do cenário hospitalar público de Santa Catarina. Esses valores são apresentados a seguir, na Tabela 3.

Tabela 3: Média de leitos do SUS por Cirurgião-Dentista (CD).

| TIPO DE ESTABELECIMENTO | LEITOS DO SUS/CD | LEITOS DO SUS/CD PERFIL OH |
|--|------------------|----------------------------|
| Filantrópicos | 20 | 61 |
| Públicos | 37 | 100 |
| Sem fins lucrativos | 55 | 158 |
| Com fins lucrativos | Não avaliado | Não Avaliado |
| Hospitais cobertos por serviços de odontologia | 20 | 60 |
| INDICADOR GERAL PARA SC | 28 | 83 |

Fonte: Dados coletados do próprio trabalho.

4. DISCUSSÃO

Por atenção terciária em Odontologia, entende-se as tecnologias e procedimentos com maiores níveis de complexidade, realizadas em ambiente hospitalar. Englobam serviços essenciais, como diagnóstico, adequação bucal de pacientes internados, atendimento odontológico sob anestesia geral, dentre outros procedimentos, que são realizados por CDs com características compatíveis com a multidisciplinaridade do ambiente hospitalar.

Essas características de multidisciplinaridade definem um perfil de CDs Clínicos Gerais com experiência em atendimento hospitalar, ou Especialistas em OPNE.

O perfil do CD com formação em Odontologia Hospitalar difere do perfil dos CDs que já atuavam no ambiente hospitalar, ou seja, dos CTBMs e Estomatologistas. Pode-se dizer, que o perfil OH inclui alguns elementos de todos esses perfis, para compor uma identidade multidisciplinar e generalista a ser adotada na alta complexidade.

Com relação as instituições hospitalares estudadas neste trabalho, observa-se a importância estratégica dos Hospitais filantrópicos na operacionalização das políticas do SUS em Santa Catarina, uma vez que atendem quase metade da demanda de leitos ambulatoriais (40%; n=4452) e mais da metade dos leitos de UTI (60%; n=392), conforme pode ser observado na Tabela 1.

Estas instituições hospitalares contam com aproximadamente 60% (n=241) do contingente de CDs atuantes nos Hospitais Públicos do Estado de Santa Catarina. Destes, 79 profissionais correspondem ao grupo 1, enquanto 138 são do grupo 2 e 24 correspondem ao grupo 3 (Tabela 01). Existem, em média, aproximadamente 20 leitos do SUS - ambulatoriais e UTI - para cada CD atuante nos hospitais filantrópicos de Santa Catarina. Porém, ao considerar-se exclusivamente o perfil de OH, esta relação cresce para aproximadamente 61 leitos do SUS para cada CD, demonstrando ampla defasagem da oferta de serviços.

Os Hospitais Públicos de Santa Catarina contribuem com 1/3 dos leitos ambulatoriais do SUS (33%; n=3635) e a aproximadamente 2/5 (39%; n=255) dos leitos de UTI do SUS. Neles, observa-se presença de 106 (27%) CDs. Destes, sendo que 39 possuem o perfil do grupo 1, 39 do grupo 2 e 28 do grupo 3. Avaliando-se a média de leitos por CD, tem-se aproximadamente 37 leitos do SUS por CD. Focando no perfil OH, esse indicador cresce para aproximadamente 100 leitos do SUS por CD com perfil OH.

Os Hospitais contratualizados sem fins lucrativos compõe o sistema com 43% (n=2678) dos leitos ambulatoriais e 1% (n=8) dos leitos de UTI do SUS e contam com o contingente de 49 CDs. Destes 17 são do grupo 1, 25 do grupo 2 e 7 do grupo 3. A média supracitada para este caso está em torno de 55 leitos do SUS por CD e 158 leitos do SUS por CD com perfil OH, conforme a Tabela 3.

Pelo fato de não apresentarem CDs em seu corpo clínico, e também, por contribuírem minoritariamente com o atendimento ao sistema público, os indicadores de leitos do SUS por CD para hospitais com fins lucrativos não foram analisados. Outro aspecto importante diz respeito a presença do CD em Hospitais com e sem existência de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), local em que a presença deste tipo de profissional é imprescindível para a redução de riscos na disseminação de infecções provenientes do meio bucal. A presença deste perfil de profissional em UTIs é defendida por Webster e Anschau (2019) e Santos e Soares (2012).

Observa-se que 2/3 (66%; n=7427) dos leitos ambulatoriais e 91% (n=596) dos leitos de UTI do SUS estão cobertos por serviços de Odontologia. O contingente correspondente é de 263 (66%) CDs, onde 135 são do grupo 1, 202 do grupo 2 e 59 do grupo 3. Replicando-se a análise efetuada anteriormente, para as instituições que possuem serviço de odontologia, obtém-se uma média de aproximadamente 20 leitos do SUS por CD e 60 leitos do SUS por CD com perfil OH, conforme Tabela 03.

Há também os estabelecimentos que não possuem CDs no corpo de funcionários, os quais abarcam 34% (n=3.725) dos leitos ambulatoriais e 9% (n=59) dos leitos de UTI do SUS. Desta forma, percebe-se que aproximadamente 1/3 dos leitos ambulatoriais do SUS e 1/10 dos respectivos leitos de UTI estão descobertos dos benefícios oriundos dos serviços de odontologia.

Destaca-se frente aos dados aqui apresentados, que a presença do CD no cenário hospitalar traz benefícios não apenas à qualidade do atendimento e vida do paciente, mas também, à administração do sistema de saúde.

Retomando a informação citada na introdução, Webster e Anschau (2019) apresentaram evidências de significativa redução de custos derivada da presença do CD no Hospital, destacando o caso do tratamento de internações oriundas de mucosite, que por si só resultam em uma economia de R\$ 4.000.000,00. Outro número importante diz respeito aos resultados alcançados nas UTIs, que por apresentarem uma redução de até 46% na incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), e conseqüentemente na redução de permanência e consumo de antibióticos, apresenta minoração de quase R\$ 3.000,00 por dia, por leito.

A grande defasagem existente entre oferta e demanda nos serviços de Odontologia Hospitalar nos hospitais que atendem SUS em Santa Catarina, bem como os múltiplos benefícios que abrangem não apenas os pacientes, como também, os recursos administrativos do estado, representando significativa redução de custos para o sistema público de saúde, patenteiam a grande carência de profissionais com perfil de Odontologia Hospitalar, nos Hospitais Públicos e Contratualizados no Estado de Santa Catarina.

No sentido de suprir a demanda existente, com profissionais que correspondam ao perfil já citado anteriormente, o sistema público de saúde necessita contar com instituições que forneçam programas de ensino voltados a essa atividade específica. Como mencionado

anteriormente, Santa Catarina conta atualmente com apenas uma pós-graduação *lato sensu*, na modalidade Residência, que oferece as competências apropriadas à Odontologia Hospitalar, situada no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). O profissional egresso reúne competências técnicas da Odontologia de Alta Complexidade, apresentando conhecimento de Estomatologia, OPNE, Cirurgia Oral Menor e outras áreas da odontologia, com a competência da interdisciplinaridade, permitindo a participação eficiente em equipes multiprofissionais, tendo sempre como referência os princípios do SUS. Com estas competências este profissional se ajusta perfeitamente às prerrogativas do perfil do profissional da Odontologia Hospitalar, trazendo assim qualidade à assistência, à vida do paciente e à eficiência do sistema de saúde pública.

5. CONCLUSÃO

A OH tem ganho cada vez mais espaço no contexto geral do ambiente hospitalar, ficando cada vez mais evidentes os benefícios oriundos desta atividade, que abrangem desde aspectos fisiológicos do paciente, quanto aspectos administrativos do sistema.

Por ser uma atividade de alto impacto positivo, uma vez que traz benefícios aos pacientes e à administração hospitalar, porém, pouco reconhecida, observa-se uma grande demanda descoberta no estado de Santa Catarina, fato que pode ser observado com grande nitidez ao verificar-se as relações entre a quantidade de leitos existentes no Estado, frente ao número de CDs. Dentro do aspecto geral, para hospitais contratualizados do tipo filantrópico e hospitais públicos, que por si só respondem por 73% dos leitos ambulatoriais e 99% dos leitos de UTI que atendem o SUS, possuem uma relação de 20 leitos do SUS por CD (hospitais contratualizados do tipo filantrópico) e 37 leitos do SUS por CD (hospitais públicos). Ao estratificar-se a análise, considerando apenas os Cirurgiões-Dentistas com perfil OH, os quais desenvolvem um papel importante e singular no sistema, constata-se uma defasagem ainda maior, uma vez que a alta demanda de leitos é atendida por uma oferta menor de profissionais, chegando a 61 e 100 leitos do SUS por CD, nas categorias de Hospitais supracitados, respectivamente.

Assim, perante os benefícios que ela traz aos pacientes e à administração pública, fica evidente a importância da Odontologia Hospitalar, que conforme os dados apresentados neste trabalho, ainda possui uma oferta de serviços diminuta frente a uma grande demanda de pacientes, que segue em crescimento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário, dessa forma, que a gestão pública incentive a formação de profissionais com este perfil, através do estabelecimento de uma legislação que reserve a estes o seu espaço e titulação de direito, o incentivo à constituição de cursos de formação de profissionais que irão suprir esta demanda, e também, o reconhecimento do conselho de classe, regulamentando esta área como uma especialidade própria, que é tão importante, não só ao paciente quanto ao Sistema de Saúde em si.

REFERÊNCIAS

ABRAOH (Brasília) (Org.). **Estatuto ABRAOH**. 2013. Disponível em: <<https://abraoh.wordpress.com/>>. Acesso em: 09 ago. 2019.

BRASIL. Portal do Governo Brasileiro. Ministério da Saúde (Org.). **Sistema Único de Saúde (SUS):** estrutura, princípios e como funciona. 2019a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 10 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde (Org.). **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: MS/CGDI, 2018. 350 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf>. Acesso em: 09 set. 2019.

_____. Portal do Governo Brasileiro. Ministério da Saúde (Org.). **Assistência Hospitalar**. 2019b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/assistencia-hospitalar>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.

_____. Agência Senado Federal. Senado Notícias. **Governo rejeita obrigatoriedade de assistência odontológica para pacientes internados**. 2019c. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/06/05/governo-rejeita-obrigatoriedade-de-assistencia-odontologica-para-pacientes-internados>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

_____. Congresso Nacional. PLC 34/2013 Veto nº 16/2019. Brasília, 28 de agosto de 2019. **Diário Oficial da União**: PLC 34/2013 veto. Brasília, 28 ago. 2019d. Disponível em: <<https://www.congressonacional.leg.br/materias/vetos/-/veto/detalhe/12346/0>>. Acesso em: 10 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Datasus (Org.). **Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde: CNES**. 2019e. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

_____. [CONSTITUIÇÃO (1988)]; BRASIL. **Constituição 1988**: texto constitucional de 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais ns. 1/1992 a 30/2000 e pelas Emendas Constit. Ed. Atual. Em novembro de 2000. Brasília: Senado Federal, 2000. 23 p ISBN (Broch.).

_____. Congresso. Senado. Projeto de Lei da Câmara nº 34, de 2013. Torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade home care. **Projeto de Lei da Câmara Nº 34, de 2013**. Brasília, DISTRITO FEDERAL, Disponível em: < <http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4558974&disposition=inline> >. Acesso em: 17 jun. 2019.

_____. Congresso. Senado. **Emenda Nº 4-cas (substitutivo)**: Projeto de Lei da Câmara Nº 34, de 2013. Senado. Torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar. **Emenda Nº 4-cas (substitutivo)**: Projeto de Lei da Câmara Nº 34, de 2013. Brasília, DISTRITO FEDERAL, Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4559084&disposition=inline>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

_____. Congresso. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 2776, de abril de 2008. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências. **Projeto de Lei Nº 2776 de 2008**. Brasília, DISTRITO FEDERAL. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=383113>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

_____. Congresso. Câmara dos Deputados. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DISTRITO FEDERAL. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.html>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.032, de 05 de maio de 2010b. 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. **Portaria Nº1.032, de 05 de maio de 2010**. Brasília, DISTRITO FEDERAL. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1032_05_05_2010.html>. Acesso em: 05 nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.011, de 10 de novembro de 2017. Estabelece recursos a serem transferidos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para o Teto Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e

Hospitalar de Médio e Alta Complexidade (MAC) dos Estados e Distrito Federal. **Portaria Nº3.011, de 10 de novembro de 2017.** Brasília, DISTRITO FEDERAL. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3011_13_11_2017.html>. Acesso em: 14 jan. 2020.

BUCOMAXILOFACIAL, Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia. O que é Cirurgia Bucomaxilofacial. Disponível em: <<http://www.bucomaxilo.org.br/site/o-que-e-cirurgia-bmf.php>>. Acesso em: 02 out. 2019.

CBROHI (Brasília) (Org.). **Nota de repúdio ao veto presidencial da Lei da Odontologia Hospitalar.** 2019. Disponível em: <<http://www.cbrohi.org.br/portfolio/nota-de-repudio-ao-veto-presidencial-da-lei-da-odontologia-hospitalar/>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

CFO. Resolução nº CFO Nº 162, de 03 de 2015. **Resolução Conselho Federal de Odontologia – CFO Nº 162 de 03.11.2015.** Brasília, DF, 16 2015. Disponível em: <<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cfo-162-2015.htm>>. Acesso em: 10 set. 2019.

COSTA, Adriana Cristina Oliva et al. A odontologia hospitalar no serviço público do estado de São Paulo. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 67, n. 4, p. 306-313, 2013.

MORAIS, Teresa Márcia; SILVA, Antônio. **Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/UTI.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. Disponível em: <https://issuu.com/elsevier_saude/docs/esample_fundamentos_da_odontologia>. Acesso em: 01 set. 2019.

QUEIROZ, Alexandra Mussolino de et al. Manual de odontologia hospitalar. In: **Manual de odontologia hospitalar.** SES/SP, 2012.

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva; SOARES JUNIOR, Luiz Alberto Valente. **Medicina Bucal: A prática na odontologia hospitalar.** São Paulo: Santos, p. 336, 2012.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. **Manual de Odontologia Hospitalar.** São Paulo: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar (2012). <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/manual-de-odontologia-hospitalar/manual_odonto.pdf>. Acesso em 05 set. 2019.

SEBOLD, Prof. Dra. Luciara Fabiane. **FORMULÁRIO DE PROPOSTA E PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE**. 2019a. Disponível em: <http://coremu.paginas.ufsc.br/files/2019/09/Projeto_Curso_RIMS.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2019.

_____, Prof. Dra. Luciara Fabiane, et al. **PROJETO PEDAGÓGICO E PERFIL DO EGRESSO**. 2019B. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/setores/rims/projetos/>>. Acesso em: 24 nov. 2019.

SES/SC, Gerência de Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Hospitais que atendem SUS em Santa Catarina**. 2019. [mensagem pessoal] Mensagem recebida por: <instrumentosdegestao@saude.sc.gov.br>. em: 02 jun. 2019

WEBSTER, Jacqueline; ANSCHAU, Fernando. **ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR**. 2019. Disponível em: <<http://cfo.org.br/website/wp-content/uploads/2019/07/odontologia-hospitalr-avaliac%CC%A7a%CC%83o-tecnologia-1-1-1.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2019.