



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PIAUÍ



CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PIAUÍ

Rua Desembargador Freitas, nº 1571 / Centro

Teresina - PI CEP: 64000-240

Fones: (86) 3222-8817 / 3221-5469

www.cropi.org.br

Manual de Orientação ao Cirurgião-Dentista

SUMÁRIO

Mensagem da Presidente

Comissão Organizadora do Manual

Diretoria do CRO-PI

CRO-PI na Internet

Endereços úteis

Conceituação básica

Registro e inscrição no CRO-PI

Requisitos para instalação de consultórios odontológicos

Normas para instalação de consultório

Montagem de consultório particular

Outros procedimentos

Classificação de resíduos sólidos

Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde – PGRS

Piso salarial do Cirurgião-dentista

Responsabilidade civil do cirurgião-dentista

Considerações sobre as receitas odontológicas

Classificação Internacional de Doenças de interesse para a Odontologia - C.I.D

Cuidados que o consumidor deve ter com os novos planos

O que o cirurgião-dentista deve verificar ao credenciar-se junto a uma empresa

Requisitos legais para comercialização de planos odontológicos

Regulamentação das relações entre operadoras e prestadoras

Leituras recomendadas

Juramento Ético do cirurgião-dentista

Anexos

MENSAGEM DA PRESIDENTE



Caro(a) Colega:

Temos o prazer de parabenizá-lo (a) pelos estudos, esforços na formação e desempenho profissional concretizado na escolha de nossa classe: CIRURGIÕES-DENTISTAS.

Este manual foi elaborado para compartilhar com você informações a respeito das atribuições e normas de nossa entidade representativa, Conselho Regional de Odontologia (CRO), assim como orientá-lo (a) em algumas dúvidas comuns ao cotidiano das atividades profissionais.

Estamos solidários em auxiliá-lo (a) no que for necessário e continuaremos de portas abertas no decorrer de suas atividades profissionais, porque acreditamos que unidos poderemos construir uma odontologia solidificada e digna de seu trabalho e contribuição.

Atenciosamente,

ROBERTA ATTA FARIAS, CD
Presidente do CRO-PI

COMISSÃO ORGANIZADORA DO MANUAL

Roberta Atta Farias, CD – Presidente do CRO-PI

Denise Silva de Oliveira, CD – Comissão de divulgação do CRO-PI

Francisco José da Cunha Almeida – Gerente do CRO-PI

DIRETORIA DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PIAUÍ BIÊNIO 2012/2014

Presidente: *Roberta Atta Farias, CD*

Secretário: *Sérgio de Sá Pires, CD*

Tesoureiro: *Francisco Xavier Pereira Filho, CD*

EFETIVOS:

Presidente: *Roberta Atta Farias, CD*

Secretário: *Antonio Francisco Costa, CD*

Tesoureiro: *Marcondes Martins da Silva Junior, CD*

Presidente da Comissão de Ética: *Karolynti de Pinho Falcão, CD*

Presidente da Comissão de Tomada de Contas: *Denise Silva de Oliveira, CD*

SUPLENTES:

Cleonice Gomes de Oliveira Melo, CD

José Guilherme Ferrer Pompeu, CD

Maria do Carmo Meneses Pontes Lages, CD

COMISSÕES:

COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS

Presidente: *Denise Silva de Oliveira, CD*

Membros: *Cleonice Gomes de Oliveira Melo, CD*

Maria do Carmo Meneses Pontes Lages, CD

COMISSÃO DE ÉTICA

Presidente: *Karolynti de Pinho Falcão, CD*

Membros: *Cleonice Gomes de Oliveira Melo, CD*

Maria do Carmo Meneses Pontes Lages, CD

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO

Membros: *Raimundo Gerson Bezerra dos Santos, CD*

Carolina Pereira Tavares, CD

Francisco José de Melo Pires, CD

José de Ribamar Moraes, CD

Francisco Xavier Pereira Filho, CD

Lúcio Alberto de Pinho Pessoa Monteiro, CD

COMISSÃO DE LICITAÇÃO

Presidente: *Marcondes Martins da Silva Júnior, CD*

Membros: *Maurício Augusto de Almeida Filho, CD*

Célio da Silva Almendra, CD

COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidente: *Antonio Henrique Borges Ferro, CD*

Membro: *Vinicius Aguiar Lages, CD*

Carlos Henrique de Carvalho e Souza, CD

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

Presidente: *Maria Nazaré Lins Castelo Branco Lins Veras, CD*

Membros: *Maria do Socorro Sales Ferreira, CD*

Sandra Ummen de Almeida Cardoso, CD

COMISSÃO DE EVENTOS

Presidente: *Christianne Maria Tinoco Veras, CD.*

Ludmila Tolstenko Nogueira, CD

Ionara de Sena Barbosa, CD

DELEGACIAS:

PARNAÍBA

Delegado: *Leonardo Moraes Correia, CD*

Rua: *Riachuelo, 510 Sala 09 – Ed. Jota Benicio – Centro*

64.200-280

Fone: *(86) 3321-2518*

PICOS

Delegada: *Marta Leal Costa, CD*

Rua *São José, 242, s/101 – Centro*

64.600-000

Fone: *(89) 3422-5294*

Representantes:

Piripiri: Maria Nazaré Castelo Branco Lins Veras
São Raimundo Nonato: Érika Laiza Lacerda Moreira
Floriano: Heládio Neiva de Castro
Bom Jesus: Paulo Rogério da Silva Carvalho

DIRETORIA DO CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

Presidente: Ailton Diogo Morilhas Rodrigues, CD
Tesoureiro: Rubens Côrte Real de Carvalho, CD
Secretário: Genésio Pessôa de Albuquerque Júnior, CD

Conselheiros Federais Efetivos

1. Ailton Diogo Morilhas Rodrigues (CRO-MS-1201) - Presidente
2. Leonardo Marconi Cavalcanti de Oliveira (CRO-PB-721) - Vice-presidente
3. Genésio Pessôa de Albuquerque Júnior (CRO-TO-375) – Secretário-Geral
4. Rubens Côrte Real de Carvalho (CRO-SP-8261) – Tesoureiro
5. Benício Paiva Mesquita (CRO-CE-1427)
6. Cesar José Campagnoli (CRO-PR-1916)
7. Ericson Leão Bezerra (CRO-AM-1039)
8. José Mário Morais Mateus (CRO-MG-12392)
9. José Ricardo Dias Pereira (CRO-PE-2815)

Conselheiros Federais Suplentes

1. Ataíde Mendes Aires (CRO-MA-294)
2. Dalter Silva Favarete (CRO-MT-2831)
3. Eimar Lopes de Oliveira (CRO-RN-1352)
4. Maria Izabel de Souza Ávila Ramos (CRO-AP-33)
5. Mario Dourado Queiroz (CRO-BA-1552)
6. Messias Gambôa de Melo (CRO-PA-930)
7. Murilo Rosa (CRO-SC-1515)
8. Paulo Sérgio Moreira da Silva (CRO-AL-749)
9. Tito Pereira Filho (CRO-AC-96)

CRO-PI NA INTERNET

Acessando o nosso site na Internet você pode utilizar os serviços do Conselho com rapidez e precisão, enviando sua mensagem, tirando dúvidas, efetuando sugestões ou críticas e formulando denúncias.

Home page: <http://www.cropi.org.br> e-mail: cropi@cropi.org.br

ENDEREÇOS ÚTEIS

1. CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PIAUÍ– CRO/PI

Rua Desembargador Freitas, 1571 / Centro
Teresina - Piauí - Brasil - CEP: 64000-240
Telefone: +55 (86) 3222-8817 | 3221-5469

Horário de atendimento: das 07h30min às 18h30min de segunda à sexta

1.1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA DO PIAUÍ – ABO-PI

Rua Área Leão, N° 545 – Centro/Sul
Teresina – PI - CEP 64001-310
Telefone: (86) 3221-9374

1.2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS SECÇÃO PIAUÍ (ABCD-PI)

Rua São Pedro, 1671 - Centro Sul
Teresina - PI - CEP 64001-150
Telefone: (86) 3223-5522

1.3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS ORTODONTISTAS SECÇÃO PIAUÍ (ABOR-PI)

Presidente: Dr. André Barbosa Cavalcanti
e-mail: abcavalcanti@yahoo.com.br
RUA GABRIEL FERREIRA, 471, SALAS 03, 04 E 05 - CENTRO
TERESINA - PI

1.4. ACADEMIA PIAUIENSE DE ODONTOLOGIA

Rua Desembargador Freitas, 1571 / Centro
Teresina - Piauí - Brasil - CEP: 64000-240

1.3. SINDICATO DOS ODONTOLOGISTAS NO ESTADO DO PIAUÍ

Rua Desembargador Freitas, 1571 / Centro
Teresina - Piauí - Brasil - CEP: 64000-240
Telefone: (86) 8832-0738 / (86) 9441-9845

2. FACULDADES DE ODONTOLOGIA DO PIAUÍ

2.1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI

Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga
Teresina – PI - CEP: 64049-550
Telefone: (86) 3215-5525

2.2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – FACULDADE DE ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM (FACOE)

Av. Nossa Senhora de Fátima, S/N, Bairro de Fátima
Teresina – PI - CEP: 64202-220
Telefone: (86) 3215-5525

2.3 UNINOVAFAPI

Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Bairro Uruguai
CEP: 64073-505 - Teresina - Piauí
Telefones: (86) 2106-0700 / Fax: (86) 2106-0740

2.4 FACULDADE INTEGRAL DIFERENCIAL – FACID

Rua Veterinário Bugyja Brito, 1354 – Bairro Horto Florestal
TERESINA – PI CEP: 64051-210
Telefone: (86)3216-7900 Fax: (86)3216-7901
e-mail: diretoriafacid@facid.com.br
Site: www.facid.com.br

3.1 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

Av Frei Serafim, 1929 - Centro
Teresina - PI - CEP: 64000-020
Telefone: (86) 3223-7757

3.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO – DIVISA

Rua 19 de Novembro 1865 - Porenquanto
Teresina, PI | CEP: 64002-540
(86) 3216-3660

3.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL - GEVISA

Rua Benjamin Constant, 960 - Centro
Teresina - PI - CEP: 64000-280
Telefone: (86) 3215-9102

4. MINISTÉRIO PÚBLICO – PROCURADORIA GERAL DA JUSTIÇA

Ministério Público do Estado do Piauí - MP-PI

Rua Álvaro Mendes 2294 - Centro, CEP: 64000-060 Teresina - PI
Telefone: (86) 3216-4550 / 3224-5410 e-mail: pgj@mp.pi.gov.br

5. CORPO DE BOMBEIROS

Av Miguel Rosa Sul, 3515 – Centro
Teresina - PI - CEP: 64001-495
Telefone (086) 193

6. FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA

Rua Gov. Artur de Vasconcelos, 3015 - Aeroporto
Teresina – PI CEP: 64002-530
Telefone: (86)3215-7700

7. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Centro Administrativo – Bloco A
Teresina – PI 64018-200
Telefone: (86) 3216 - 3600/3613

CONCEITUAÇÃO BÁSICA

O Conselho Regional de Odontologia do Piauí (CRO/PI) , criado através da *Resolução CFO-33/68 de 08 de janeiro de 1968*, onde designou uma Diretoria Provisória com mandato de 180 dias, contados pela data de sua publicação, nomeando como presidente o CD Antônio de Oliveira Lopes (CRO/PI-01). Realizou-se uma Assembléia Geral, em 03 de maio de 1968, onde foi constituída a Diretoria composta pelo então Presidente, Secretário e Tesoureiro eleitos dentre os cinco Conselheiros Efetivos.

Atualmente o CRO/PI é administrado por uma diretoria composta de Presidente, Secretário e Tesoureiro assessorada pelos demais membros de Conselheiros Efetivos e Suplentes, assim como comissões de Ética, Fiscalização, Tomada de Contas, Divulgação, Licitação, Eventos e Científica.

O CRO/PI responde perante administração Pública pelo efetivo atendimento dos objetivos legais de interesse público que determinam sua criação. Todas as atividades do CRO-PI constituem um "munus" público e seus componentes não recebem qualquer remuneração e/ou verba de representação

Conselho Regional de Odontologia do Piauí é uma entidade que tem por finalidade a fiscalização do exercício profissional e a supervisão do cumprimento dos códigos e decisões afeitas ao órgão e ao Conselho Federal de Odontologia. É uma autarquia federal, porém mantida por seus próprios meios.

FINALIDADES PRIMORDIAIS:

- Supervisionar a ética profissional;
- Zelar pelo bom conceito da profissão de cirurgião-dentista e dos profissionais auxiliares em Odontologia;
- Orientar, aperfeiçoar, disciplinar e fiscalizar o exercício da Odontologia, com a promoção e utilização dos meios de maior eficácia presumida;
- Defender o livre exercício da profissão de cirurgião-dentista e dos profissionais auxiliares;
- Julgar, dentro de sua competência, as infrações à lei e à ética profissional;
- Funcionar como órgão consultivo do governo, no que tange ao exercício e aos interesses profissionais do cirurgião-dentista e dos auxiliares em Odontologia;
- Contribuir para o aprimoramento da Odontologia e de seus profissionais.
-

REGISTRO E INSCRIÇÃO NO CRO-PI

Obrigatório

Estão obrigados ao registro no Conselho Federal e à inscrição nos Conselhos Regionais de Odontologia em cuja jurisdição estejam estabelecidos ou exerçam suas atividades:

Cirurgiões-Dentistas;
Técnicos em Prótese Dentária;
Técnicos em Saúde Bucal;
Auxiliares de Saúde Bucal;
Auxiliares de Prótese Dentária;
Especialistas, desde que assim se intitulem;
Entidades Prestadoras de Assistência Odontológica;
Laboratórios de Prótese Dentária;
Os demais Profissionais Auxiliares que vierem a ter suas ocupações regulamentadas;
As atividades que vierem a ser, sob qualquer forma, vinculadas aos Conselhos de Odontologia.

Obs.: É vedado o registro e a inscrição em duas ou mais categorias profissionais, nos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia sem a apresentação dos respectivos diplomas ou certificados de conclusão de curso profissionalizante regular.

A INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL PODERÁ SER:

Principal;
Provisória;
Temporária;
Secundária;
Remida.

Obs: A inscrição de pessoa jurídica será sempre principal.

Inscrição Principal

Entende-se por inscrição principal aquela feita no Conselho Regional, sede da principal atividade profissional.

Inscrição Principal habilita ao exercício permanente da atividade na área de jurisdição do Conselho Regional ou temporário da atividade em qualquer parte do território nacional.

Considera-se exercício eventual ou temporário da atividadeaquela que não exerce o prazo de 90 (noventa) dias consecutivos, exigindo-se para tal, o visto na carteira de identidade profissional, pelo Conselho da Jurisdição.

Os interessados deverão dirigir-se diretamente à sede do Conselho Regional, à Rua Desembargador Freitas, 1571 - Centro - Teresina-PI, no horário das 09:00 às 18:00 horas, para a retirada de formulário que deverá ser preenchido para a devida inscrição.

Observação: As guias de pagamento de anuidade do CRO-PI, da taxa de registro de diploma, inscrição, carteira e cédula deverão ser pagas em qualquer agência do Banco do Brasil.

Documentos exigidos para inscrição principal no CRO para Cirurgião-Dentista, Técnico em Prótese Dentária, Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar de Saúde Bucal

Diploma Original mais Fotocópia
Xerox do Título Eleitoral
Xerox do CPF
Xerox da Carteira de Identidade
Xerox do Certificado de Reservista
03 Fotos 3 x 4
Xerox da Anuidade Quitada com o CRO
Xerox da taxa de inscrição e carteira
Xerox do comprovante de residência recente
Tipologia Sanguínea

Documentos exigidos para especialista

Nome completo;
Número da inscrição no Conselho Regional;
Título da especialidade original;

Documentos exigidos para Entidade Prestadora de Assistência Odontológica e Laboratório de Prótese Dental

Nome e/ou razão social;
Nome e número de inscrição do responsável técnico;
Endereço.

Documentos Necessários para Inscrição com Provisória Vencida

Diploma original;
Fotocópia do diploma;
Carteira Vencida;
Taxas de inscrição;
Requerimento.

Documentos Necessários para Inscrição Principal Direta

Diploma original;
Fotocópia do diploma;
Certidão de nascimento ou casamento (fotocópia);
RG, CPF, título de eleitor e documento militar (fotocópia);
01 (uma) foto 2x2;
02 (duas) fotos 3x4j
Requerimento e taxas.
Tipologia Sanguínea

Documentos necessários para Segunda via de Cédula e Carteira por extravio, apostilamento, etc.

01 (uma) foto 2x2;
Taxas;
Requerimento;
Situação na tesouraria.

Inscrição Provisória

Por inscrição provisória entende-se aquela a que está obrigado o profissional recém-formado, ainda não possuidor de diploma.

Ao recém-formado, com inscrição provisória, será fornecida cédula provisória, que lhe dará direito ao exercício da profissão pelo prazo improrrogável de 2 (dois) anos, contados da data de sua colação de grau, quando cirurgião-dentista ou da data da formatura para os demais profissionais.

A inscrição provisória será solicitada ao Presidente do Conselho Regional, através de requerimento acompanhado do original de declaração da instituição de ensino onde se tenha formado, expressamente, por extenso: nome, nacionalidade, data e local de nascimento e data da colação de grau, quando cirurgião-dentista ou da data da formatura, para os demais profissionais.

Quando da caducidade da inscrição provisória, o Conselho Regional providenciará, de imediato, o recolhimento e o cancelamento da respectiva cédula e, também a interrupção das atividades profissionais de seu titular, comunicando o fato ao Conselho Federal.

Documentos exigidos para inscrição provisória no CRO – Cirurgião-Dentista

Atestado de Colação de Grau Original ou declaração da instituição de ensino
Xerox do Título de Eleitor
Xerox do CPF
Xerox da Carteira de Identidade
Xerox do Certificado de Reservista
03 Fotos 3 x 4
Xerox da Anuidade Quitada com o CRO
Xerox da taxa de inscrição e carteira

Inscrição Temporária

Entende-se por inscrição temporária, aquela que se destina a cirurgião-dentista estrangeiro com "visto temporário" ou "registro provisório", desde que não haja restrição ao exercício profissional no país.

A inscrição temporária será solicitada ao Presidente do Conselho Regional através de requerimento, além de cópia da carteira de identidade.

Inscrição Secundária

Entende-se por inscrição secundária aquela a que está obrigado o profissional para exercer a profissão na jurisdição de outro Conselho Regional, além daquele a que se acha vinculado pela inscrição principal ou provisória, exceto aquele que não exceda o prazo de 90 (noventa) dias consecutivos, exigindo-se, para tal, o visto na carteira de identidade profissional, pelo Conselho da jurisdição.

Obs.: O anúncio de especialidade, na jurisdição do Conselho da inscrição secundária, obriga o profissional a ter também inscrição secundária como especialista, que deverá ser requerida.

Documentos exigidos para inscrição secundária no CRO – Cirurgião-Dentista

Carteira de Origem
Diploma Original mais Fotocópia
02 Fotos 3 x 4
Xerox da Anuidade Quitada com o CRO
Xerox da taxa de inscrição

Inscrição Remida

Entende-se por inscrição remida aquela concedida automaticamente, pelo Conselho Regional, ao profissional com 70 (setenta) anos de idade, que nunca tenha sofrido penalidade por infração ética, independentemente da entrega do certificado. Para obter inscrição remida, o profissional deverá estar quite com todas as obrigações financeiras perante a Autarquia, inclusive quanto à anuidade do exercício em que a mesma seja concedida, sendo neste caso liberado da anuidade quando atingir o limite de idade antes de 31 de março.

O profissional com inscrição remida fica dispensado do recolhimento das anuidades.

Na hipótese da não concessão automática da transformação de que trata este artigo, por motivo de ordem administrativa, poderá o interessado requerê-la a qualquer tempo, ficando isento do pagamento das anuidades, a partir da data em que tenha completado os 70 (setenta) anos, mediante aprovação em Reunião Plenária, após parecer conclusivo do Conselheiro-Relator, será comunicado, por escrito, ao interessado e ao Conselho Federal.

Inscrição por Transferência

Entende-se por transferência a mudança da sede da principal atividade exercida pelo profissional, de modo permanente, para jurisdição de outro Conselho Regional.

A transferência será requerida ao Presidente do Conselho para cuja jurisdição pretenda se transferir o profissional. O requerimento será instruído com o diploma ou certificado, a cédula de identidade profissional e a carteira de identidade, com as respectivas anotações atualizadas no Conselho de origem.

Obs.: Não será deferida a transferência de profissional em débito. Os débitos parcelados, ainda que de anuidade do exercício, e mesmo que não vencidos, deverão ser quitados, antes da concessão de transferências.

Documentos exigidos para inscrição por transferência no CRO – Cirurgião-Dentista

Carteiras de Origem
Diploma Original mais Fotocópia
03 Fotos 3 x 4
Xerox da Anuidade Quitada com o CRO
Xerox dos pagamentos das carteiras

Suspensão Temporária

Poderá o profissional requerer a suspensão temporária de sua inscrição, quando ficar comprovadamente afastado do exercício de suas atividades profissionais, sem percepção de qualquer vantagem pecuniária delas decorrentes, por motivo de doença ou por ocupar cargo eletivo.

Obs.: Somente será deferido o pedido de suspensão temporária de profissional quite com todas suas obrigações financeiras para com a Autarquia e que não esteja respondendo a Processo Ético.

Cancelamento de Inscrição

O cancelamento de inscrição será efetuado nos seguintes casos:

- a) Mudança de categoria;
- b) Encerramento da atividade profissional;
- c) Transferência para outro Conselho;
- d) Cassação do direito ao exercício profissional;
- e) Falecimento; e,
- f) Quando não quitação dos débitos para com a Autarquia:

No caso de não quitação dos débitos para com a Autarquia, por período de 5 (cinco) ou mais anos, esgotadas todas as providências administrativas cabíveis, o Conselho Regional poderá cancelar a inscrição do devedor, mediante processo específico, "ad referendum" do Conselho Federal, desde que o inadimplente não tenha sido localizado.

O Plenário do Conselho Regional deverá também cancelar, provisoriamente, a inscrição de pessoa física ou jurídica, em débito para com a Autarquia, com anuidades de 3 (três) ou mais exercícios.

Obs.: Fica liberado do pagamento da anuidade do exercício, a pessoa que requerer o cancelamento da inscrição até 31 de março, exceto para efeito de transferência.

INSCRIÇÕES DE OUTROS PROFISSIONAIS NO CRO

Documentos exigidos para Inscrição de Técnico em Prótese Dentária

Certificado ou Diploma Original e xerox
Xerox do CPF
Xerox da Carteira de Identidade
Xerox do Certificado de Reservista
Xerox do Título de Eleitor
02 Fotos 3 x 4
Xerox da Anuidade Quitada com o CRO
Xerox da taxa de inscrição e carteiras

Documentos exigidos para Transferência de Inscrição de Técnico em Prótese Dentária

Certificado ou Diploma Original
Carteira de Origem
02 Fotos 3 x 4
Xerox da Anuidade quitada com o CRO
Xerox do pagamento das carteiras

Documentos exigidos para Inscrição de Técnico em Saúde Bucal

Certificado ou Diploma Original
Xerox do CPF
Xerox da Carteira de Identidade
Xerox do Certificado de Reservista
Xerox do Título de Eleitor
02 Fotos 3 x 4v
Xerox da Anuidade Quitada com o CRO
Xerox da taxa de inscrição e carteira

Documentos exigidos para Transferência de Inscrição de Técnico em Saúde Bucal

Certificado ou Diploma Original
Carteira de Origem
02 Fotos 3 x 4
Xerox da Anuidade Quitada com o CRO
Xerox do pagamento das carteiras

Documentos exigidos para Inscrição de Atendente de Saúde Bucal

Declaração do Cirurgião Dentista (que exerce por mais de 02 anos) ou o certificado de conclusão de curso
Xerox do CPF
Xerox da Carteira de Identidade
Xerox do Certificado de Reservista
Xerox do Título de Eleitor
02 Fotos 3 x 4
Xerox da Anuidade Quitada com o CRO
Xerox da taxa de inscrição e carteira

Documentos exigidos para Inscrição de Auxiliar de Prótese Dentária

Declaração do Cirurgião Dentista ou Técnico em Saúde Bucal
Xerox do CPF
Xerox da Carteira de Identidade
Xerox do Certificado de Reservista
Xerox do Título de Eleitor
02 Fotos 3 x 4
Xerox da Anuidade Quitada com o CRO

Documentos exigidos para Inscrição de Clínica - com 1 Proprietário

Xerox do Alvará de Localização
Xerox do CNPJ
Xerox do Contrato Social
Declaração do Responsável Técnico
Declaração do Responsável Administrativo e xerox do CPF e RG
Declaração com Nomes dos Cirurgiões-dentistas e número do CRO
Xerox da taxa de inscrição

Documentos exigidos para Inscrição de Laboratório de Prótese - com 1 Proprietário

Xerox do Alvará de Localização
Xerox do CNPJ
Xerox do Contrato Social
Declaração do Responsável Técnico
Declaração do Responsável Administrativo e xerox do CPF e RG
Declaração com Nomes dos Cirurgiões-dentistas e número do CRO
Xerox da Anuidade Quitada com o CRO
Xerox da taxa de inscrição

Documentos exigidos para Inscrição de Clínica - com mais de 1 Proprietário

Xerox do Alvará de Localização
Xerox do CNPJ
Xerox do Contrato Social
Declaração do Responsável Técnico
Declaração do Responsável Administrativo e xerox do CPF e RG
Declaração com Nomes dos Cirurgiões-dentistas e número do CRO
Xerox da Anuidade Quitada com o CRO
Xerox da taxa de inscrição

Documentos exigidos para Inscrição de Especialidade

Xerox e o Original do Certificado
Xerox do Histórico
Requerimento Próprio (formulário do CRO)

Documentos exigidos para Inscrição de Planos de Saúde / Intermediadora / Operadora / Vendas

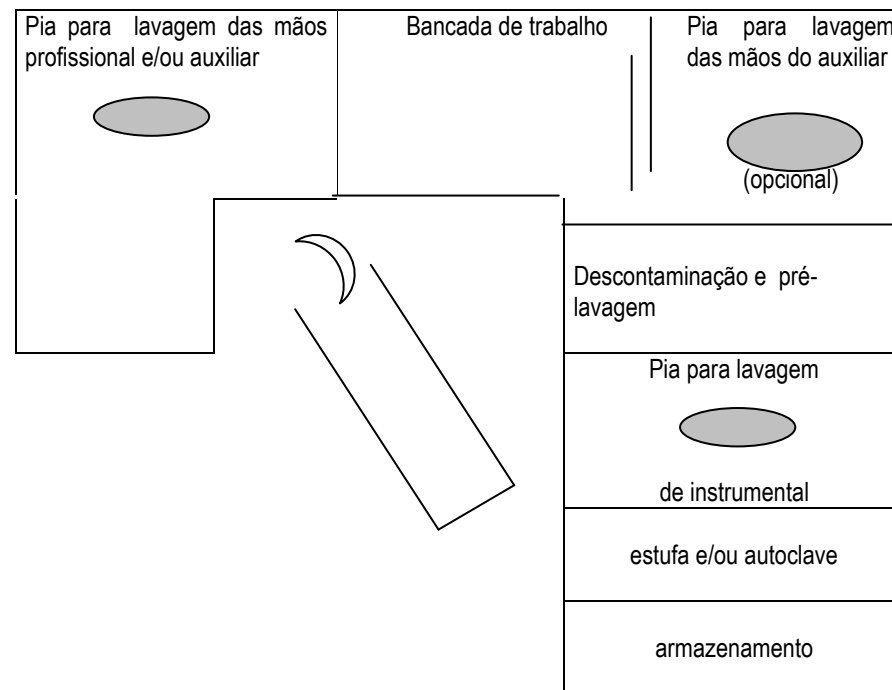
Xerox do Alvará de Localização
Xerox do CNPJ
Xerox do Contrato Social
Declaração do Responsável Técnico
Declaração do Responsável Administrativo e xerox do CPF e RG
Declaração com Nomes dos Cirurgiões-dentistas e número do CRO
Xerox da Anuidade Quitada com o CRO
Xerox da taxa de inscrição

REQUISITOS PARA INSTALAÇÃO DE CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS

O primeiro passo a ser seguido pelo profissional que quer montar um consultório odontológico é requerer junto à Prefeitura Municipal de sua cidade o alvará de funcionamento. Após aprovado o alvará, o cirurgião-dentista procederá à montagem do consultório de acordo com a legislação vigente em seu Estado e Município. Estas legislações devem tratar de aspectos como: Físico-estrutural, higiênico-sanitário e ergonômico do consultório. A seguir apresentaremos os requisitos necessários para montagem do consultório odontológico:

1. Segundo a LEI COMPLEMENTAR Nº 3608, de 04 de janeiro de 2007 referente ao CÓDIGO DE OBRAS E EDIFICAÇÕES DE TERESINA_ o consultório deve ter dimensão mínima bruta de 15m², sendo reservado 1/6 desta área para vãos de iluminação, ventilação e insolação.
2. O piso em material liso, resistente, lavável e impermeável;
3. As paredes revestidas ou pintadas até o mínimo de 02 (dois) metros de altura de suas paredes, de cor clara, de material liso, resistente e lavável;
4. A iluminação natural e/ou artificial adequada para permitir boa visibilidade, sem zonas de sombra ou contrastes excessivos, ausentes de poeira e sujeidade;
5. O local ventilado naturalmente, não devendo acumular fungos (bolores), gases, vapores condensados e fumaça, sendo a eliminação feita sem causar danos ou prejuízos à vizinhança;
6. Todos os estabelecimentos deverão ser providos de reservatório de água (caixa d'água) com capacidade mínima correspondente ao consumo diário. Quando as caixas d'água forem subterrâneas deverão ser protegidas de infiltrações de qualquer natureza e dispor

- de tampa para facilitar o acesso à limpeza e inspeção. A limpeza e desinfecção da caixa d'água deverão acontecer a cada seis meses;
7. As instalações sanitárias providas de vaso sanitário e lavatório em material impermeável e design que facilite a limpeza como também porta-toalhas de papel e coletor de lixo com tampa;
 8. A sala do consultório ampla, o suficiente para permitir a livre movimentação do cirurgião-dentista e do pessoal auxiliar em torno da cadeira clínica (2,5 metros lineares), sem o inconveniente de manobras difíceis ou esbarrões, o que tornaria o trabalho desagradável, provocando stress e esgotamento físico;
 9. Quando forem usados aparelhos de ar condicionado, para conseguir a purificação do ar, é necessário o uso de filtros como os de lã de fibra de vidro ou eletrostáticos com renovação diária do ar do ambiente e limpeza periódica do filtro.
 10. O chão de cor clara para facilitar visualização de manchas de qualquer natureza, bem como, para permitir o repouso da visão;
 11. A sala de atendimento do consultório composta apenas do mobiliário necessário para o desempenho das atividades de clínica;
 12. A mobília sem uso freqüente colocada em sala anexa, pois serve como depósito de poeira e dificulta a limpeza da sala de atendimento;
 13. O aparelho de raios X, quando possível, o profissional deverá providenciar biombo de chumbo ou realizar o isolamento da parede;
 14. O banheiro de uso comum (paciente, profissional, pessoal auxiliar) terá porta-toalhas contendo toalhas de papel descartáveis;
 15. O compressor de ar localizado em lugar arejado, de preferência fora do consultório. No banheiro existe o inconveniente de comprimir o ar ali existente e, como conseqüência, levá-lo até a boca do paciente. Atualmente, existem compressores de ar silenciosos que podem permanecer dentro da sala de clínica e que são providos de filtros de ar com maior capacidade de filtração possibilitando uma maior purificação do ar comprimido;
 16. A sala de clínica com no mínimo duas pias, uma exclusiva para lavagem das mãos e outra para a lavagem do instrumental;
 17. O equipamento odontológico e os armários montados dentro dos princípios ergonômicos, a fim de facilitar o trabalho e prevenir doenças ocupacionais;
 18. Se a esterilização é realizada na sala de clínica, a disposição do consultório deverá considerar os parâmetros para um controle de infecção efetivo, conforme esquema definido na figura:



NORMAS PARA INSTALAÇÃO DE CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS

Resolução CFO-186/93 de 16/04/1993

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições e atendendo ao disposto no art. 5º, art. 21, 23 e 24 do Código de Ética Odontológica/2003,

RESOLVE:

Art. 1º As entidades prestadoras de serviço odontológico, deverão apresentar como condições mínimas suas instalações, as seguintes:

- I - Paredes revestidas ou pintadas até o mínimo de 02 (dois) metros de altura de suas paredes, com material liso e impermeável;
- II - Piso liso e impermeável;
- III - Ter lavabo com água corrente nas salas operatórias;
- IV - Dependências sanitárias "isoladas" das salas operatórias;

V- Quando o serviço se utilizar de aparelhos de radio-diagnóstico, as dependências, onde os mesmos estiverem instalados, deverão obedecer às normas municipais, estaduais e federais de vigilância sanitária;

VI - Iluminação e ventilação adequadas em suas dependências.

Art. 2º Apresentar condições de recursos materiais, tais como:

I- Materiais de proteção para a equipe de saúde, compatíveis com a proposta da especialidade a que se propuser, capazes de assegurar total proteção, tanto aos profissionais da equipe quanto aos pacientes, como: avental, gorro, máscara, luvas e outros;

II - Material de consumo adequado ao bom desempenho da proposta de serviço a ser executado, e que estejam dentro das normas e padrões atualmente aceitos:

Art. 3º - Possuir recursos humanos adequados e compatíveis com sua proposta de atividade e que satisfaçam as exigências das resoluções próprias do Conselho Federal de Odontologia.

Art. 4º - Apresentar, no mínimo, os seguintes recursos tecnológicos:

I- Equipamentos e instrumentos capazes de propiciar à equipe de saúde e aos pacientes, adequadas condições de proteção, segurança, ergonomia e o satisfatório desempenho das atividades propostas;

II - Equipamento de esterilização que ofereça total segurança à equipe de saúde e aos pacientes com no mínimo uma estufa esterilizadora ou autoclave;

III - Fichário e arquivo para registro e guarda das fichas individuais, como o registro dos atendimentos de cada paciente.

Art. 5º - Os serviços de Odontologia, que funcionarem em ambiente hospitalar obedecerão ao disposto nesta Resolução no que contiver e ao disposto nas leis municipais, estaduais e federais de vigilância sanitária, como também às resoluções específicas emanadas pelo CFO.

Art. 6º - Esta resolução entra em vigor nesta data, revogadas quaisquer outras disposições em contrário.

MONTAGEM DE CONSULTÓRIO (PARTICULAR)

Documentação necessária:

Alvarás

- Prefeitura Municipal de Teresina
- Demais Cidades do Estado

A Prefeitura mantém à sua disposição um setor de cadastro e emissão de alvarás para facilitar e atender interesses do Município.

O alvará de localização é expedido após análise dos documentos apresentados, desde que os mesmos estejam corretos.

As ocorrências que implicam alterações cadastrais de mudança de endereço, ramo, razão social, 2ª via do alvará, encerramento de atividades, devem ser submetidas antecipadamente à aprovação da Prefeitura.

Documentação necessária para liberação do alvará de localização:

Para empresas individuais ou coletivas é necessária a consulta comercial, bem como, os atos constitutivos da empresa.
Contrato Social para as Ltda.
Estatuto para as S/A.
Declaração de firma individual
Requerimento
Inscrição no CGC
Pagamento de taxas de expediente e localização.

Profissional Autônomo

Documentos exigidos:

Consulta comercial: fornecida pelo Departamento de Urbanismo da Prefeitura
Documento do órgão de classe (Conselho de profissão regulamentada)
Requerimento
Pagamento do ISS do exercício corrente
CGC, CPF e inscrição no INSS

Os documentos constitutivos de sua empresa, ou mesmo como autônomo, deverão ser apresentados os originais e anexadas fotocópias aos requerimentos.

A consulta comercial é fornecida pelo Departamento de Urbanismo, o qual verifica situação das empresas quanto à Lei de Zoneamento e ao Código de Posturas.

A consulta comercial deve ser requerida antes do registro da empresa, na junta comercial de Teresina.

O Departamento de Urbanismo da Prefeitura Municipal de Teresina é o setor responsável pela liberação de alvarás.

Obs.: Nunca comprar ou alugar um imóvel para instalação de consultório, sem antes fazer a consulta comercial junto ao Departamento de Urbanismo da Prefeitura.

OUTROS PROCEDIMENTOS:

De acordo com a *Resolução CONAMA Nº. 5, de 05 de agosto de 1993*, no uso das atribuições previstas na *Lei n.º 6.938, de 31 de agosto de 1981*, alterada pelas *Leis n.º 7.804, de 18 de julho de 1989* e *nº 8.028, de 12 de abril de 1990*, e regulamentada pelo *Decreto nº 99.274, de 06 de junho de 1990*, e pelo Regimento Interno aprovado pela *Resolução CONAMA nº 25, de 03 de dezembro de 1986*.

Considerando a necessidade de definir procedimentos mínimos para o gerenciamento de resíduos, com vistas a preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente; e

Considerando finalmente, que as ações preventivas são menos onerosas e minimizam os danos à saúde pública e ao meio ambiente.

Caberá 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.

E como existem na odontologia vários tipos de lixo devido à diversidade de materiais utilizados para seu exercício, para que não se ponha a saúde dos trabalhadores e pacientes em risco, deveremos tomar alguns cuidados com o transporte e a eliminação de cada tipo de resíduo (lixo), que classificamos em várias categorias:

- **Lixo Geral** – formado por papéis, caixas, restos alimentares e demais substâncias inservíveis. Não apresenta riscos para a saúde ou ao meio ambiente, dispensando tratamento especial e embalagem especial.
- **Lixo com Resíduos de Amálgama** – os resíduos de amálgama e mercúrio, devem ser acondicionados em vidros fechados com tampa sob uma lâmina de água, a fim de evitar a formação de vapores de mercúrio, que têm efeitos deletérios sobre a saúde do profissional e pessoal auxiliar pela permanente exposição.
- Os resíduos coletados podem ser reciclados, com o aproveitamento de parte de seus componentes.
- **Lixo Patológico** – tecidos, órgãos, dentes e partes do corpo humano e animais utilizados em pesquisa, sangue e outros fluidos corporais requerem esterilização ou incineração, antes de serem enterrados.

- **Lixo Químico** – são restos de produtos químicos utilizados na Odontologia, principalmente as soluções para desinfecção e/ou esterilização química do instrumental, as soluções reveladoras e fixadoras de radiografias, as soluções desinfetantes do consultório e outras.
- O lixo contaminado por essas substâncias químicas citotóxicas deve ser separado, envasado em recipientes plásticos resistentes, empacotado em sacos de lixo hospitalar e destinado à vala séptica.
- **Lixo Infecioso** – são os resíduos, como gaze, algodão, pontas descartáveis de sucção de sangue, luvas, máscara, avental descartável e outros, contaminados com agentes patogênicos em concentrações ou quantidades suficientes para causar doenças. O seu acondicionamento no consultório deve ser feito em lixeira que tenha tampa acionada por pedal e no seu interior deve ser colocado um saco de lixo especial (segundo norma da ABNT) na cor branca com cruz vermelha e dizeres “**lixo hospitalar**” ou na sua falta, sacos de lixo comuns duplos.
- O seu recolhimento deve ser realizado todos os dias ou quando a lixeira estiver cheia e depositado para recolhimento em local apropriado, devendo o pessoal auxiliar usar paramentação com luva grossa e manusear o lixo o mínimo possível. O seu destino deve ser a vala séptica.
- **Lixo Infecioso Contundente** – os instrumentos cortantes e contundentes devem ser acondicionados separadamente do lixo, em embalagens resistentes a perfurações com inscrição externa na embalagem de lixo contaminado e descontaminada com hipoclorito a 1%. Quando cheias estas embalagens devem ser depositadas junto ao lixo infeccioso e destinados à vala séptica. Quando não houver essa coleta de lixo hospitalar cabe ao profissional a sua destruição.
- **Lixo Farmacêutico** – são os produtos farmacológicos empregados na odontologia, como o formocresol, tricresol formalina, eugenol, vernizes, cimentos, materiais restauradores, medicamentos de uso sistêmico e outros, quando vencidos devem ser embalados em recipientes plásticos resistentes e empacotados em sacos de lixo hospitalar e destinados à vala séptica.

CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS

<u>GRUPO</u>	<u>TIPO</u>	<u>DISCRIMINAÇÃO</u>	<u>RECIPIENTE UTILIZADO (acondicionamento)</u>
Grupo A	A1	Biológicos	
	A2	Sangue e hemoderivados	
	A3	Cirúrgicos ou anatomopatológico exsudato	
	A4	Perfurante e cortante	Recipiente rígido conforme ABNT
	A5	Animal e contaminado	
	A6	Assistência ao paciente	Sacos plásticos leitosos classe II
Grupo B	B1	Resíduo farmacêutico	
	B2	Químico perigoso	
Grupo C		Resíduos radioativos	
Grupo D		Resíduos comuns	Sacos plásticos classe I

PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE - PGRS

(Modelo)

1. Identificação do Estabelecimento

- 1.1 Nome do Profissional
- 1.2 Razão Social
- 1.3 Nome Fantasia
- 1.4 CRO
- 1.5 C.G.C/C.P.F
- 1.6 C.M.C
- 1.7 Endereço/Telefone/Fax/E-mail

- 1.8 Atividade Desenvolvida
- 1.9 Horário de Funcionamento
- 1.10 Área total do Estabelecimento/ Área Construída
- 1.11 Responsável Técnico pelo Plano
- 1.12 Responsável Técnico pelo Estabelecimento

2. Caracterização dos Resíduos Gerados

- 2.1 Classificação por grupo: Tipo A, B, C ou D de acordo com a resolução CONAMA N.º 05, de 05 de Agosto de 1993.
- 2.2 Volume de resíduos produzidos
- 2.3 Fluxo dos resíduos sólidos por grupo
- 2.4 Consultórios particulares
- 2.5 Clínicas Médico - Odontológicas

3. Manuseio e acondicionamento (de acordo com o tipo de resíduo produzido)

- 3.1 Coleta e transporte interno
- 3.2 Tipo de coleta:
 - a) manual até 20 letras de resíduos
 - b) carro de coleta interna: mais de 20 letras
- 3.3 Frequência da coleta:
 - a) Diária
 - b) Horário de coleta: de acordo com o horário de trabalho
- 3.4 Equipamento de Proteção Individual (EPI) e Equipamento de Proteção Coletiva (EPC): de acordo com a NBR 18.809 da ABNT

4. Recicláveis

- 4.1 Mercúrio
- 4.2 Lâminas de chumbo (película radiográfica)

5. Coleta Externa

- 5.1 Tipo: de acordo com o item 2.1
- 5.2 Veículo
- 5.3 Horário e frequência de coleta
- 5.4 Responsável pela execução da coleta

6. Tratamento Extra – Unidade

- 6.1 Instalação – tipo, marca, modelo, capacidade, local, responsável

7. Destino final dos resíduos de Serviço de Saúde

8. Saúde e Segurança do Trabalho
9. Cronograma de implantação do PGRS

PISO SALARIAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Desde quando a Lei nº 3.999 de 15 de dezembro de 1961 foi sancionada, estabeleceu-se um piso salarial diferenciado para a classe médica e odontológica, como pode ser observado.

LEI Nº 3.999 DE 15 DE DEZEMBRO DE 1961

Art 1º O salário-mínimo dos médicos passa a vigorar nos níveis e da forma estabelecida na presente lei.

Art 2º A classificação de atividades ou tarefas, desdobrando-se por funções, será a seguinte:

- a) médicos (seja qual for a especialidade);
- b) auxiliares (auxiliar de laboratorista e radiologista e internos).

Art 3º Não se compreende na classificação de atividades ou tarefas, previstas nesta lei (obrigando ao pagamento de remuneração) o estágio efetuado para especialização ou melhoria de tirocínio, desde que não exceda ao prazo máximo de seis meses e permita a sucessão regular no quadro de beneficiados.

Art 4º É salário-mínimo dos médicos a remuneração mínima, permitida por lei, pelos serviços profissionais prestados por médicos, com a relação de emprego, a pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

Art 5º Fica fixado o salário-mínimo dos médicos em quantia igual a três vezes e o dos auxiliares a duas vezes mais o salário-mínimo comum das regiões ou sub-regiões em que exercerem a profissão.

Art 6º O disposto no art. 5º aplica-se aos médicos que, não sujeitos ao horário previsto na alínea a do artigo 8º, prestam assistência domiciliar por conta de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado, como empregados destas, mediante remuneração por prazo determinado.

Art 7º Sempre que forem alteradas as tabelas do salário-mínimo comum, nas localidades onde o salário-mínimo geral corresponder a valor inferior a metade da soma do mais alto e do mais baixo salário-mínimo em vigor no país, o salário-mínimo dos médicos será reajustado para valor correspondente a três vezes e o dos auxiliares para duas vezes mais esta metade.

Art 8º A duração normal do trabalho, salvo acordo escrito que não fira de modo algum o disposto no artigo 12, será:

- a) para médicos, no mínimo de duas horas e no máximo de quatro horas diárias;
- b) para os auxiliares será de quatro horas diárias.

§ 1º Para cada noventa minutos de trabalho gozará o médico de um repouso de dez minutos.

§ 2º Aos médicos e auxiliares que contratarem com mais de um empregador, é vedado o trabalho além de seis horas diárias.

§ 3º Mediante acordo escrito, ou por motivo de força maior, poderá ser o horário normal acrescido de horas suplementares, em número não excedente de duas.

§ 4º A remuneração da hora suplementar não será nunca inferior a 25% (vinte e cinco por cento) à da hora normal.

Art 9º O trabalho noturno terá remuneração superior à do diurno e, para esse efeito, sua remuneração terá um acréscimo de 20% (vinte por cento), pelo menos, sobre a hora diurna.

Art 10. O profissional, designado para servir fora da cidade ou vila para a qual tenha sido contratado, não poderá:

- a) perceber importância inferior a do nível mínimo de remuneração que vigore naquela localidade;
- b) sofrer redução, caso se observe nível inferior.

Art 11. As modificações futuras de critério territorial para a fixação dos salários-mínimos comuns, em tabelas, aproveitarão, também, para os do médicos.

Art 12. Na hipótese do ajuste ou contrato de trabalho ser incluído à base-hora, o total da remuneração devida não poderá perfazer quantia inferior a vinte e cinco (25) vezes o valor da soma das duas (2) primeiras horas, conforme o valor horário calculado para a respectiva localidade.

Art 13. São aplicáveis ao salário-mínimo dos médicos as disposições de caráter geral, sobre o salário-mínimo, constantes, do Decreto-lei número 5.452, de 1º de maio de 1943 (CLT).

Art 14. A aplicação da presente lei não poderá ser motivo de redução de salário, nem prejudicará a situação de direito adquirido.

Art 15. Os cargos ou funções de chefias de serviços médicos somente poderão ser exercidos por médicos, devidamente habilitados na forma da lei.

Art 16. A partir da vigência da presente lei, o valor das indenizações estaduais na C. L. T., que venham, a ser devidas, será desde logo calculado e pago de conformidade com os níveis de remuneração nela fixados.

Art 17. *Revogado pelo Decreto-lei nº 66, de 21 de novembro de 1966*

Art 18. Aos médicos que exerçam a profissão como empregados de mais de um empregador é permitido contribuir, cumulativamente, na base dos salários efetivamente recebidos nos diversos empregos, até o máximo de dez vezes o maior salário-mínimo geral vigente para os trabalhadores não abrangidos por esta lei, cabendo aos respectivos empregadores recolher as suas cotas, na proporção dos salários pagos.

Art 19 As instituições de fins beneficentes e caritativos, que demonstrem não poder suportar o pagamento dos níveis mínimos de salários instituídos na presente lei, será facultado requerer ao Conselho Nacional do Serviço Social isenção total ou redução dos mesmos salários.

§ 1º A isenção, para ser concedida, deve subordinar-se à audiência do órgão sindical e da Associação Médica Brasileira, por intermédio de sua federada regional e, bem assim, do Serviço de Estatística da Previdência e do Trabalho, do Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

§ 2º A isenção poderá ser declarada, em cada caso, na fase da execução da sentença proferida em litígio trabalhista, pelo Juízo ou Tribunal competente, podendo, contudo, a execução ser reaberta, independente de qualquer prazo prescricional, sempre que o interessado prove alteração superveniente das condições econômicas da instituição.

Art 20. Os benefícios desta lei estendem-se aos profissionais da medicina e seus auxiliares que trabalham ou venham a trabalhar em organizações industriais e agrícolas, localizadas em zonas urbanas e rurais.

§ 1º As empresas que já tenham serviço médico-social organizado, conservarão seus médicos e auxiliares com as vantagens decorrentes desta lei, levando-se em consideração o tempo de serviço,

as distâncias e outros fatores que possam influir na organização do horário, de acordo com as necessidades do serviço.

Art 21. São automaticamente nulos todos os contratos de trabalho que, de qualquer forma, visem a elidir a presente lei.

Art 22. As disposições desta lei são extensivas aos cirurgiões dentistas, inclusive aos que trabalham em organizações sindicais.

Art 23 Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Brasília, em 21 de dezembro de 1961; 140º da Independência e 73º da República.

No decorrer das atividades exercidas pelos cirurgiões-dentistas, devem ser destacadas constantes exposições dos mesmos aos agentes biológicos, químicos e ionizantes. Segundo a portaria nº. 3.214 de 08.06.1978 do Ministério do Trabalho e Emprego, em sua Norma Regulamentadora NR 15 e seus anexos nº 11, 13 e 14. NR 16 e PORTARIA N.º 518, DE 4 DE ABRIL DE 2003 deve incidir o adicional de insalubridade, variável de 20 a 40%, sobre o salário base da categoria.

RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Devido a maior conscientização dos cidadãos com relação aos seus direitos, a responsabilidade civil do cirurgião-dentista tem sido alvo de constantes questionamentos. Apesar do problema se agravar a cada dia, os profissionais da saúde, ao contrário do que ocorre nos países desenvolvidos, não procuram se prevenir da possibilidade de pagamento de indenizações por danos que eventualmente causem a pacientes através de sua atividade profissional.

A natureza da responsabilidade civil do cirurgião-dentista pode causar dúvidas, sendo importante ressaltar o que diz o Código Civil Brasileiro em seus artigos 159 e 1545 sobre a responsabilidade civil: “Art. 159. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência, ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano...Art. 1545. Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência, ou imperícia, em atos profissionais, resultar morte, inabilitação de servir, ou ferimento”.

Os danos podem ser decorrentes de:

Imprudência – É mais do que falta de atenção, é a imprevidência acerca do mal que se devia prever. Resulta da imprevisão das conseqüências de ato ou ação, quando se podia e devia prevê-las. Se da imprudência decorre ofensa a direito alheio de prejuízo material, o profissional é o responsável pela ofensa que tenha causado, indenizando a vítima pelos danos sofridos. Imprudente é o cirurgião-dentista que age sem cautela necessária. É aquele ato caracterizado pela audácia, intempestividade, precipitação. Ex.: A intervenção cirúrgica em pacientes hemofílicos ou diabéticos, sem a devida compensação.

Negligência – Evidencia a falta de cuidado ou precaução com que se executam certos atos em virtude dos quais se manifestam resultados maus ou prejudiciais, que não adviriam se mais atenciosamente ou com a devida precaução fossem executados. Negligente é o Cirurgião-Dentista que age sem observar os princípios e regras da odontologia. A conduta é caracterizada pelo desleixo, inércia e passividade nos atos profissionais. Ex.: falta de assepsia, prescrição equivocada de medicamentos.

Imperícia – É o que se faz sem conhecimento da arte ou da técnica com que se evitaria o mal. A Imperícia se revela na ignorância, inexperiência ou inabilidade acerca da matéria que deve ser conhecida para que se leve a bom termo, ou se execute com eficiência, o encargo ou serviço que foi confiado a alguém. Imperito é o Cirurgião-Dentista despreparado na prática ou teoria para o desempenho de uma tarefa técnica. Ex.: a realização de implantes por profissional que não adquiriu os conhecimentos técnicos na graduação ou pós-graduação.

Dano Moral - Para a averiguação da responsabilidade do profissional, além da culpa, é necessário que se determine qual a obrigação assumida na contratação do serviço, para solucionar-se a questão. Lembramos que responsabilidade civil nos dias atuais abrange também a indenização do chamado dano moral.

Desse modo, deve o profissional em qualquer situação no exercício da atividade se precaver com todos os cuidados necessários, a fim de que não seja futuramente chamado a indenizar, sucumbindo na justiça, vulnerável às declarações do paciente.

Orientando e esclarecendo

É importante lembrar que os Conselhos Regionais de Odontologia representam importante órgão orientador e conciliador para solução dos conflitos surgidos entre pacientes e Cirurgião-Dentista, sempre com a missão de resolver problemas e evitar que demandas desta natureza cheguem aos tribunais.

Também sem o intuito de propagandear ou incitar a contratação de seguros específicos para casos de indenização por responsabilidade civil aos pacientes, entendemos que esta é ainda a melhor forma de garantia do profissional, pois muitas vezes uma indenização civil pode levar ao aniquilamento do patrimônio construído em uma vida inteira de trabalho. Outro fator importante é que o Cirurgião-Dentista tome todos os cuidados na contratação do serviço, munindo-se dos documentos necessários (fichas clínicas, radiografias, 2º via de atestados e recibos), bem como não realize tratamentos que exijam perícia mais apurada sem estarem efetivamente habilitados, haja vista a diversidade das especialidades odontológicas.

É bom que se ressalte que não pretendemos transformar o profissional numa pessoa neurótica nos cuidados com o atendimento. O objetivo é levar as informações mínimas necessárias ao seu conhecimento, pois, nesse novo milênio, a odontologia, como ciência, surpreende, maravilha, realiza o inimaginável, diminui o sofrimento, cura e transforma as pessoas. Todavia, também crescem os problemas envolvendo profissionais e pacientes.

CONSIDERAÇÕES SOBRE AS RECEITAS ODONTOLÓGICAS

Não obstante a atuação do Cirurgião-Dentista se faça, de maneira preponderante, diretamente nos elementos dentários e tecidos de sustentação, muitas vezes ele necessitará prescrever ou aplicar especialidades farmacêuticas como meio auxiliar do seu trabalho.

A prescrição, diferentemente dos demais atos profissionais, resultará num documento que exige o preenchimento de determinados requisitos, objeto da *Lei 5.991, de 17.12.1973*, que “dispõe sobre o controle sanitário, do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências”.

Assim, no *Artigo 35 do Capítulo VI* – “Do Receituário” – a referida lei estabelece que:
“Art. 35. Somente será aviada a receita:

- a) Que estiver escrita à tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;
- b) Que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação;
- c) Que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou residência e o número de inscrição no respectivo Conselho Profissional.

Parágrafo único. O receituário de medicamentos entorpecentes ou a estes equiparados e os demais sob regime de controle, de acordo com a sua classificação, obedecerá às disposições de legislação federal específica.”

A *Resolução CFO-42/2003* que aprovou o Código de Ética Odontológica vigente, acompanha, nos seus *Artigos 34, 35 e 36*, a lei maior.

Além dos aspectos formais e legais acima referidos (e obviamente dos científicos, que não serão objeto do presente trabalho), o cirurgião-dentista deverá levar em consideração três aspectos que não podem ser negligenciados na prescrição para o paciente: o cultural, o econômico e o científico.

No que tange ao aspecto cultural, o cirurgião-dentista deve atender para o fato de que o paciente pode ser alguém não afeito à terminologia odontológica.

Disso decorre que as explicações pormenorizadas acerca do uso da droga não devem ser encaradas como perda de tempo ou subestimação da capacidade de entendimento do paciente. Quantas vezes o gesto de assentimento esconde apenas o desejo de não parecer ignorante aos olhos do profissional. Outras podem traduzir o receio que a situação de consultório lhe traz. O cirurgião-dentista deve certificar-se de que suas explicações foram entendidas, e para isso deve lançar mão de termos acessíveis para aquele determinado paciente.

Por outro lado, o intervalo de tempo durante o qual a droga deverá ser utilizada encerra a averiguação dos hábitos do paciente, para que possa ter os efeitos objetivados. A costumeira

prescrição do “uso após as refeições” deve ser precedida do conhecimento dos hábitos do paciente nesse campo. Pode tratar-se de paciente que faça, por qualquer razão, apenas uma refeição por dia e nessa eventualidade, como ele irá resolver quando tomar o medicamento?

Os exemplos poderiam multiplicar-se nesse aspecto, mas até o anedotário que corre nesse campo demonstra que o assunto deve merecer maior atenção por parte do profissional.

Quanto ao aspecto econômico, podemos afirmar que atualmente ele se reveste de grande importância dado o custo dos remédios.

O cirurgião-dentista, ao decidir por determinada posologia, tem a obrigação de prescrever congruentemente em relação à quantidade que deverá ser adquirida pelo paciente. Hoje já se encontram embalagens condizentes com o uso por tempo razoavelmente curto. Dessa forma, como no exemplo prático mais adiante, o profissional deve atentar para o cálculo entre a quantidade do medicamento que o paciente irá consumir e aquela declinada na receita. Ao prescrever um anti-inflamatório para ser ingerido de seis em seis horas, sabendo que o paciente irá necessitar do mesmo por 48 horas aproximadamente, a quantidade necessária será quatro (drágeas, comprimidos, etc.) por dia ($4 \times 2 = 8$ unidades).

Imaginemos que existam à venda embalagens do anti-inflamatório com 10 e 20 unidades. É óbvio que a preferência do profissional deve recair na indicação de uma caixa com 10 unidades, e isso por uma razão muito simples: se a quantidade da embalagem indicada for insuficiente, o paciente não irá tomar a droga pelo tempo considerado necessário pelo profissional para conduzir ao efeito desejado; se a quantidade indicada for muito superior, o restante, muito provavelmente, servirá para auto-medicação em qualquer oportunidade, com evidentes riscos para o paciente.

Finalmente, o aspecto científico diz respeito ao domínio que o profissional deve ter sobre o conhecimento científico das drogas por ele receitadas. É nesse aspecto que se evidencia o acerto da introdução da disciplina de Metodologia Científica no currículo mínimo odontológico.

O cirurgião-dentista tem o dever (também legal) de conhecer os aspectos farmacológicos daquilo que prescreve, mas deve também saber interpretar a bibliografia apresentada pelos laboratórios, bem como saber analisar os resultados apresentados. Não se pode conceber um profissional que seja simplesmente “repetidor de bulas”.

Sobre a iatrogenia dos medicamentos, *Arbenz*, em obra recentíssima, chama a atenção para os efeitos colaterais dos medicamentos, mais graves, às vezes, do que a própria doença que se quer tratar.

“A seriedade do problema” afirma *Arbenz*, “pode ser avaliada pela observação que fiz recentemente: de 120 produtos oficiais, apenas 30 (25%) não exibem efeitos colaterais. Os outros

90 apresentam em conjunto nada menos de 80 efeitos diferentes”. Mais adiante, completa: “Os 120 produtos referidos apresentam em conjunto 64 contra-indicações”, absolutas ou relativas.

Quanto à competência do cirurgião-dentista para prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas, de uso interno e externo, indicadas em Odontologia – que lhe é conferida pelo inciso II do artigo 6º, da Lei 5.081/66, que regulamenta o exercício da Odontologia em todo o território nacional – a inexistência de regulamentação da referida Lei, definindo quais drogas seriam as indicadas em Odontologia, faz com que essa competência careça de ser interpretada com bom senso. Sem dúvida nenhuma a prescrição de anabolizantes, anticoncepcionais e mesmo de tranqüilizantes menores pode vir a configurar excesso de limites. Se determinada providência se fizer necessária nesse campo, ao cirurgião-dentista caberá encaminhar o paciente ao seu médico, para que este tome as medidas necessárias.

Do exame da Legislação transcrita no início deste trabalho, resulta que a receita deverá ter as seguintes características:

Papel - receituário – Deve trazer o nome do profissional, número do CRO e endereço.

Ao abordar o tema, Silva recomenda que o papel - receituário contenha, também, os números de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF); no Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS) e no Cadastro de Contribuintes Mobiliários da Prefeitura (CCM).

Redação da receita – Em português, de modo legível e sem abreviaturas (exceto as permitidas por lei).

A lei menciona, ainda, que a receita deve ser escrita à tinta, o que tem sido interpretado como “de próprio punho”, entre outros, por Cunha e Neder. No nosso entender, o dispositivo em questão não encerra vedação quanto à datilografia, o que viria até a satisfazer a exigência da legibilidade da prescrição.

Não há dúvida quanto à maior segurança, para o profissional, de uma prescrição de próprio punho, menos sujeita a uma adulteração. Ao profissional caberá, no entanto, decidir sobre a conveniência ou não de datilografar a sua receita.

As instruções genéricas para o pré e pós-operatório, não sendo personalíssimas, podem, com mais razão ser impressas.

Conteúdo da receita

1. Nome e endereço do paciente: a Lei 5.991/73 determina que a receita contenha “o nome e o endereço residencial do paciente”, o que demonstra, sem necessidade de maiores

comentários, a existência de um **consuetudo contralegem**, uma vez que o endereço do paciente só é declinado quando se trata de receitas sob regime de controle.

2. Uso (interno e externo): interno quando a droga é absorvida pela via enteral e externo, quando absorvida pela via parenteral. As drogas de uso externo compreendem, portanto, as de uso colutório, os bochechos, as de uso tópico e as injeções. Não poucas vezes verificamos indicações inadequadas quanto a este aspecto.

3. Nome comercial da droga: logo abaixo da indicação do uso, será colocado o nome comercial da droga; adiante deste, um traço sobre o qual será colocada a quantidade do princípio ativo de cada dose, exceto quando se tratar de concentração padrão.

Abaixo, alguns exemplos:

Medicamento X – 250 mg 3 (três) cxs. (c/8 cápsulas)

Medicamento Y – 500.000 U 3 (três) frascos/ampolas

Medicamento Z – 1 (um) vidro (este último, de concentração padrão)

Embora a lei faça referência apenas à obrigatoriedade da indicação da forma de apresentação da droga, uma vez que muitas vezes ela é comercializada de diferentes formas (xarope e drágeas, cápsulas e uso tópico, etc.), convém considerar que deveria ser indicada, também, a quantidade a ser adquirida pelo paciente, uma vez que muitos medicamentos apresentam-se com embalagens com quantidades diversas.

4. Orientação para o paciente: inclui os aspectos cultural, científico e econômico abordados no início e deve ser clara, não deixar margem à dúvida e ser complementada sempre com orientação verbal, mesmo que aparentemente desnecessária. Como já dissemos, a expressão “use ou tome após as refeições” deve ser substituída ou complementada segundo o caso particular, podendo-se, para maior clareza, indicar que o paciente faça uso do medicamento, após o almoço e o jantar, ou quando os hábitos forem muito irregulares, traduzi-las por momentos determinados, como: tome uma cápsula (ou...) às 12 hs e às 20 hs, ou outra fórmula que atenda, de antemão, ao objetivo pretendido pelo cirurgião-dentista. Com relação aos medicamentos que devem ser usados a intervalos regulares, não custa nada ao profissional ajustar com o paciente a tabela de horários quando estiver transmitindo verbalmente a orientação. Geralmente o intervalo (de 6 em 6, 8 em 8 ou de 12 em 12 horas) permite até o planejamento de um bom repouso noturno. Outra boa norma é a de solicitar ao paciente que leia a receita logo após sua prescrição para verificar se as instruções (e aí se inclui a letra do profissional) foram entendidas.

Uma vez que se trata de orientação do uso do medicamento pelo paciente, é totalmente inaceitável que esse não possa “decifrar” o que ali foi prescrito.

Além das considerações já expendidas, lembramos, ainda, a necessidade do profissional esclarecer a razão pela qual determinou intervalo e período de tempo em que a droga deve ser usada porque, freqüentemente, o paciente deixa de usá-la ao primeiro sinal de melhora.

Por outro lado, não são raros os casos em que o paciente, por falta de orientação, continua a usar o medicamento por tempo maior que o necessário, o que tendo em vista os efeitos colaterais apontados por Arbenz, deve ser objeto da preocupação do profissional.

5. Data e assinatura do profissional: no que tange aos profissionais que devem prescrever em papel-receituário de clínicas, instituições ou outros que não o seu próprio, não será demais alertar, para aqueles que se utilizam do carimbo com o nome e o número do CRO, dos cuidados que devem ter quanto a sua guarda, abolindo o costume de guardá-lo em local acessível a quem quer que seja. O ideal é tê-lo sempre consigo, impossibilitando o seu uso indevido.

Finalmente, para uma boa prática odontológica, Neidle et al., preconizam a guarda de duplicata ou registro de cada prescrição no arquivo relativo ao paciente.

Autoras:

HILDA FERREIRA CARDOZO
Auxiliar de ensino do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de São Paulo.
IDA T. P. CALVIELLI
Professora Colaboradora do Curso de Especialização em Odontologia Legal, da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia da Faculdade de Odontologia da USP. Auxiliar de ensino do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da USP.

Obs.: Adaptação dos artigos citados referentes ao Código de Ética Odontológica/2003.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS DE INTERESSE PARA A ODONTOLOGIA - C.I.D

K00 Distúrbios do desenvolvimento e da erupção dos dentes

K00.0 Anodontia

K00.1 Dentes supranumerários

K00.2 Anomalias do tamanho e da forma dos dentes

K00.3 Dentes manchados

K00.4 Distúrbios na formação dos dentes

K00.5 Anomalias hereditárias da estrutura dentária, não classificadas em outra parte

K00.6 Distúrbios da erupção dentária

K00.7 Síndrome da erupção dentária

K00.8 Outros distúrbios do desenvolvimento dos dentes

K00.9 Distúrbio não especificado do desenvolvimento dentário

K01 Dentes inclusos e impactados

K01.0 Dentes inclusos

K01.1 Dentes impactados

K02 Cárie dentária

K02.0 Cáries limitadas ao esmalte

K02.1 Cáries da dentina

K02.2 Cárie do cimento

K02.3 Cárie dentária estável

K02.4 Odontoclasia

K02.8 Outras Cáries dentárias

K02.9 Cáries dentárias, sem outra especificação

K03 Outras doenças dos tecidos dentários duros

K03.0 Atrito dentário excessivo

K03.1 Abrasão dentária

K03.2 Erosão dentária

K03.3 Reabsorção patológica dos dentes

K03.4 Hipercementose

K03.5 Ancilose dentária

K03.6 Depósitos nos dentes

K03.7 Alterações pós-eruptivas da cor dos tecidos duros dos dentes

K03.8 Outras doenças especificadas dos tecidos duros dos dentes

K04 Doenças da polpa e dos tecidos periapicais

K04.0 Pulpite

K04.1 Necrose da polpa

K04.2 Degeneração da polpa

K04.3 Formação anormal de tecidos duros na polpa

K04.4 Periodontite apical aguda de origem pulpar

K04.5 Periodontite apical crônica

K04.6 Abscesso periapical com fistula

K04.7 Abscesso periapical sem fistula

K04.8 Cisto radicular

K04.9 Outras doenças da polpa e dos tecidos periapicais e as não especificadas

K05 Gengivite e doenças periodontais

K05.0 Gengivite aguda
K05.1 Gengivite crônica
K05.2 Periodontite aguda
K05.3 Periodontite crônica
K05.4 Periodontose
K05.5 Outras doenças periodontais
K05.6 Doença periodontal, sem outra especificação
K06 Outros transtornos da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes
K06.0 Retração gengival
K06.1 Hiperplasia gengival
K06.2 Lesões da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes, associadas a traumatismo
K06.8 Outros transtornos especificados da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes
K06.9 Transtornos da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes, sem outra especificação
K07 Anomalias dentofaciais (inclusive a má oclusão)
K07.0 Anomalias importantes (maior) do tamanho da mandíbula
K07.1 Anomalias da relação entre a mandíbula com a base do crânio
K07.2 Anomalias da relação entre as arcadas dentárias
K07.3 Anomalias da posição dos dentes
K07.4 Má oclusão, não especificada
K07.5 Anormalidades dentofaciais funcionais
K07.6 Transtornos da articulação temporomandibular
K07.8 Outras anomalias dentofaciais
K07.9 Anomalia dentofacial, sem outra especificação
K08 Outros transtornos dos dentes e de suas estruturas de sustentação
K08.0 Esfoliação de dentes devido a causas sistêmicas
K08.1 Perda de dentes devido a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas
K08.2 Atrofia de rebordo alveolar sem dentes
K08.3 Raiz dentária retida
K08.8 Outros transtornos especificados dos dentes e das estruturas de sustentação
K08.9 Transtornos dos dentes e de suas estruturas de sustentação, sem outra especificação
K09 Cistos da região bucal, não classificados em outra parte
K09.0 Cistos odontogênicos de desenvolvimento
K09.1 Cistos de desenvolvimento (não odontogênicos) da região bucal
K09.2 Outros cistos da mandíbula

K09.8 Outros cistos da região oral, não classificados em outra parte
K09.9 Cistos da região oral, sem outras especificações
K10 Outras doenças dos maxilares
K10.0 Transtornos do desenvolvimento dos maxilares
K10.1 Granuloma central de células gigantes
K10.2 Afecções inflamatórias dos maxilares
K10.3 Alveolite maxilar
K10.8 Outras doenças especificadas dos maxilares
K10.9 Doenças dos maxilares, sem outra especificação
K11 Doenças das glândulas salivares
K11.0 Atrofia de glândula salivar
K11.1 Hipertrofia de glândula salivar
K11.2 Sialadenite
K11.3 Abscesso de glândula salivar
K11.4 Fístula de glândula salivar
K11.5 Sialolitíase
K11.6 Mucocele de glândula salivar
K11.7 Alterações da secreção salivar
K11.8 Outras doenças das glândulas salivares
K11.9 Doença de glândula salivar, sem outra especificação
K12 Estomatite e lesões correlatas
K12.0 Aftas bucais recidivantes
K12.1 Outras formas de estomatite
K12.2 Celulite e abscesso da boca
K13 Outras doenças do lábio e da mucosa oral
K13.0 Doenças dos lábios
K13.1 Mordedura da mucosa das bochechas e dos lábios
K13.2 Leucoplasia e outras afecções do epitélio oral, inclusive língua
K13.3 Leucoplasia pilosa
K13.4 Lesões granulomatosas e granulomatóides da mucosa oral
K13.5 Fibrose oral submucosa
K13.6 Hiperplasia irritativa da mucosa oral
K13.7 Outras lesões e as não especificadas da mucosa oral
K14 Doenças da língua
K14.0 Glossite
K14.1 Língua geográfica
K14.2 Glossite rombóide mediana

K14.3 Hipertrofia das papilas linguais
K14.4 Atrofia das papilas linguais
K14.5 Língua Escrotal
K14.6 Glossodínea
K14.8 Outras doenças da língua
K14.9 Doenças da língua, sem outra especificação
Q35 Fenda palatina
Q35.0 Fenda bilateral do palato duro
Q35.1 Fenda unilateral do palato duro
Q35.2 Fenda bilateral do palato mole
Q35.3 Fenda unilateral do palato mole
Q35.4 Fenda bilateral dos palatos duro e mole
Q35.5 Fenda unilateral dos palatos duro e mole
Q35.6 Fenda mediana do palato
Q35.7 Fenda da úvula
Q35.8 Fenda palatina não especificada bilateral
Q35.9 Fenda palatina não especificada unilateral
Q36 Fenda labial
Q36.0 Fenda labial bilateral
Q36.1 Fenda labial mediana
Q36.9 Fenda labial unilateral
Q37 Fenda labial com fenda palatina
Q37.0 Fenda bilateral do palato duro com fenda labial
Q37.1 Fenda unilateral do palato duro e mole com fenda labial
Q37.2 Fenda bilateral do palato mole com fenda labial
Q37.3 Fenda unilateral do palato mole com fenda labial
Q37.4 Fenda bilateral dos palatos duro e mole com fenda labial
Q37.8 Fenda bilateral do palato com fenda labial, não especificada
Q37.9 Fenda unilateral do palato com fenda labial, não especificada
Q38 Outras malformações congênitas da língua, da boca e da faringe
Q38.0 Malformações congênitas dos lábios, não classificadas em outra parte
Q38.1 Anquiloglossia
Q38.2 Macroglossia
Q38.3 Outras malformações congênitas da língua
Q38.4 Malformações congênitas das glândulas e ductos salivares
Q38.5 Malformações congênitas do palato, não classificadas em outra parte
Q38.6 Outras malformações conjuntas da boca

F45.8 Bruxismo
R06.5 Respiração pela boca
R19.6 Halitose
R22 Tumefação, massa ou tumoração localizados na pele ou tecido subcutâneo
R43 Distúrbios do olfato e do paladar
R47 Distúrbios da fala
R68.2 Boca seca, não especificada
S00.5 Traumatismo dos lábios e da cavidade oral
S01.4 Ferimento da bochecha e da cavidade oral
S02 Fratura do crânio e dos ossos da face
S02.4 Fratura dos ossos malares e maxilares
S20.5 Fratura de dentes
S02.6 Fratura de mandíbula
S02.8 Outras fraturas do crânio e ossos da face
S03 Luxação, entorses ou distensão das articulações e dos ligamentos da cabeça
S03.0 Luxação do maxilar
S03.2 Luxação dentária
S03.4 Entorse e distensão do maxilar
S04 Traumatismo dos nervos cranianos
S04.3 Traumatismo do nervo trigêmeo
T18.0 Corpo estranho na boca
T20 Queimadura do lábio
T28.0 Queimadura da boca e da faringe

CUIDADOS QUE O CONSUMIDOR DEVE TER COM OS NOVOS PLANOS

VERIFICAR:

1. Condições de admissão;
2. Início da vigência;
3. Períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;
4. Eventos cobertos e excluídos;

5. Condições de perda da qualidade de beneficiário ou segurado;
6. Área geográfica de abrangência do plano ou seguro de saúde;
7. Critérios de reajuste e revisão de mensalidades;
8. Número do certificado do registro da operadora emitido pela ANS (Agência Nacional de Saúde).

O QUE O CIRURGIÃO-DENTISTA DEVE VERIFICAR AO CREDENCIAR-SE JUNTO A UMA EMPRESA:

1. Inscrição da empresa no CRO no caso de planos privados de saúde (*Lei 9.656/98 – art. 8º*). As empresas seguradoras não têm necessidade de inscrição no CRO.
2. Buscar informação de colegas credenciados da empresa, com referência à atuação no mercado e relacionamento com os profissionais.
3. Levar em consideração eventuais reclamações de consumidores, através da mídia e órgãos competentes.

QUANTO AOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

1. Tabela de honorários e procedimentos clínicos cobertos pelo plano.
2. Definições quanto à possibilidade da atuação no plano. Há planos que restringem a atuação de acordo com a especialidade do credenciado, o que impossibilita a execução de alguns procedimentos.
3. Informações quanto à conduta a adotar quando houver necessidade de procedimentos não cobertos pelo plano.
4. Existência de eventuais restrições ou prazos de carência para repetições de procedimentos.
5. Responsabilidade profissional quando algum procedimento necessita de substituição dentro do prazo de carência. Há convênios que estabelecem um “prazo de garantia”.
6. Sistema de auditoria previsto, que pode incluir auditorias administrativas e técnicas, com avaliações iniciais, intermediárias, finais e pós-tratamentos, fornecimentos das radiografias inicial e final, etc.
7. Prazos para execução das auditorias previstas para controle. Responsabilidades dos usuários quanto à observação dos prazos para comparecer à auditoria. Frequentemente os pagamentos são processados após a auditoria final.

8. Critérios para pagamentos, incluindo prazo e fornecimento de extratos.
9. Critérios para a execução de eventuais glosas de serviços executados.
10. Procedimentos a serem adotados quando ocorre falta de colaboração do paciente ou abandono de tratamento.
11. Como agir, quando credenciado, para solicitar revisão de glosas ou recusas de tratamento pela empresa.

REQUISITOS LEGAIS PARA COMERCIALIZAÇÃO DE PLANOS ODONTOLÓGICOS

- ✓ Comprovar seu registro no Conselho Regional de Odontologia do Piauí ;
- ✓ Registro da empresa na ANS (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE);
- ✓ Registro dos tipos de planos no Ministério de Saúde;
- ✓ Descrição pormenorizada dos serviços de saúde próprios oferecidos e daqueles a serem prestados por terceiros;
- ✓ Rol mínimo de procedimentos cobertos, que exclui apenas procedimentos de ortodontia, ortopedia funcional, implantes, próteses e traumatologia;
- ✓ Descrição de suas instalações e equipamentos destinados à prestação dos serviços ofertados;
- ✓ Especificação dos recursos humanos qualificados e habilitados, com responsabilidade técnica de acordo com as leis que regem a matéria;
- ✓ Demonstração da capacidade de atendimento em razão dos serviços a serem prestados;
- ✓ Demonstração da viabilidade econômico-financeira dos planos, através de cálculos atuariais;
- ✓ Especificação da área geográfica coberta pelo plano odontológico;
- ✓ Ofertas de garantias suficientes para cobertura de seus compromissos, por meio de bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguro de garantia de solvência.

REGULAMENTAÇÃO DAS RELAÇÕES ENTRE OPERADORAS E PRESTADORAS

1. Normatizar sobre o desligamento do cirurgião-dentista vinculado à Operadora de Plano de Saúde com o objetivo de garantir ao usuário a não interrupção do tratamento e ao cirurgião-dentista o direito de defesa (*Resolução CFO-19/2001*, publicada no *Diário Oficial da União – Seção 1*, de 09.08.2001, pg. 27).
2. Normatizar sobre perícias e auditorias odontológicas com o objetivo de observar impropriedades ou irregularidades na execução dos serviços prestados ao usuário, bem como analisar e dirimir sobre possíveis dúvidas vinculadas à glosa (*Resolução CFO-20/2001* publicada no *Diário Oficial da União – Seção 1*, de 27.09.2001, pgs. 144 e 145).
3. Observar as normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas (*Resolução CFO-22/2001* publicada no *Diário Oficial da União – Seção 1*, de 25.01.2002, pgs. 269, 270, 271 e 272).
4. Elaborar por parte das operadoras um “extrato” mensal que expresse os valores de honorários recebidos bem como as possíveis glosas existentes.

LEITURAS RECOMENDADAS

1. CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA
2. LEIS REFERENTES À ODONTOLOGIA:
 - Lei n° 3.999, de 15 de dezembro de 1961* (Altera o salário mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas);
 - Lei n° 4.324, de 14 de abril de 1964* (Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia);
 - Lei n° 5.081, de 24 de agosto de 1966* (Regula o Exercício da Odontologia);
 - Lei n° 6.215, de 30 de junho de 1975* (Altera a Lei n° 5.081, no art. 6°).

Obs.: Todos esses documentos estão disponíveis no site do CFO: www.cfo.org.br.

JURAMENTO ÉTICO DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Juro solenemente fazer dos pacientes a razão e a finalidade principal de minha vida profissional;

Dar-lhes o melhor de mim mesmo, sem distinguir raça, sexo, ideologia, credo religioso, estado civil ou condição social;

Exercer a odontologia com a observância das leis do país, das normas do Conselho Federal e Regional e dos preceitos do Código de Ética Odontológica, acatando-os e reconhecendo-os publicamente como obrigatórios;

Assim procedendo, possa eu merecer o respeito e o melhor juízo dos meus colegas e da comunidade; se não respeitá-los que me suceda o contrário.

É o que prometo.

ANEXOS

ANEXO 1 – ATESTADO ODONTOLÓGICO

NOME COMPLETO DO CD

Profissão + número do CRO
Mensagem adicional do cabeçalho

ATESTADO ODONTOLÓGICO

Paciente: _____ - CI _____
Endereço: _____ Bairro: _____ Tel: _____

Atesto a pedido do paciente, para fins de dispensa de esforço físico, junto à empregadora, que o Sr(a) _____, Portador(a) da CI nº _____, foi examinado(a), enquadrando-se no CID _____, necessitando consequentemente de _____ (____) dias de repouso para sua convalescença.

Início do atestado: ____/____/____, inclusive
Término do atestado: ____/____/____, inclusive

Cidade – Estado – Data

Assinatura do CD
NOME COMPLETO DO CD
Profissão + número do CRO

Recebi o original em ____/____/____, e fui orientado sobre a necessidade de repouso recomendado e também da possibilidade do conhecimento da minha condição médica através do CID _____, incluído no atestado médico por minha solicitação.

Teresina, ____/____/____

Assinatura do paciente

Endereço oficial completo
telefone

ANEXO 2 - ATESTADO DE COMPARECIMENTO

NOME COMPLETO DO CD

Profissão + número do CRO
Mensagem adicional do cabeçalho

ATESTADO ODONTOLÓGICO

Paciente: _____ - CI _____
Endereço: _____ Bairro: _____ Tel: _____

Atesto a pedido do(a) interessado(a), para fins de _____, junto à empregadora, que o Sr(a) _____, Portador(a) da CI nº _____, permaneceu neste estabelecimento das ____:____ às ____:____ para consulta odontológica.

Cidade – Estado – Data

Assinatura do CD
NOME COMPLETO DO CD
Profissão + número do CRO

Assinatura do paciente

Endereço oficial completo
telefone

ANEXO 3 - ATESTADO DE CONDIÇÕES BUCAIS PARA INGRESSO EM FIRMAS, ESCOLAS, CLUBES, ETC.

NOME COMPLETO DO CD	
Profissão + número do CRO Mensagem adicional do cabeçalho	
ATESTADO ODONTOLÓGICO	
Paciente: _____ - CI _____	
Endereço: _____ Bairro: _____ Tel: _____	
Atesto, para fins _____ e a pedido do(a) interessado(a), que o Sr(a) _____, Portador(a) da CI nº _____, esteve, nesta data, em meu consultório, tendo sido submetido a exame odontológico completo, tanto das estruturas mineralizadas como também dos tecidos moles, permitindo atestar que o mesmo apresenta condições bucais satisfatórias.	
Cidade – Estado – Data	
Assinatura do CD NOME COMPLETO DO CD Profissão + número do CRO	
_____ Assinatura do paciente	
Endereço oficial completo telefone	

ANEXO 4 - PEDIDO DE EXAMES

NOME COMPLETO DO CD	
Profissão + número do CRO Mensagem adicional do cabeçalho	
PEDIDO DE EXAMES	
Paciente: _____ - CI _____	
Endereço: _____ Bairro: _____ Tel: _____	
Pedido formulado corretamente, indicando a(s) hipótese(s) diagnosticas e/ou resultados anteriores.	
Cidade – Estado – Data	
Assinatura do CD NOME COMPLETO DO CD Profissão + número do CRO	
Recebi o original em ___/___/___, e fui orientado sobre a necessidade de realização de exames solicitados, e da importância dos mesmos para o bom andamento dos trabalhos.	
Teresina, ___/___/___	
_____ Assinatura do paciente	
Endereço oficial completo telefone	

ANEXO 5 – AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Paciente: _____ - CI _____
Endereço: _____ Bairro: _____ Tel: _____

Autorizo, gratuita e espontaneamente, a utilização pelo cirurgião – dentista de minhas imagens intra – orais e extra – orais, para as finalidades descritas a seguir:

- Publicação em revistas científicas.
- Exposição em congressos científicos.
- Utilização para fins publicitários, veiculados pela televisão.

A utilização deste material não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito, por parte do cirurgião-dentista.

Aracaju, (SE) ____ / ____ / ____ às _____ hs

Assinatura do Paciente ou responsável

Cirurgião-Dentista – CRO/ _____