

Thaynná Rodrigues Barreto

Caracterização do serviço odontológico público
hospitalar no Distrito Federal

Brasília
2021

Thaynná Rodrigues Barreto

Caracterização do serviço odontológico público
hospitalar no Distrito Federal

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Odontologia da Faculdade de
Ciências da Saúde da Universidade de Brasília,
como requisito parcial para a conclusão do curso
de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Tiago Araújo Coelho de
Souza

Brasília
2021

À Deus que sempre esteve me guiando e amparando para conseguir chegar até o final dessa jornada, porque sem Ele nada seria possível. Meus pais, irmãos e namorado por serem minha base, meu alicerce. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

À Deus, por sempre estar ao meu lado me dando força, coragem e fé para não desistir e sempre continuar lutando pelos meus sonhos. Agradeço também a Ele por ter dado força aos meus pais para conseguirem me manter na faculdade. A Ele devo a minha gratidão.

Aos meus pais, Dilmar e Adriane, que mesmo em meio às dificuldades me proporcionaram toda a ajuda necessária para que fosse possível a realização desse grande sonho de me tornar uma Cirurgiã-Dentista. Sou grata a eles pela dedicação e apoio que me deram durante toda a minha vida. Eu só sou quem eu sou graças a eles.

Aos meus irmãos, Ariadne e Júnior, pelo companheirismo e pelo apoio em todos os momentos da minha vida.

Ao meu namorado, Marcos, que foi o grande responsável por me incentivar a seguir o meu sonho de cursar odontologia e que sempre esteve ao meu lado me apoiando durante toda a minha trajetória na graduação. Sou grata a ele por sempre acreditar em mim, por sempre estar ao meu lado, me incentivando a lutar pelos meus sonhos e por sempre me ouvir e secar as minhas lágrimas durante os momentos difíceis da graduação.

Ao meu orientador, professor Dr. Tiago, por toda a paciência, ajuda e dedicação durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

A todos os professores do Departamento de Odontologia da Universidade de Brasília por todo o conhecimento que foi compartilhado durante o meu processo de formação profissional.

Às minhas amigas, Sarah Soares e Poliane, por esses 5 anos de amizade e complicidade. Quero levar a nossa amizade para a vida toda.

Agradeço a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho e, principalmente, para a minha formação profissional.

EPÍGRAFE

“Se podemos sonhar, também podemos tornar nossos sonhos
realidade”.

Walt Disney

RESUMO

BARRETO, Thaynná Rodrigues. Caracterização do serviço odontológico público hospitalar no Distrito Federal. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

A odontologia hospitalar desempenha importante papel na prevenção, no diagnóstico, no tratamento e em medidas paliativas em saúde no ambiente em questão. A Lei Distrital nº 5.744 regulamenta a presença do Cirurgião Dentista (CD) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) dos hospitais da rede pública e privada do Distrito Federal (DF). Portanto o objetivo deste trabalho foi caracterizar o serviço de odontologia dentro dos hospitais públicos vinculados à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). A coleta de dados se deu por meio de análise de dados extraídos da plataforma digital 'InfoSaúde-DF'. Foram selecionados os hospitais de administração direta da SES-DF, porém foram excluídos os hospitais especializados. Os dados coletados demonstram que todos os hospitais, que apresentam leitos de UTI, possuem CD compondo a equipe multiprofissional. No entanto, a proporção ideal de CD na UTI definida pela Linha Guia de Saúde Bucal do DF não vem sendo cumprida. Já a produtividade, quando comparada com o número total de procedimentos médicos, é de 2,33%, o que demonstra que estão sendo desenvolvidas poucas atividades odontológicas e cerca de 78% dos procedimentos odontológicos são de promoção e prevenção em saúde bucal.

ABSTRACT

BARRETO, Thaynná Rodrigues. Characterization of the public hospital dental service in the Federal District. 2021. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Hospital dentistry plays an important role in the prevention, diagnosis, treatment, and palliative health measures in the hospital environment. District Law nº 5,744 regulates the presence of the Dental Surgeon (DS) in the Intensive Care Units (ICU) of public and private hospitals in the Federal District (DF). Therefore, the objective of this academic project is to characterize the dentistry service within public hospitals linked to the Federal District Health Department (SES-DF). Data collection took place through the analysis of data extracted from the digital platform 'InfoSaúde-DF'. SES-DF direct administration hospitals were selected, but specialized hospitals were excluded. The data collected demonstrate that all hospitals, which have ICU beds, have a DS composing the multi-professional team. However, the ideal proportion of DS in the ICU defined by the DF Oral Health Guide Line has not been met. Productivity, on the other hand, when compared to the total number of medical procedures, is 2.33%, which shows that few dental activities are being developed and about 78% of dental procedures are for promotion and prevention in oral health.

SUMÁRIO

Artigo Científico	18
Folha de Título	20
Resumo	21
Abstract	22
Resumen	23
Introdução	24
Objetivos.....	27
Metodologia.....	27
Resultados	29
Discussão	32
Conclusão	36
Referências	37
Anexos.....	39
Normas da Revista.....	42

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico: BARRETO, T.R.; COELHO DE SOUZA, T.A. Caracterização do serviço odontológico público hospitalar no Distrito Federal.

Apresentado sob as normas de publicação da Revista Eletrônica Gestão & Saúde

Folha de Título

Caracterização do serviço odontológico público hospitalar no Distrito Federal

Characterization of the public hospital dental service in the Federal District

Caracterización del servicio odontológico hospitalar público del Distrito Federal

Thaynná Rodrigues Barreto¹

Tiago Araújo Coelho de Souza²

¹ Aluna de Graduação do Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

² Professor Adjunto de Saúde Bucal Coletiva do Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Prof. Dr. Tiago Araújo Coelho de Souza
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de
Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 -
Asa Norte - Brasília – DF
E-mail: tiagosouza@unb.br

RESUMO

Caracterização do serviço odontológico público hospitalar no Distrito Federal.

Resumo

A odontologia hospitalar desempenha importante papel na prevenção, no diagnóstico, no tratamento e em medidas paliativas em saúde no ambiente em questão. A Lei Distrital nº 5.744 regulamenta a presença do Cirurgião Dentista (CD) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) dos hospitais da rede pública e privada do Distrito Federal (DF). Portanto o objetivo deste trabalho foi caracterizar o serviço de odontologia dentro dos hospitais públicos vinculados à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). A coleta de dados se deu por meio de análise de dados extraídos da plataforma digital 'InfoSaúde-DF'. Foram selecionados os hospitais de administração direta da SES-DF, porém foram excluídos os hospitais especializados. Os dados coletados demonstram que todos os hospitais, que apresentam leitos de UTI, possuem CD compondo a equipe multiprofissional. No entanto, a proporção ideal de CD na UTI definida pela Linha Guia de Saúde Bucal do DF não vem sendo cumprida. Já a produtividade, quando comparada com o número total de procedimentos médicos, é de 2,33%, o que demonstra que estão sendo desenvolvidas poucas atividades odontológicas e cerca de 78% dos procedimentos odontológicos são de promoção e prevenção em saúde bucal.

Descritores

Saúde Bucal; Gestão em Saúde; Unidade de Terapia Intensiva; Tempo de Internação; Equipe Hospitalar de Odontologia.

ABSTRACT

Characterization of the public hospital dental service in the Federal District

Abstract

Hospital dentistry plays an important role in the prevention, diagnosis, treatment, and palliative health measures in the hospital environment. District Law nº 5,744 regulates the presence of the Dental Surgeon (DS) in the Intensive Care Units (ICU) of public and private hospitals in the Federal District (DF). Therefore, the objective of this academic project is to characterize the dentistry service within public hospitals linked to the Federal District Health Department (SES-DF). Data collection took place through the analysis of data extracted from the digital platform 'InfoSaúde-DF'. SES-DF direct administration hospitals were selected, but specialized hospitals were excluded. The data collected demonstrate that all hospitals, which have ICU beds, have a DS composing the multi-professional team. However, the ideal proportion of DS in the ICU defined by the DF Oral Health Guide Line has not been met. Productivity, on the other hand, when compared to the total number of medical procedures, is 2.33%, which shows that few dental activities are being developed and about 78% of dental procedures are for promotion and prevention in oral health.

Key words

Oral Health; Health Management; Intensive Care Units; Length of Stay; Dental Staff, Hospital.

RESUMEN

Caracterización del servicio odontológico hospitalar público del Distrito Federal

Resumen

La odontología hospitalaria desempeña papel importante en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y las medidas paliativas en la salud en el ambiente en cuestión. La Ley de Distrito no 5.744 regula la presencia del Cirujano Dentista (CD) en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de hospitales públicos y privados en el Distrito Federal (DF). Por lo tanto, el objetivo de este estudio era caracterizar el servicio dental en hospitales públicos vinculados al 'Secretaria de Saúde do Distrito Federal' (SES-DF). La recolección de datos se llevó a cabo mediante análisis de datos extraídos de la plataforma digital 'InfoSaúde-DF'. Se seleccionaron los hospitales de administración directa SES-DF, pero se excluyeron los hospitales especializados. Los datos recogidos demuestran que todos los hospitales, que tienen camas de UCI, tienen HC que compone el equipo multidisciplinar. Sin embargo, no se ha cumplido la proporción ideal de DC en la UCI definida por las Directrices de Salud Oral del DF no ven siendo realizadas. La productividad, en comparación con el número total de procedimientos médicos, es del 2,33%, lo que demuestra que se están desarrollando pocas actividades dentales y alrededor del 78% de los procedimientos dentales son para la promoción y prevención en salud oral.

Descriptores

Salud Bucal; Gestión en Salud; Unidades de Cuidados Intensivos; Tiempo de Internación; Personal de Odontología en Hospital

1.INTRODUÇÃO

1.1.Rede hospitalar pública do Distrito federal

O sistema público de saúde brasileiro garante acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país, proporcionando um conjunto de ações de saúde que abrangem desde procedimentos mais simples na Atenção Primária, até procedimentos mais complexos da Atenção Terciária. Abrange também a atenção hospitalar, os serviços de urgência e emergência, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, bem como assistência farmacêutica. Dessa forma, o SUS, é considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo.(1)

A Atenção Primária é composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são a principal porta de entrada do usuário ao sistema de saúde, sendo os seus serviços organizados pela Estratégia Saúde da Família (ESF). O SUS é compreendido como um sistema o qual fornece atenção, e não somente assistência, para todas as condições de saúde e quando estas necessidades não podem ser resolvidas nas UBSs, os usuários são então referenciados para a Atenção Secundária e/ou Atenção Terciária. Na Atenção Secundária e na Atenção Terciária tem-se como papel principal a oferta ao usuário do SUS de procedimentos de média e alta complexidade.(2)

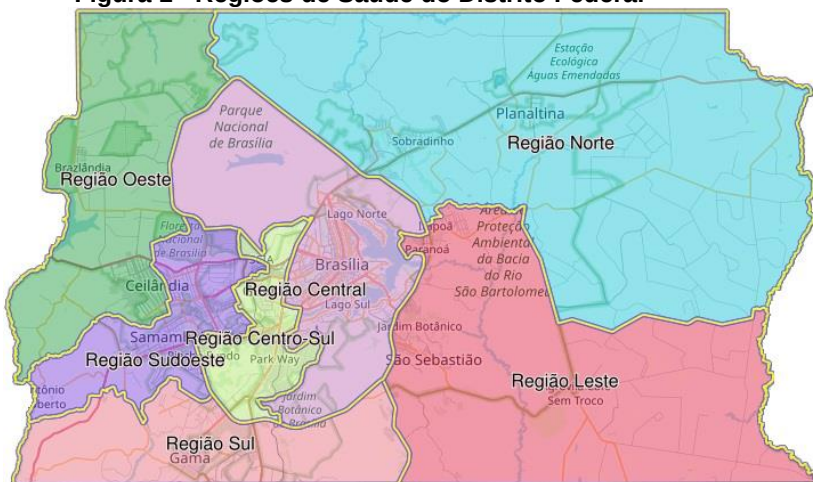
O sistema público de saúde, do Distrito Federal (DF), é gerenciado por meio da administração direta e é organizado em 7 Regiões de Saúde conforme mostra a Figura 1.(3)

As Regiões de Saúde são constituídas por unidades básicas de saúde, ambulatórios especializados, hospitais, sistemas de diagnóstico e terapêutica, bem como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).(4)

A rede hospitalar do Distrito Federal é composta por 28 hospitais, sendo que 13 são de responsabilidade da Secretaria

de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), 2 são de responsabilidade do Instituto de Gestão Estratégia de Saúde do Distrito Federal (IGESDF) e 13 são hospitais contratados/credenciados.(5)

Figura 1 - Regiões de Saúde do Distrito Federal



Fonte: InfoSaúde-DF (2019)

Os hospitais públicos que fazem parte da administração direta são: Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB); Hospital Regional da Asa Norte (HRAN); Hospital Regional de Brazlândia (HRBz); Hospital Regional de Ceilândia (HRC); Hospital Regional do Gama (HRG); Hospital Regional do Guará (HRGu); Hospital Regional Leste (HRL); Hospital Regional de Planaltina (HRPI); Hospital Regional de Samambaia (HRSam); Hospital Regional de Sobradinho (HRS); Hospital Regional de Taguatinga (HRT). Além de 2 hospitais especializados: Hospital de Apoio de Brasília (HAB) e Hospital São Vicente de Paula (HSVP).(5)

As atividades do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) e do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) são gerenciadas pelo IGESDF. O IGESDF foi criado pela Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017, e se caracteriza como pessoa

jurídica de direito privado, constituído sob a forma de Serviço Social Autônomo, sem fins lucrativos.(6)

Já os hospitais contratados/credenciados, que compõe a rede hospitalar do Distrito Federal são: Hospital da Criança (HCB); Hospital Universitário de Brasília; Domed; Hospital Daher Lago Sul; Hospital São Mateus; Hospital São Francisco; Hospital Maria Auxiliadora; Hospital Santa Lúcia; Hospital Santa Marta; Hospital Ortopédico e Medicina Especializada (HOME); Clínica Recanto; Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF); Centro Brasileiro de Visão (CBV). (5)

1.2.Odontologia hospitalar

O Ministério da Saúde, por meio da Resolução nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), de 24 de Fevereiro de 2010, dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, sejam públicas, privadas ou filantrópicas, civis ou militares. O referido documento discorre que deve ser assegurado, por meios próprios ou terceirizados, a assistência odontológica à beira do leito, e esta deve ser integrada às outras atividades assistenciais, e ser discutida em conjunto com a equipe multiprofissional.(7)

Em 03 de novembro de 2015, o Conselho Federal de Odontologia reconheceu o exercício da odontologia hospitalar pelo Cirurgião-Dentista (CD).(8)

No DF a Lei nº 5.744, de 09 de Dezembro de 2016, regulamentou a presença do CD nas UTIs, nos hospitais da rede pública do Distrito Federal, e foi publicada no Diário Oficial do Distrito Federal em 19 de dezembro de 2016.(9)

“Art. 1º Esta Lei dispõe o direito constitucional à saúde bucal no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal onde haja internação de pacientes.

Art. 2º Fica assegurado a todos os usuários dos serviços públicos, no âmbito da rede pública de saúde distrital onde haja internação de pacientes, o direito de ter o atendimento de profissional de odontologia em atuação conjunta com o corpo clínico de médicos, quando necessário.”

A odontologia hospitalar desempenha o seu papel na prevenção, no diagnóstico, tratamento e em medidas paliativas em saúde bucal no ambiente hospitalar e na integração na equipe multiprofissional, tendo como foco principal o atendimento em saúde bucal ao paciente em nível hospitalar.(10)

A contribuição do CD é importante para proporcionar maior conforto, qualidade de vida e reduzir a permanência dos pacientes internados, pois muitas complicações podem ser minimizadas através da prática odontológica no hospital.(11)

A má ou deficiente higiene bucal é comum em pacientes internados em UTI, sendo observado que a placa bacteriana dos referidos pacientes aumenta de acordo com o tempo de permanência na unidade de internação. A virulência dos microrganismos pode aumentar com a presença de alterações orais, como periodontite, lesão de cárie, alterações pulpares, lesões em mucosa, dentes infectados, traumatismo causado por próteses fixas ou removíveis. Essas alterações podem afetar a condição sistêmica do paciente.(12)

Para tratar adequadamente essas condições, é essencial a presença de um dentista no hospital para apoiar o diagnóstico de alterações orais e auxiliar a terapia médica.(12)

A principal motivação para o desenvolvimento desta pesquisa está na importância da busca por informações do panorama da odontologia pública hospitalar no Distrito Federal visando o melhoramento da sua execução e principalmente com relação a contribuição que o Cirurgião-Dentista proporciona ao paciente durante a internação hospitalar visto que no panorama

atual de pandemia nunca se falou tanto na importância da odontologia hospitalar como agora.

2. OBJETIVOS

2.1.Geral:

- Caracterizar o serviço de Odontologia dentro dos hospitais públicos vinculados à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

2.2.Específicos:

- Analisar o cumprimento do marco normativo referente ao serviço hospitalar público odontológico no DF.
- Realizar levantamento da produtividade odontológica nos hospitais da SES-DF.
- Identificar a força de trabalho odontológica na rede pública hospitalar do DF.

3. METODOLOGIA

3.1.Tipo de estudo

É um estudo transversal descritivo sobre a caracterização do serviço público odontológico hospitalar do Distrito Federal.

3.2.Coleta de dados: InfoSaúde-DF

A coleta de dados se deu por meio de análise secundária dos dados extraídos da plataforma digital de domínio público da SES-DF, intitulada 'InfoSaúde-DF'. A referida plataforma apresenta dados em formatos quantitativos, bem como gráficos, tabelas, mapas, documentos técnicos e/ou relatórios estratégicos. A InfoSaúde-DF tem como objetivo maior facilitar a disponibilização de dados de modo que demonstre a real

situação da saúde no DF, para que assim os tomadores de decisão possam agir de forma mais ágil e que os órgãos de controle – social e externo – possam acompanhar com maior transparência a situação de saúde no Distrito Federal.

Os hospitais selecionados para a pesquisa são aqueles que fazem parte da administração direta da SES-DF, porém foram excluídos da pesquisa os hospitais especializados, que são hospitais destinados à prestação de assistência à saúde especializada. O HSVP é referência no tratamento a pacientes com transtornos mentais e o HAB, além de ser um centro de referência em doenças neuromusculares, é destinado a cuidados paliativos oncológicos, reabilitação física e cuidados paliativos geriátricos. Logo, não foram incluídos pela possibilidade de inserir um potencial viés de seleção.

Através do site <http://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/> foi realizada a busca das seguintes variáveis:

- Localização dos Estabelecimentos de Saúde e tipo de atendimento odontológico; (Dados de agosto de 2020)
- Número de leitos de UTI e quantidade de Cirurgião-Dentista presente na UTI; (Dados de março de 2021)
- Número de Cirurgião-Dentista em atendimento ambulatorial; (Dados de março de 2021)
- Número de procedimentos odontológicos; (Dados de janeiro a dezembro de 2019)
- Tipos de procedimentos. (Dados de janeiro a dezembro de 2019)

4. RESULTADOS

A Tabela 4.1 mostra os hospitais que fazem parte do estudo sendo divididos por Regiões de Saúde ou por Unidade de Referência Distrital (URD) e pode-se observar, também, qual o tipo de atendimento odontológico que cada hospital oferece.

Observa-se na Tabela 4.2 a quantidade de CD presente em cada hospital de administração direta, juntamente com o número de leitos de UTI que cada estabelecimento de saúde possuía e, também, a quantidade de CD que presta atendimento aos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva.

A Tabela 4.3 mostra a porcentagem de procedimentos odontológicos em comparação com o número total de procedimentos que foram realizados por cada hospital de estudo ao longo do ano de 2019.

A Tabela 4.4 especifica quais foram os procedimentos odontológicos executados pelos hospitais que fizeram parte do estudo, no ano de 2019.

Tabela 4.1 – Estabelecimento de saúde por Região de Saúde ou por Unidade de Referência Distrital e tipo de atendimento odontológico ofertado

Estabelecimento de Saúde	Região de Saúde / URD	Atendimento odontológico
HMIB	URD	Terciário/Secundário
HRAN	Região Central	Terciário/Secundário
HRGu	Região Centro-Sul	Terciário/Secundário
HRL	Região Leste	Terciário/Secundário
HRPI	Região Norte	Terciário/Secundário
HRS	Região Norte	Secundário
HRBz	Região Oeste	Terciário/Secundário
HRC	Região Oeste	Terciário/Secundário
HRSam	Região Sudeste	Terciário
HRT	Região Sudeste	Terciário/Secundário
HRG	Região Sul	Terciário

Tabela 4.2 – Quantidade de Cirurgião-Dentista por hospital, quantidade de leitos de UTI e de Cirurgião-Dentista por leito de UTI. Dados de março de 2021.

Estabelecimento de Saúde	Nº Total de CD por Hospital	Nº de Leitos de UTI	Nº de CD nas UTIs
HMIB	15	55	2
HRAN	28	28	1
HRBz	1	0	0
HRC	8	20	1
HRG	2	20	1
HRGu	10	0	0
HRL	4	10	1
HRPI	4	0	0
HRS	1	18	1
HRSam	1	27	1
HRT	16	21	1
TOTAL	90	199	9

Tabela 4.3 – Porcentagem de procedimentos odontológicos em relação ao número total de procedimentos realizados em cada estabelecimento de saúde no ano de 2019

Estab. de Saúde	Nº total de Proced.	Nº de Proced. Odont.	% de Proced. Odont.
HMIB	717.905	12.043	1,68%
HRAN	1.725.024	13.193	0,76%
HRBz	271.270	25.413	9,37%
HRC	754.987	139.178	18,43%
HRG	773.204	568	0,07%
HRGu	206.964	112	0,05%
HRL	742.287	1.251	0,17%
HRPI	855.270	2.007	0,23%
HRS	1.159.907	5.990	0,52%
HRSam	272.637	SI	SI
HRT	1.408.478	7.518	0,53%
TOTAL	8.887.933	207.273	2,33%

Legenda: Estab: Estabelecimentos; Proced: Procedimentos; Odont: Odontológicos; SI: Sem Informação

Tabela 4.4 – Procedimentos odontológicos realizados no ambiente hospitalar no ano de 2019.

Procedimento	Quantidade
Escovação Dental Supervisionada	162.476
Radiografia Periapical, Panorâmica e Oclusal	12.125
Raspagem Supra/Subgengival e Corono-radicular	7.961
Selamento Provisório de Cavidade Dentária	4.436
Acesso a Polpa Dentária e Medicação (por Dente)	3.674
Restauração de Dente Permanente e Decíduo	3.514
Profilaxia / Remoção da Placa Bacteriana	2.702
Aplicação Tópica de Flúor (individual por Sessão)	2.460
Curativo de Demora c/ ou s/ Preparo Biomecânico	1.952
Evidenciação de Placa Bacteriana	1.386
Obturação em Dente Permanente e Decíduo	1.230
Pulpotomia Dentária	902
Manutenção de Aparelho Ortodôntico/ortopédico	770
Tratamento de Nevralgias Faciais	691
Aplicação de Selante (por Dente)	336
Teleradiografia com Traçados e sem Traçados	203
Capeamento Pulpar	191
Aplicação de Cariostático (por Dente)	112
Retratamento Endodôntico em Dente Permanente	54
Ajuste Oclusal	36
Cimentação de Prótese Dentária	19
Reembasamento e Conserto de Prótese Dentária	13
Moldagem p/ Construção de Prótese Dentária	12
Outros	18
TOTAL	207.273

5. DISCUSSÃO

Todos os hospitais que compõem a Tabela 4.1 fazem parte da rede hospitalar vinculada à SES-DF e são hospitais que

possuem gestão de administração direta. Com essas informações, pode-se fazer uma breve caracterização do serviço de odontologia dentro dos hospitais públicos vinculados à Secretaria de Saúde do Distrito Federal, ou seja, cada Região de Saúde possui pelo menos um Hospital Regional em seu território, e a Unidade de Referência Distrital (URD), que se destaca pelas suas especialidades assistenciais ofertadas, é uma unidade pública de referência para todas as demais Regiões de Saúde.

As Regiões de Saúde são áreas geográficas constituídas por um conjunto de Regiões Administrativas e tem a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.(3)

Os procedimentos que são realizados, pela equipe responsável pela odontologia hospitalar, nos hospitais de estudo, podem ser da atenção primária ou secundária. Já a atenção terciária é para os pacientes politraumatizados e com deformidade de face e esse tipo de assistência é executada pelo BucoMaxiloFacial. Os pacientes com deficiência, que não atingem êxito em seu tratamento durante o atendimento ambulatorial no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), são encaminhados para procedimentos no centro cirúrgico.(13)

A literatura tem demonstrado que a presença do CD na equipe multiprofissional de atendimento a paciente sob regime de internação têm contribuído para a redução dos riscos de infecções, diminuição da quantidade de medicamentos prescritos, redução no tempo de internação, além de trazer uma melhora na qualidade de vida do paciente durante a sua internação.(11)

Portanto, é válido destacar que o CD precisa estar inserido no ambiente hospitalar. Porém, é razoável afirmar que não basta somente trazer o profissional para o hospital, é preciso discutir qual é o verdadeiro papel do mesmo no âmbito hospitalar, já que muito provavelmente não será o mesmo trabalho que é

executado em consultório ambulatorial de livre demanda, que é a prática mais comum e mais antiga executada pelo CD.(11)

No Distrito Federal, a Lei nº 5.744, de 09 de dezembro de 2016, estabeleceu como obrigatório, nas instituições públicas, a presença do Cirurgião-Dentista na UTI e nas áreas que mantêm os pacientes sob regime de internação.(9)

Um ensaio clínico randomizado realizado no período de 1º de janeiro de 2011 a 8 de agosto de 2013, em uma unidade de terapia intensiva, com 9 leitos, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, observou que o tratamento odontológico evitou, aproximadamente, 56% das Infecções do Trato Respiratório (ITR). Durante o desenvolvimento do estudo, foram executados procedimentos de raspagem e alisamento radicular, remoção de cálculo, restaurações de lesões de cárie, drenagem de abscessos e extrações dentárias. Os pesquisadores observaram que, devido ao treinamento e a habilidade em executar tais procedimentos, a presença do CD se torna necessária na equipe multiprofissional presente nas UTIs visto que, em pacientes com saúde bucal precária, a escovação dentária executada pela equipe de enfermagem, se torna insuficiente para prevenir as ITRs. Além disso, os pacientes tratados por dentistas apresentaram um melhor índice de higiene oral quando comparado com os pacientes que foram tratados apenas pela equipe de enfermagem.(14)

Portanto, além de uma maior integração entre a odontologia, a medicina e a enfermagem, a saúde bucal deve ser mantida na UTI, para assim prevenir doenças e desenvolver um tratamento mais humanizado para os pacientes internados.(13)

Em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) foi formulada para implementar os princípios do SUS nas práticas cotidianas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública brasileira e estimulando as trocas solidárias entre os gestores,

trabalhadores e usuários. A PNH deve estar presente e estar incluída em todas as políticas e programas do SUS.(15)

A Tabela 4.2 demonstra em seus achados que todos os hospitais, que apresentam leitos de UTI, possuem CD compondo a equipe multiprofissional. O Cirurgião-Dentista da SES-DF, ao nível hospitalar, compõe as equipes multiprofissionais prestando assistência integral necessária para o indivíduo hospitalizado.(13)

Segundo a Linha Guia de Saúde Bucal do Distrito Federal, a proporção ideal de Cirurgião-dentista na UTI é de 1 CD para cada 8 a 10 leitos para minimizar a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica, diminuição de focos de infecção, diagnóstico e tratamento de lesões em mucosa oral e outras intervenções, para assim oferecer um atendimento integral ao paciente. (13)

No entanto, fica bem claro que essa recomendação não vem sendo cumprida, já que dos 8 hospitais apenas o HRL respeita a proporção de CD definida pela Linha Guia de Saúde Bucal do Distrito Federal. Diante da legislação Distrital (Lei nº 5.744, de 09 de dezembro de 2016) que dispõem sobre o direito constitucional à saúde bucal no SUS do DF onde haja internação, torna-se necessário o desenvolvimento de alguma resolução que estabeleça a quantidade de CD por leito de UTI, já que não tem a existência de nenhuma normativa vigente relacionada, pois a proporção de 1 para cada 10 leitos e 1 para cada 8 leitos já são parâmetros estabelecidos pela Resolução Nº 7 da Anvisa, de 24 de fevereiro de 2010, respectivamente para médicos e enfermeiros e a proporção de CD não apresenta nenhuma normativa.

A Linha Guia de Saúde Bucal do Distrito Federal determina que as ações de assistência à saúde bucal do Cirurgião-Dentista na UTI são: consulta profissional de nível superior na atenção especializada; controle de placa e profilaxia; restauração provisória; laserterapia em odontologia; exodontia de dentes

permanentes ou decíduos; exodontia múltiplas com alveoloplastia; biópsia; escarificação; acesso a polpa; sutura de tecido mole/remoção de sutura; drenagem de abscesso; raspagem supragengival; contenção de dente por splintagem; remoção de foco residual; tratamento cirúrgico de hemorragia; remoção de aparelho ortodôntico; remoção de corpo estranho; colocação de placa de contenção.(13)

Partindo para a verificação do levantamento da produtividade odontológica nos hospitais da SES-DF, a Tabela 4.3 mostra que a porcentagem de procedimentos odontológicos realizados no âmbito hospitalar, quando se compara com o número de procedimentos total de cada hospital, é de 2,33%. Isso demonstra um descompasso grande na proporção de procedimentos realizados e fica bem claro que os hospitais estão desenvolvendo poucas atividades odontológicas. Uma possível explicação para o percentual tão baixo seria uma eventual falta de registro dos procedimentos pelos profissionais. Porém, sabe-se que a falta desses registros, como indicadores, acabam prejudicando o processo de planejamento da execução da gestão hospitalar.

Em decorrência de uma eventual falha nos registros dos procedimentos odontológicos pelos profissionais, faz-se necessário a melhoria da documentação da produção odontológica visando o melhoramento do planejamento da execução da gestão hospitalar. A princípio pode-se desenvolver uma discussão com os profissionais para entender como estão sendo executados os registros e, a partir daí, desenvolver alguma estratégia visando o melhoramento.

Fazendo uma comparação com o número de profissionais de odontologia em cada hospital com o registro de procedimentos, pode-se observar que o HRC possui 8 CD e executou um total de 139.178 procedimentos, enquanto que o HRAN que possui 3 vezes mais CD em seu quadro de servidores executou apenas 13.193 procedimentos. A partir disso, pode ser que

provavelmente esteja ocorrendo uma falta de estímulo de registros dos procedimentos por parte dos gestores do HRAN.

Já a Tabela 4.4 vem mostrando que dos 207.273 procedimentos odontológicos, um total de 162.476 foram procedimentos de escovação dental supervisionada, o que corresponde a 78% de todos os procedimentos executados no ano de 2019. Dessa maneira, observa-se que a odontologia hospitalar, nos hospitais de estudo, vem desenvolvendo um maior papel na promoção e prevenção em saúde bucal no ambiente hospitalar. Além disso os procedimentos curativos estão de acordo com as recomendações da Linha Guia e dessa forma o CD também auxilia no diagnóstico, tratamento e em medidas paliativas em saúde bucal no ambiente hospitalar.

Os atendimentos das seguintes especialidades odontológicas – endodontia, dentística restauradora, periodontia, cirurgia oral menor, cirurgia buço-maxilo-facial (CBMF), diagnóstico de câncer bucal, pacientes com deficiência, prótese dentária, dor temporo mandibular (DTM), odontopediatria – são executados pelos Centros de Especialidades Odontológicas existentes nos hospitais: HMIB, HRAN, HRC, HRGu, HRL, HRPI, HRS e HRT. Os pacientes são referenciados para os CEOs e nestes estabelecimentos são executados procedimentos na atenção secundária e terciária. Após a conclusão do tratamento, o paciente é contra-referenciado para a UBS para ocorrer o término do seu atendimento a nível primário e a preservação do mesmo. O atendimento do CEO não é restrito aos pacientes hospitalizados, a população não hospitalizada também é assistida por esses estabelecimentos.(16)

Os dados da produção hospitalar tem a inserção da produção ambulatorial dos Centros de Especialidade Odontológicas que funcionam nos hospitais o que torna impossível filtrar quais são os procedimentos que foram executados a nível secundário e terciário.

No contexto atual, fica evidenciado a importância da odontologia hospitalar no combate à COVID-19, pois o CD irá eliminar os focos infecciosos e manter os cuidados bucais nos pacientes que permanecerem um longo período de entubação.(17)

Assim, levando em conta a pandemia, a vacinação lenta e o número crescente de internações, fica claro a necessidade dos atendimentos odontológicos aos pacientes para que os problemas bucais sejam resolvidos o mais rápido possível a fim de evitar que se tornem mais graves e prejudique ainda mais o quadro do paciente.(17)

6. CONCLUSÃO

Os dados levantados no estudo apontam para elementos relevantes à gestão da atenção em saúde bucal hospitalar, no que se refere aos registros dos procedimentos, às funções do profissional e à proporção entre CD e pacientes neste ambiente. Foi possível observar que todos os hospitais de administração direta à SES-DF, que apresentam leitos de UTI, possuem Cirurgião-Dentista compondo a equipe multiprofissional respeitando a Lei Distrital nº 5.744, de 09 de dezembro de 2016, no entanto, a proporção de CD por leito não está sendo respeitada, conforme as recomendações da Linha Guia da Saúde Bucal do DF. Além disso, a partir dos dados da produtividade levantados no estudo, fica bem claro que no ambiente hospitalar a odontologia não realiza apenas cirurgias e procedimentos de emergência. Vão ser executadas mais medidas para promover e prevenir a saúde bucal, seguida de procedimentos que visam o restabelecimento da forma e função dos dentes e tecidos periodontais e a realização da reabilitação protética.

7. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva*. Brasília: Mnistário Saúde, dez, 2000. 44 p.
2. Usuário do SUS. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, 07 de mar. de 2018. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/usuario-sus/> (2018)>. Acesso em: set. de 2019
3. Brasília (DF). Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016. Institui o Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital. Diário Oficial do Distrito Federal nº 143, Brasília, 27 de jul de 2016.
4. Brasília (DF). Secretaria de Saúde do Distrito Federal (Brasil).Grupo Condutor Distrital da Rede de Atenção às Urgência e Emergência do Distrito Federal. Plano de ação regional da rede de atenção às urgências e emergências do Distrito Federal. 2018. 121 p.
5. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. InfoSaúde. 2020 [Acesso em 10/07/2020].Disponível em: <http://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/>
6. Brasília (DF). Decreto no 39.674, de 19 de fevereiro de 2019. Regulamenta o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF, e dá outras providências. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, 20 de fev de 2019.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 25 fev 2010 Seção 1, p. 48.
8. Conselho Federal de Odontologia (Brasil). Resolução CFO nº162, de 03 de nov de 2015. Reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista. Diário Oficial

da União, Brasília, 16 nov 2015 Seção 1.

9. Brasília (DF). Lei nº 5.744, de 09 de dez de 2016. Dispõe sobre o direito constitucional à saúde bucal no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal onde haja internação de pacientes. Diário oficial do Distrito Federal. Brasília, 13 de dez de 2016
10. São Paulo (SP) Secretaria de Saúde. Manual de Odontologia Hospitalar. São Paulo: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar; 2012.
11. Bezinelli LM. A Odontologia hospitalar nos hospitais públicos vinculados a secretaria do estado da saúde de São Paulo. 2014. Tese (Doutorado em Odontologia Social) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/T.23.2014.tde-18092014-135246. Acesso em: 2021-04-24.
12. Rabelo GD, Queiroz CI, Santos PSS. Atendimento Odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. Dental care in a patient in intensive care unit. Arq. Med. Hosp. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo. 2010; 55 (2): 67-70.
13. Brasília (DF). Secretaria de Saúde do Distrito Federal (Brasil). Linha Guia de Saúde Bucal do Federal Distrito Federal - Organização da rede de atenção à saúde bucal. Brasília: SES; 2018.
14. Bellissimo-Rodrigues WT et al. Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial. Int Dent J. 2018 Dec;68(6):420-427. doi: 10.1111/idj.12397. Epub 2018 May 18. PMID: 29777534.
15. Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS. Ministério da Saúde. 20 de jul. de 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>>. Acesso em: 10 de mai. de 2021.
16. Saúde Bucal - Descrição. Governo do Distrito Federal. Brasília. Disponível em: < <http://www.df.gov.br/saude->

bucal/>. Acesso em: mai. de 2021

17. Silva Moura JF da, et al. COVID-19: A odontologia frente à pandemia. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7276-7285. jul/aug.. 2020. ISSN 2595-6825.

Anexos

NORMAS DA REVISTA

Diretrizes para autores

FORMATAÇÃO DO MANUSCRITO

Os textos devem ser preparados por até 04 **autores** e devem ser digitados usando-se

- Formato Microsoft Word;
- Papel tamanho A4;
- Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;
- Fonte Times New Roman, tamanho 12;
- Margens inferior e laterais de 2 cm e superior de 3 cm
- O texto deve conter entre 11 a 15 páginas, incluindo as Referências

INSTRUÇÕES PARA O PREPARO DOS MANUSCRITOS

O artigo deverá conter no mínimo 11 e no máximo 15 páginas, incluindo título, resumo, conteúdo em si, quadros, tabelas, gráficos, ilustrações, notas, referências, anexos e apêndices.

Página de identificação: No documento para avaliação deve conter apenas o título do artigo (máximo de 16 palavras) em português, inglês e espanhol, sem abreviaturas e siglas. A sequência de apresentação do mesmo deve ser iniciada pelo idioma em que o artigo estiver escrito. Se for baseado em relatório de pesquisa, tese ou dissertação, monografia de final de curso, indicar o título, ano e instituição onde foi apresentada

Atenção: Deve ser apresentado no documento suplementar, em alinhamento justificado, conciso, informativo; nome(s) completo de até 04 autor(es), indicando no rodapé da página a formação universitária, titulação, a função que exerce(m), a instituição a qual pertence(m), títulos e formação profissional, endereço para troca de de autores ao submeter o artigo no portal da Revista (Documentos suplementares: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/copyrightNotice>)

Resumo: Deve ser apresentado na primeira página do trabalho, com no mínimo 150 e no máximo 200 palavras, nas versões em português, inglês (abstract) e espanhol (resumen), na mesma sequência do título.

Atenção: Não serão aceitos resumos títulos destacados com objetivo, método, resultados e conclusão.

Palavras-chave: Ao final de cada resumo devem ser apontados de 3 a 5 palavras-chave, em Português (Descritores), Espanhol (Descriptores), e Inglês (Key words), conforme os Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br/http://decs.bvs.br/>), que permitam identificar o assunto do trabalho.

Introdução: Apresentação e delimitação do assunto tratado, os objetivos da pesquisa e outros elementos necessários para situar o tema do trabalho. Os objetivos do texto devem especificar de maneira clara e sucinta a finalidade da pesquisa/trabalho, com detalhamento dos aspectos que serão. Os objetivos, se pertinentes, podem ser definidos como gerais ou específicos a critério do autor

Revisão da Literatura: Levantamento selecionado da literatura sobre o assunto que serviu de base à investigação do trabalho

proposto. Proporciona os antecedentes para a compreensão do conhecimento atual sobre um assunto e esclarece a importância do novo estudo. Em algumas áreas, já existe a tendência de limitar a revisão apenas aos trabalhos mais importantes, que tenham relação direta com a pesquisa desenvolvida, priorizando as publicações mais recentes. Quando não houver necessidade de um capítulo para a Revisão de Literatura em função da extensão histórica do assunto, ela poderá ser incluída na Introdução, caso seja ensaio teórico ou artigos de revisão

Métodos: Descrição dos procedimentos metodológicos que permitam viabilizar o alcance dos objetivos. Devem ser apresentados: dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa, população estudada, tipo de amostra, variáveis selecionadas, material, equipamentos, técnicas e métodos adotados para a coleta de dados, incluindo os de natureza estatística

Resultados: Devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem interpretações ou comentários pessoais, podendo para maior facilidade de compreensão, estarem acompanhados por gráficos, tabelas, figuras, fotografias, etc.

Discussão: Deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando os novos e importantes aspectos observados e discutindo as concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.

Conclusão: Corresponde aos objetivos ou hipóteses de maneira lógica, clara e concisa, fundamentada nos resultados e discussão, coerente com o título, proposição e métodos

Citações: Para citações de referências deve-se usar aspas na sequência do texto. As citações de falas/depoimentos dos

sujeitos deverão ser apresentados em letra tamanho 12, em estilo itálico e na sequência do texto.

Notas de rodapé: Deverão ser indicados por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Tabelas: A elaboração das tabelas deve seguir as “Normas de Apresentação Tabular” estabelecidas pelo Conselho Nacional de Estatística e publicadas pelo IBGE (1993), ilimitadas ao máximo de cinco. Quando a tabela for extraída do outro trabalho, a fonte original deve ser mencionada logo abaixo da mesma

Apêndices e anexos: Devem ser evitados, conforme indicação da norma NBR 6022.

Fotos: Serão publicadas exclusivamente em P&B, sem identificação dos sujeitos, a menos que acompanhadas de permissão por escrito de divulgação para fins científicos.

Agradecimentos: Contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria, devem constar dos “Agradecimentos”, no final do trabalho, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Também poderão ser mencionadas, as instruções que deram apoio, assistência técnica e outros auxílios.

Errata: Após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de uma errata, deverão enviá-la aos editores da Revista imediatamente e de preferência por e-mail.

Referências: São limitadas a 18, exceto nos artigos do tipo “ensaio teórico”, numeradas consecutivamente na ordem em que

forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser normalizadas de acordo com Estilo Vancouver, norma elaborada pelo International Committee of Medical Journals Editors (<http://www.icmje.org>). Devem ser identificadas no texto por números arábicos sobrescritos e entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parênteses. Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-se por um hífen, devendo ser indicados o primeiro e o último, ex.: (1-4); quando intercalados, os números deverão ser separados por vírgula, ex.: (1-2,4). A lista apresentada no final do trabalho deve ser numerada de forma consecutiva e os autores mencionados de acordo com a sequência em que foram citados no texto sem necessidade do número entre parênteses. As URLs para as referências devem ser informadas quando possível. Ex: 1. Scherer MDA, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2009 Aug [cited 2020 July 31] 43(4): 721-725. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400020&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000400020>.

Ods: A veracidade das referências é de responsabilidade dos autores. Referências não contempladas nos exemplos descritos não serão aceitas.

Artigos em periódicos

a) Artigo padrão

Estrutura: Autores. Título do artigo. Título do periódico. Ano de publicação; Volume (Número): Páginas.

Exemplos:

Calil AM, Pimenta CAM. Conceitos de enfermeiros e médicos de um serviço de emergência sobre dor e analgesia no trauma. Rev Esc Enferm USP. 2000;39(1):325-32

Jocham HR, Dassen T, Widdershoven G, Halfens R. Quality of life in palliative care cancer patients: a literature review. J Clin Nurs, 2006;15(9):1188-95.

Artigos com mais de 6 autores:

Ao listar artigos com mais de seis (06) autores, usar a expressão et al após o sexto autor.

Exemplo:

Eller LS, Corless I, Bunch EH, Kemppainen J, Holzemer W, Nokes K, et al. Self-care strategies for depressive symptoms in people with HIV disease. J Adv Nurs. 2005;5(2):119-30.

b) Instituição como autor

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension. 2002;40(5):9-86.

c) Sem indicação de autoria

Best practice for managing patients' postoperative pain. Nurs Times. 1005;101(11):34-(7).

d) Volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso a utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:190-8

e) Fascículo com suplemento

Glauser TA. Integrating clinical data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl (7)):S6-12.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispões sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2 Supl):15-25.

f) Volume em parte

Milward AJ, Meldrum BS, Mellanby JH. Forebrain ischaemia with CA 1 cell loss impairs epileptogenesis in the tetanus toxin limbic seizure model. Brain. 1999;122(Pt 6):1009-16.

g) Fascículo em parte

Relling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. J Vasc Interv Radiol. 2002;13(9Pt 2):S259-63.

h) Fascículo sem volume

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes no sistema público de saúde. Rev USP. 1999;(43):55-9.

i) Sem volume e sem fascículo

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002 Jun:1-6.

Livros e monografias

a) Autor pessoal

Cassiani SHB. Administração de medicamentos. São Paulo: EPU; 2000.

b) Organizador, editor, coordenador como autor

Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3 ed. São Paulo: cone; 2005.

c) Instituição como autor e publicador

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção a Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da saúde para atenção integral a usuários de Álcool e outras drogas. Brasília; 2003.

d) Capítulo de livro, cujo autor não é o mesmo da obra

Kimura M, Ferreira KASL. Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com dor. In: Chaves LD, Leão ER, editoras. Dor: 5 sinais vitais: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Maio; 2004. P. 59-(7)3.

e) Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

f) Trabalho apresentado em eventos (Anais, Programas, etc)

Peduzzi M. Laços, compromissos e contra indicações existentes nas relações de trabalho na enfermagem. In: Anais de 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001 out. 9-14; Curitiba. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2002. P. 16(7)-82

g) Dissertações e teses

Maia FOM. Fatores de risco para o óbito em idosos [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Freitas GF. Ocorrências éticas de enfermagem: uma abordagem compreensiva da ação social [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Barros S. Concretizando a transformação paradigmática em saúde mental: a práxis como horizonte para a formação de novos trabalhadores [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.

h) Documentos legais

Brasil. Lei n. (7)498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986 Seção 1, p. 1.

São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 1(7) de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde do Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 18 mar 1999. Seção 1, p. 1.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 “consolidação do SUS aprova as diretrizes operacionais do referido pacto”. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1,p. 43-51.

i) Dicionários e obras de referência similares

Steadman's medical dictionary. 26º ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p. 119-20

Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona: p. 556-(7)

Materiais em formato eletrônico

a) Monografia em formato eletrônico

Prado FC, Ramos J, Ribeiro do Valle J. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento [CD-ROM]. São Paulo: Artes Médicas; 1996.

b) Artigos de periódicos

Johnson BV. Nurses with disabilities. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2005 [cited 2006 sept 2(7)];105(10):[about 1 p.]. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Pager&DB=pubmed>

Braga EM, Silva MJP. Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2006 [citado 2006 set. 28]: 40(3):cerca de (7) p]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/258.pdf>

c) Dissertações/teses

Baraldi S. Supervisão, flexibilização e desregulamentação no mercado de trabalho: antigos modos de controle, novas incertezas nos vínculos de trabalho de enfermagem [tese na Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005 [citado 2006 set. 29]. Disponível em: [http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/\(7\)/\(7\)136/tde-20062006-144209/](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/(7)/(7)136/tde-20062006-144209/)

TIPOS DE TEXTOS:

Editorial: A responsabilidade do(s) editor(es).

Artigos de Pesquisa.

Artigos teóricos-empíricos: manuscritos que se caracterizam como a finalização de várias etapas da pesquisa científica. Devem apresentar: introdução, objetivo, metodologia, resultados, discussão, conclusão, referências.

Ensaio teórico: discussão de determinado tema, relevância teórica e científica, com base **teórica** em livros, revistas, artigos publicados. O texto deve sugerir uma linha de argumentação a ser adotada e defendida pelo(s) autor(es).

Artigos Originais: Manuscritos que se caracterizam como a finalização de várias etapas da pesquisa científica. Relatórios de pesquisas originais de todos os tipos (desenhos e métodos) e em qualquer área/campo de conhecimento (prática, pesquisa de campo, ensino, prestação de serviços e de avaliação, de gestão). Devem apresentar: introdução, objetivo, metodologia, resultados, discussão, conclusão, referências.

Artigos de Revisão: Estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objetivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões.

AVALIAÇÃO:

Tempo para avaliação: 60 dias.

Tempo para publicação: 60 dias.

Data de publicação: Último dia dos meses - Janeiro, Maio e Setembro.

Formulário de avaliação utilizado pelos avaliadores.

PARA O ENVIO DE TRABALHOS, É NECESSÁRIO:

Carta de Encaminhamento;

Declaração de Responsabilidade;

Declaração de Direitos Autorais;

Ficha de Identificação do Trabalho;

Declaração de Participação na Elaboração do Manuscrito (deve ser enviada em formato .docx)

Cadastro de todos os autores no sistema, incluída a identificação Orcid, link para o curriculum na plataforma lattes (autores brasileiros), indicação da última filiação institucional; indicação da titulação máxima;

Arquivo do texto em formato word, sem identificação alguma de autoria, no texto ou nas propriedades do arquivo;

Artigos Originais

Manuscritos que se caracterizam como a finalização de várias etapas da pesquisa científica. Relatórios de pesquisas originais de todos os tipos (desenhos e métodos) e em qualquer área/campo de conhecimento (prática, pesquisa de campo, ensino, prestação de serviços e de avaliação, de gestão). Devem apresentar: introdução, objetivo, metodologia, resultados, discussão, conclusão, referências.

Reports of original research of all types (i.e. all designs and methods) and in any field (i.e. practice, education, service delivery and evaluation, management)

Declaração de Direito Autoral

Declaro que o presente artigo é original, não tendo sido submetido à publicação em qualquer outro periódico nacional ou

internacional, quer seja em parte ou em sua totalidade. Declaro, ainda, que uma vez publicado na **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** editada pela **Universidade de Brasília**, o mesmo jamais será submetido por mim ou por qualquer um dos demais coautores a qualquer outro meio de divulgação científica.

Através deste instrumento, em meu nome e em nome dos demais coautores, porventura existentes, cedo os direitos autorais do referido artigo à **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** e declaro estar ciente de que a não observância deste compromisso submeterá o infrator a sanções e penas previstas na Lei de Proteção de Direitos Autorias (Nº9609, de 19/02/98).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.