

A IMPORTÂNCIA DA FISCALIZAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO DE JANEIRO PARA A PROTEÇÃO DA SAÚDE BUCAL DA SOCIEDADE ATENDIDA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE IMPORTANCE OF THE INSPECTION WORK BY THE RIO DE JANEIRO REGIONAL COUNCIL OF DENTISTRY FOR THE PROTECTION OF ORAL HEALTH IN THE SOCIETY ASSISTED BY THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: AN EXPERIENCE REPORT

Lucas Eduardo dos Reis da Fonseca **1**

Resumo: A Odontologia desempenha um papel fundamental na sociedade, transcendendo a mera preocupação estética e se estendendo a aspectos essenciais da saúde e bem-estar de indivíduos e comunidades. Este relato de experiência evidencia a rotina do Setor de Fiscalização do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro (CRO-RJ), concentrando-se em suas atividades de inspeção em estabelecimentos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). As inspeções revelaram achados significativos sobre questões estruturais e de biossegurança de 236 unidades públicas de atendimento odontológico fiscalizadas no estado do Rio de Janeiro, destacando a relevância do órgão fiscalizador tanto para a sociedade quanto para os profissionais da odontologia. Os resultados das inspeções demonstram a importância do monitoramento rigoroso dos serviços odontológicos, numa tentativa de possibilitar a qualidade e a segurança dos tratamentos oferecidos à população.

Palavras-chave: Odontologia. Fiscalização. Sistema Único de Saúde. Biossegurança.

Abstract: Dentistry plays a crucial role in society, going beyond mere aesthetic concerns and encompassing essential aspects of individuals' and communities' health and well-being. This experience report sheds light on the daily operations of the Inspection Department of the Rio de Janeiro Council of Dentistry (CRO-RJ), with a focus on its inspection activities in facilities related to the Unified Health System (SUS). The inspections unveiled significant findings regarding structural and biosafety issues in 236 public dental care units inspected in the state of Rio de Janeiro, underscoring the relevance of the regulatory institution for both society and dentistry professionals. The inspection results highlight the importance of thorough inspection of dentistry services in an effort to ensure the quality and safety of treatments offered to the population.

Keywords: Dentistry. Inspection. Unified Health System. Biosafety.

1 Graduado em Letras – Inglês e Literaturas de Língua Inglesa pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); especialista em Língua Inglesa pela Faculdade Focus; especialista em Currículo e Prática Docente nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); aluno da especialização em Gestão Pública do Instituto Federal do Rio Grande do Norte (Campus Natal - Zona Leste); atual coordenador-fiscal do Setor de Fiscalização do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro (CRO-RJ). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5946045724722263>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1211-1595>. E-mail: lucas_ef@outlook.com

Introdução

O Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro (CRO-RJ) é uma autarquia federal brasileira criada pela lei 4.324/1964 e tem como responsabilidade a fiscalização da prática da odontologia no estado do Rio de Janeiro. Sua função principal é zelar pela ética e qualidade dos serviços prestados por cirurgiões-dentistas e demais profissionais da área. De acordo com a lei criadora, tem-se que:

Art. 2º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia ora instituídos constituem em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira, e têm por finalidade a supervisão da ética profissional em toda República, cabendo-lhes zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente (Brasil, 1964).

O CRO-RJ desempenha diversas atividades como a concessão do registro profissional àqueles que atendem aos requisitos legais necessários; orientação profissional sobre questões éticas, técnicas e regulatórias, contribuindo para o aprimoramento do exercício da odontologia; análise de denúncias de infrações éticas cometidas por profissionais, assegurando a devida apuração e aplicação das penalidades previstas em lei e, principalmente, a fiscalização do exercício profissional, verificando se os profissionais estão atuando de acordo com as normas éticas e técnicas estabelecidas, assegurando a qualidade dos serviços oferecidos à população.

A fiscalização do exercício profissional envolve o monitoramento e a verificação das atividades realizadas por cirurgiões-dentistas e outros profissionais da área odontológica para garantir que estejam em conformidade com as normas éticas, técnicas e legais estabelecidas. A lei criadora dos Conselhos Regionais de Odontologia afirma que é função destes “promover por todos os meios ao seu alcance para o perfeito desempenho técnico e moral de odontologia, da profissão e dos que a exerçam” (Brasil, 1964, art. 11).

O objetivo principal da fiscalização é assegurar que os profissionais estejam oferecendo serviços de qualidade, seguros e éticos para os pacientes e para a sociedade em geral. Isso inclui verificar se os profissionais possuem registro regular no conselho, estão cumprindo os padrões de higiene e biossegurança, estão utilizando técnicas apropriadas e atualizadas, e estão respeitando os direitos dos pacientes. Este relato de experiência se concentrará na atuação do Setor de Fiscalização do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro em estabelecimentos pertencentes aos Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando os achados das inspeções e ressaltando a importância do órgão fiscalizador em benefício da sociedade e dos profissionais da odontologia.

O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Odontologia

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema público de saúde no Brasil que tem como objetivo garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde para toda a população, de forma gratuita. A odontologia é uma parte integrante do SUS e desempenha um papel fundamental na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde bucal dos brasileiros.

A atenção à saúde bucal no SUS é oferecida por meio do Programa de Saúde Bucal, também conhecido como Brasil Sorridente, que busca ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos de forma descentralizada e articulada com as demais ações de saúde. O programa visa não apenas tratar doenças bucais, mas também priorizar ações preventivas, educativas e de promoção da saúde bucal. A 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB), em seu relatório final, evidenciou que:

as condições da saúde bucal e o estado dos dentes eram, sem dúvida, um dos mais significativos sinais de exclusão social, [e

que] o enfrentamento, em profundidade, dos problemas nessa área exigia mais do que ações assistenciais desenvolvidas por profissionais competentes. Eram necessárias políticas intersetoriais, integração de ações preventivas, curativas e de reabilitação e enfoque de promoção da saúde, universalização do acesso, responsabilidade pública de todos os segmentos sociais e, sobretudo, compromisso do Estado com envolvimento de instituições das três esferas de governo (Brasil, 2004a).

O atendimento odontológico no setor público é constituído pela Atenção Básica (unidade básica de saúde – UBS - ou equipe da Estratégia Saúde da Família - ESF, incluindo os profissionais da Saúde Bucal) e níveis de atenção especializada à saúde, compondo o nível ambulatorial (“média complexidade”) e o nível hospitalar (“alta complexidade”) (Mendes, 2011). Na Rede de Atenção à Saúde Bucal, definem-se como pontos de Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, respectivamente, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e os hospitais que realizam atendimento odontológico sob anestesia geral e tratamento do câncer de boca.

Este relato de experiência faz um recorte levando em consideração as unidades básicas de saúde e a equipe de Estratégia Saúde da Família por serem os contatos mais próximos com a sociedade e estarem presentes nos noventa e dois municípios do estado do Rio de Janeiro. Também serão incluídos os Centros de Especialidade Odontológica, que estão presentes em grande parte dos municípios.

O Período Pandêmico

O período pandêmico impôs desafios significativos à prática odontológica, especialmente no que diz respeito à biossegurança. A natureza do trabalho odontológico envolve contato próximo com a cavidade oral e a geração de aerossóis durante procedimentos, o que tornou a implementação de medidas rigorosas de proteção uma prioridade.

O Ministério da Saúde, em seu guia de orientações para a atenção odontológica no contexto da COVID-19 “reitera a importância de equilíbrio entre a oferta segura de atenção à saúde bucal no SUS e a redução dos prejuízos gerados à saúde bucal da população” (Brasil, 2022, p. 82), evidenciando, dessa forma, um elevado grau de atenção aos atendimentos odontológicos.

A necessidade de controlar a disseminação do coronavírus levou à adoção de protocolos mais rígidos de biossegurança nos consultórios odontológicos. Isso inclui o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) aprimorados, como máscaras N95, face shields, aventais descartáveis, luvas e proteção ocular, além de uma ênfase renovada na higienização das mãos.

A esterilização de instrumentos e superfícies tornou-se ainda mais criteriosa, e os consultórios odontológicos precisaram investir em sistemas de ventilação e purificação de ar para reduzir o risco de contaminação cruzada e minimizar a concentração de aerossóis no ambiente.

O Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro recebeu muitas solicitações de fiscalização em unidades de saúde pública com atendimento odontológico durante a pandemia. O Setor de Fiscalização trabalhou continuamente durante este período, realizando as fiscalizações nas unidades solicitadas. As denúncias versavam sobre ausência de equipamentos de proteção individual adequados, excesso de atendimentos, biossegurança e infraestrutura.

Após as fiscalizações, os relatórios das diligências eram produzidos e enviados ao Ministério Público e ao município da respectiva unidade de atendimento para que as medidas necessárias fossem tomadas. Equipamentos de proteção individual foram arrecadados e doados, por meio do CRO-RJ, às unidades de saúde pública.

Pós-Pandemia

Posteriormente ao período de ápice da covid-19, os jurisdicionados compreenderam o CRO-RJ como uma fonte a ser recorrida em casos nos quais haja necessidade de fiscalização em unidades

de saúde pública com atendimento odontológico. As demandas por inspeção continuaram a chegar.

Ressalta-se que a atividade principal dos Conselhos Regionais de Odontologia é a fiscalização do exercício legal da profissão. A fiscalização do exercício de profissões regulamentadas, emerge como finalidade pública, eis que diz respeito à própria essência do interesse público. Ao contrário do interesse de corporação, os conselhos de fiscalização, investidos de poder de polícia, defendem os interesses públicos da sociedade e do cidadão usuário dos serviços profissionais. Neste prisma, os conselhos têm capacidade legal de praticar atos administrativos, sob matéria de sua competência. Ademais, os conselhos possuem poder-dever processante e punitivo sobre os inscritos em seus quadros, cumprindo-lhes apurar as denúncias que chegam ao seu conhecimento, aplicando, após o devido e regular processamento disciplinar, as penalidades previstas, inclusive de cassação do exercício profissional.

Por sua vez o artigo 197 da Constituição Federal enaltece que:

são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (Brasil, 1988).

Noutro giro, o Código de Ética Odontológica vigente preconiza que “a Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano, da coletividade e do meio ambiente, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto” (Conselho Federal de Odontologia, 2012). O direito a saúde, que se constitucionaliza nos dispositivos legais citados, é uma lógica consequência do direito à vida e à integridade física. Portanto, é legal que os Conselhos Regionais de Odontologia realizem inspeções com o intuito de verificar as condições sanitárias e estruturais dos ambientes onde aconteçam atendimentos odontológicos.

Odontologia, Biossegurança e Questões Arquitetônicas

A Odontologia, assim como outras disciplinas na área da saúde, atravessou diversas fases ao longo de sua progressão. Iniciou-se com o empirismo na Antiguidade, transitou pelo período pré-científico nos séculos XVI e XVII e culminou com o surgimento de instituições especializadas na prática odontológica, chegando à fase científica. A história da Odontologia, em seus estágios iniciais, não pode ser dissociada, uma vez que está intrinsecamente ligada ao avanço das ciências da saúde.

Na área odontológica, devido às suas particularidades, intensificou-se a busca pelo saber com o objetivo de evitar a transmissão de doenças durante o atendimento ambulatorial. O Conselho Federal e alguns Conselhos Regionais de Odontologia, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, elaboraram guias de controle de infecções direcionados à Odontologia.

Os administradores de saúde estão se conscientizando cada vez mais sobre a relevância da incorporação de tecnologias apropriadas para o controle de infecções e biossegurança, fornecendo recursos para aprimorar a prestação de cuidados de saúde e promovendo a educação contínua tanto para as equipes de saúde quanto para a população em geral.

Entretanto, há uma limitação em relação à própria forma da administração pública municipal que, por vezes, não concede um olhar atencioso ao serviço odontológico. A desatenção culmina nas solicitações de fiscalização que chegam ao Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro.

Após apuração e inspeção de 236 unidades de saúde pública com atendimento odontológico, dentre o período de janeiro de 2021 a agosto de 2023, foi feito um levantamento sobre as principais irregularidades encontradas durante as inspeções dos fiscais do CRO-RJ. Neste universo, podem ser mencionadas as seguintes irregularidades: ausência de testes químicos e biológicos (autoclave); estrutura inadequada da sala de esterilização; ausência de produtos odontológicos; ausência de equipamentos odontológicos; ausência de EPIs em quantidade adequada; produtos odontológicos vencidos.

As fiscalizações sobre biossegurança e requisitos arquitetônicos são pautadas no estado do Rio de Janeiro pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e

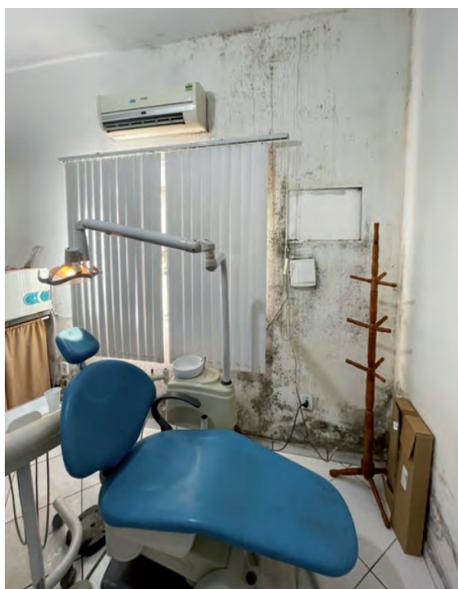
avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde; pela resolução nº 1.219 de julho de 2015 as Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, que estabelece normas técnicas para estabelecimentos assistenciais de saúde odontológicos e pela Resolução da Diretoria Colegiada 330 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária sobre radiologia diagnóstica e intervencionista. Esta última está em constante mudança e atualização.

Percebe-se que a irregularidade mais presente é a ausência de testes químicos e biológicos para aferição do adequado funcionamento da autoclave. Os testes químicos monitoram as condições de temperatura e pressão, mudando de cor quando a esterilização é bem-sucedida. Já os testes biológicos usam esporos bacterianos resistentes ao calor para confirmar a eficácia da esterilização, verificando a ausência de crescimento bacteriano após o processo. Ambos são essenciais para prevenir infecções cruzadas em ambientes odontológicos.

Em seguida, tem-se a constatação da estrutura inadequada da sala de esterilização. A estrutura varia de acordo com a quantidade de equipos (cadeira odontológica), espaço disponível e fluxo de esterilização. Por vezes não é constatada barreira física entre a área limpa e a área de expurgo; é constante a ausência de, pelo menos, duas pias com torneiras que dispensem contato manual; também é frequente a utilização de panos de algodão para secar os instrumentais, que é inadequado, já que os panos são reutilizados e pode ocorrer proliferação de bactérias. A secagem dos instrumentais deve ser feita, preferencialmente, por meio de papel descartável.

A sala de atendimento clínico precisa estar organizada, com armários suficientes para a guarda de materiais e produtos odontológicos. O equipo do cirurgião-dentista precisa estar bem localizado e funcionando corretamente; a fiação não deve estar exposta e não pode haver escritório na sala de atendimento clínico. Durante as inspeções, já foram encontrados consultórios odontológicos públicos com instalações e estruturas precárias, como o da imagem abaixo.

Imagem 1. Consultório odontológico



Fonte: Revista do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro (2022).

O consultório odontológico acima foi inspecionado no ano de 2022 e se trata de uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município do estado do Rio de Janeiro. Havia atendimento odontológico mesmo nas condições apresentadas na imagem, com paredes extremamente mofadas e com infiltração, processos falhos de esterilização e equipo não funcionando adequadamente. Foi solicitada a interdição do local junto a coordenação de saúde bucal do município em questão.

A ausência de produtos e equipamentos odontológicos também é costumeiro. Por exemplo, comumente não é encontrado detergente enzimático, que tem como função a dissolução de material orgânico, como secreções, sangue, entre outros. Esse produto é indicado para instrumentos odontológicos devido seu uso atingir um alto grau de limpeza. Em alguns estabelecimentos também

não é encontrado seladoras, que tem como função selar as embalagens de papel grau cirúrgico, protegendo embalagens e instrumentos contra a ação de agentes nocivos presentes no ambiente.

Durante o período pandêmico houve muitas denúncias de ausência de equipamentos de proteção individual adequados ao atendimento odontológico. Atualmente, percebe-se um relevante melhora na distribuição dos EPIs, que vem sendo encontrados em quantidade suficiente nas unidades de atendimento. Por fim, durante algumas inspeções, verifica-se que existem produtos odontológicos fora do prazo de validade em uso. Essa é uma questão que poderia ser facilmente resolvida com uma adequada vigilância e controle do estoque de materiais, que pode ser feita pela própria equipe odontológica.

O Processo de Fiscalização

A fiscalização das unidades de saúde pública com atendimento odontológico ocorre de maneira reativa, motivadas por denúncias de cidadãos, jurisdicionados ou do próprio Ministério Público e outros órgãos fiscalizadores e de maneira proativa, impulsionada pelo próprio Conselho e pela equipe de fiscalização.

Com as informações da localidade, o fiscal diligencia até o estabelecimento, apresenta-se, solicita acompanhamento de um colaborador da unidade e realiza a inspeção, por meio de relatório de fiscalização baseado nos dispositivos legais previamente mencionados. Fotos são tiradas para comprovação dos indícios de materialidade dos fatos narrados.

Posteriormente, é elaborado um relatório de fiscalização com as informações coletadas. Este relatório é enviado à coordenação de saúde bucal do município e concomitantemente ao Ministério Público para análise da notícia de fato. Salienta-se que as melhorias não são realizadas rapidamente, pois como estamos falando de unidades de saúde pública, existe todo um processo de licitação para aquisição dos itens apontados no relatório de fiscalização e os prazos são, na maioria das vezes, longos, variando de dois meses a seis meses.

Ainda assim, mesmo com um prazo licitatório extenso, é possível verificar que as correções que podem ser feitas pela própria equipe odontológica, como o controle de produtos odontológicos, a implementação de um fluxo de esterilização e a melhoria de alguns processos de esterilização são aplicados de forma imediata, logo após a notificação e orientação da equipe de fiscalização.

Subsequente ao recebimento do ofício enviado pelo Conselho Regional de Odontologia, o Ministério Público, geralmente, instaura uma notícia de fato ou um procedimento preparatório para investigar os fatos narrados. O município onde foi realizada a fiscalização é oficiado pelo Ministério Público para dar explicação dos fatos narrados no relatório de fiscalização. Após resposta do município, frequentemente, o Ministério Público encaminha outro ofício ao Conselho Regional de Odontologia solicitando o retorno da fiscalização ao local para apuração do que foi corrigido de acordo com os apontamentos feitos pela equipe de fiscalização.

Bons resultados têm sido colhidos desse processo de fiscalização. A seguir podem ser verificadas duas fotos tiradas posteriormente pela equipe de fiscalização da inspeção realizada no mesmo município no qual foi constatado o consultório odontológico apresentado na imagem 1, anteriormente.

Imagem 2. Consultório odontológico reformado



Os resultados dessas fiscalizações já estão surgindo. Após fiscalização no município de Bom Jesus do Itabapoana, a coordenadora de Saúde Bucal, Dra. Crystine Rangel, junto com a prefeitura, renovaram

EXERCÍCIO ILEGAL DA PROFISSÃO

No mês de agosto/2022 o Setor de Fiscalização realizou duas ações de exercício ilegal da profissão. A primeira, em Maricá, na qual foi flagrado um protético sem inscrição que realizava atendimento ao público e na casa dos pacientes.

A outra ação foi realizada em Búzios, numa clínica particular. A dona da clínica, que é acadêmica de Odontologia de uma faculdade da região dos lagos foi flagrada atendendo um paciente sem supervisão de um cirurgião-dentista e não apresentou contrato de estágio. Nos dois casos, os indivíduos foram encaminhados às respectivas delegacias e arrolados no arti-

Fonte: Revista do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro (2022).

Imagem 3. Central de esterilização reformada



Os resultados dessas fiscalizações já estão surgindo. Após fiscalização no município de Bom Jesus do Itabapoana, a coordenadora de Saúde Bucal, Dra. Crystine Rangel, junto com a prefeitura, renovaram o Centro de Especialidades Odontológicas da Região, adequando-se às normas vigentes.

Para solicitações sobre essas fiscalizações, envie e-mail para sefis@cro-rj.org.br com informações completas, como endereço e nome da unidade de saúde e os apontamentos necessários.

A Secretaria de Saúde, junto com a coordenadora de saúde bu-

cal, Dra. Crystine Rangel, assumiram compromisso de dar continuidade na melhora dos postos de atendimento.

da pronoissao. A primeira, em Maricá, na qual foi flagrado um protético sem inscrição que realizava atendimento ao público e na casa dos pacientes.

A outra ação foi realizada em Búzios, numa clínica particular. A dona da clínica, que é acadêmica de Odontologia de uma faculdade da região dos lagos foi flagrada atendendo um paciente sem supervisão de um cirurgião-dentista e não apresentou contrato de estágio. Nos dois casos, os indivíduos foram encaminhados às respectivas delegacias e arrolados no artigo 282 do Código Penal: Exercício Ilegal da Odontologia.

DICA DO FISCAL: O estagiário de Odontologia deve sempre estar supervisionado por um Cirurgião-dentista e deve possuir vínculo de estágio por meio de contrato assinado entre o estagiário, a clínica e a faculdade.

Como pode ser percebido pelas imagens, houve uma excelente melhoria por meio de manutenção e reforma no consultório odontológico e na central de esterilização, readequando-os aos critérios preconizados pelos dispositivos legais vigentes. Os maiores beneficiários desses avanços são os cidadãos que usufruem do atendimento odontológico promovido pelos municípios por meio da Política Nacional de Saúde Bucal. Em segundo lugar, os jurisdicionados, cirurgiões-dentistas e equipe técnica e auxiliar, que têm a oportunidade de trabalhar em um local mais adequado às normas sanitárias e estruturais.

Conclusão

De acordo com o relato exposto previamente, depreende-se que a fiscalização do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro (CRO-RJ) desempenha um papel crucial na proteção da saúde bucal da sociedade atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Saúde Bucal.

O CRO-RJ tem a responsabilidade de verificar se as unidades de saúde pública com atendimento odontológico atendem aos padrões de qualidade estabelecidos para a prática odontológica, levando em consideração a fiscalização do exercício legal da profissão, questões sobre biossegurança e requisitos arquitetônicos. Isso possibilita que os pacientes sejam atendidos em ambientes dignos e seguros, quando observados todos os critérios necessários à prática odontológica.

De certo, questões importantes devem ser levadas em consideração por parte dos municípios, como a capacitação contínua da equipe odontológica e um maior investimento financeiro a ser destinado para as unidades de saúde com atendimento odontológico a fim de assegurar que todos os requisitos previstos nos dispositivos legais sejam cumpridos, bem como a valorização dos cirurgiões-dentistas, auxiliares em saúde bucal e técnicos em saúde bucal que, por vezes, não recebem o piso salarial previsto em lei.

Não obstante às dificuldades impostas, cabe aos conselhos de classe a fiscalização do exercício legal das profissões regulamentadas. O Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro mostra-se atuante em favor da odontologia fluminense, objetivando proporcionar à sociedade a proteção necessária à sua saúde e oportunizar o bom desempenho daqueles que exercem a odontologia de acordo com suas atribuições legais.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **RDC 50**: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, 21 fev. 2002.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **RDC 611**: Estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas. Brasília, 09 mar. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Serviços odontológicos**: prevenção e controle de riscos. Brasília, 2006.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 06 set. 2023.

BRASIL. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19**. Ministério da

Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/15817>. Acesso em: 06 set. 2023.

BRASIL. Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964. **Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências.** Brasília, 14 de abril de 1964. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4324.htm. Acesso em: 06 set. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília, 19 de setembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 06 set. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO 42/2003 e aprova outro em substituição. **Diário Oficial da União.** Brasília, 14 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **3ª Conferência nacional de saúde bucal:** relatório final. Brasília, 2004a.

GLERIANO, Josué Souza; FABRO, Gisele Caroline Richi; TOMAZ, Wanderson Borges; GOULART, Bethania Ferreira; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. **Esc. Anna Nery, 24(spe)**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0188>.

LORENZETTI, Jorge; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; ASSUITI, Luciana Ferreira Cardos; et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto contexto - enferm.** [online], v.23, n. 2, p.417-425, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/qJDNdKlvQ9qc6wVRsQRmyyH/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

OLIVEIRA, Danielle Furtado de e KORNIS, George Edward Machado. **A política de qualificação da saúde suplementar no Brasil:** uma revisão crítica do índice de desempenho da saúde suplementar. **Physis [online]**, v.27, n.2, p.207-231, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n2/1809-4481-physis-27-02-00207.pdf>. Acesso em: 06 set. 2023.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Resolução nº 1.219 de julho de 2015:** Estabelece Normas Técnicas Para Estabelecimentos Assistencias De Saúde Odontológicos. Rio de Janeiro, 2015.

Recebido em 10 de setembro de 2023.
Aceito em 25 de outubro de 2023.

