

ESTUDO DE VIABILIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO ODONTOLÓGICO HOSPITALAR MULTIDISCIPLINAR NO NORTE DO TOCANTINS PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS

Karina e Silva Pereira¹ | <http://orcid.org/0000-0002-9436-9778>
Custódio Leopoldino de Brito Guerra Neto² | <http://orcid.org/0000-0003-4934-7294>
Renivânia Pereira da Silva² | <http://orcid.org/0000-0001-8055-8415>
Hélio Roberto Hekis² | <http://orcid.org/0000-0002-7601-8931>
Ângelo Roncalli Oliveira Guerra² | <http://orcid.org/0000-0002-9289-7630>

Submetido: 27/03/2023 | Aprovado: 18/04/2024 | Publicado: 23/04/2024

Editora associada: Profa. Dra. Vera Lúcia Cruz

DOI: <http://dx.doi.org/10.18265/2526-2289a2024id7634>

Resumo - Dados do Ministério da Saúde no Brasil informam que grande parte da população brasileira sofre com a presença de doenças na cavidade oral. No entanto, quando o tema acerca de pessoas com deficiência ou necessidades especiais é abordado, deparamo-nos com uma escassez de dados, embora seja sabido que esse grupo requer uma atenção especial para a saúde bucal. Esses indivíduos enfrentam desafios na higienização e na mastigação, além de enfrentarem restrições significativas no acesso aos serviços de saúde, o que resulta em necessidades odontológicas que podem desencadear complicações e distúrbios sistêmicos, muitas vezes requerendo intervenções hospitalares de alta complexidade. Este trabalho tem como objetivo realizar um estudo de viabilidade físico-financeira para criação de um serviço odontológico hospitalar multidisciplinar para pacientes com deficiências ou necessidades especiais e propor fluxo e protocolo de atendimento do novo serviço. Realizou-se um estudo da estrutura física nos anos de 2021 e 2022 a fim de conhecer o local da possível implantação do serviço odontológico no hospital universitário (HU), bem como pesquisa financeira através de sites de domínio público com o intuito de verificar os custos para implantação e o possível retorno monetário do serviço. Elaborou-se um protocolo contendo os critérios para atendimento desses pacientes e utilizando o programa Bizagi Modeler® foi possível mapear o processo e elaborar o fluxo de atendimento. Os resultados demonstram a possibilidade de aumento do número de pacientes atendidos, a viabilidade econômica e retorno financeiro do serviço. Verificou-se a existência de viabilidade na criação de um serviço odontológico no hospital universitário estudado como potencial recurso para melhorar o aproveitamento de pessoal, tempo e espaço físico e que uma futura implantação do serviço implicará em um incremento do número de pacientes com melhor atendimento à população necessitada, assim como o aumento na captação de recursos para o hospital.

Palavras-chave: Odontologia; Pessoas com Deficiência; Equipe de Assistência Multidisciplinar.

VIABILITY STUDY OF IMPLEMENTING A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL DENTAL SERVICE IN NORTHERN TOCANTINS FOR PEOPLE WITH SPECIFIC NEEDS

Abstract - Data from the Ministry of Health in Brazil inform that a large part of the Brazilian population suffers from the presence of diseases in the oral cavity. However, when the topic of people with disabilities or special needs is addressed, we are faced with a lack of data, although it is known that this group requires special attention to oral health. These individuals face challenges in hygiene and chewing, in addition to facing significant restrictions in access to health services, which results in dental needs that can trigger complications and systemic disorders, often requiring highly complex hospital interventions. This work aims to carry out a physical-financial feasibility study to create a multidisciplinary hospital dental service for patients with disabilities or special needs and propose the flow and service protocol for the new service. A study of the physical structure was carried out in the years 2021 and 2022 in order to know the location of the possible implementation of the dental service in the university hospital (HU), as well as financial research through public domain websites in order to verify the costs for implementation and the possible monetary return on the service. A protocol was created containing the criteria for caring for these patients and using the Bizagi Modeler® program it was possible to map the process and develop the care flow. The results demonstrate the possibility of increasing the number of patients served, the economic viability and financial return of the service. It is verified that there is viability in the creation of a dental service in the university hospital studied as a potential resource to improve the use of personnel, time and physical space and that a future implementation of the service will imply an increase in the number of patients with better service to the population in need, as well as an increase in fundraising for the hospital.

Keywords: Dentistry; People with Disabilities; Multidisciplinary Health Team.

¹Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT)

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

1 INTRODUÇÃO

Pessoas com Deficiência (PcD) ou pessoas com Necessidades Especiais (PNE) são definidas como aquelas que apresentam alguma restrição física, de desenvolvimento, mental, sensorial, comportamental, cognitivo ou emocional que requer controle farmacológico, programas e serviços especializados. Esta condição, que gera o prejuízo ou restrição física, pode ser adquirida ou desenvolvida, podendo causar limitações na performance de atividades cotidianas ou ainda comprometer a qualidade de vida do indivíduo. Na Odontologia, o termo “paciente com necessidades especiais” é utilizado para definir não só a pessoa com deficiência, mas outros indivíduos que tenham a necessidade de um tratamento odontológico individualizado, devido a alguma doença de base (Brasil, 2009; Caldas Jr.; Machiavelli, 2013 Jr.; Machiavelli, 2013).

De acordo com o levantamento de 2010 da SB Brasil, um levantamento epidemiológico que caracteriza as condições dentárias da população brasileira, a maior parte dos indivíduos do país sofre com a presença de doenças bucais, principalmente com a cárie e doença periodontal, muito embora não haja estatística que evidencie tais dados para o público PcD ou PNE (Brasil, 2012a). Nesse âmbito, se faz necessário ressaltar que pessoas com deficiência podem manifestar riscos elevados para problemas bucais, por apresentarem dificuldade na higienização local, na mastigação, pelo uso de dieta pastosa ou rica em carboidrato ou devido a utilização de medicamentos adoçados que promovem a diminuição do fluxo salivar, além de haver limitações para acesso aos serviços de saúde (Andrade; Eleutério, 2015; Mata; Cunha; Moronte, 2021).

Vale salientar que para pessoas que apresentam doenças neurológicas ou deficiência física, há fatores que potencializam o comprometimento na qualidade de vida e autonomia (Melo *et al.*, 2020). Ademais, a assistência odontológica a esse grupo populacional pode envolver dificuldades, considerando as limitações apresentadas pelos pacientes, como impedimentos ou limitações de abertura bucal, dificuldade de locomoção ou transporte e a condição socioeconômica da família, assim como pode ocorrer também obstáculos na comunicação e compreensão de comandos. Outros fatores que dificultam o tratamento integral desse público estão relacionados aos profissionais ou aos serviços de saúde bucal, tais como a dificuldade de atendimento em ambiente ambulatorial, manejo dos casos ou capacitação insuficiente (Nunes *et al.*, 2017; Macedo Pereira *et al.*, 2010). A consequência

dessa somatória de fatores acarreta o acúmulo e agravamento das necessidades de tratamento, além de desgaste emocional e físico dos pacientes e responsáveis (Lara *et al.*, 2019).

A identificação precoce e correta desses casos que necessitam de atendimento especializado, além de minimizar custos desnecessários ao sistema, viabiliza o percurso terapêutico do paciente na rede de saúde com diminuição do tempo de espera para consultas odontológicas, propiciando, assim, um planejamento adequado de demandas dos serviços de referência (Bastos, 2015).

Na Rede de Atenção à Saúde Bucal cabe à Atenção Primária em Saúde organizar o acesso da pessoa com deficiência no SUS (Sistema Único de Saúde), definindo ações que garantam o atendimento desses usuários e eventual referência de casos mais complexos para Atenção Especializada e/ou Hospitalar. Respeitando-se as possibilidades de manejo sistêmico e/ou comportamental, os pacientes considerados como especiais devem ser encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em casos de necessidades de maior complexidade de procedimento ou em situações em que o tratamento não possa ser realizado na unidade básica de saúde, por esgotarem-se as possibilidades de intervenção (Brasil, 2018). Fica a cargo da Atenção Terciária a realização de tratamentos odontológicos sob anestesia geral/sedação e/ou a condições clínicas que demandem medidas tecnológicas ou medicamentosas, que não estejam disponibilizadas nos CEOs. Esta modalidade de atenção está indicada quando da impossibilidade de realização de tratamento de forma convencional, seja, por dificuldade de manejo do paciente ou por condição clínica que o contraindique (Bastos, 2015).

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

Dentre os desafios existentes para a prestação dos serviços ao público em questão, se faz necessário a realização de planejamentos mais direcionados, visto que há possibilidade de indicações de tratamento odontológico sob uso de sedação ou anestesia geral, seja por motivos de natureza física ou psicológica do paciente. Nesses casos, a maioria das pessoas que necessitam de atendimento odontológico em ambiente hospitalar são submetidos a

procedimentos invasivos, no entanto, a possibilidade de atendimento odontológico sob o uso de anestesia geral ou sedação em ambiente hospitalar resulta na integralidade da assistência a esse segmento populacional (Mata; Cunha; Moronte, 2021).

As indicações para o tratamento odontológico sob sedação e/ou anestesia geral são de natureza médica, mental ou psicológica, incluindo a deficiência intelectual, limitações físicas, distúrbios de movimento, transtornos comportamentais e doenças crônicas. Nas últimas décadas tem ocorrido no Brasil um esforço para organização da assistência à saúde bucal das PcD/PNE, considerando desde a atenção primária até o atendimento sob sedação e/ou anestesia geral em nível hospitalar, fortalecendo assim a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Santos *et al.*, 2015; Andrade; Eleutério, 2015).

Para promover atendimento integral e resolutivo às pessoas com deficiência que necessitam de orientação, prevenção, cuidados ou assistência à saúde bucal pelo SUS, a equipe de Saúde Bucal deve estar adequadamente capacitada para acolher, prestar assistência às queixas, orientar para exames complementares, acompanhar a evolução de cada caso e realizar a referência e contrarreferência dos pacientes da rede de atenção à saúde quando for necessário (Theiss *et al.*, 2022).

O presente trabalho teve como objetivo realizar um estudo de viabilidade físico-financeira para criação de um serviço odontológico hospitalar multidisciplinar para pacientes com deficiências ou necessidades especiais e propor de fluxo e protocolo de atendimento do novo serviço a ser implantado no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins.

Este estudo oferece uma nova perspectiva para a resolução de um problema específico. O tema escolhido surgiu da necessidade vivenciada na prática diária pelo serviço de Odontologia do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), considerando que diversos pacientes atendidos, especialmente aqueles que apresentam deficiência ou necessidades especiais, que necessitam de atendimento odontológico mais complexo não conseguem concluir seu tratamento na rede de atenção à saúde em Araguaína-TO, o que acarreta prejuízos físicos, tanto bucais quanto sistêmicos, além dos emocionais.

Nesse contexto, buscando também preencher uma lacuna também com implicações práticas, a oferta de um serviço odontológico hospitalar multidisciplinar no Hospital de Doenças Tropicais do Tocantins que atenda às necessidades dos usuários é importante para

além do aspecto assistencial, mas também no aspecto educacional, visto ser papel fundamental de um Hospital Universitário a realização de um trabalho multidisciplinar integralizado pautado na resolução de casos e tratamentos eficientes para a população atendida.

2 METODOLOGIA

2.1 ANÁLISE DA ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS HUMANOS

Com o intuito de estudar a proposta de criação do serviço foi realizado um levantamento nos anos de 2021 e 2022 para conhecer a realidade local acerca da estrutura física, equipamentos e pessoal existentes, assim como os investimentos necessários e retorno financeiro para a instituição. A pesquisa da estrutura física e pessoal foi realizada através do sítio informativo do hospital, onde constam as escalas de serviço, lotação de pessoal, protocolos, manuais e procedimentos operacionais padrão dos serviços e notícias. Através desta pesquisa foi possível obter os dados necessários sobre as instalações e os profissionais disponíveis, assim como os equipamentos disponíveis.

Para a pesquisa dos valores a serem investidos foi realizada busca na rede de internet através do Portal de Compras do Governo Federal dos valores dos equipamentos, materiais e instrumentais necessários para a realização do atendimento odontológico multidisciplinar para os pacientes com deficiência ou necessidades especiais no Hospital Universitário (HU).

Para estimar e o retorno financeiro dos atendimentos foi realizada busca através da tabela de valores SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos e Medicamentos OPM do SUS) de forma a identificar os valores a serem pagos e a estimativa de captação de recursos de acordo com a capacidade técnica de atendimento (estrutura e equipe disponíveis). O SIGTAP é uma ferramenta desenvolvida pelo Ministério da Saúde do Brasil para gerenciar e atualizar a tabela de procedimentos, medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais (OPM) utilizados no Sistema Único de Saúde (SUS).

A tabela do SIGTAP contém códigos, descrições, valores e outras informações relacionadas aos procedimentos, medicamentos e materiais utilizados no âmbito do SUS. Esses códigos são utilizados para identificar e registrar as ações realizadas pelos profissionais de saúde, facilitando a gestão, o controle e a avaliação dos serviços de saúde prestados à população.

O SIGTAP é uma ferramenta fundamental para diversos processos dentro do SUS, tais como:

- Faturamento de serviços: Os códigos são utilizados para registrar os procedimentos realizados, permitindo que os serviços prestados sejam faturados junto ao sistema de saúde.
- Planejamento e gestão: As informações contidas na tabela do SIGTAP são utilizadas para o planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde, auxiliando na gestão dos recursos e na definição de políticas públicas.
- Padronização: O SIGTAP contribui para a padronização dos procedimentos e serviços de saúde em todo o país, facilitando a comunicação e a troca de informações entre os diferentes entes federativos e unidades de saúde.

O Centro Cirúrgico, local de referência para os atendimentos odontológicos complexos, pode ser definido como um conjunto de áreas e instalações destinadas à realização de procedimentos anestésicos-cirúrgicos e recuperação anestésica, de forma a prover segurança e conforto para o paciente e equipe. O local tem como finalidades:

- I) Prestar assistência integral aos pacientes durante o período perioperatório, proporcionando condições mínimas indispensáveis para realização dos atos anestésicos e cirúrgicos;
- II) Proporcionar ambiente físico adequado, materiais e recursos humanos em condições técnicas, assépticas e seguras ao paciente e a equipe cirúrgica;
- III) Gerenciar materiais e equipamentos necessários ao atendimento dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e/ou diagnósticos;
- IV) Garantir um atendimento seguro e de qualidade a todos os pacientes que forem submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos.

O Centro Cirúrgico do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), instituição filiada à Rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) conta com duas salas cirúrgicas, sala de recuperação pós-anestésica com três leitos, sala para preparo do paciente ambulatorial e sala de equipamentos e farmácia, distribuídas em mais de 270 m², sendo recentemente reformado e reinaugurado em 2021.

Quadro 1 - Estrutura Física do Centro Cirúrgico do HDT-UFT

Área de atuação	Quantidade	Leitos
Sala de Cirurgia	2	2
Sala de Recuperação	1	3
Sala de Preparo	1	1

Fonte: Elaboração própria (2022)

Quadro 2 - Recursos Humanos disponíveis para atuação no Centro Cirúrgico do Hospital

Profissional	Quantitativo
Médico Anestesiologista	2
Cirurgião-Dentista	3
Enfermeiro	6
Técnico em Saúde Bucal	1
Técnico em enfermagem	13

Fonte: Elaboração própria (2022)

2.2 ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO E FLUXO DE ATENDIMENTO

Para a proposição do serviço foi elaborado um protocolo contendo os critérios para atendimento desses pacientes no serviço odontológico multidisciplinar para os pacientes com deficiência ou necessidades especiais no Hospital Universitário. Suplementarmente, utilizando o programa Bizagi Modeler® foi possível mapear o processo e elaborar o fluxo de atendimento, com o intuito de reduzir custos e acelerar o atendimento. O Bizagi Modeler® é uma ferramenta de modelagem de processos que permite aos usuários criar, visualizar e documentar fluxos de trabalho de forma intuitiva e colaborativa. Ele oferece recursos para desenhar diagramas de processos usando notações padrão, como BPMN (Business Process Model and Notation), e facilita a análise, otimização e comunicação de processos de negócios.

No contexto do estudo, o Bizagi Modeler® foi utilizado com os seguintes propósitos:

- Modelagem do Processo: utilizamos para mapear o processo de atendimento odontológico em centro cirúrgico de pessoas com deficiência. Isso incluiu identificar todas as etapas do processo, desde o agendamento da consulta até a conclusão do tratamento, e documentar as interações entre os profissionais de saúde e os pacientes.
- Identificação de Pontos de Melhoria: Com o processo mapeado, pudemos analisar o fluxo de trabalho e identificar oportunidades de melhoria. Isso

incluiu a eliminação de etapas redundantes, a otimização do tempo de espera dos pacientes e a introdução de práticas que melhorem a acessibilidade e a qualidade do atendimento para pessoas com deficiência.

- Visualização e Comunicação: O Bizagi Modeler® permitiu a visualização do processo de atendimento proposto de forma clara e compreensível. Isso pode facilitar a apresentação da proposta para os gestores do HU e a comunicação com outras partes interessadas, como profissionais de saúde, gestores de saúde e pacientes, e ajuda a obter feedback e apoio para a implementação das mudanças.

A elaboração do protocolo foi realizada baseando-se no protocolo básico de atendimento em centro cirúrgico elaborado no fórum de atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais (Theiss *et al.*, 2022). De acordo com os autores, dentre as indicações para atendimento odontológico hospitalar estão:

- Pacientes com necessidades especiais que, após algumas tentativas de atendimento na atenção primária ou secundária, não permitiram procedimentos;
- Pacientes que apresentam comprometimento sistêmico severo que necessitem de recursos indisponíveis no serviço anterior;
- Inviabilidade de realização dos procedimentos odontológicos por difícil gerenciamento do comportamento e por apresentar muitas necessidades de tratamentos acumuladas, cujo deslocamento para o tratamento seja muito difícil e dispendioso;
- Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e da equipe odontológica;
- Pessoas com lesões neurológicas, síndromes e transtorno comportamental, cujo gerenciamento do comportamento não obteve sucesso para atendimento em ambulatório;
- Paciente com deficiência mental ou outros comprometimentos que não responde a comandos;
- Pessoas com alterações sistêmicas que apresentem alto risco de atendimento odontológico em ambiente ambulatorial;

- Pessoas com deficiência sensorial e física quando associados a distúrbios de comportamento;
- Pessoa com deficiência neurológica grave;
- Doenças degenerativas do sistema nervoso central;
- Paciente autista em grau de severidade que impossibilite o atendimento ambulatorial;
- Transtornos psiquiátricos: síndrome do pânico, distúrbios de ansiedade;
- Patologias sistêmicas crônicas e endócrino-metabólicas (ex. imunossuprimidos/imunodeprimidos, gestação de alto risco, discrasias sanguíneas, hepatopatas em fase de tratamento medicamentoso, obesos e pacientes que serão submetidos à cirurgia bariátrica, entre outros);
- Alterações genéticas;
- Atendimentos cirúrgicos de urgência (drenagem de abscesso, trauma).

3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

3.1 VIABILIDADE FÍSICO-FINANCEIRA

Analisando a possibilidade da implantação do novo serviço para atendimento odontológico complexo de pessoas com deficiência, com base na metodologia para investigação da viabilidade econômica e retorno financeiro que foi realizada por meio de um levantamento dos valores pagos, através de consulta à tabela SIGTAP foi então preparada uma prospecção de possíveis atendimentos, de acordo com a carga horária atual dos profissionais de Odontologia do HDT-UFT e disponibilidade de sala no centro cirúrgico.

3.1.1 Procedimentos e Valores

Acerca dos procedimentos que não são realizados ainda no HU e poderão sê-los através da implantação deste serviço, deverá ser feito o lançamento de procedimento odontológico principal para faturamento. O procedimento odontológico principal para PNE/PcD é descrito na tabela unificada do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órtese, Prótese e Materiais do SUS (SIGTAP) como aquele que consiste em procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar, sob sedação e/ou anestesia geral, em usuários que apresentem uma ou mais limitações temporárias ou permanentes, de ordem intelectual, física, sensorial e/ou emocional que o

impeça de ser submetido a um atendimento odontológico convencional. Esse procedimento é caracterizado como procedimento principal que gera a emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) com o Código Brasileiro de Ocupação (CBO) do cirurgião-dentista.

A tabela SIGTAP possui apenas 01 procedimento odontológico principal para PNE/PcD que possa autorizar o preenchimento e lançamento de uma AIH (Portaria nº 1.032 de 05/05/2010). O CID (Código Internacional de Doenças) a ser preenchido na AIH deverá ser o Z 741 - Necessidade de assistência com cuidados pessoais. Ao informar o procedimento 04.14.02.041-3 referente ao Tratamento Odontológico para Pessoa com Necessidades Especiais, será obrigatório o registro dos procedimentos secundários realizados compatíveis com o procedimento principal.

Os valores compreendem \$22,66 do Serviço Hospitalar e \$39,39 do Serviço Profissional, totalizando \$62,06, já incluso o valor da anestesia. Ademais, é compatível com procedimentos odontológicos secundários (da carteira de serviços da atenção primária) e procedimentos especiais (da carteira de serviços de média complexidade/atenção especializada), sendo que a realização desses últimos também gera pagamento. Dessa forma, a realização dos procedimentos odontológicos em si (profilaxia, raspagem, restaurações, exodontias, radiografias, etc.) poderão ser lançados como procedimentos secundários, podendo também serem fonte de receita, quando previsto o repasse de valores pela tabela SUS.

Para o lançamento de procedimentos secundários realizados em ambiente hospitalar devem ser registrados e informados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), independente do motivo que gerou a internação, e não mais apenas os realizados em Pacientes com Necessidades Especiais (código principal 04.14.02.041-3) podendo ser lançado mesmo que a AIH tenha sido preenchido por um médico.

Além desses procedimentos, o seguinte código poderá ser utilizado nas consultas e avaliações: 03.01.01.017-0 - Consulta/Avaliação em Paciente Internado. Esse procedimento consiste na visita de evolução diária do cirurgião-dentista assistente ou de especialista para emitir parecer (interconsulta) e é realizada junto ao leito. Nos casos de emissão de parecer, deve-se registrar uma consulta para cada parecer, conforme o CBO do CD que prestou o atendimento. Caso o paciente fique internado em período que abrange mais de uma competência, os procedimentos especiais e secundários devem ser repetidos tantas vezes quantas tenham sido as competências em que as consultas/procedimentos foram realizadas.

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

3.1.2 Equipe e Insumos

A constituição mínima de uma equipe de odontologia de referência deve ser de 01 cirurgião-dentista (CD), 01 técnico em saúde bucal (TSB) e/ou auxiliar de saúde bucal (ASB). Atualmente, a equipe de Odontologia do HDT-UFT conta com três Cirurgiões-Dentistas e uma técnica em Saúde Bucal. As CD's trabalham em regime de plantão de 12x36 horas e durante os plantões são despendidas, em média, 4 horas para atendimento aos pacientes internados, 4 horas para atendimentos ambulatoriais (em dias úteis), 1 hora de descanso e 3 horas para atividades administrativas (evoluções, elaboração de documentos referentes processos de contratações e compra de materiais, padronização de produtos de saúde, revisão e elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão e protocolos, bem como participação em reuniões). Sendo assim, a partir da implantação do atendimento a pacientes em centro cirúrgico, os plantões odontológicos poderão ser mais bem aproveitados, visto que durante os finais de semana não há demanda ambulatorial. Dessa forma, poderiam ser adicionados ao menos dois atendimentos odontológicos semanais em centro cirúrgico, trazendo, além do imenso benefício para o usuário atendido, o retorno financeiro de \$6.455,07 anuais.

O hospital já apresenta em seu corpo clínico equipe odontológica e possui infraestrutura específica montada para atendimento e realização de procedimentos odontológicos.

Ademais, serão utilizados instrumentos manuais e rotatórios, fotopolimerizador, amalgamador, aspirador de secreções, equipamento para raspagem com ultrassom, abridores de boca e todo material de consumo e instrumentais utilizados na realização de procedimentos odontológicos já adquiridos para uso em ambulatório. No quadro 3 é possível observar a lista de equipamentos, instrumentais e insumos necessários para a realização de atendimento odontológico para pessoas com deficiência ou necessidade especial em centro cirúrgico. Para ampliar o atendimento e instalação do serviço, além da estrutura, insumos e equipe já existentes, apenas a aquisição de um consultório odontológico portátil, com um

custo médio de \$2.266,54, será necessária, uma vez que os demais equipamentos já fazem parte do parque tecnológico e instrumental do hospital.

Quadro 3 - Materiais Odontológicos Necessários

Equipamentos	Instrumentais e Materiais Permanentes	Insumos
Amalgamador	Instrumentais de endodontia	Hidróxido de cálcio
Fotopolimerizador	Instrumentais de periodontia	Ionômero de vidro
Aparelho de laser	Instrumentais cirúrgicos	Papel carbono
Caneta de alta rotação	Instrumentais de dentística	Cimento obturador provisório
Ponta reta	Espátulas	Ácido fósfórico 37%
Contra ângulo	Jogo clínico	Esponja hemostática absorvível
Micromotor de bancada	Abridores de boca	Lanterna elétrica de cabeça
Equipo odontológico portátil	Brocas cirúrgicas	Hipoclorito de sódio
Bisturi elétrico	Brocas para remoção de cárie	Resina composta fotopolimerizável
	Placa de vidro	Selante fotopolimerizável
	Bisturi reto e circular	Fluoreto de sódio
	Bandeja metálica	Solução hemostática
		Tira de poliéster
		Anestésico tópico
		Anestésico injetável com vasoconstritor
		Sugador cirúrgico descartável
		Raspador lingual
		Agulha gengival odontológica
		Lâminas para bisturi

Fonte: Elaboração própria (2022)

3.2 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO HDT-UFT

O protocolo desenvolvido se caracteriza por ser uma ferramenta de trabalho que contempla um conjunto de parâmetros e foi confeccionado com o objetivo de padronizar, construir, adequar e aprimorar os instrumentos necessários à atuação do cirurgião-dentista e equipe para atendimento odontológico em centro cirúrgico. Apresenta, ainda, um conjunto de princípios e recomendações elaborados para facilitar a tomada de decisão apropriada na atenção aos pacientes, em situações específicas. Ressalta-se que a decisão técnico-científica deve ser sempre aliada ao potencial de ser executado, especialmente quando se refere aos pacientes com deficiência ou necessidades especiais, pois a dificuldade de atendimento a

estes usuários é acentuada, na maioria das vezes, pela presença de extremas limitações comportamentais (CALDAS JR.; MACHIAVELLI, 2013 JR. e MACHIAVELLI, 2013).

Para serem atendidos no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins, os pacientes deverão preferencialmente constituir o rol de pacientes com perfil de atendimento para o hospital e/ou serem regulados através do gestor estadual ou municipal, conforme contratualização.

3.2.1 Protocolo para Realização de Atendimento Odontológico Sob Anestesia Geral

A anestesia geral é um recurso adicional, e em algumas situações, ela pode ou deve ser instituída para o tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. A realização do tratamento odontológico, quando possível, deve ser ambulatorial com a participação de equipe multiprofissional e interdisciplinar, diminuindo consideravelmente os riscos inerentes à própria hospitalização, administração dos agentes anestésicos gerais, como também dos custos totais desse procedimento. A indicação da anestesia geral para o tratamento odontológico deve seguir o planejamento.

O Conselho Federal de Medicina determinou por meio da portaria nº. 852, de 04/10/1978, sobre pacientes a serem submetidos à anestesia geral para tratamento odontológico por cirurgiões-dentistas: a anestesia geral somente poderá ser realizada por médico anestesista, em ambiente hospitalar, sendo que o hospital deve dispor de condições indispensáveis de segurança, comuns a ambientes cirúrgicos. A portaria determina, ainda, ser atentatória à ética a solicitação e/ou a realização de anestesia geral em consultório ou ambulatório, devendo, portanto, ser administrada por médico anestesista em ambiente hospitalar, por este possuir recursos no caso de ocorrer qualquer eventualidade. O responsável pelo paciente é o médico anestesista, em qualquer circunstância, inclusive perante o Instituto Médico Legal.

Conforme resolução 172/91 do Conselho Federal de Odontologia o cirurgião-dentista pode operar pacientes submetidos a qualquer um dos meios de anestesia geral, desde que sejam atendidas as exigências cautelares recomendadas para o seu emprego, ou seja, a anestesia geral é feita pelo médico anestesista em ambiente hospitalar. Afirma ainda que o cirurgião-dentista pode executar trabalhos profissionais em pacientes sob anestesia geral quando esta for executada por médico especialista em ambiente hospitalar, que disponha das indispensáveis condições comuns ao ambiente cirúrgico.

3.2.1.1 Indicações da Anestesia Geral para Tratamento Odontológico

As indicações da anestesia geral em pacientes com necessidades especiais baseiam-se em três fatores fundamentais:

- Condições clínicas: paciente com severo comprometimento físico, distúrbio neuromotor, neuropsicomotor ou deficiência mental do tipo severa ou profunda.
- Condições bucais: tratamento odontológico muito extenso, extração de dente não irrompido, biópsias, extrações múltiplas, hiperplasias, cistos, tumores e cirurgias de porte maior.
- Condições comportamentais: pacientes extremamente ansiosos, não cooperativos por problemas cognitivos, distúrbios comportamentais ou psiquiátricos, demências e procedimentos cirúrgicos em crianças.
- Outras condições: necessidades de tratamento odontológicos acumuladas em pacientes residentes em áreas afastadas, que não possuem esse tipo de atendimento.

3.2.1.2 Elaboração do plano de tratamento

A elaboração do plano de tratamento tem como objetivo a organização e racionalização dos procedimentos, diminuindo a possibilidade de imprevistos e atrasos, assim como mudanças necessárias durante a execução do tratamento.

- 1- Anamnese: informações do paciente, história médica odontológica pregressa e atual, exames complementares e pareceres médicos necessários.
- 2- Exame bucal diagnóstico: exame clínico e radiográfico quando possível.
- 3- Interação equipe odontológica e anestesista: discussão do tempo de duração da anestesia de acordo com a natureza e o volume do trabalho a ser realizado. Quando não for possível realizar exame bucal e plano de tratamento detalhado, eles serão feitos com o paciente já sob anestesia geral.

O plano de tratamento é pautado no planejamento do atendimento e composto pelas fases pré-operatória, transoperatória e pós-operatória que também contempla a manutenção ou continuidade do tratamento.

3.2.1.3 Equipe

A equipe multidisciplinar deverá ser composta por: Médico anestesista; Equipe odontológica: A equipe odontológica deverá ser formada, preferencialmente, por dois cirurgiões-dentistas (CDs) e um a dois auxiliares de saúde bucal (ASB) ou técnicos em saúde bucal (TSB) e Equipe de enfermagem.

3.2.1.4 Conduitas pré-operatórias

A conduta pré-operatória é caracterizada como a avaliação, detecção da necessidade de atendimento em centro cirúrgico e planejamento do atendimento, constituindo assim a primeira e segunda consulta odontológica, bem como a consulta pré operatória com o médico anestesista.

3.2.1.5 Primeira Consulta Odontológica

Deve ser realizada sempre anamnese prévia. As solicitações de radiografias (panorâmica e periapicais) ocorrerão sempre que possível. Na oportunidade devem ser solicitados os exames que se fizerem necessários, tais como: Hemograma completo, Coagulograma completo, Glicemia em jejum, Tipagem sanguínea (em caso de discrasias sanguíneas ou doenças hematológicas), Sódio, Potássio, Uréia, Creatinina, Radiografia de tórax (indicado para pacientes acima de 40 anos de idade, ou com histórico de doença pulmonar crônica, pneumonia, tabagismo, dentre outros), Eletrocardiograma, Parecer cardiológico (quando necessário), Outros exames ou pareceres (quando necessário). Para o atendimento odontológico em centro cirúrgico dos pacientes sob anestesia geral é necessário que todos os exames solicitados apresentem valores dentro do padrão de normalidade para possibilitar a realização dos procedimentos de forma segura.

3.2.1.6 Segunda Consulta Odontológica

É a consulta para avaliação dos exames, planejamento do tratamento e agendamento do centro cirúrgico. Deve ser realizado o preenchimento do consentimento esclarecido e assinatura do responsável legal pelo paciente.

O preenchimento do pedido de internação e marcação da cirurgia deve ser realizado nessa etapa também. É desejável encaminhar o paciente para o ambulatório pré-anestésico

com os resultados dos exames. O apoio clínico do anestesista é importante nas fases pré-operatória, transcirúrgica e pós-operatório.

3.2.1.7 Consulta Pré-Operatória com Anestesista

Os objetivos da visita pré-operatória, realizado pelo médico anestesista devem ser: Identificar condições clínicas que podem ser melhoradas antes da cirurgia; Identificar condições clínicas que podem orientar a escolha da anestesia; Verificar necessidade de monitorização especial durante ou após cirurgia; Avaliar a necessidade de medicação pré-operatória; Estabelecer relação de confiança; Diminuir o medo e ansiedade; Educar e instruir o paciente ou responsável.

3.2.1.8 Condutas Trans Operatórias

O paciente deve estar em jejum absoluto durante as doze horas que precedem a anestesia geral. Indica-se o período matinal como ideal.

- 1- Paciente e responsável apresentam-se na sala de internação.
- 2- O paciente é encaminhado para o centro cirúrgico.
- 3- Caso necessário, será realizada medicação pré-anestésica pelo anestesista com a finalidade de diminuir a ansiedade.
- 4- Se o paciente não chegar sedado ao centro cirúrgico, será solicitada a ajuda daquele que tem maior grau de afetividade no acompanhamento até a sala cirúrgica. Após a indução anestésica o acompanhante deixa a sala.
- 5- Paramentação da equipe.
- 6- Preparo da mesa e equipamentos odontológicos: A montagem da mesa e verificação dos equipamentos odontológicos deverão ser realizadas pelo Cirurgião-Dentista e/ou por sua auxiliar.
- 7- Preparo do campo operatório, antisepsia intra e extra-oral.
- 8- Colocação dos campos operatórios estéreis.
- 9- Aspiração e colocação do tampão orofaríngeo.
- 10- Uso de abridores de boca para manter e facilitar o tratamento preventivo/reabilitador/cirúrgico.

3.2.1.9 Tratamento odontológico

É importante considerar as condições do paciente para planejar da melhor forma possível o tratamento restaurador e cirúrgico. Podem ser necessárias intervenções menos conservadoras (exodontias parciais ou totais), em detrimento às reabilitadoras (endodontia, dentística restauradora e prótese).

- 1- Anestesia infiltrativa com vasoconstrictor para diminuir a quantidade de anestésico aplicado, facilitando a recuperação pós-cirúrgica e, em casos de cirurgia, diminuir o sangramento. (informar a administração do anestésico local ao anestesista).
- 2- Periodontia.
- 3- Restaurações e aplicações de selantes e flúor.
- 4- Exodontias e outros atos cirúrgicos.
- 5- Sutura com fio reabsorvível, quando possível e necessário.
- 6- Limpeza do campo operatório com soro fisiológico.
- 7- Comunicação ao anestesista o término dos procedimentos odontológicos.
- 8- Aspiração e inspeção final.
- 9- Remoção do tampão orofaríngeo.
- 10- Acompanhamento do despertar do paciente e sua remoção para sala de recuperação.

3.2.1.10 Cuidados pós-operatórios

- 1- Paciente é encaminhado para a sala ou leito de recuperação.
- 2- Preenchimento das fichas do prontuário: relatório da cirurgia e prescrições pós-operatórias.
- 3- Orientação ao responsável sobre os cuidados pós-operatórios, medicações e marcação do retorno ao ambulatório.
- 4- Alta hospitalar, com o paciente plenamente recuperado, após alta do anestesista. Geralmente concedida no mesmo dia do procedimento, desde que o paciente esteja em perfeitas condições de saúde bucal e sistêmica.

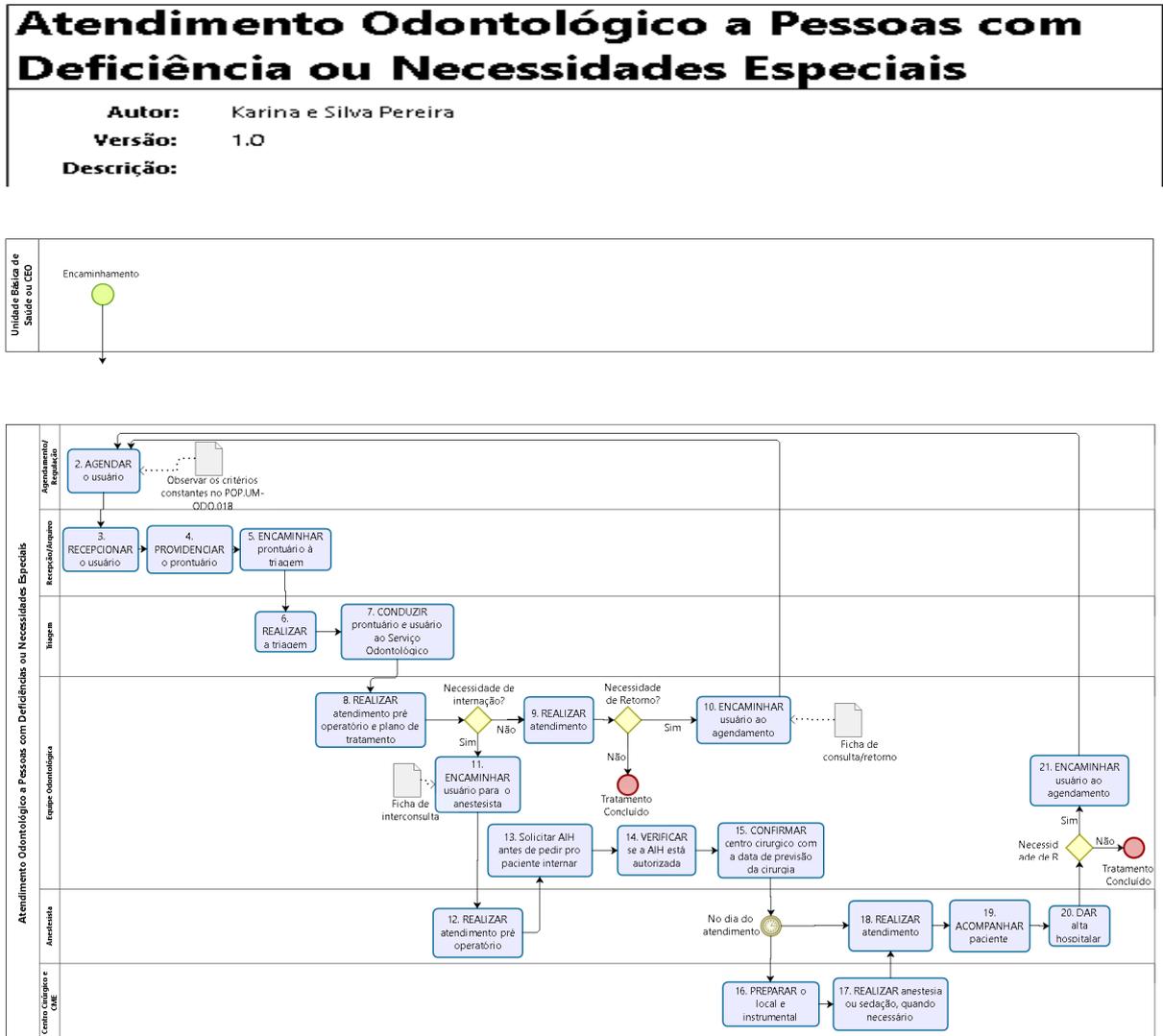
3.2.1.11 Manutenção do Tratamento Odontológico

- O retorno do paciente ao consultório deve ser planejado segundo suas necessidades individuais.
- Os retornos periódicos são importantes para a dessensibilização do paciente quanto aos tratamentos preventivos e curativos futuros. Nesses retornos é estabelecido um vínculo maior entre paciente/família/profissional.

3.3 FLUXO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO HDT-UFT

O fluxo elaborado para implantação do novo serviço foi preparado de acordo com o funcionamento atual do setor onde serão desenvolvidos os atendimentos e dos profissionais que estarão envolvidos no processo encontra-se ilustrado na Figura 1. Na sequência, há a exposição de recortes do fluxo contendo as explicações das etapas.

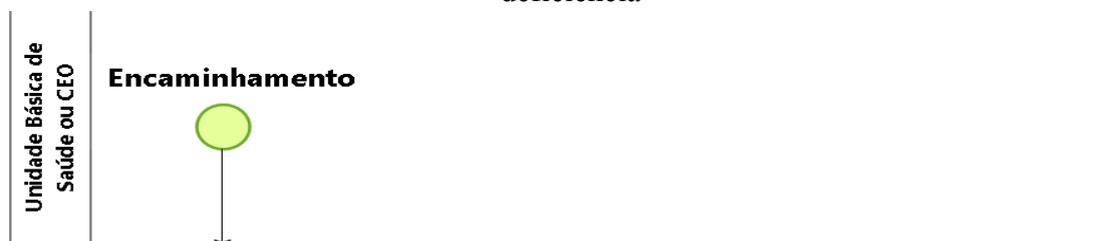
Figura 1 - Fluxo do Atendimento Odontológico a Pessoas com Deficiência ou Necessidades Especiais no HDT-UFT



Fonte: Elaboração própria (2022).

O evento de início, caracterizado como o elemento utilizado para representar a ocorrência do fato inicial do processo marcando o ponto onde origina o processo, se dará através do encaminhamento do usuário pela rede de saúde ao serviço de odontologia do HDT-UFT.

Figura 2 - Evento inicial do fluxo para atendimento odontológico a pessoas com deficiência



Fonte: Elaboração própria (2022).

Logo após, através do gestor contratualizado, o usuário será encaminhado ao hospital para realizar o agendamento.

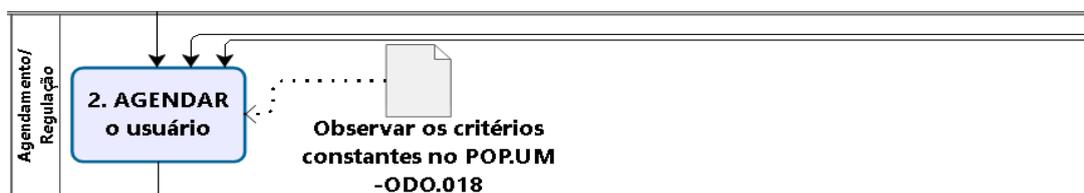
Figura 3 – Passo 1 do fluxograma para atendimento odontológico a pessoas com deficiência



Fonte: Elaboração própria (2022).

A partir do passo número 2, as atividades acontecem internamente no HDT-UFT, iniciando com o agendamento do usuário. Para realizar o agendamento, o serviço verificará se o caso apresenta os critérios para agendamento ao serviço de odontologia conforme documento regulamentador em vigência.

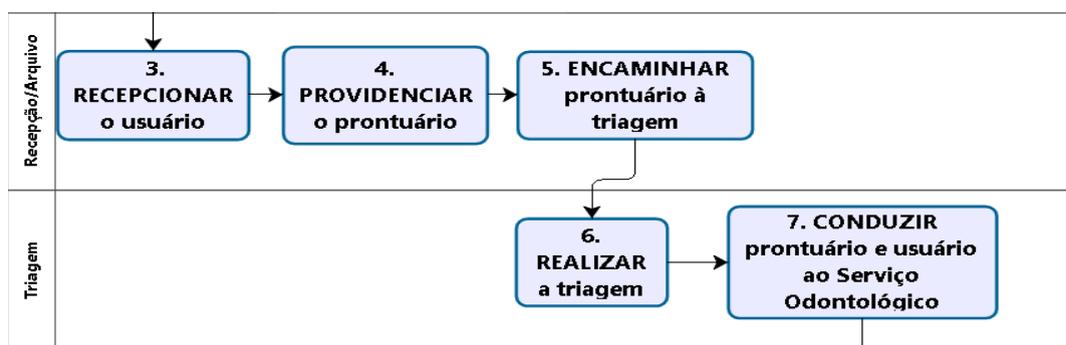
Figura 4 – Passo 2 do fluxograma para atendimento odontológico a pessoas com deficiência



Fonte: Elaboração própria (2022).

No dia do atendimento, o usuário chegará ao hospital e deverá dirigir-se ao balcão de recepção. Após a recepção do usuário e abertura de ficha, esse será encaminhado à triagem, onde passará por triagem com a equipe de enfermagem. Logo depois, será encaminhado ao local onde aguardará a equipe de odontologia chamá-lo para atendimento.

Figura 5 – Passos 3 a 7 do fluxograma para atendimento odontológico a pessoas com deficiência



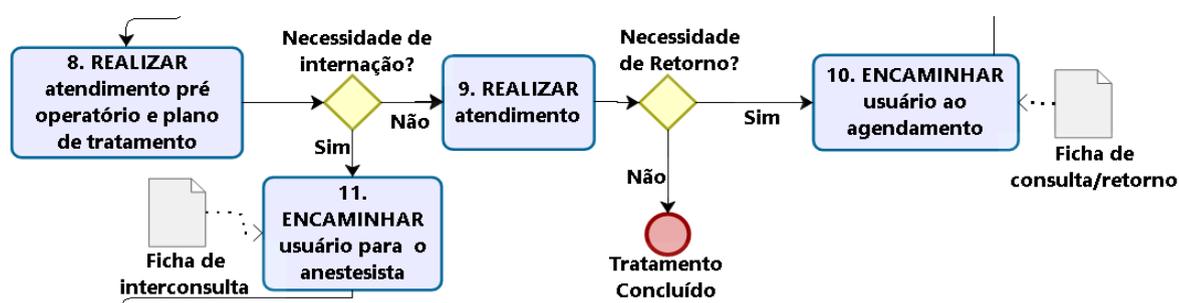
Fonte: Elaboração própria (2022).

A equipe odontológica ficará responsável pelo atendimento pré operatório, avaliação, elaboração de plano de tratamento e tratamento do usuário.

Caso o usuário não tenha critério para a realização de procedimentos odontológicos em centro cirúrgico através da necessidade de internação, esse receberá o atendimento a nível ambulatorial em consultório odontológico, da forma que acontece atualmente. Se o usuário tiver necessidade de retornar ao serviço, ele será encaminhado ao agendamento. Caso não haja necessidade de retorno, o tratamento odontológico do paciente será considerado concluído.

Se houver indicação e necessidade de internação, após avaliação odontológica, a equipe realizará o encaminhamento do usuário para consulta com médico anestesista.

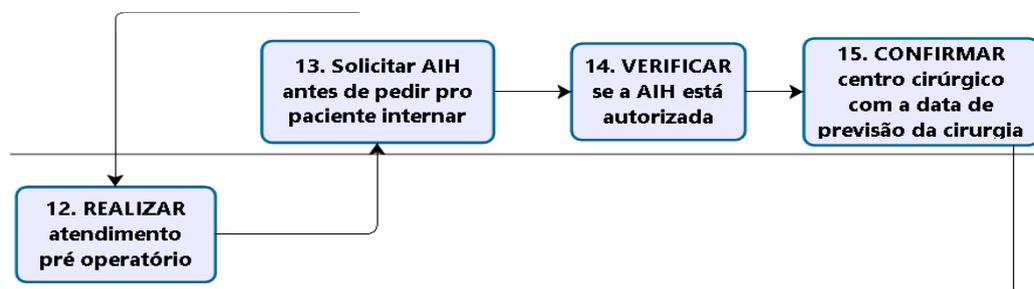
Figura 6 – Passos 8 a 11 do fluxograma para atendimento odontológico a pessoas com deficiência



Fonte: Elaboração própria (2022).

Após a realização do atendimento pré-operatório pelo médico anestesista, a equipe odontológica ficará responsável por solicitar a autorização de internação hospitalar (AIH) antes da internação do paciente, verificar se a AIH está autorizada e confirmar o centro cirúrgico com data e horário de previsão do procedimento.

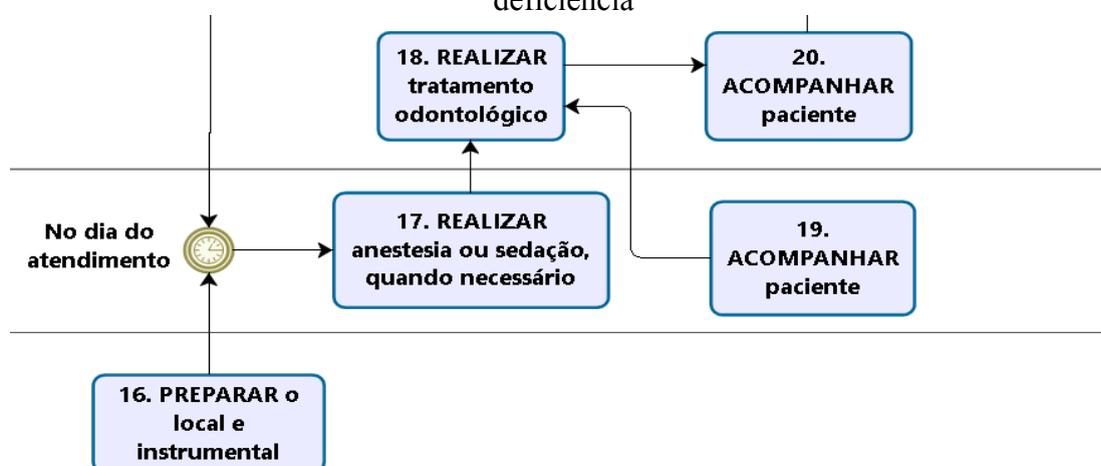
Figura 7 – Passos 12 a 15 do fluxograma para atendimento odontológico a pessoas com deficiência



Fonte: Elaboração própria (2022).

No dia do atendimento, a equipe do centro cirúrgico e CME (Central de Material Esterilizado) deverá preparar o local e instrumental necessário ao atendimento. Em seguida, o anestesista realizará a sedação ou anestesia geral, quando necessário, e o cirurgião-dentista fará o tratamento odontológico planejado. O usuário será observado e acompanhado pelos profissionais durante e após a realização do tratamento odontológico.

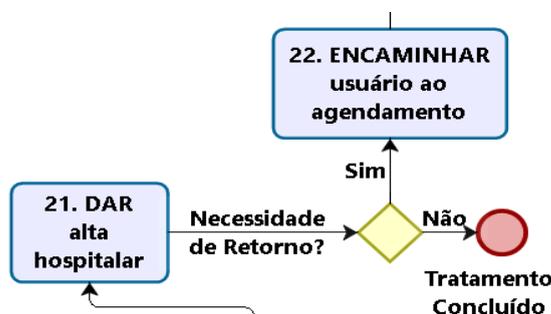
Figura 8 – Passos 16 a 20 do fluxograma para atendimento odontológico a pessoas com deficiência



Fonte: Elaboração própria (2022).

O usuário receberá alta hospitalar, quando possível e se não houver necessidade de retorno ao serviço, este terá o seu tratamento odontológico concluído. Caso haja necessidade de retorno, o usuário será encaminhado ao agendamento.

Figura 9 – Passos 21 e 22 do fluxograma para atendimento odontológico a pessoas com deficiência e evento final do fluxo



Fonte: Elaboração própria (2022).

3.4 BENEFÍCIOS PARA OS USUÁRIOS

Curto Prazo:

- Acesso Melhorado ao Atendimento Odontológico.
- Qualidade do Atendimento Aprimorada.
- Redução do Tempo de Espera.

Médio Prazo:

- Melhoria da Saúde Bucal: os usuários podem experimentar uma melhoria significativa em sua saúde bucal ao longo do tempo, o que pode levar a uma redução nas doenças e complicações odontológicas.
- Prevenção de Problemas Futuros: Intervenções preventivas identificadas e implementadas como resultado do estudo podem ajudar os usuários a evitar problemas odontológicos futuros, reduzindo assim a necessidade de tratamentos mais invasivos ou caros.
- Satisfação do Paciente.

Longo Prazo:

- Melhoria da Qualidade de Vida: Com uma saúde bucal melhorada e a prevenção de problemas odontológicos, os usuários podem experimentar uma melhor qualidade de vida a longo prazo, com menos dor, desconforto e limitações relacionadas à saúde bucal.
- Redução dos Custos de Saúde: A prevenção de problemas odontológicos e a promoção da saúde bucal podem levar a uma redução nos custos de saúde a longo prazo, tanto para os usuários quanto para o sistema de saúde como um todo.
- Impacto Social e Econômico: Melhorias na saúde bucal dos usuários podem ter impactos positivos mais amplos na sociedade, incluindo benefícios econômicos devido a

uma população mais saudável e produtiva, bem como benefícios sociais relacionados à autoestima e inclusão social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado no estudo e levantamento realizados verifica-se a existência de viabilidade técnica e financeira na criação de um serviço odontológico no hospital universitário estudado como potencial recurso para melhorar o aproveitamento de pessoal, tempo e espaço físico.

Conclui-se também que ao implantar o serviço, adotando o protocolo elaborado, haverá possibilidade de um aumento no número de pacientes tratados e produção multiprofissional, que pode acarretar melhor atendimento na área, assim como ampliação no faturamento e captação de recursos para o hospital.

Considerando o aspecto educacional, com a criação do serviço haverá amplificação do campo de estudo no hospital, proporcionando aos acadêmicos e residentes o aprendizado e realização de um trabalho multidisciplinar integralizado, pautado na resolução de casos de forma ágil e eficiente.

A estruturação do serviço odontológico no HDT-UFT atenderá as necessidades das pessoas com deficiência ou necessidades especiais que precisam de assistência odontológica complexa na região de Araguaína-TO, contribuindo para o desenvolvimento de tratamentos completos e redução de necessidades odontológicas para a população atendida.

Devido ao escopo do estudo e apesar dos esforços para mitigar vieses, é importante reconhecer que eles podem ter influenciado os resultados. Sendo assim, uma investigação longitudinal e a averiguação de variáveis adicionais que não foram abordadas neste estudo pode ajudar a elucidar aspectos não considerados anteriormente, permitindo uma compreensão mais abrangente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. P. P; ELEUTÉIO, A. S. L. Pacientes Portadores de Necessidades Especiais: Abordagem Odontológica e Anestesia Geral. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 66-69, jan./jun. 2015.

BASTOS, E. E. de. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**: análise panorâmica da Rede de Atenção à Saúde Bucal, na região de saúde da grande Florianópolis. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 36 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/GM nº 793**, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema único de Saúde. 2012b.

CALDAS JR. A. F; MACHIAVELLI, J. L. **Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência:** protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões-dentistas. Recife: Ed. Universitária, 2013. 231 p.

LARA, L. S. *et al.* Perfil dos Pacientes de um Centro Odontológico de Referência Para Pacientes Especiais em Mato Grosso Atendidos em Ambiente Hospitalar. **Rev Odontol Bras Central**, v. 28, n. 87, p. 240-243, 2019.

MACEDO PEREIRA, L.; *et al.* Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS. **Stomatos**, v. 16, n. 31, p. 92-99, jul-dez 2010.

MATA, L. L.; CUNHA, A. M. S. R.; MORONTE, A. M. **Dental Management of a Patient with Special Health Care Needs.** Hindawi. 2021.

MELO, L. M. C. *et al.* Neurotoxoplasmose em pacientes portadores de Imunodeficiência Humana e suas sequelas: Uma revisão narrativa. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v.6, n.10, p.81527-81538, 2020.

NUNES, R. *et al.* Prevalência de Alterações Bucais em Pessoas com Deficiência na Clínica da Universidade do Extremo Sul Catarinense. **Rev. Odontol.** Univ. Cid. São Paulo, v. 29, n. 2, p. 118-28, mai-ago 2017.

SANTOS, J. S *et al.* Utilização dos Serviços de Atendimento Odontológico Hospitalar sob Sedação e/ou Anestesia Geral por Pessoas com Necessidades Especiais no SUS-MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 515-524, 2015.

THEISS, M. B. *et al.* **Protocolo de Acesso de Regulação** - Tratamento Odontológico Hospitalar Para Pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PNE)/Necessidade de Sedação. Março/2022. Disponível em:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/regulacao-1/aceessos-por-especialidade/consulta-adulto/19913-tratamento-odontologico-hospitalar-para-pacientes-portadores-de-necessidades-especiais-pne-adulto-e-pediatria/file>. Acesso em: 31 maio 2022.

Como referenciar:

PEREIRA, K. S.; GUERRA NETO, C. L. B.; SILVA, R. P.; HEKIS, H. R.; GUERRA, A. R. O. Estudo de viabilidade de implantação de um serviço odontológico hospitalar multidisciplinar no norte do Tocantins para pessoas com necessidades específicas. **Revista Gestão e Organizações**, v. 9, n.1, p. 1-24, jan/mar. 2024.