

**MANUAL DE DIMENSIONAMENTO QUANTITATIVO DE CIRURGIÕES
DENTISTAS PARA ATUAR EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR
1º EDIÇÃO**

2014

PRESIDENTE DO DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA AMIB

**DRA. TERESA MÁRCIA DE MORAIS
(2008-2013)**

**DR. JOSÉ AUGUSTO SANTOS DA SILVA
(2014-2015)**

MANUAL DE DIMENSIONAMENTO QUANTITATIVO DE CIRURGIÕES

DENTISTAS PARA ATUAR EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR

1º EDIÇÃO

**2ª ETAPA– DIMENSIONAMENTO QUANTITATIVO EM
ODONTOLOGIA HOSPITALAR**

AUTOR

Dra Jacqueline Webster

Cirurgiã-dentista

Especialista em Gestão Hospitalar

Mestre em Prótese Dentária

Consultora em Gestão da Coordenação de Saúde Bucal- SES-RS

Atuante no Núcleo de gestão do Hospital da Criança Conceição- GHC /RS

Responsável Técnica pelo Serviço de Odontologia Hospitalar-HCC

COLABORADOR

Dr Fernando Anschau

Médico

Especialista em Gestão Hospitalar

Redes de Atenção à Saúde

Ginecologia Obstetrícia

Endoscopia Ginecológica

Mestre e Doutor em Clínica Médica

Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da PUC-RS

Gerente de Internação do Hospital da Criança Conceição

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
1. ESTRUTURA DO TRABABLHO.....	06
1.1. CÁLCULO DAS HORAS PROFISSIONAIS NECESSÁRIAS.....	07
1.2. CÁLCULO DA QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS..	08
2. JUSTIFICATIVA.....	09
3. METODOLOGIA UTILIZADA.....	10
4. OBJETIVOS.....	12
5. CONCLUSÃO.....	13
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15
ANEXOS.....	17

ANÁLISE QUANTITATIVA DA NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS PARA VIABILIZAR A ATENÇÃO ODONTOLÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR

JACQUELINE WEBSTER

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo buscar referências para a análise quantitativa do quadro de pessoal de Cirurgiões-dentistas para atuação em hospitais gerais públicos e privados do Brasil. Como base foram utilizadas as atuais pesquisas relativas a dimensionamento de recursos humanos na área da saúde, entretanto, tendo como cenário a atuação de odontólogos em ambiente hospitalar.

A estratégia utilizada baseia-se na necessidade de dimensionamento de pessoas, levando-se em consideração a análise horizontal do quadro de pessoal do hospital, através do número considerável de categorias profissionais atuando de forma individual, multi ou transdisciplinarmente. Desta forma busca-se uma visão macro dos cenários com a utilização equilibrada do número de profissionais, a perspectiva da visão institucional e do todo organizacional e se transpõe para o dimensionamento para atenção em odontologia neste mesmo cenário.

A visão institucional se traduz no olhar coletivo, voltado para o futuro, para o cumprimento dos objetivos estratégicos, os quais, justificam socialmente a existência do serviço, da necessidade de atuação profissional justificando, assim a existência da instituição acima dos interesses pessoais e profissionais. A análise vertical, em termos de prioridades e das necessidades do atendimento de serviços mais especializados, e das especialidades geradas, não pode estar de fora dos processos de Gestão, a contribuição dos profissionais atuantes nos Serviços de Odontologia Hospitalar, do gestor do serviço e do contexto de aplicação fazem parte do processo. Sabe-se da importância das necessidades técnicas, dado grau de complexidade da assistência, entretanto a preservação da

visão institucional denota a defesa do interesse coletivo, da razão da existência da instituição e do cumprimento de sua missão e objetivos institucionais.

Na Gestão de Recursos Humanos os estudos qualitativos de pessoas de um modo geral, envolvem comprometimento, motivação, qualidade de vida no trabalho como um todo, mas, o norteamto e dimensionamento da necessidade profissional não podem fugir de um processo quantitativo que mensure a força de trabalho necessária para atender a demanda envolvida no atendimento ao paciente do ponto de vista assistencial e administrativo.

1. ESTRUTURA DO TRABALHO

Os parâmetros aqui apresentados poderão ser alterados e adaptados às condições específicas de cada hospital e/ou setor, considerando-se as situações locais e regionais. Assim sendo, é possível que unidades do mesmo porte venham a apresentar diferenças em seus quantitativos, porque serão adequadas aos perfis da demanda assistencial e aos modelos de gestão de pessoas adotados.

A fórmula de dimensionamento de pessoal foi desenvolvida através da análise da literatura encontrada para dimensionamento de pessoal nas áreas assistenciais já atuantes em ambiente hospitalar.

Num primeiro momento efetua-se o cálculo das horas profissionais necessárias para o Serviço de Odontologia Hospitalar como um todo ou para áreas específicas de atuação. Esse primeiro dimensionamento será à base do cálculo final a ser efetuado.

1.1 CÁLCULO DAS HORAS PROFISSIONAIS NECESSÁRIAS

$$\text{HPN} = \frac{((\text{NL} * \text{TMA}) + (\text{NI} * \text{TMProc.})) * \text{TxO}}{\text{MP}} \text{ hrs}$$

Onde:

HPN	Horas Profissionais Necessárias
NL	Número de Leitos
TMA	Tempo Médio de Avaliação
NI	Número de Intervenções
TMProc.	Tempo médio do Procedimento
TxO	Taxa de Ocupação
MP	Média de Permanência

As informações relativas ao tempo empregado nos procedimentos odontológicos (TMProc.) a serem efetuados em pacientes internados serão coletados por hospital, por setor, relacionando-os com número de leitos e tempo empregado na assistência odontológica, e estão apresentados na forma de parâmetros e indicadores. As variáveis condicionantes são aquelas que interferirão, e às vezes determinarão, a quantidade de profissionais necessários, sendo dimensionadas nos diversos contextos encontrados. São as áreas da odontologia em atuação em ambientes hospitalares; as tecnologias utilizadas; os insumos; os equipamentos e instalações físicas dos prédios; a complexidade da assistência e qualidade dos serviços; e a experiência e competência dos gestores envolvidos dentre outras.

Quando abordamos o tempo médio empregado na avaliação (TMA), o valor foi fixado em 30 minutos por paciente, sem amplitude de variação para que os Serviços de Odontologia Hospitalar possam ser implementados com

dimensionamento inicial dos profissionais a ser corrigido, a medida que a produção do cuidado for sendo ampliada, gerando necessidade de aumento no quadro profissional destes serviços.

Outro fator a ser levado em consideração remonta na carga horária mensal, utilizada na contratação dos profissionais, que sofre variações de instituição para instituição e, muitas vezes, podendo ser diferenciada dentro do mesmo hospital dependendo do setor em que se dará a atuação profissional.

Após as análises anteriores teremos então o cálculo específico da Quantidade de Profissionais Necessários (QPN) para atuação em ambiente hospitalar.

1.2 CÁLCULO DA QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS

Esta atuação pode se dar em regime de segunda à sexta-feira:

$$QPN = \frac{(HPN * 22)}{CHM} * 0,15 \text{ hrs}$$

Ou ainda de forma continuada:

$$QPN = \frac{(HPN * 30)}{CHM} * 0,15 \text{ hrs}$$

Em todo o cálculo utilizamos como forma de correção o índice de segurança técnica.

0,15 – Índice de segurança técnica.

Desta forma:

QPN	Quantificação de Profissionais Necessários
HPN	Horas Profissionais Necessárias
22 hrs	Período de trabalho segunda à sexta-feira
30 hrs	Período de Trabalho incluindo sábado e domingo
CHM	Carga Horária Mensal
TxO	Taxa de Ocupação
MP	Média de Permanência
DP	Dimensionamento de Pessoal
CMH	Carga Horária Mensal

Por este motivo estamos propondo uma terceira fase de pesquisa quantitativa envolvendo a produção de hospitais onde já existe a atuação do Serviço de Odontologia Hospitalar instituído, ou cirurgiões-dentistas em atuação, como forma de projetar a quantificação de tempo necessário na assistência com intuito de embasar os quadros de indicadores e parâmetros (TMProc). Os dados serão elaborados através de dimensionamentos nas diferentes realidades hospitalares, uma vez que a odontologia clínica em ambiente hospitalar se insere lentamente e necessita de aporte técnico e teórico ainda de pouca expressividade para basear o processo de discussão de pessoal para os hospitais. Utilizamos alguns modelos teóricos de dimensionamento encontrados onde buscamos as informações para a construção dos indicadores para dimensionar o quadro de cirurgiões-dentistas de um hospital. (Anexo I)

2. JUSTIFICATIVA

Os gestores e proprietários de hospitais utilizam indicadores e/ou parâmetros quantitativos de pessoas, para dimensionar adequadamente os recursos humanos nas instituições, e também, para balizar os seus relatórios técnicos de consultoria, além do processo de ensino aprendizagem de gestão de pessoas em hospitais.

Os responsáveis pelas equipes utilizam os indicadores disponíveis para a montagem de escalas de trabalho (distribuição de pessoas por setores e horários) e para as discussões técnicas sobre produção e produtividade dos profissionais no ambiente hospitalar.

Os critérios técnicos dos procedimentos das profissões e o desenvolvimento das ciências ligadas à saúde seriam outras variáveis condicionantes. Os critérios das profissões são as regras e normas técnicas para execução de procedimentos e seus tempos padrões, desdobradas das ciências biomédicas e comportamentais e ditadas pelas profissões envolvidas no atendimento médico-hospitalar. O avanço das ciências médicas, de enfermagem, de psicologia, de fisioterapia, odontologia dentre outras levam à criação de novas especialidades assistenciais e, portanto, às novas especialidades de profissionais, interferindo no cálculo dos indicadores.

As características sócio-econômicas da região, recursos médico-assistenciais disponíveis, perfil da demanda existente, nível da assistência médico-hospitalar oferecida (qualidade e complexidade), são outras variáveis condicionante do dimensionamento de pessoal.

Dadas as variáveis condicionantes citadas, a complexidade do atendimento, devido às especialidades criadas e à competitividade esperada no mercado, a geração dos indicadores e/ou parâmetros tornam-se uma necessidade fundamental para os hospitais na gestão de seus profissionais.

3. METODOLOGIA UTILIZADA

A metodologia empregada teve como base o levantamento da literatura técnica existente, de legislação e trabalhos e estudos dos indicadores quantitativos de pessoal em hospitais. Utilizamos todo material publicado, disponível e do nosso conhecimento no setor de saúde, versando sobre o assunto, para elaborarmos uma fórmula de dimensionamento de pessoal para Odontologia Hospitalar, no

sentido da expressão de uma realidade concreta. Não realizamos uma análise da origem desses indicadores e nem de sua representatividade estatística, pois neste trabalho nosso objetivo é utilizar a informação, que num dado momento foi encontrada (obtida ou estabelecida), para determinada realidade e adaptarmos para o nosso contexto.

Quanto às tabelas de referência sobre procedimento a ser efetuado e tempo empregado:

O estabelecimento dos parâmetros depende muito de seu utilizador (observador) e do contexto, temos a análise do ponto de vista:

- da ciência sobre os procedimentos necessários de acordo com seu campo de conhecimento, metodologia e parâmetros estabelecidos;
- da instituição prestadora de serviços, em termos de custos, produção e mercado e/ou do cumprimento de seus objetivos institucionais mais amplos;
- dos indicadores encontrados nos hospitais do setor analisado, para realizarmos comparações (*benchmarking*);
- dos técnicos do setor, no exercício da sua profissão, dadas as especificidades de determinada realidade;
- da percepção, intuição e criatividade do gerente de setor hospitalar;

Encontramos quatro limitações em relação à utilização dos indicadores:

- a) necessidade de um maior número de indicadores, bem como da melhoria das técnicas de mensuração destes;

- b) estabelecimento de uma cultura de medição e formação de indicadores, e incorporação destes no processo de gestão de pessoas. Devemos sair das expressões “trabalho e vou observando qual a necessidade”, opiniões e partimos para indicadores balanceados da realidade, baseados em diversas técnicas e olhares profissionais;
- c) configuração de valores ideais (parâmetros) encontrados que reflitam a realidade de um grupo de hospitais, ou mesmo a maioria de uma região ou país, levando em consideração as peculiaridades locais;
- d) a transformação destes indicadores em parâmetros técnicos estabelecidos, válidos e aceitos.

Entendemos que os indicadores são valores calculados e encontrados no setor específico que está sendo analisado, e que servem para estabelecermos relações de produção, produtividade do hospital. Os indicadores são formados a partir de estudos específicos e/ou intencionais. Poderíamos citar como exemplo de indicador, os quantitativos de pessoas encontrados em um hospital de referência técnica, por setores e/ou profissionais.

obtidos

Desta forma estamos desenvolvendo um estudo multicêntrico onde o número de procedimento e tempo empregando no processo de atenção seja quantificado. (Tabela Anexo II)

4. OBJETIVO

Os objetivos da elaboração da fórmula de quantificação de pessoas e pesquisa quantificando produção e tempo são:

- relacionar indicadores e parâmetros que estabeleçam quantitativamente o número de profissionais ideal para determinado nível de produção em odontologia hospitalar por setor do hospital;
- estabelecer intervalos de variação do número de funcionários necessários, principalmente, nos casos de trabalhos de alta complexidade ou extensão ou multiprofissionais;
- orientar e facilitar as tarefas dos administradores no dimensionamento quantitativo de profissionais, levando em consideração: os setores hospitalares; o grau de tecnologia e materiais incorporados pelo hospital; a jornada contratual de trabalho; a qualidade da assistência a ser prestada; as especialidades oferecidas e contribuir para uma “avaliação quantitativa” de pessoas em hospitais.

5. CONCLUSÃO

As organizações são o reflexo das pessoas que a compõe. A capacidade produtiva e criativa de uma organização traduz a capacidade produtiva e criativa das pessoas que nela trabalham. A inteligência social (conectividade, relacionamento, empatia) e a competência individual (resultado, performance, efetividade) vêm dos profissionais que compõem os quadros das organizações enquanto instituições prestadoras de serviços.

A capacidade técnica, a produtividade e a qualidade também são determinadas pelas pessoas. Os hospitais são organizações de serviços de grande amplitude e complexidade, seus produtos são intangíveis e se esgotam no momento de prestação. Como sistemas abertos encontramos interações constantes com uma

diversidade de fatores, desde ambientais, físicos e psicossociais que atuam no processo adaptativo e sinérgico de seu funcionamento cotidiano.

Os pacientes são, ao mesmo tempo, entradas, processos, saídas e clientes do hospital na linguagem sistêmica. Além disso, os pacientes são os principais responsáveis pelo processo de *feedback* dos hospitais, que são vistos enquanto sistemas abertos em relação ao meio ambiente. O processo de *feedback* é composto por respostas que o meio (comunidade, sociedade) oferece aos hospitais, por seus serviços prestados e por sua imagem transmitida.

Estas organizações complexas tem na atuação de pessoas a essência da assistência, são os “recursos humanos” que prestam os serviços. Em última análise, são eles os responsáveis pelos momentos da verdade, onde os pacientes formam a imagem sobre a assistência recebida e a associam com a instituição. São as pessoas que processam as informações e o conhecimento, gerando benefícios para os pacientes, são elas que fazem a diferença e dão origem as competências essenciais das organizações. A administração de pessoas depende da situação organizacional como: do ambiente; da tecnologia empregada pelo hospital; das políticas e diretrizes adotadas; da concepção existente no hospital acerca do homem e de sua natureza e da história da organização; e da capacitação dos profissionais disponíveis.

A administração estratégica de pessoas de longo prazo, procurando atingir os objetivos institucionais permanentes, componente da administração estratégica do hospital, é exercida através de seus processos clássicos, que são: planejamento de necessidade de pessoal, recrutamento e seleção, plano de cargos e salários, política de avaliação de desempenho, remuneração estratégica, relações trabalhistas, serviço especializado de medicina e segurança no trabalho, treinamento e desenvolvimento, banco de dados (controle e auditoria de pessoas) e indicadores e suas funções.

6. Referências Bibliográficas

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. [Citado em 2011 set 12]. Disponível em: URL: <http://www.amib.org.br/pdf/RDC-07-2010.pdf>

ALCALÁ, E. et al. Cálculo de pessoal: estudo preliminar para estabelecimento de quadro de pessoal de enfermagem na Superintendência Médico Hospitalar São Paulo. São Paulo: Prefeitura Municipal Aspectos Administrativos Gerais, 1982.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, set. 1990(a). Seção 1, p. 18055.

Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da Comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990(b). Seção 1.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Constituição de 1988. Brasília (DF); 1988.

Brasil. Decreto nº 94.657 de 20 de junho de 1987. Dispõe sobre a criação de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados (SUDS) e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1987. Seção 1, p. 11.503.19

Borges, D. Filho, J.F.M - Parâmetros de Recursos Humanos para Unidade Médico-Assistenciais, 1980.

CONASENS. Parâmetros para o planejamento da força de trabalho em hospitais gerais. São Paulo, 2006.

DUTRA, V. O. Administração de recursos no hospital. In: GONÇALVES, E. L. O hospital e a visão administrativa contemporânea. São Paulo: Pioneira, 1983. p. 67-114.

GONÇALVES, E. L. O hospital e a visão administrativa contemporânea. São Paulo: Pioneira, 1983.

GAZETA MERCANTIL: Análise Setorial - Volume IV – Sistema Hospitalar Brasileiro, legislação estatística e cadastro. São Paulo, 2002

Malik A.M - Desenvolvimento de recursos humanos, gerência de qualidade e cultura das organizações de saúde. RAE, 1992.

Ministério da Saúde / Organização Panamericana de Saúde. Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil – estudos e análises. Ed Ministério da Saúde; Brasil, 2004.

Ministério da Saúde - Portaria MS/GM -1101/02 – Estabelece os parametros de cobertura assistencial no ambito do Sistema Único de Saude. Brasília, 2002.

Parâmetros de Dimensionamento de Recursos Humanos em Hospitais Gerais. São Paulo: Secretaria de Estado da Estado da Saúde, 2006.

PICCHIAI, D : Parâmetros e indicadores de dimensionamento de pessoas em Hospitais. Fundação Getulio Vargas, São Paulo, 2009

POSSA, LB :Política Públicas: os Efeitos no Subsistema de Provisão de Serviços Hospitalares do SUS, Tese de Doutorado – UFRGS , Porto Alegre –RS, 2013

Anexo I

CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DA PESQUISA:

A terceira etapa se constitui em uma pesquisa quantitativa envolvendo a produção de hospitais onde já existe a atuação do Serviço de Odontologia Hospitalar instituído, ou cirurgiões-dentistas em atuação, como forma de projetar a quantificação de tempo necessário na assistência com intuito de embasar os quadros de indicadores e parâmetros (TMProc).

O dimensionamentos nas diferentes realidades hospitalares, e a tabulação dos dados obtidos com a pesquisa trará o aporte técnico e teórico para basear o processo de discussão de pessoal para os hospitais. Se a pesquisa ocorrer de forma multicêntrica teremos uma média de tempo de procedimento, em cada área onde a assistência odontológica se faça presente, em diversas regiões do país.

Desta forma para que possamos embasar de forma consistente a necessidade de pessoal, em odontologia hospitalar, temos que ter em algum momento um processo de atenção que seja a base de cálculo inicial, e para tal , utilizamos o tempo pré-determinado de 30 minutos para avaliação inicial em todos os pacientes quando de sua internação.

Quais objetivos deste processo inicial:

1. Quando ainda não houver dados da instituição, quanto à média de procedimentos executados que contabilizem o número de profissionais a serem contratados pode-se utilizar a avaliação como uma primeira etapa de quantificação de cirurgiões dentistas para iniciarem as atividades do Serviço de Odontologia Hospitalar;

2. É um dado fixo ajustado de acordo com o número de leitos da instituição ou setor onde a atuação do cirurgião dentista esteja sendo inserida;
3. Estando o profissional em atuação viabiliza o início da quantificação de número de procedimentos e tempo empregado na assistência que norteará o dimensionamento de pessoal de acordo com a necessidade de atenção.

Desta forma abrimos um leque de discussão onde podemos quantificar o número de procedimentos e o tempo necessário na sua execução e com isto fazemos o movimento para consubstanciar o processo de adaptação do dimensionamento de cirurgiões dentistas para as áreas onde os procedimentos são mais complexos e levam maior tempo para serem efetuados, além de necessitarem de um maior número de consultas/intervenções.

As fórmulas utilizadas:

$$\text{TMP} = (\text{STP} * \text{N}^{\circ} \text{INT}) / \text{N}^{\circ} \text{PROC.}$$

TMP= Tempo Total do Procedimento

STP= Soma do Tempo de Procedimentos Efetuados no Paciente

Nº INT= Número de Intervenções Necessárias

Nº PROC. = Número de Procedimentos realizados

TABELA PROCEDIMENTO/TEMPO							
Estado:	Cidade:	Equipe :	profissional/profissionais				
Periodo de internação: De / / 2014 à / / 2014							
Patologia de Base:							
Unidade:	Nº de Leitos:	Média de Permanência :	dias	Taxa de Ocupação:	%		
BLOCO CIRÚRGICO							
DE ACORDO COM PORTARIA GM 1.032 DE 05 DE MAIO DE 2010				PROCEDIMENTO			
PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	INÍCIO	FIM	TEMPO PROC.	OBSERVAÇÕES	Nº PROCED.	Nº INTERV.
414020413	TTO ODONTOLÓGICO PNE/ BLOCO CIRÚRGICO**			0:00			
RESULTADO		TOTAL		0:00	TOTAL	0	0
LEITOS							
DE ACORDO COM PORTARIA GM 1.032 DE 05 DE MAIO DE 2010				PROCEDIMENTO			
PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	INÍCIO	FIM	TEMPO PROC.	OBSERVAÇÕES	Nº PROCED.	Nº INTERV.
101020066	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)			0:00			
101020074	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)			0:00			
101020090	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA			0:00			
307010015	CAPEAMENTO PULPAR			0:00			
307010023	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO			0:00			
307010031	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR			0:00			
307010040	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR			0:00			
307020010	ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)			0:00			
307020029	CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECÂNICO			0:00			
307020070	PULPOTOMIA DENTÁRIA			0:00			
307030016	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)			0:00			
307030024	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)			0:00			
307040038	INSTALAÇÃO E ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA			0:00			

307040070	MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA			0:00			
401010031	DRENAGEM DE ABSCESSO			0:00			
401010082	FRENECTOMIA			0:00			
414020120	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO			0:00			
414020138	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE			0:00			
414020170	GLOSSORRAFIA			0:00			
414020359	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL			0:00			
414020383	TRATAMENTO DE ALVEOLITE			0:00			
414020405	ULOTOMIA/ULECTOMIA			0:00			
RESULTADO		TOTAL		0:00	TOTAL	0	0
		MÉDIA			MÉDIA		
DE ACORDO COM PORTARIA GM 1.032 DE 05 DE MAIO DE 2010				PROCEDIMENTO			
PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	INÍCIO	FIM	TEMPO PROC.	OBSERVAÇÕES	Nº PROCED.	Nº INTERV.
03.07.01.005-8	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS			0:00			
03.07.02.003-7	OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO			0:00			
03.07.02.004-5	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR			0:00			
03.07.02.005-3	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES			0:00			
03.07.02.006-1	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR			0:00			
03.07.02.008-8	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR			0:00			
03.07.02.009-6	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES			0:00			
03.07.02.010-0	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR			0:00			
03.07.02.011-8	SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR			0:00			
03.07.03.003-2	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)			0:00			
03.07.04.001-1	COLOCAÇÃO DE PLACA DE MORDIDA			0:00			
03.07.04.006-2	MANUTENÇÃO PERIÓDICA DE PRÓTESE BUCO-MAXILO-FACIAL			0:00			
03.07.04.008-9	REEMBASAMENTO E CONSERTO DE PRÓTESE DENTÁRIA			0:00			

04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA			0:00			
04.04.02.010-0	EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO			0:00			
04.04.02.012-7	EXÉRESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO ODONTOGÊNICO			0:00			
04.14.01.001-9	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM			0:00			
04.14.01.021-3	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR			0:00			
04.14.02.001-4	ALVEOLOMIA/ ALVEOLECTOMIA (POR ARCO DENTÁRIO)			0:00			
04.14.02.002-2	APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA			0:00			
04.14.02.003-0	APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE)			0:00			
04.14.02.004-9	CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES			0:00			
04.14.02.005-7	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR			0:00			
04.14.02.006-5	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR			0:00			
04.14.02.007-3	CURETAGEM PERIAPICAL			0:00			
RESULTADO		TOTAL		0:00	TOTAL	0	
		MÉDIA			MÉDIA		0
DE ACORDO COM PORTARIA GM 1.032 DE 05 DE MAIO DE 2010							
				PROCEDIMENTO			
PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	INÍCIO	FIM	TEMPO PROC.	OBSERVAÇÕES	Nº PROCED.	Nº INTERV.
04.14.02.008-1	ENXERTO GENIVAL			0:00			
04.14.02.009-0	ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL			0:00			
04.14.02.014-6	EXODONTIA MÚLTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA			0:00			
04.14.02.015-4	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)			0:00			
04.14.02.016-2	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)			0:00			
04.14.02.020-0	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS			0:00			
04.14.02.021-9	ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO			0:00			
04.14.02.022-7	RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL			0:00			
04.14.02.023-5	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO			0:00			
04.14.02.024-3	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)			0:00			
04.14.02.025-1	REMOÇÃO DE CISTO			0:00			
04.14.02.026-0	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL			0:00			

04.14.02.027-8	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)			0:00			
04.14.02.028-6	REMOÇÃO DE FOCO RESIDUAL			0:00			
04.14.02.029-4	REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES			0:00			
04.14.02.030-8	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA			0:00			
04.14.02.031-6	SELAMENTO DE FÍSTULA CUTÂNEA ODONTOGÊNICA			0:00			
04.14.02.032-4	SINUSOTOMIA MAXILAR UNILATERAL			0:00			
04.14.02.034-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA / EXTRA-ORAL			0:00			
04.14.02.036-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL			0:00			
04.14.02.039-1	TRATAMENTO EMERGENCIAL P/ REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIA			0:00			
RESULTADO		TOTAL		0:00	TOTAL	0	0
		MÉDIA			MÉDIA		
TOTALIZANDO OS RESULTADOS							
RESULTADO		TOTAL		0:00	TOTAL	0	0
		MÉDIA		0:00	MÉDIA	0,0	0,0
AVALIAÇÃO - Inicial							
DE ACORDO COM PORTARIA GM 1.032 DE 05 DE MAIO DE 2010				PROCEDIMENTO			
PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	INÍCIO	FIM	TEMPO PROC.	OBSERVAÇÕES		Nº INTERV.
301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO)*			0:30	Tempo de avaliação fixado em 30 min. Não conta como tempo de procedimento.		1
RESULTADO		TOTAL		0:30			
REAVALIAÇÃO							
DE ACORDO COM PORTARIA GM 1.032 DE 05 DE MAIO DE 2010				PROCEDIMENTO			
PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	INÍCIO	FIM	TEMPO PROC.	OBSERVAÇÕES		Nº INTERV.

301010048					Pode necessitar mais de uma reavaliação . Conta como tempo de procedimento.		
	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO)*						
RESULTADO		TOTAL	0:00	TOTAL		0	
PROCEDIMENTOS NÃO MENCIONADOS							
PROCEDIMENTOS NÃO MENCIONADOS							
		PROCEDIMENTOS					
PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	INÍCIO	FIM	TEMPO PROC.	OBSERVAÇÕES	Nº PROCED.	Nº INTERV.
	LASER-TERAPIA						
RESULTADO		TOTAL		TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
		MÉDIA		MÉDIA	MÉDIA	MÉDIA	MÉDIA