

1 Características dos Níveis de Atenção em Odontologia

1.1 Atenção Básica

A Atenção Básica deve ser a porta de entrada preferencial no sistema de saúde. No que se refere à saúde bucal, privilegia-se a elaboração de projetos de saúde individual e coletiva para usuários da rede, considerando o perfil epidemiológico da população, as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde, incentivando as práticas promocionais, o acolhimento e a inclusão do usuário, promovendo a otimização dos serviços e o acesso aos demais níveis do sistema.

Quanto ao diagnóstico, devemos levar em consideração a importância da inclusão, nas rotinas de assistência, de métodos que identifiquem precocemente as lesões – biópsias e exames complementares.

1.2 Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade

A complexidade dos serviços odontológicos está diretamente associada ao tipo de procedimento a ser realizado, bem como sua relação com outros fatores, tais como: características dos equipamentos e disponibilidade de profissionais especializados.

Busca-se a otimização do atendimento, articulando a ação multiprofissional no

diagnóstico e na terapêutica, de forma que implique diferentes conhecimentos e formas de reabilitação oral.

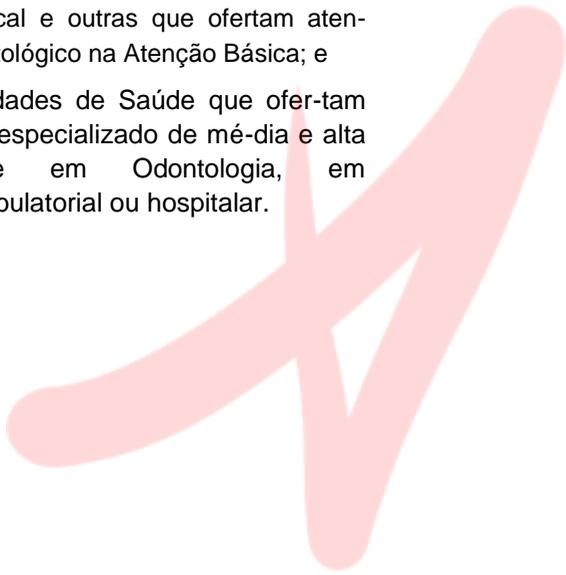
Baseia-se na garantia de critérios de acesso em função da análise de risco e das necessidades do usuário com utilização de protocolos de referência e contra-referência, com resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar quando necessário.



2 Áreas de Atuação

As áreas de verificação de estrutura, processo e resultados a que se propõe este trabalho incluem:

- Unidades de Saúde da Família (USF), que contam com a inserção da equipe de saúde bucal e outras que ofertam atendimento odontológico na Atenção Básica; e
- Unidades de Saúde que ofertam atendimento especializado de média e alta complexidade em Odontologia, em ambiente ambulatorial ou hospitalar.





3 Planejamento das Atividades de Auditoria

Consiste no exame preliminar de dados e informações com a finalidade de obter elementos necessários ao desenvolvimento dos trabalhos de auditoria, procedendo à sua análise, de modo a verificar a natureza, a extensão e a profundidade dos procedimentos que nele serão empregados, garantindo que os resultados apontados atinjam seus objetivos, com eficiência, eficácia e efetividade.

Para possibilitar a verificação correta da assistência prestada aos usuários do SUS, devem ser consideradas as análises:

- da legislação aplicável;
- de normas e instruções vigentes;
- de resultados das últimas auditorias realizadas; e
- de outros registros.

O resultado de tais análises dará suporte ao direcionamento da operacionalização, permitindo a identificação do que se deseja obter com o trabalho a ser desenvolvido.

3.1 Fase Analítica

Permite avaliar o perfil do modelo assistencial proposto pelos estados e municípios.

Para análise, deverão ser utilizados os relatórios de saída, conforme descrito na publicação “Orientações Técnicas sobre o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH)”, de 2004, e conforme outras informações do Datasus e dos bancos de dados oficiais:

- Relatório do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Permite verificar a característica da unidade, seu nível de hierarquia, as competências da gestão, seus recursos humanos, a capacidade instalada e seus equipamentos.
- Relatório de População por Faixa Etária (fonte: Datasus/IBGE) – Identifica a população por faixa etária.
- Relatório de Frequência do SIA/SUS – Permite verificar a produção ou o procedimento realizado.

3.1.1 Produtividade

A fórmula apresentada permite identificar a compatibilidade entre a produção dos procedimentos odontológicos realizados no município e o quantitativo de cirurgiões-dentistas identificados na rede.

$$\text{Produtividade} = \frac{\text{Quantitativo total de procedimentos individuais}}{\text{Quantitativo de cirurgiões-dentistas}}$$

O resultado obtido permite avaliar se a produção existente é compatível com a quantidade de cirurgiões-dentistas da rede.

3.1.2 Avaliação do acesso da população aos serviços de Saúde Bucal

$$\text{Cobertura de primeira consulta odontológica} = \frac{\text{Número total de primeiras consultas odontológicas* realizadas em determinado local e período}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$$

* O código referente à “primeira consulta odontológica” não deve ser utilizado nos atendimentos de urgências e emergências, para os quais não haverá continuidade de tratamento odontológico restaurador. Nesses casos, registram-se apenas os procedimentos realizados.

Exemplo: uma restauração ou uma exodontia e não uma “primeira consulta odontológica”.

Utiliza-se esse indicador operacional para se avaliar o acesso da população aos serviços de saúde bucal. Ele possibilita análises sobre a cobertura da população com primeira consulta odontológica, podendo indicar tendências do perfil de atendimento, se existe apenas urgências e emergências, ou se há uma atenção integral em saúde bucal para toda a população, ou para grupos específicos.

O resultado reflete o perfil do modelo assistencial proposto pe-los estados e municípios, indicando se a população, objeto do atendimento odontológico restaurador é restrita ou está focalizada em uma faixa etária ou em grupo específico.

3.1.3 Razão entre procedimentos odontológicos coletivos e a população de 0 a 14 anos

Média anual de população coberta por procedimentos odontológicos coletivos* em determinado local**

População de 0 a 14 anos de idade no mesmo local e período

Fontes: Numerador – * Código do SIA/SUS: 03.011.01-1.

Denominador – Base demográfica do IBGE.

* Código da tabela SIA/SUS: Procedimentos Odontológicos Coletivos: 03.011.01-1 (exame epidemiológico, educação em saúde, bochechos fluoretados, evidenciação de placa bacteriana e higiene bucal supervisionada).

** O numerador deve ser calculado somando-se as pessoas acompanhadas a cada mês, durante um ano, dividindo-se o resultado por 12 meses, para se obter a média de população coberta.

Tal indicador visa a dimensionar o acesso da população às ações de prevenção de saúde bucal que compõem o código “Procedimentos Odontológicos Coletivos” (POC), na população de 0 a 14 anos de idade, de um determinado local, em um período de doze meses.

Como o indicador é apresentado sob a forma de razão, a relação mais favorável, para indicar uma boa cobertura das ações pre-

ventivas de saúde bucal, deverá estar mais distante de 0,0 e mais próxima de 1.

O objetivo é verificar se o planejamento e a gestão das políticas e ações de saúde bucal estão avaliando a necessidade de ampliação das ações preventivas e de promoção da saúde bucal.

A população informada no numerador pode ser diferente da constante do denominador do indicador, já que a população-alvo para os procedimentos coletivos em muitos casos extrapola a população de 0 a 14 anos.

Exemplo: quando incluem gestantes ou grupos de outra faixa etária.

3.1.4 Proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais

$$\frac{\text{Número total de exodontias de dentes permanentes* realizadas em determinado local e período}}{\text{Total de ações básicas individuais em odontologia** realizadas em determinado local e período}} \times 100$$

Fontes: Numerador – *Código do SIA/SUS: 03.041.02-6.

Denominador – ** Códigos do SIA/SUS: somatório de todos os procedimentos que compõem o Grupo 03, à exceção dos códigos 03.011.01-1 (procedimentos coletivos) e 03.021.01-7 (1ª consulta odontológica).

Esse indicador possibilita analisar a orientação dos modelos propostos para a assistência odontológica individual, visto que mostra qual a participação dos procedimentos individuais mutiladores (exodontias de dentes permanentes) no total de procedimentos individuais realizados, que devem ser, em sua maioria, restauradores, conservadores e preventivos.

O referido indicador apresenta limitações causadas por sub-registros dos procedimentos no SIA/SUS.

Na análise das necessidades de cobertura assistencial odontológica, devem ser levados em consideração os parâmetros de cobertura assistencial preconizados pela Portaria MS/GM nº 1.101, publicada em 12 de junho de 2002, que estabelece os seguintes valores para odontologia:

Tipos de procedimentos	Parâmetros
Atendimentos odontológicos	0,5 a 2 atend/hab/ano
Ações básicas em odontologia	0,46 a 1,94 proc/hab/ano
Ações especializadas em odontologia	0,04 a 0,06 proc/hab/ano

3.1.5 Análise da capacidade potencial física e da capacidade potencial de recursos humanos

a) Taxa de utilização: proporção de uso da capacidade potencial física =

$$\frac{\text{Total de procedimentos produzidos na unidade no período}}{\text{Total de procedimentos do potencial físico na mesma unidade e período}} \times 100$$

Permite avaliar a capacidade de produção da unidade quanto ao seu potencial físico.

b) Taxa de utilização: proporção de uso capacidade de recursos humanos =

$$\frac{\text{Total de procedimentos produzidos na unidade no período}}{\text{Total de procedimentos do potencial de recursos humanos na mesma unidade e período}} \times 100$$

Permite avaliar o percentual de procedimentos realizados em um determinado período em relação ao potencial de recursos humanos da unidade.

c) Potencial produtivo físico no mês =

$$\text{Quant. equipos odont.} \times \text{n.º horas/turno dia} \times \text{parâmetro proc./hora} \times 22 \text{ dias úteis/mês} = \text{atendimento odont./mês}$$

Permite avaliar a operacionalização do equipamento, possibilitando observar se há ociosidade em relação à utilização (potencial produtivo da unidade).

d) Potencial produtivo de recursos humanos no mês =

Quant. profissionais x carga horária diária x parâmetro proc./hora
x dias úteis/mês = proced. odont./mês

Permite avaliar a produtividade/mês, dos recursos humanos existentes na unidade.

3.2 Fase Operativa

Esta fase compreende a visita *in loco* às Secretarias Estaduais, Municipais e às Unidades de Saúde, em que deverá ser observado o princípio da integralidade da assistência à saúde nas Unidades de Saúde da Família, com inserção das Equipes de Saúde Bucal nas unidades com atenção secundária e, ainda, nos Centros de Especialidades Odontológicas, estabelecimentos de saúde com oferta especializada criados pela Portaria MS/GM nº 1.570, de 29 de julho de 2004, publicada no DOU de 15 de setembro de 2004.

3.2.1 Nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES)

Constatar se:

- as ações de saúde bucal foram incluídas no Plano Diretor de Regionalização do SUS (PDR);
- a SES presta assessoria técnica aos municípios em todo o processo de implantação, planejamento, monitoramento e gerenciamento das ações de Saúde Bucal na saúde da família;
- há viabilização, em parceria com o MS, da capacitação técnica e da educação permanente específica em saúde da família para os profissionais de saúde bucal, por intermédio dos pólos de capacitação, formação e educação permanente e/ou de outras instituições de ensino, em articulação com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS);
- há viabilização, em parceria com o MS, da formação de pessoal auxiliar em saúde bucal (técnico em higiene dental e auxiliar de consultório dentário) para atuar nas Equipes de Saúde da Família, por intermédio das Escolas Técnicas de Saúde do SUS ou dos Centros Formadores de Recursos Humanos e/ou de outras instituições formadoras, em articulação com as SMS;

- existe contribuição na produção e disponibilidade de material didático voltado à capacitação dos profissionais de saúde bucal e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- presta assessoramento aos municípios na implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica;
- consolida e analisa os dados relativos à saúde bucal de interesse estadual e alimenta o banco de dados nacional;
- identifica recursos técnicos e científicos para o processo de controle e avaliação dos resultados e do impacto das ações de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família no âmbito do estado;
- promove intercâmbio de informações relacionadas às experiências em saúde bucal na saúde da família entre os municípios.

3.2.2 Nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS)

Constatar se:

- existe uma Coordenação Odontológica Municipal e, se houver, verificar se é dirigida por profissional capacitado;
- foi definida a estratégia de inclusão das ações de saúde bucal nos territórios de abrangência das Estratégias de Saúde da Família;
- a SMS garante a infra-estrutura e os equipamentos necessários para a resolubilidade das ações de saúde bucal na ESF;
- é assegurado o vínculo dos profissionais de saúde bucal nas ESF em regime de 40 horas semanais;
- houve levantamento epidemiológico de saúde bucal para a definição das prioridades de intervenção no âmbito da atenção básica e dos demais níveis de complexidade do sistema, levando-se em consideração o índice CPOD (dentes obturados, perdidos e cariados);
- o município realiza campanhas de detecção de câncer bucal e qual o percentual de lesões suspeitas e de casos positivos durante a campanha;

- existe estrutura ambulatorial ou hospitalar que garanta o atendimento odontológico aos pacientes especiais;
- há fluxo garantido de referência e contra-referência para serviços de maior complexidade ou de apoio diagnóstico, considerando o Plano Diretor de Regionalização do SUS;
- a SMS, em parceria ou não com a SES, proporciona a capacitação e a educação permanente dos profissionais de saúde bucal das equipes, bem como a formação de pessoal auxiliar técnico em higiene dental (THD) e auxiliar de consultório dentário (ACD);
- dispõe de materiais didáticos para capacitação dos profissionais de saúde bucal e dos ACS;
- há Consórcio Intermunicipal para atendimento especializado em saúde bucal;
- existe serviço de pronto atendimento na área odontológica;
- há participação do Conselho Municipal de Saúde quanto ao levantamento das necessidades da população;
- alimenta a base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), conforme determina a Portaria MS/GM nº 1.886, de 27 de dezembro de 1997, e se utiliza tais dados para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de saúde bucal no âmbito da ESF;
- existe cadastro das equipes de saúde bucal que estão atuando nas equipes de saúde da família;
- houve recebimento de recursos referentes ao cadastramento de equipes de saúde bucal nas equipes de saúde da família, conforme dispõem a Portaria MS/GM nº 1.444/00 e a Portaria MS/SAS nº 74/04, que reajusta o valor do incentivo;
- houve recebimento de recursos referentes às Portarias MS/GM nº 1.570/04 e nº 1.571/04;
- houve o recebimento dos equipamentos enviados pelo Ministério da Saúde e se estão nas unidades dos CEO; e se

- houve doação de equipamentos para equipes de saúde bucal nas ESF, modalidade II (com THD) – 1 equipo.

3.2.3 Nas Unidades Básicas de Saúde e nas Unidades de Saúde da Família (USF) com inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB)

Verificar se estão sendo desenvolvidas as seguintes ações:

1) planejamento das ações de saúde bucal para a comunidade da área adscrita, identificando as diferenças entre as comunidades no mesmo território, classificando-as em diferentes graus de risco à saúde, a partir dos determinantes sociais comuns a todas as doenças, por meio de suas patologias de base (hipertensos, diabéticos, gestantes, outros) – solicitar o plano de ação das atividades programadas;

2) organização de agenda de visitas domiciliares dos ACS e dos demais componentes da ESB – solicitar a programação das visitas;

3) ações de educação em saúde geral e em saúde bucal para as famílias, abrangendo temas como dieta, higiene, hábitos saudáveis de vida, hábitos bucais e outros – solicitar a comprovação das atividades de educação em saúde (agenda, boletins, lista de participantes ou outros que comprovem a realização da atividade);

4) promoção de bochechos com solução fluoretada às famílias ou aos grupos prioritários, quando necessário, mediante identificação do risco, orientando a escovação com fornecimento de suporte instrumental (escova, creme dental e fio dental) – solicitar a listagem nominal das famílias ou dos indivíduos atendidos e o quantitativo de insumos distribuídos;

5) ações voltadas para a clientela de demanda espontânea, executadas na própria clínica odontológica da USF. Referem-se à consulta e atendimentos: atividades clínicas restauradoras, de periodontia, de cirurgia e de urgência/emergência em endodontia – solicitar os boletins de produção, verificando a data, a identificação da clientela, comparando-os aos prontuários individuais;

6) ações quanto à estabilização das patologias bucais e à educação em saúde, como mecanismos de atenção voltada às famílias previamente identificadas pela demanda organizada por meio da busca

ativa e programação de agenda, com prioridade estabelecida pelas próprias Equipes de Saúde da Família ou pela Equipe de Saúde Bucal e pela comunidade – temos as seguintes ações, que poderão ser executadas na própria clínica odontológica da USF, nos domicílios ou nas sedes comunitárias (escolas, creches, associações de moradores, clubes, fábricas, empresas e outros): escovação orientada e/ou supervisionada, controle da placa bacteriana com evidenciador, aplicação terapêutica intensiva com flúor, aplicação de cariostático, aplicação de selante, orientação dietética, detecção precoce de lesões de mucosa e tecidos moles, minimização de riscos ao trauma bucal nos domicílios e nos demais espaços comunitários, bem como tratamento restaurador atraumático (TRA);

7) comprovar a composição da modalidade de ESB (modalidade I – Cirurgião-Dentista e Auxiliar de Consultório Dentário; ou modalidade II – Cirurgião Dentista, Técnico em Higiene Dental e Auxiliar de Consultório Dentário) vinculada à Equipe de Saúde da Família;

8) se os instrumentais existentes são compatíveis com o atendimento;

9) em caso de necessidade de ações especializadas, se há garantia de atendimento em unidades de referência, composta por equipe multidisciplinar, buscando prestar um atendimento integral;

10) as atividades clínicas encontram-se registradas nos prontuários e mapas diários de produção.

11) observar se estão sendo desenvolvidos os procedimentos coletivos, código 03.011.01-1 (os procedimentos coletivos são cobrados por cliente/mês), e se:

- as unidades cumprem o estabelecido na Portaria MS/GM nº 1.230/99;
- estão sendo realizados pelo menos 25 bochechos/ano/paciente, para que haja eficiência do bochecho, ou se está sendo utilizado outro método alternativo na aplicação do flúor;
- participantes, cadastro e do acompanhamento de todo o grupo durante o programa;

- é elaborado, ao final de cada período, relatório com a avaliação epidemiológica de cada grupo submetido aos procedimentos coletivos;
- a unidade identifica os participantes do programa ao longo do ano, mediante relação nominal por grupo, a qual deverá ficar à disposição do Controle e Avaliação;
- há parceria da Secretaria de Saúde com a Secretaria de Educação.

Deve-se ter especial atenção ao registro desses procedimentos quanto à população coberta pelas ações preventivas constantes da descrição de procedimentos coletivos na tabela do SIA/SUS, ou seja: o exame epidemiológico, a educação em saúde, os bochechos fluoretados, a evidenciação de placa bacteriana e a higiene bucal supervisionada.

Deve-se verificar, no sistema, se o registro efetuado se dá pelo quantitativo de indivíduos cobertos e não pela “quantidade de procedimentos” realizados.

Deve ser registrada a população acompanhada durante todos os meses do ano, mesmo que as ações sejam realizadas trimestralmente ou com outra periodicidade. O indicador, portanto, refere-se a uma média de pessoas acompanhadas durante 12 meses.

Verificar se há inconsistências nas anotações dos procedimentos realizados no Boletim de Produção Ambulatorial (SIA/SUS). É importante que estados e municípios se organizem para melhorar os registros, realizando-os de forma adequada.

Esses registros no SIA/SUS vêm sendo negligenciados, visto que muitos municípios interromperam a alimentação desses dados quando implantaram o Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab).

Deve-se observar que as notificações das atividades no Siab não excluem a necessidade de realizá-las também no SIA/SUS.

O registro dessas ações, portanto, bem como de outras que são coincidentes com as do Siab, deverá ser realizado mensalmente.



4 Assistência Odontológica Especializada

4.1 Unidades de Saúde com Serviços Especializados em Odontologia

A atenção especializada em odontologia corresponde aos níveis secundário e terciário, onde são realizados atendimentos de média e alta complexidade.

As ações realizadas abrangem as especialidades de endodontia, periodontia, ortodontia, cirurgia bucomaxilofacial, entre outras.

A diferenciação no atendimento ocorre apenas em alguns aspectos quanto aos insumos, os instrumentais e os equipamentos, devendo seguir o preconizado para o atendimento integral independente do nível de atenção.

Essas ações são contempladas nos Subgrupos 8, 9 e 10 da Tabela do SIA/SUS.

Os procedimentos odontológicos de média complexidade se referem aos constantes da Portaria MS/GM nº 1.230/99, classificados no Grupo 10 – Ações Especializadas em Odontologia, e são executados exclusivamente pelo cirurgião-dentista. No entanto, um elenco de procedimentos em Subgrupos do Grupo 8 – Cirurgias Ambulatoriais Especializadas, e do Grupo 9 – Procedimentos Traumatológico-Ortopédicos, podem

ser executados pelo cirurgião-dentista e pelo cirurgião-bucomaxilo-facial, conforme listado a seguir.

Grupo 08 – Cirurgias Ambulatoriais Especializadas

Subgrupo 01 – Cód. 08.010.00-1 – Procedimentos de Cirurgias de Pele, Tecidos Subcutâneos e Mucosa

Código SIA/SUS	Procedimento	Atividade Profissional
08.011.01-1	Biópsia de Tecido da Cavidade Bucal	30, 85
08.011.02-8	Biópsia de Lábio	30, 85
08.011.03-6	Biópsia de Língua ou de Glândulas Salivares	30, 85
08.011.10-9	Excisão e Sutura de Lesão na Boca	30, 85
08.011.11-7	Excisão e Sutura de Tegumento na Face	30, 85
08.011.13-3	Excisão em Cunha do Lábio	85
08.011.20-6	Incisão e Drenagem de Abscesso da Boca e Anexos	30, 85
08.011.26-5	Remoção de Cálculo Salivar	30, 85
08.011.31-1	Sutura de Ferida da Mucosa	30, 85

OBSERVAÇÃO:

Atividade profissional 30 – cirurgião dentista clínico geral;

Atividade profissional 85 – cirurgião-dentista em traumatologia bucomaxilofacial.

Grupo 9 – Procedimentos Traúmato-Ortopédicos

Subgrupo 02 - Cód. 09.020.00-4 – Tratamento com Redução Incruenta e Imobilização Definitiva – Incluindo Consulta e Exame Radiológico.

Código SIA/SUS	Procedimento	Atividade Profissional
09.024.01-8	Fratura de Mandíbula por Hemiface	30, 85

Código SIA/SUS	Procedimento	Atividade Profissional
09.024.02-6	Tratamento de Luxação Temporo Mandibular	30, 85
09.024.03-4	Tratamento do Arco Zigomático	30, 85
09.024.04-2	Tratamento dos Ossos Próprios do Nariz	30, 85
09.024.05-0	Tratamento dos Ossos da Face	30, 85

Grupo 09 – Procedimentos Traúmato-Ortopédicos

Subgrupo 03 – Cód. 09.030.00-0 – Tratamento Conservador com Imobilização Definitiva – Incluindo Consulta e Exame Radiológico.

Código SIA/SUS	Procedimento	Atividade Profissional
09.034.01-3	Tratamento dos Ossos da Face	30, 85
09.044.01-9	Revisão e Troca de Aparelho Gessado em Lesão dos Ossos da Face	30, 85

Na fase operativa, deverão ser constatados, em relação às pequenas cirurgias e às cirurgias ambulatoriais integrantes do Grupo 8, os seguintes aspectos:

- se há registro de descrição das cirurgias;
- as suturas de pele somente poderão ser incluídas como cirurgias ambulatoriais quando o ferimento for extenso ou em casos especiais, devidamente justificados e descritos minuciosamente pelo profissional responsável.

Nos valores pagos está incluída a sutura da pele (incisão cirúrgica), e os valores atribuídos a cada procedimento incluem os cuidados pré e pós-operatórios.

Se dois ou mais procedimentos constantes da Tabela de Procedimentos do SIA/SUS forem realizados durante o mesmo ato cirúrgico, deverá ser cobrado somente o procedimento de maior valor quando:

- durante o ato cirúrgico houver indicação de outra(s) intervenção(ões) sobre o órgão ou a região, desde que realizada(s) por meio da mesma incisão;
- diversas intervenções se realizarem na mesma cavidade ou orifício natural; e
- novas incisões tiverem de ser feitas para a complementação do ato cirúrgico.

Quando o primeiro atendimento incluir ato cirúrgico, isso implicará o pagamento do ato, nele ficando incluído o valor da consulta ou quaisquer outros atos relacionados com a seqüência desse atendimento.

4.2 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD)

Os CEO e os LRPD, destinados à atenção secundária, foram criados pela Portaria MS/GM nº 1.570, de 29 de julho de 2004, publicada no DOU de 15 de setembro de 2004, que estabelece critérios, normas e requisitos para implantação e credenciamento dessas unidades e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.

Quando for feita a atividade de auditoria, deverão ser observados os seguintes critérios:

- se a área de abrangência está em consonância com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) e com a identificação da população coberta;
- se cumpre o disposto na Portaria MS/GM nº 1.570/04 quanto às características das modalidades de CEO e LRPD;
- se estão sendo realizadas, no mínimo, as seguintes atividades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e na detecção de câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais;
- se há o cumprimento, pelos LRPD, do limite máximo de cobrança de procedimentos/mês (duzentos e quarenta e dois

procedimentos), cobrados mediante apresentação da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (Apac), conforme estabelece o artigo 2º da Portaria MS/GM nº 1.572/04 e seu anexo, quanto à produção mínima; e

- quanto à execução físico-financeira dos recursos, deverá ser observado o que estabelece a Portaria MS/GM nº 1.571/04.

Somente as unidades de saúde de natureza jurídica pública e as universidades de qualquer natureza jurídica poderão se credenciar para o CEO.

O credenciamento dos LRPD independe de sua natureza jurídica. Os estabelecimentos devem ofertar, no mínimo, os serviços de prótese dentária total e prótese parcial removível.

4.3 Radiodiagnóstico em Odontologia

Fazem parte do elenco de procedimentos de radiodiagnóstico os procedimentos do Grupo 10, Subgrupo 10 – Odontorradiologia (Código 10.100.00-8), e do Grupo 13, Subgrupo 01 (Cód. 13.010.00-0) – Crânio e Face I.

Para tais procedimentos, deve-se verificar:

- o cumprimento integral das solicitações contidas nas requisições;
- se os laudos radiológicos comprobatórios do diagnóstico estão anexados ao documento de atendimento, identificados com o nome ou o número de registro do paciente e a data da realização, bem como verificar se constam a assinatura e o carimbo do profissional responsável;
- se o serviço obedece às especificações exigidas pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e verificar a validade de seus certificados;
- as condições de armazenamento dos produtos radioativos e a proteção ambiental.



5 Assistência Odontológica em Alta Complexidade

A alta complexidade em Odontologia envolve tanto os serviços ambulatoriais quanto os hospitalares. Para a realização dos procedimentos de alto custo, faz-se necessária a liberação da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (Apac), conforme estabelecem a Portaria MS/SAS nº 431, de 14 de novembro de 2000, e a Portaria MS/GM nº 1.572, de 29 de julho de 2004.

Os procedimentos de alta complexidade em Odontologia, que fazem parte do Grupo 10 – Ações Especializadas em Odontologia, da Tabela do SIA/SUS, encontram-se elencados nos seguintes Subgrupos:

Subgrupo 03 – Ortodontia

Cód. 10.031.07-3* – Tratamento Ortodôntico – Instalação de Aparelho* em Pacientes com Anomalias Craniofaciais; e

Cód. 10.031.08-1* – Tratamento Ortodôntico – Manutenção de Aparelho* em Pacientes com Anomalias Craniofaciais.

* São os aparelhos utilizados pelos pacientes fissurados palatais.

Subgrupo 08 – Próteses Odontológicas

Cód.10.084.09-6** – Tratamento Protético em Pacientes com Anomalias Craniofaciais (Prótese Removível); e

Cód. 10.084.10-0** – Tratamento Protético em Pacientes com Anomalias Craniofaciais (Prótese Fixa).

** São as próteses utilizadas pelos pacientes fissurados palatais.

Subgrupo 05 – Odontologia Cirúrgica

Cód.10.051.39-2 – Cirurgia de Dente Incluso em Pacientes com Anomalias Craniofaciais.

Subgrupo 7 – Implantodontia

Poderão ser realizados os seguintes procedimentos: Cód.10.071.02-4 – Implante Dentário Osteointegrado (em uma unidade). Cód.10.071.03-2 – Implante Dentário Osteointegrado (em duas unidades). Cód.10.071.04-0 – Implante Dentário Osteointegrado (em três unidades).

Cód.10.071.05-9 – Implante Dentário Osteointegrado (em quatro a seis unidades).

Cód. 10.071.06-7 – Implante Dentário Osteointegrado (em mais de seis unidades).

Aspectos que devem ser observados para a liberação da Apac:

- o controle de frequência individual deverá ser preenchido em uma via e encaminhado pela Unidade Prestadora de Serviços (UPS) ao órgão da Secretaria de Saúde responsável pela revisão técnica, ao final de cada mês;
- somente poderão ser autorizadores os profissionais cirurgiões-dentistas não vinculados ao SUS como prestadores de serviços;
- poderá ser emitida mais de um Apac-I formulário para o mesmo paciente, na mesma competência, nas situações estabelecidas pela Portaria MS/SAS nº 431/2000; e
- no valor dos procedimentos estão incluídos todos os atos, as atividades e os materiais necessários à sua realização.

As unidades prestadoras de serviços deverão manter arquivados os seguintes documentos, para fins de auditoria: Apac-I formulário;

Demonstrativo de Apac Magnética; Resultados dos Exames e Laudo Médico para Emissão de Apac.

Durante a auditoria operativa, devem ser verificados e/ou constatados:

- se o laudo técnico para emissão de Apac está corretamente preenchido pelo cirurgião-dentista que assiste o paciente;
- se o controle de frequência individual tem sido feito – comprovar o fato por meio da assinatura do paciente ou do responsável pela realização do procedimento;
- se o controle de frequência não se encontra previamente assinado;
- se o autorizador é cirurgião-dentista e não está vinculado ao SUS como prestador;
- se a competência da Apac corresponde à da realização do recebimento;
- se a unidade prestadora de serviço mantém arquivados a Apac-I (formulário), o relatório demonstrativo de Apac-II (magnética) e os resultados de exames;
- se a unidade contém área física adequada, instalações específicas, equipamentos, instrumentais e insumos necessários para o tratamento das patologias indicadas; e
- o cumprimento às normas específicas nos procedimentos de alta complexidade.

A Apac-I (formulário) autoriza a realização do procedimento, e a Apac-II (magnética) discrimina se o procedimento cobrado é compatível com o procedimento realizado.



6 Considerações

6.1 Anestesia Geral (Grupo 22)

A anestesia geral será paga nos seguintes casos:

- Código 22.011.01-3: aplicável em atos cirúrgicos e exames realizados em pacientes deficientes físicos e/ou mentais ou em crianças, em concomitância com os procedimentos de todos os códigos de cirurgia em pele, tecido subcutâneo e mucosa I, com exceção do Código 08.011.03-6 – biópsia de língua ou de glândulas salivares;
- Código 22.012.01-0: tratamento odontológico, cirurgia odontológica e traumatologia bucomaxilofacial em deficiente físico e/ou mental e em criança, concomitante com todos os procedimentos odontológicos e radiologia odontológica, conforme estabelece a Portaria MS/GM nº 1.230, de 14 de outubro de 1999.

6.2 Aspectos Importantes, Independente do Nível de Atenção

6.2.1 Estrutura/Funcionalidade das Unidades

- a estrutura física, com base no estabelecido na Resolução Anvisa/RDC nº 50/00;

- a compatibilidade da capacidade instalada com a realização dos procedimentos e serviços cadastrados;
- se há demanda reprimida;
- se ocorre cobrança aos usuários;
- se o quantitativo de insumos, equipamentos e instrumental, é compatível com o desenvolvimento das ações;
- se o exame clínico está sendo cobrado somente na primeira consulta (atendimento inicial), uma vez que é necessário que se complete o período de um ano para a realização de novo exame para o mesmo paciente;
- se os dados do prontuário odontológico são transcritos para o mapa de produção diária ou para o boletim diário de atendimento odontológico, que, uma vez consolidado, informará a produção diária da unidade;
- se os prontuários odontológicos contêm os registros dos atendimentos realizados, conforme o inciso VI do art.4º do Código de Ética Odontológica;
- se os procedimentos endodônticos estão com comprovação radiológica inicial, para confirmação do laudo, e, ao final, para a confirmação do tratamento concluído;
- se há garantia de referência e contra-referência nos demais níveis de atenção;
- a compatibilidade da jornada de trabalho dos profissionais e sua produtividade;
- a existência de equipamentos ociosos ou desativados;
- se há agenda prévia de consulta ou se ocorre por demanda espontânea;
- se há atendimento imediato dos casos de odontalgia;

- a resolutividade e a integralidade das ações;
- o cumprimento das normas específicas nos procedimentos de alta complexidade;
- a compatibilidade entre o procedimento cobrado e o efetivamente realizado;
- a compatibilidade entre os exames complementares e a terapia ou o diagnóstico;
- a codificação correta efetuada pelo profissional;
- o cruzamento de informações entre o SIA e o SIH quando se tratar de unidade hospitalar;
- a pertinência da cobrança dos procedimentos;
- a comprovação das requisições de SADT, que deverá estar anexada ao prontuário;
- por meio de fichas, prontuários, formulários ou mapas de produção diários, constatar o registro dos procedimentos realizados, comparando-o com a produção apresentada no período, objeto da ação de auditoria; e
- o acondicionamento e o destino dos resíduos sólidos.

Havendo dúvidas, os auditores deverão realizar visitas domiciliares, para entrevistas e/ou exames nos pacientes cadastrados.

6.2.2 Humanização no Atendimento

- **Acolhimento** – Recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo suas queixas, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias e, ao mesmo tempo, colocando a ele os limites necessários, garantindo-lhe atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde, para a continuidade da assistência, quando necessário.
- **Ambiência** – Ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humanizada. Deverão ser observados no local a

luminosidade, os ruídos, a temperatura, a garantia de privacidade e outros fatores que influenciam o conforto do profissional e do usuário.

- **Apoio matricial** – Integração entre as categorias profissionais que – no processo de trabalho – atuam na unidade, promovendo a interação entre profissionais, equipes e setores.
- **Avaliação de risco** – Utilização de critérios de priorização da atenção por agravo à saúde e/ou por grau de sofrimento, providenciando, de forma ágil, o atendimento adequado a cada caso.
- **Biossegurança e controle das infecções** – Prevenção quanto aos riscos químicos, físicos e biológicos, verificar como as atividades estão sendo executadas, incluindo os métodos de limpeza, a desinfecção e a esterilização de ambientes físicos, equipamentos, instrumentais e materiais de moldagem; uso de equipamentos de proteção individual (EPI), coleta especial do lixo, realização de pesquisas denexo causal entre o processo de trabalho e o aparecimento de doenças, bem como as condições ergonômicas para a execução dos trabalhos e os riscos inerentes à prática profissional. Verificar se tais dados atendem às regras estabelecidas pela Comissão de Energia Nuclear, caso haja oferta de serviço de radiologia odontológica.

No caso de impossibilidade do uso da autoclave, deverá ser utilizado o forno de Pasteur (estufa), observando-se o tempo de exposição: 160º/120min; 170º/60min.

É obrigatória a manutenção semestral do equipamento e a utilização de termômetro de bulbo para aferição da temperatura.

7 Assistência Odontológica Hospitalar

A verificação da assistência odontológica hospitalar compreende duas fases:

7.1 Fase Analítica

Permite avaliar o perfil da atividade, dos serviços ou das unidades que serão auditadas, utilizando-se os relatórios de saída do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), conforme descrito na publicação “Orientações Técnicas sobre o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH)”, de 2004. Entre os relatórios de saída, deverão ser observados para análise:

- o Relatório do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Permite verificar a característica da unidade, o nível de hierarquia, a competência da gestão, os recursos humanos, a capacidade instalada e os equipamentos; e
- o Relatório de Frequência do SIH/SUS – Permite verificar os procedimentos de maior complexidade, que requerem internação.

7.2 Fase Operativa

Consiste na verificação *in loco* dos serviços ofertados e das ações realizadas, mediante a constatação dos controles in-

ternos, dos fatos, dos dados, dos documentos e das situações, objetivando:

- aferir, de modo contínuo, a adequação, a eficiência, a eficácia e os resultados dos serviços de saúde;
- identificar distorções, promover correções e buscar um aperfeiçoamento do atendimento hospitalar, procurando obter melhor relação custo/benefício na política de atendimento das necessidades do paciente; e
- promover processo educativo com vistas à melhoria da qualidade do atendimento na busca da satisfação do usuário.

7.2.1 Com relação ao exame do paciente internado

- Solicitar e analisar os prontuários dos pacientes internados submetidos a tratamento odontológico.
- Não formular comentários ou críticas sobre a assistência que está sendo prestada junto ao paciente, aos familiares, aos funcionários do hospital ou a qualquer outra pessoa envolvida.

7.2.2 Sobre o prontuário do paciente

O prontuário é um documento referente à assistência prestada ao paciente. Sua análise deve ser executada pelo profissional da área técnica sob avaliação ou pela equipe de saúde que realiza a auditoria, estando os profissionais sujeitos ao sigilo profissional, em obediência aos respectivos códigos de ética.

7.2.2.1 Composição mínima do prontuário (Portaria MS/GM nº 396/00 que aprovou o Módulo do Hospital)

- Ficha de identificação e anamnese do paciente.
- Registro gráfico de sinais vitais.
- Ficha de evolução/prescrição assinada e carimbada pela(o) enfermeira(o).
- Ficha de consulta de enfermagem assinada e carimbada pela(o) enfermeira(o).
- Ficha de registro de resultados de exames laboratoriais e outros métodos diagnósticos auxiliares.

- Ficha de registro de resumo de alta.
- Ficha de descrição do ato cirúrgico.
- Ficha de descrição do ato anestésico.
- Folha de débito do centro cirúrgico (gasto de sala).
- Prescrição dietoterápica assinada e carimbada pelo nutricionista.

7.2.2.2 Obrigatoriedade do preenchimento

Todos os documentos que integram o prontuário do paciente deverão estar corretamente preenchidos com letras legíveis, assinados e carimbados pelos profissionais que o assistem.

7.2.2.3 Na análise do prontuário do paciente internado, devem ser verificados os seguintes critérios:

- as indicações técnicas que motivaram a internação, principalmente as de emergência;
- os relatórios de atos operatórios e boletins de atos anestésicos;
- a existência de assinatura e carimbo do profissional que assiste o paciente, na prescrição e na evolução diária nos prontuários;
- se os registros de enfermagem estão sendo realizados diariamente;
- se a medicação prescrita é compatível com a patologia e se está sendo administrada de acordo com a prescrição;
- a propriedade das internações em UTI e a mobilização de recursos técnicos de alto custo;
- se há cobrança de complementação, a qualquer título, de pacientes do SUS, contrariando as normas vigentes (Portaria MS/SAS nº 113/97).

7.2.2.4 Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

É o documento que identifica o paciente e os serviços prestados sob internação hospitalar, fornecendo informações para o gerenciamento do Sistema de Informações Hospitalares. Deve ser emitida em duas vias pelo órgão emissor (gestor).

A apresentação desse documento permite o pagamento aos hospitais, aos profissionais e aos Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT).

Faz-se obrigatória sua emissão prévia nos casos de internações de caráter eletivo, e, nos casos de urgência e emergência, o documento deverá ser autorizado em até 48 horas após a internação.

7.2.2.5 Análise da AIH ou do prontuário após a alta

É desenvolvida de duas formas:

- análise de rotina – pela equipe técnica de auditoria; e
- análise especial – a partir da avaliação de vários critérios nos hospitais sob auditoria ou daqueles que apresentem distorções ou relatórios de alarme que exijam comprovação.

O exame analítico da AIH x prontuário representa importante atividade na auditoria. Envolve a participação de vários profissionais de saúde, exigindo a definição de funções em cada fase de sua elaboração, para que possam ser atingidos os objetivos propostos.

O prontuário deve ser examinado nas dependências do prestador de serviço, a não ser em situações excepcionais, com autorização do paciente.

Devem ser verificados os seguintes aspectos:

- se o nome do paciente da AIH 7 é o mesmo do prontuário e da AIH simulada;
- se os dados constantes no espelho da AIH conferem com os do relatório demonstrativo de AIH pagas – RD (alto custo, procedimento realizado, atos profissionais, SADT e outros);
- em caso de implante de produtos radiopacos, se existe contro-le radiológico pré e pós-operatório, com identificação do paciente e data;
- se o código e a quantidade de material lançado no espelho da AIH correspondem ao que foi utilizado no paciente;
- se o número da nota fiscal lançado no espelho da AIH corresponde à compra do material que foi utilizado;

- se a solicitação de OPM está devidamente preenchida e autorizada pelo diretor clínico ou pelo gestor, a critério deste;
- se os exames realizados, quando o paciente estiver internado, estão sendo cobrados no SIA/SUS, o que caracteriza duplicidade de pagamentos;
- se o período de internação constante no prontuário é o mesmo que está sendo lançado no espelho da AIH;
- se há pertinência e comprovação da cobrança de procedimentos de alto custo, nos casos de cirurgia múltipla, em pacientes com lesões labiopalatais, conforme normas específicas;
- existência de impressos próprios aos registros de enfermagem;
- comprovação de exames complementares;
- existência de descrição de ato anestésico, relatório cirúrgico;
- se os registros de enfermagem estão preenchidos por pessoal da área técnica;
- se houve ocupação do mesmo leito por mais de um paciente no mesmo período de internação;
- se houve realização simultânea de cirurgias na mesma data, hora, sala, e pelo mesmo profissional;
- se o espelho da AIH está anexado ao prontuário, conforme Portarias MS/SAS nº 092/95 e nº 304/01;
- se houve internações indevidas, irregulares e/ou desnecessárias na UTI;
- se houve realização de anestesia simultânea pelo mesmo profissional;
- se há compatibilidade entre o relatório da enfermagem e o do cirurgião-dentista;
- se o diagnóstico e o tratamento são compatíveis com o quadro clínico apresentado e se a administração dos medicamentos ocorre de acordo com a prescrição;

- se ocorreram internações em caráter de urgência/emergência quando o quadro for eletivo;
- se houve cobrança indevida de cirurgia múltipla;
- se houve cobrança de OPM cujo código seja diferente do utilizado;
- cobrança dos procedimentos no CPF do profissional cadastrado, sendo realizados por terceiros;
- se houve cobrança de exames complementares inexistentes no prontuário;
- se os dados e a identificação do paciente estão completos;
- se houve divergência na identificação entre o laudo e a AIH;
- se houve emissão indevida de mais de uma AIH para o mesmo paciente;
- se houve cobrança indevida de auxiliar cirúrgico sem a necessária anotação;
- se houve mudança de procedimento sem solicitação ou autorização;
- se houve emissão de AIH para paciente particular ou assistido por plano de saúde do próprio hospital ou de outras instituições;
- se houve cobrança de atos não realizados;
- se houve divergência entre o demonstrativo de AIH pagas, a relação de AIH pagas e o espelho de AIH; e
- se consta alta melhorada na AIH, constatando-se óbito ou permanência, no prontuário.

8 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM)

Ressalvados os procedimentos de alta complexidade e/ou alto custo, os hospitais cadastrados no Sistema Integrado de Procedimentos de Alta Complexidade (Sipac) estão automaticamente habilitados para o fornecimento das OPM. Dessa forma, deverão ser observadas as seguintes rotinas no preenchimento da AIH:

- campo “tipo” – preencher com 1 (OPM);
- campo “CGC e CPF” – preencher com o CGC do hospital ou do fornecedor;
- campo “ato profissional” – preencher com o código do produto utilizado;
- campo “tipo do ato” – preencher com o código 19 (OPM);
- campo “quantidade de ato” – preencher com a quantidade de produtos utilizados; e
- campo “nota fiscal” – preencher com os seis últimos algarismos da nota fiscal ou do documento de importação (DI).

Em caso de implantes de produtos radiopacos, é obrigatório o controle radiológico pré e pós-operatório, com a identificação do paciente.

Deverá ser observado o limite das quantidades estabelecidas para cada pro-

duto constante da tabela de OPM, e, no caso de repetição do procedimento realizado no campo “procedimentos especiais da AIH” (politraumatizados, cirurgias múltiplas), o sistema irá aceitar até o dobro da quantidade máxima permitida para cada produto.

A cobrança de produto cuja quantidade seja expressa em cm2 deverá ser efetuada em até 99 cm2 e repetida quantas vezes forem necessárias até completar o montante utilizado.

Os produtos constantes da relação da compatibilidade de AIH/Órteses, Próteses e Materiais Especiais (ROPM) só deverão ser usados quando comprovada, tecnicamente, sua efetiva necessidade.

Os hospitais deverão observar as condições em que poderão utilizar os produtos constantes da ROPM classificadas como:

- de uso do produto restrito aos serviços autorizados (1).

As órteses e as próteses utilizadas, quando necessárias em cirurgias e no tratamento de traumas bucomaxilofaciais (CTBMF), são as seguintes:

CÓDIGOS DE OPM UTILIZADOS NOS PROCEDIMENTOS DE CTBMF		
Código do procedimento	Procedimentos	Códigos de OPM
37.001.05-1	Osteotomia do maxilar inferior	93.395.62-0/ 93.395.63-9
37.005.05-7	Reconstrução de mandíbula	93.395.62-0/ 93.395.63-9
37.007.05-0	Redução cirúrgica de afundamento do malar – com fixação	93.395.63-9/ 93.392.21-8/ 93.391.15-3/ 93.391.16-1
37.008.05-6	Tratamento cirúrgico da anquilose da ATM	93.395.63-9
44.003.05-6	Redução cruenta da fratura de mandíbula, unilateral	93.395.63-9
44.004.05-2	Redução cruenta da fratura bilateral da mandíbula	93.395.63-9
44.005.05-9	Redução cruenta da fratura cominutiva de mandíbula	93.395.62-0 93.395.63-9
44.006.05-5	Redução incruenta de fratura do maxilar superior (Le Fort I)	93.399.71-5

CÓDIGOS DE OPM UTILIZADOS NOS PROCEDIMENTOS DE CTBMF		
Código do procedimento	Procedimentos	Códigos de OPM
44.008.05-8	Redução incruenta de fratura do maxilar superior (Le Fort II)	93.399.71-5
44.010.05-2	Redução cruenta da fratura do maxilar superior (Le Fort III)	93.391.21-8/ 93.395.63-9/ 93.391.15-3/ 93.391.16-1

Descrição da OPM correspondente a cada código

- 93.395.62-0 Placa de reconstrução de titânio para fratura de mandíbula.
- 93.395.63-9 Placa específica de titânio para mini ou microfragmentos.
- 93.391.21-8 Cerâmicas fosfocálcicas (10 gr.).
- 93.399.71-5 Fixador dinâmico bucomaxilofacial.
- 93.391.15-3 Material biocompatível, 1 dose (equivalente a 10 gramas) (1).
- 93.391.16-1 Material biocompatível, ½ dose (equivalente a 5 gramas) (1).

Os procedimentos e os grupos de procedimentos constantes da Tabela do SIH-SUS, a seguir, só poderão ser cobrados quando realizados nos hospitais cadastrados no Sipac 150 (palatolabial, para atendimento em alta complexidade de malformação labio palatal).

Grupo	Procedimentos
33.101.00.0	Cirurgia múltipla em pacientes com lesões labiopalatais ou craniofaciais.
33.101.05.1	Cirurgia da boca e face V.
33.101.06.0	Cirurgia da boca e face VI.
33.101.07.8	Cirurgia da boca e face VII.
33.101.08.6	Cirurgia de lábio em pacientes com deformidades craniofaciais I.

Grupo	Procedimentos
33.101.09.4	Cirurgia de lábio em pacientes com deformidades craniofaciais II.
33.101.11.6	Cirurgia bucomaxilofacial em pacientes com deformidades craniofaciais.
37.101.06.4	Cirurgia do ouvido em pacientes com deformidades craniofaciais.
37.101.07.2	Cirurgia do ouvido em pacientes com deformidades craniofaciais.
37.102.04.4	Cirurgia do nariz IV.
37.103.03.2	Cirurgia otorrinolaringológica em pacientes com deformidades craniofaciais.
37.107.02.0	Cirurgia de nariz em pacientes com deformidades craniofaciais.

É permitida a cobrança de cirurgia múltipla nas Unidades Hospitalares previamente autorizadas ao atendimento de pacientes com lesões labiopalatais. Esse procedimento será solicitado com a finalidade de complementar a correção da lesão.

Para a caracterização de um procedimento como cirurgia múltipla, em pacientes com lesões labiopalatais, o auditor deverá verificar se foi lançado no campo “procedimentos especiais” pelo menos um dos procedimentos relacionados a seguir:

Grupo	Descrição
33.101.05.1	Cirurgia da boca e face V.
33.101.06.0	Cirurgia da boca e face VI.
33.101.07.8	Cirurgia da boca e face VII.
37.101.04.8	Cirurgia do ouvido.
37.102.04.4	Cirurgia do nariz IV.

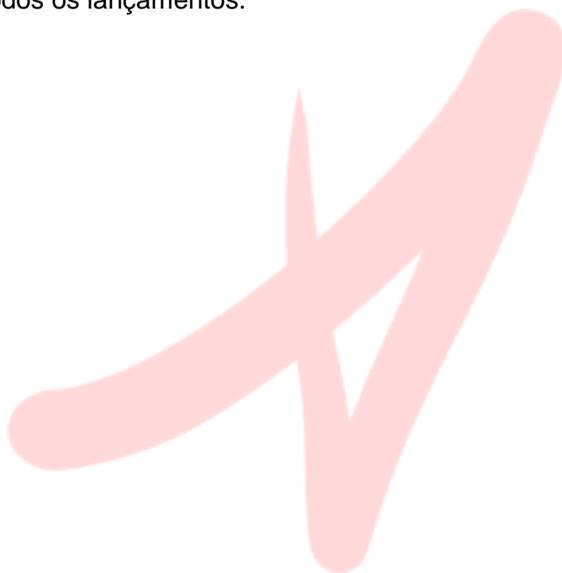
Deverá ter sido lançado como procedimento solicitado e realizado o código 33.000.00.0.

Serão admitidos até cinco procedimentos no campo “procedimentos especiais” da AIH.

O componente serviço hospitalar será remunerado em percentuais decrescentes de valores, na ordem em que foram lançados, conforme tabela a seguir:

1º procedimento: 100%.
2º procedimento: 75%.
3º procedimento: 75%.
4º procedimento: 60%.
5º procedimento: 50%.

Os componentes “serviço profissional” (SP) e “serviços auxiliares de diagnóstico e terapia” (SADT) recebem remuneração de 100% de valores em todos os lançamentos.





9 Legislação Aplicável

Constituição da República Federativa do Brasil – promulgada em 3 de outubro de 1988.

Lei nº 8.080 – Lei Orgânica da Saúde, promulgada em 19 de setembro de 1990.

Portaria MS/SAS nº 62/94 – normatiza o credenciamento de hospitais no Sipac labiopalatal.

Portaria MS/GM Nº 1.886/97 – aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Saúde da Família.

Portaria MS/SAS nº 187/98 – inclui na Tabela de Portadores de Lesões Labiopalatais especificado e da outras providências.

Portaria MS/SVS nº 453/98 – aprova regulamento técnico, estabelece diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico e dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional.

Portaria MS/SAS nº 1.230/99 – implanta no SIA/SUS a tabela de procedimentos com estrutura de codificação de 8 dígitos, constante do anexo desta portaria.

Portaria MS/SAS nº 503/99 – cria grupos de procedimentos para utilização exclusiva em hospitais autorizados a realizar

os procedimentos de alta complexidade em lesões labiopalatais e deformações craniofaciais.

Portaria MS/GM nº 396/00 – estabelece critérios mínimos na composição do prontuário do paciente.

Portaria MS/SAS nº 431/00 – exclui procedimentos da tabela de procedimentos do SIH/SUS e os inclui como procedimentos nas tabelas de serviço e de classificação de serviço do SIA/SUS, procedimentos de ortodontia, tratamento protético, cirurgia de dente incluso e implantodontia em pacientes portadores de anomalias craniofaciais, sendo autorizados pelo sistema de autorização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo (Apac/SIA).

Portaria MS/GM nº 1.444/00 – cria o incentivo de saúde bucal para o financiamento de ações e da inserção de profissionais de saúde bucal no Programa Saúde da Família.

Portaria MS/GM nº 267/01 – aprova as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na estratégia do Programa Saúde da Família (PSF).

Portaria MS/SAS nº 1.101/02 – estabelece, na forma do anexo desta portaria, os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria MS/GM nº 1.570/04 – define a implantação de centros de especialidades odontológicas (CEO) e laboratórios regionais de próteses dentárias (LRPD) e estabelece critérios, normas e requisitos para sua habilitação.

Portaria MS/GM nº 1.571/04 – institui incentivo financeiro para cada CEO tipo 1 e para cada CEO tipo 2, habilitados pelo Ministério da Saúde, destinados ao custeio dos serviços de saúde ofertados nas referidas unidades de saúde.

Portaria MS/GM nº 1.572/04 – inclui, na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), os procedimentos especificados como ações especializadas em odontologia.

Portaria MS/SAS nº 562/04 – define alteração na tabela de serviço/classificação dos sistemas de informações (SCNES/SIA e SIH/SUS).

Portaria MS/SAS nº 566/04 – exclui procedimentos odontológicos da tabela de serviço e de classificação de serviço do SIA/SUS; altera a descrição de procedimentos na tabela de serviço e de classificação de serviço do SIA/SUS; e inclui, na tabela de atividades profissionais do SIA/SUS, categoria profissional de saúde codificada de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

Portaria MS/GM nº 283/05 – antecipa incentivos financeiros para o Centro de Especialidade Odontológica (CEO), em fase de ampliação, e dá outras providências de que trata o artigo 2º da Portaria MS/GM nº 1.571/04.

Portaria MS/GM nº 986/05 – habilita os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) a receber os incentivos financeiros destinados à implantação e ao custeio dos serviços especializados de saúde bucal e dá outras providências.

Norma da ABNT/NBR 9190 – normatiza o descarte de materiais perfurocortantes na área de Saúde.

Norma ABNT/NBR 9191 – normatiza o manuseio e descarte de resíduo contaminado ou de risco biológico.

Norma ABNT/CB 20 – Comitê Brasileiro de Energia Nuclear – normatiza, no campo da energia nuclear, condições para utilização de fontes de emissão de radiações ionizantes e também quanto à radioproteção e à dosimetria.

Resolução do Conselho Nacional de Meio Ambiente nº 5 – compete aos estabelecimentos o gerenciamento de seus resíduos sólidos, desde a geração até a disposição final, de forma a atender aos requisitos ambientais e de saúde pública.

Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 042/03 – revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução nº CFO-179/91 e aprova outro em substituição.

RDC da Anvisa nº 50/00 – estabelece critérios para construção de estabelecimentos de saúde.

RDC da Anvisa nº 306/04 – dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de saúde.



