

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE DE UTI

THE IMPORTANCE OF DENTAL SURGEON TRAINING IN ICU PATIENT CARE

Jackeline Nogueira de Paula Barros

Cirurgiã-dentista pela UFF/Rj. Habilitada em Odontologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO); Especialista em Atenção ao Paciente Crítico: Emergência, Urgência e UTI pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER) e em Odontologia hospitalar pelo Centro Multidisciplinar de Odontologia Intensiva (CEMOI); Especialista em Traumatologia e Cirurgia Bucomaxilofacial pelo Centro de Ensino Superior de Valença (CESVA); Especialista em Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde pela ENSP (FIOCRUZ/RJ); Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/RJ); Staff e Preceptora no Hospital Municipal Salgado Filho (HMSF/RJ).

Ligia de Paula Barros Queiroz

Enfermeira pela UNILAGOS. Pós-graduanda em Pediatria e Neonatal pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein.

Catarina Luzia dos Santos José Monteiro

Estudante do 9º período de Odontologia da UNIGRANRIO.

Trabalho realizado pelo Hospital Municipal Salgado Filho.

Endereço para Correspondência:

Rua Macari, 160 - Jardim Gunabara, Rio de Janeiro/RJ

Telefone: 21 981718698

catarinamonteiro@unigranrio.br

Categoria: revisão de literatura

Resumo

Sabe-se que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente complexo, cheio de normas e rotinas, destinado ao atendimento do paciente considerado grave e que necessita de cuidados ininterruptos de toda equipe multidisciplinar. Ainda dispõe de equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêutica. Sendo a Odontologia Hospitalar (OH) a área da odontologia responsável por cuidar do aparelho estomatognático em pacientes que se encontram no ambiente hospitalar, inclusive a UTI, esta revisão de literatura tem como objetivo apresentar a importância da capacitação deste profissional no atendimento ao paciente que necessita de cuidados intensivos dentro de uma equipe multidisciplinar. Para isso será realizado uma busca atual nas principais bases de dados (Pubmed, Lilacs, Scielo), no período de 2009 até o momento, usando a combinação das palavras-chave: capacitação, odontologia hospitalar, unidade de terapia intensiva como forma de melhorar a assistência e qualidade de vida dos pacientes. Logo é muito importante que as Instituições de Ensino estejam conscientizadas e mobilizadas visando garantir adequada formação do cirurgião-dentista, com a intenção de que ele esteja apto a enfrentar os novos desafios do exercício profissional na área da Odontologia Hospitalar, seja na graduação ou na pós-graduação tendo como aliado a incorporação da educação permanente em saúde, bem como da telessaúde e da teleodontologia.

Palavras-chave: Capacitação. Odontologia Hospitalar. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

It's known that the Intensive Care Unit (ICU) is a complex environment, full of norms and routines, intended to the care of the patient considered severe and what needs uninterrupted cares of every multidisciplinary team. It still has own specific equipment, specialized human resources and access to other technologies destined to diagnoses and therapeutics. Being Dentistry Hospitalar (DH) the dental responsible area for taking care of the stomatognathic system in patients in hospital setting, including ICU. This review the literature has as objective presents the importance of professional qualification of this dentists in the service to the patient that needs

intensive cares inside of a multidisciplinary team. For that, a current search will be carried out main databases (Pubmed, Lilacs, Scielo) in the period from 2009 until the present moment, using the combination of keywords: training, hospital dentistry and intensive care unit as a way to improve the assistance and quality of life of the patients. Therefore, it's very important that the education institutions are aware and mobilized to ensure adequate training of the odontologist, with the intention that he is able to face the new challenges of professional practice in the area of hospital dentistry, either in graduation or post-graduation with the incorporation of permanent education in health, as well as telehealth and teleodontology.

Keywords: Training. Hospital Dentistry. Intensive care unit.

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) estão mais expostos ao risco de infecção nosocomial como as pneumonias, entre outras patologias, pois estes apresentam alterações no sistema imunológico, estão expostos a procedimentos invasivos e sofrem desidratação terapêutica que podem levar à redução de fluxo salivar (GOMES E ESTEVES, 2012).

De acordo com o Center for Disease Control (CDC), a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma infecção pulmonar hospitalar, muito comum em UTI, que acomete pacientes em ventilação mecânica, para os quais a infecção não é a razão do suporte ventilatório, cujo diagnóstico fundamenta-se na combinação de parâmetros radiológicos, clínicos e laboratoriais, 48 horas após a internação do paciente (CDC, 1997; SOUZA *et al.*, 2013).

Ainda são consideradas um grande problema de saúde pública mundial, devido principalmente às altas taxas de morbimortalidade, ao aumento do tempo de internação hospitalar, do tempo em que o paciente necessita da ventilação mecânica e dos custos hospitalares.⁶

Segundo Riboli *et al.* (2016), a cavidade bucal apresenta um meio ricamente colonizado por microorganismos de grande potencial patogênico, principalmente devido ao imunocomprometimento dos pacientes internados em UTI, da higiene oral deficiente e de diversos fatores adicionais, que vão desde a impossibilidade do autocuidado até a necessidade da intubação traqueal. Tais fatores geralmente levam a um acúmulo de biofilme dentário podendo causar doenças bucais colonizadas por patógenos respiratórios, além de multiplicar o risco de infecção respiratória por aspiração, dentre outras doenças. (GOMES e ESTEVES, 2012).

Neste contexto, apesar do Cirurgião-dentista ser o profissional especializado e habilitado a diagnosticar as alterações na cavidade oral, discutindo com a equipe médica a melhor condução a ser realizada para a melhora da saúde bucal e sistêmica do paciente, muitos ainda não estão preparados para atuarem nesse ambiente cheio de rotinas e complexidades como a UTI, mesmo os que trabalham em ambiente hospitalar por muito tempo (PINHEIRO E ALMEIDA, 2014; LIMA *et al.*, 2018).

Logo, esta revisão de literatura tem como objetivo apresentar a importância da capacitação deste profissional no atendimento ao paciente que necessita de cuidados intensivos dentro de uma equipe multidisciplinar de UTI, de forma a proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente.

2 MÉTODO

Foi realizado uma revisão bibliográfica narrativa para avaliar a importância da capacitação do cirurgião dentista no atendimento ao paciente crítico de UTI hospitalar. Para isso foi feito uma busca atual nas principais bases de dados (Pubmed, Lilacs, Scielo), em língua portuguesa e inglesa, no período de 2009 até 2019, usando a combinação das palavras-chave: capacitação, odontologia hospitalar, unidade de terapia intensiva em português e Training, Hospital Dentistry, Intensive care unit em inglês, como forma de melhorar a assistência e qualidade de vida dos pacientes, correlacionando tal conhecimento com abordagens já trabalhadas por outros autores.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A ODONTOLOGIA HOSPITALAR

A odontologia hospitalar (OH) iniciou-se em meados do século XIX com a cirurgia bucomaxilofacial, porém seu reconhecimento se deu somente no início do século XX com a criação do Departamento de Odontologia no Hospital Geral de Filadélfia pelo Comitê de Serviço Dentário da American Dental Association (ADA) e sua conceituação, sendo assim a odontologia hospitalar foi definida como a área da odontologia responsável por cuidar do aparelho estomatognático em pacientes que se encontram no ambiente hospitalar, sejam internados, em ambulatório ou home care¹.

Apesar da definição ser clara, muito há de se fazer para que a odontologia hospitalar se consolide junto às equipes que trabalham nesse ambiente (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, entre outros), incluindo a própria odontologia, que por vezes pode encontrar resistência dentro da Cirurgia bucomaxilofacial, já que esta é uma das especialidades da Odontologia mais estabelecidas dentro dos hospitais, considerada um elo entre o hospital e a odontologia. No entanto, qualquer divergência entre profissionais pode ser resolvida quando todos passam a pensar e agir não mais de forma corporativista, mas como integrante de uma nova profissão – a saúde.²

Porém, apesar dos vários estudos científicos relatarem a importância fundamental da inserção do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar e dos esforços de renomados profissionais para que a odontologia hospitalar fosse reconhecida, foi somente em 2010, que o Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº 1032, previu o atendimento odontológico a pacientes com alguma deficiência e com necessidade de procedimento sob anestesia geral em ambiente hospitalar.³

Cita-se ainda outros avanços importantes como: a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) em 2004, a constituição da comissão de Odontologia Hospitalar da Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral (SOBEP) em 2010, o estabelecimento da obrigatoriedade de profissionais qualificados em odontologia nas UTIs, através do projeto de lei da Câmara nº 2.776 numerado atualmente como PLC nº 34/2013 e a fundação do Colégio Brasileiro de Odontologia Hospitalar e Intensiva (CBROHI) em 2013.⁴

A partir de então, vários projetos de lei estaduais e municipais foram apresentados, como a lei nº 6580/2013 (já aprovada) que dispõe sobre a participação permanente de cirurgiões-dentistas nas atividades de prevenção e controle da infecção hospitalar nos hospitais e estabelecimentos congêneres que mantenham serviços de assistência médica sob a modalidade de internação, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e o Projeto de lei nº 1803/2016 que é uma ementa a referida lei.

Além disso tem-se a Resolução Delegada Colegiada (RDC) nº 7, de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de UTIs e passa a incluir a assistência odontológica beira leito aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos, as Resoluções do Conselho Federal de Odontologia (CFO) 162 e 163/2015, que reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista e conceitua definindo a atuação do cirurgião-dentista habilitado a exercê-la, respectivamente.

No entanto, independentemente do CFO ter autorizado o cirurgião-dentista que tenha pelo menos cinco anos nos últimos dez anos de atuação na área hospitalar, desde que tenha requerido dentro do prazo de 180 dias a contar da publicação da Resolução 163/2015, o seu registro no CFO e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO) como habilitado em Odontologia Hospitalar, tal habilitação não garante uma assistência de qualidade ao paciente grave de UTI e tanto é verdade que o CFO, através das Resoluções do CFO 203 e 204/2019 atualiza as normativas acerca das resoluções 162 e 163/2015.

3.2 A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A Unidade de Terapia intensiva (UTI) é definida como unidade hospitalar que se destina ao atendimento de pacientes graves ou de risco que tenham potencial de recuperação, mas que exigem atenção médica ininterrupta, contando com o apoio de uma equipe multiprofissional de saúde, além de outros recursos humanos e de equipamentos¹.

Trabalhar em UTI não é tarefa fácil, pois se trata de uma das unidades mais complexas de um hospital, sendo esta diretamente proporcional à complexidade dos pacientes que ali se encontram, por isso deve possuir

estrutura, equipamentos e equipe qualificada e dimensionada de acordo com a realidade e perfil de cada unidade, respeitando os preceitos da segurança do paciente.⁵

A despeito da importância das UTIs, elas geralmente são associadas com lugar de sofrimento e morte, porém para que sejam reconhecidas como unidades nas quais a assistência é humanizada e ética, as equipes devem considerar as necessidades (terapêuticas, emocionais, mentais e espirituais) de cada paciente, incluindo os familiares e profissionais que ali atuam, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde/ 2001 através do Programa Nacional de Humanização da Assistência Nacional de Saúde (PNHAH).

Mas, ainda que o profissional cirurgião-dentista na sua formação acadêmica receba vastas informações sobre diversas disciplinas, a sua inserção em ambiente hospitalar e conseqüentemente em UTI deve ser estimulada e consolidada, através de uma formação adequada, para que possa fazer parte da organização desse setor, seja na composição da equipe de odontologia, na compra de materiais específicos de odontologia, até a responsabilidade por capacitar e treinar a equipe de enfermagem quanto a higienização bucal dentro de um programa de educação continuada.⁶

Para isso é importante que o profissional tenha conhecimento básico desse ambiente complexo, desde a estrutura física do ambiente de UTI, vigente na Portaria n. 466/MS/SVS, de 4 de junho de 1998, até os materiais e equipamentos sugeridos. Além da composição mínima da equipe de profissionais regulamentada por lei, cujo referencial é o Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva da AMIB – Associação de Medicina Intensiva Brasileira que define as competências, responsabilidades e atribuições dos profissionais, além de discorrer sobre como elaborar um Manual de Normas e Rotinas e seu conteúdo.

Considerando que a UTI é designada para tratamento de pacientes graves e é dotada de recursos físicos, humanos e tecnológicos que podem mudar o prognóstico de morte desses pacientes quando utilizados da maneira correta e no tempo adequado é fundamental que o Cirurgião-Dentista que ali atue seja capaz de oferecer a melhor assistência possível de forma otimizada, padronizada, de forma regular e fundamentado na legislação vigente⁷.

3.3 A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO AMBIENTE HOSPITALAR

A atuação do Cirurgião-dentista (CD) em âmbito hospitalar requer conhecimentos, além de experiência dentro da equipe de saúde multidisciplinar e multiprofissional, sendo necessário adaptar-se às condições existentes, tanto com relação ao paciente e processos de trabalho (normas, rotinas e protocolos), quanto a estrutura física disponível, sendo essencial que seja definido o perfil desse profissional, bem como suas atribuições e competências, avaliando o impacto que é percebido pela sua presença dentro da equipe multidisciplinar.^{1,8}

Essa atuação pode ir desde a orientação de higiene, até a tratamentos mais complexos como os cirúrgicos, bem como diagnosticar e tratar patologias bucais e complicações decorrentes de tratamentos ou doenças sistêmicas, sendo tanto melhor, quanto mais precoce possível, pois estudos mostram que a mudança na microbiota bucal, relativo a quantidade e qualidade, torna o biofilme mais patogênico e está relacionada com aumento do tempo de hospitalização dos pacientes, o que favorece o aparecimento de doenças, podendo inclusive chegar ao óbito.⁹

Para isso é necessário e importante saber solicitar e interpretar exames complementares, como hematológicos, bioquímicos e de imagem, realizar biópsias, citologia esfoliativa, biópsia por aspiração por agulha fina, diagnosticar e tratar as doenças da boca, seja de origem local e suas repercussões na saúde geral do paciente e vice-versa, reconhecer as limitações e cuidados especiais necessários em situações complexas, saber prescrever medicações e suas interações com outros medicamentos e condições sistêmicas, descrever o procedimento em prontuário médico e saber atuar em centro cirúrgico realizando atendimento clínico e/ou cirurgia odontológica.¹

3.4 O ENSINO NA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia definem princípios, fundamentos, condições e procedimentos que atendem às necessidades sociais, contribuindo assim para a formação de Cirurgiões-Dentistas no Brasil, cuja implementação foi apoiada pela Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO).¹⁰

Segundo a DCN, o perfil do egresso da graduação é de formação generalista com habilitação para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, incluindo o nível terciário ou de alta complexidade, que é o caso do hospital, e que contemple atenção integral à saúde em um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Além disso, buscando-se efetivar as mudanças propostas e colaborar na formação de recursos humanos para o SUS, o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação instituiu o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET Saúde).^{11,12}

Dessa forma esses programas apresentam entre si a ampliação do processo saúde-doença, sendo colocado de forma pedagógica, visando uma metodologia de modo a permitir que o aluno aprenda, além de estabelecer uma melhor integração ensino-serviço, permitindo assim que os alunos sejam inseridos de forma planejada nos Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).^{10,13}

Entretanto, apesar da atual legislação assegurar a inclusão da OH na graduação, no atual contexto de evolução dos projetos pedagógicos somente esta inclusão não é o suficiente, sendo necessária uma inclusão integrada aos demais níveis de atenção (primária e secundária) e à equipe multiprofissional de saúde.¹⁰

Já na pós-graduação, os cursos de aperfeiçoamento e atualização em OH são oferecidos em instituições de nível superior ou hospitais, com conteúdo e carga horária diversa, porém um grande número de dentistas se capacita em serviço conforme o perfil dos hospitais os quais atuam, sendo que a busca para a formação específica e adequada vem aumentando na medida que a odontologia é inserida nos hospitais.^{1,2}

Uma alternativa considerada padrão-ouro é a formação em Residência Multiprofissional ou em Área Profissional em Saúde que passou a ser reconhecida a partir da promulgação da Lei nº 11.129/2005 e da criação no âmbito do Ministério da Educação, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) em 2007, com duração mínima de 2 anos, em regime de dedicação exclusiva, e de 60 horas semanais, perfazendo uma carga horária de 5.760 horas, sendo financiado pelo poder público através de bolsa, o que pode ser considerado uma dificuldade, devido a necessidade da dedicação integral.^{14,15}

Outro instrumento a ser considerado diz respeito a telessaúde, onde foram identificados alguns objetivos, visando oferecer suporte clínico como: o de superar barreiras geográficas, conectando usuários a

distância; o de uso de diversos tipos de tecnologias de informação e comunicação; e o de melhorar a atenção à saúde prestada à população.¹⁵

Segundo a Organização Mundial de saúde - (OMS), a Telessaúde é definida como “oferta de serviços de atenção à saúde, nas situações em que a distância é um fator crítico, por profissionais de saúde, utilizando tecnologias de informação e comunicação para a troca de informações necessárias para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças, para pesquisas e avaliação e para a educação continuada dos provedores e profissionais de saúde, com o objetivo maior de promover a melhoria da saúde dos indivíduos e das comunidades”.¹⁶

No Brasil, um grande avanço nesse sentido foi a Portaria nº 35 de 4 de Janeiro de 2007 que institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde com o objetivo de aperfeiçoar a qualidade do atendimento da Atenção Básica do SUS por meio da ampliação da capacitação das equipes de Saúde da Família.¹⁷

Além disso, o Plano Nacional de Banda Larga (PNBL), criado através de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério das Comunicações, pelo decreto no 7.175/2010, objetivou universalizar o acesso à internet em suas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para que a rede estabelecida, a experiência desenvolvida e os protocolos criados no âmbito do Programa Telessaúde Brasil tenha o potencial de apoiar as ações de teleassistência e teleducação, que podem fortalecer e ampliar o alcance da Odontologia Hospitalar em todo o país.^{15,18}

Vale ressaltar ainda que apesar de todos os avanços muito há o que fazer e que discussões estão sendo realizadas pelos CFO e CRO's dos estados, bem como pelas Associações de classes e Sindicatos, visando a contribuição para a incorporação e consolidação da OH à Odontologia Brasileira.¹⁹

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sem dúvida, a odontologia hospitalar vem ao encontro aos anseios da população que clamam por uma assistência integral e de qualidade, por isso é imprescindível que o cirurgião-dentista seja capacitado de forma

específica para atuar dentro do CTI e conseqüentemente dentro de todo o ambiente hospitalar, para que o mesmo possa oferecer um serviço resolutivo, de qualidade com recursos material e humano adequados .

No entanto, é de suma importância que as Instituições de Ensino, seja na graduação ou na pós-graduação, estejam aptas a incorporar a Odontologia Hospitalar na formação do Cirurgião-Dentista, garantindo mais oportunidades e condições para o enfrentamento de novos desafios no exercício profissional e que os serviços de saúde, em especial, os hospitais também estejam preparados para dar assistência e apoio à nova conformação da equipe de saúde.

Além disso, a educação permanente em saúde, a telessaúde e a teleodontologia podem contribuir para que os objetivos esperados sejam atingidos, incorporando o entendimento de que a saúde bucal é parte integrante da saúde geral do paciente, porém mais estudos baseados em evidências científicas na área da Odontologia Hospitalar são necessários.

5 REFERÊNCIAS

1. MORAIS, T. M.; SILVA, A. Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/UTI. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda., 2015. 874 p.
2. GODOI, A. P. T. et al. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. Revista de Odontologia da UNESP, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 105-109, jan. 2009.
3. LUCA, F. A. D. et al. A Importância do Cirurgião-Dentista e a proposta de um Protocolo Operacional Padrão? POP Odontológico para UTIs. Revista UNINGÁ, Paraná, v. 51, n. 3, p. 69-74, jan. 2017.
4. ABRAOH. Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar: Estatuto. 2004. Disponível em: <<https://abraoh.wordpress.com>>. Acesso em: 28 junho 2019.
5. HANGAI, R. K. et al. Dez passos para a segurança do paciente. COREN-SP – Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo; Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, 2010. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf>. Acesso em: 28 junho 2019.

6. MIRANDA, A. F. Avaliação de profissionais e promoção de saúde bucal de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em Brasília-DF. 2015. 158 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2016.
7. CASA BLUM, Davi Francisco et al. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 3, 2018.
8. RABELO, Gustavo Davi; DE QUEIROZ, Cristiane Inês; DA SILVA SANTOS, Paulo Sérgio. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, v. 55, n. 2, p. 67-70, 2018.
9. FERREIRA JA, et al. A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção. *RCO*. 2017; 1 (1): 18-23.
10. MORITA, M. C. et al. Implantação das diretrizes curriculares nacionais em odontologia. Projeto de Cooperação Técnica (ABENO/ OPAS/ MS). Maringá: Dental Press, 2007. 160 p. Disponível em: <http://abeno.org.br/arquivos/downloads/download_20111109153352.pdf>. Acesso em: 28 junho 2019.
11. BRASIL. Ministério da saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial n. 2.101, de 03 de nov. de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de Graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Brasília-DF, nov. 2005. Disponível em: <http://www.lex.com.br/doc_541196_PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N_2101_DE_3_DE_NOVEMBRO_DE_2005.aspx>. Acesso em: 28 junho 2019.
12. BRASIL. Ministério da saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial n. 421, de 03 de mar. de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília-DF, mar. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html>. Acesso em: 28 junho 2019.
13. SOUZA, A. L. Integração Ensino-Serviço no curso de graduação em odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. 2010. 122 p. Dissertação de mestrado, apresentada ao Programa de Pós-

Graduação em Odontologia (título de Mestre em Odontologia, área de concentração: Odontologia em Saúde Coletiva.) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

14. ROSA, Soraya Diniz; LOPES, Roseli Esquerdo. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. Trabalho, educação e saúde, v. 7, n. 3, p. 479-498, 2009.
15. HADDAD, A. E. A Odontologia na Política de Formação dos Profissionais de Saúde, o papel da Teleodontologia como ferramenta do processo de ensino-aprendizagem e a criação do Núcleo de Teleodontologia da FOU SP. 2011. 203 p. Tese (Título de Livre Docência, Odontopediatria do Departamento de Ortodontia e Odontopediatria) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
16. OPAS/OMS Brasil: Telessaúde. 2007.
<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=256:telessaude&Itemid=373>. Acesso em: 28 junho 2019.
17. BRASIL. Ministério da saúde. Portaria n. 35, de 04 de jan. de 2007. Programa Nacional de Telessaúde. Brasília-DF, jan. 2007. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/13/portaria35-04012007.pdf>>. Acesso em: 28 junho 2019.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto n. 7.175, de 12 de maio de 2010. Institui o Programa Nacional de Banda Larga - PNBL; dispõe sobre remanejamento de cargos em comissão; altera o Anexo II ao Decreto no 6.188, de 17 de agosto de 2007; altera e acresce dispositivos ao Decreto no 6.948, de 25 de agosto de 2009; e dá outras providências. Brasília-DF. 2010. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/822972/programa-nacional-de-banda-larga-decreto-7175-10>>. Acesso em: 28 junho 2019.
19. CFO. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Portaria n. 71, de 25 de set. de 2017. Comissão de Odontologia Hospitalar do Conselho Federal de Odontologia. PORTARIA CFO-71/2017. Brasília-DF, p. 1-2, set. 2017. Disponível em: <<http://transparencia.cfo.org.br/ato-normativo/?id=2579>>. Acesso em: 28 junho 2019.