DRA. ADRIANA SALES · MATERIAL DOS ALUNOS

# Sedação em Odontologia à luz da *nova resolução*

Tudo o que foi visto em aula, organizado para consulta: os artigos que importam, o comparativo com a norma revogada, a resposta às oito críticas, a sua pasta de blindagem e o plano até 23 de janeiro de 2027.

RESOLUÇÃO CFO Nº 295/2026 | PUBLICADA EM 27.07.2026 | PRAZO ATÉ 23.01.2027 | GUARDE ESTE MATERIAL

Use as setas → ou clique para avançar

# 01

TÓPICO 01 · COMECE POR AQUI

## O *essencial*

Se você só ler uma parte deste material,
leia esta. Seis pontos e uma data.

A DATA QUE IMPORTA

# 23.01.2027

## O prazo do registro por experiência

A Resolução CFO nº 295/2026 foi publicada em **27 de julho de 2026**.
São 180 dias para requerer o registro por experiência profissional.
Depois dessa data, **só curso formal habilita**.

SE VOCÊ SÓ LER UMA PARTE · 1/2

# Os seis pontos essenciais

**01**

### A tese

A resolução **não criou competência**: organizou uma competência que a Lei nº 5.081/1966 já dava — e impôs exigências maiores do que as que a Medicina impõe a si mesma.

**02**

### Os níveis

Sedação mínima, moderada e profunda. **Anestesia geral é vedada** ao cirurgião-dentista pelo art. 10. A profunda só com Habilitação Avançada.

**03**

### As habilitações

**Básica**: 200 horas, 16 procedimentos, vedadas via endovenosa e ASA IV. **Avançada**: mínimo de 500 horas, 60% de prática supervisionada. A básica é pré-requisito.

SE VOCÊ SÓ LER UMA PARTE · 2/2

# Os seis pontos essenciais

**04**

### Quem seda não opera

Na sedação **moderada e profunda**, quem administra não executa o procedimento odontológico ao mesmo tempo. Exceção: óxido nitroso e oxigênio.

**05**

### O registro de 10 em 10

O prontuário exige registro da monitorização em **sequência cronológica contínua, em intervalos máximos de dez minutos**. É a peça que decide qualquer perícia.

**06**

### Suporte de vida

Certificação em **SBV e SAVO atualizadas, renovadas a cada dois anos**, para você e para a equipe. Sem isso não há registro por experiência nem prática segura.

# 02

TÓPICO 02 · FUNDAMENTO

## Por que a resolução é *legítima*

Três conceitos e um artigo. Com isso você responde a maior parte das críticas que vai ouvir.

HIERARQUIA · 1/2

# Conselho não cria competência — organiza competência

- **Constituição** → **lei** → **decreto** → **resolução de conselho**. Nessa ordem, e sem inversão.
- A Constituição, no art. 5º, XIII, garante o livre exercício profissional "atendidas as qualificações profissionais que *a lei* estabelecer". É a chamada **reserva legal**.
- Conselhos profissionais são **autarquias federais** — Administração Pública, não entidade de classe. Seu poder normativo detalha e organiza, mas não inova criando prerrogativa nova.

HIERARQUIA · 2/2

# Conselho não cria competência — organiza competência

- Enquanto não houver decisão judicial em contrário, a resolução goza de **presunção de legitimidade**: é norma válida e eficaz hoje.

- Resolução do CFM **não vincula** cirurgião-dentista. Autarquias distintas, normas de mesma hierarquia, inscritos distintos. Conflito entre elas quem resolve é o Judiciário.

LEI Nº 5.081/1966, ART. 6º

# A competência está na lei desde 1966

**INCISO I**

Praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular **ou em cursos de pós-graduação**.

**INCISO II**

**Prescrever e aplicar** especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia.

**INCISO V**

Aplicar **anestesia local e truncular**.

**INCISO VI**

Empregar a **analgesia** e a hipnose, desde que **comprovadamente habilitado**, quando constituírem meios eficazes para o tratamento.

**INCISO VIII**

Prescrever e aplicar **medicação de urgência** no caso de acidentes graves.

A CARTA NA MANGA

# § 6º

## A Lei do Ato Médico exclui a Odontologia

A **Lei nº 12.842/2013**, no **art. 4º, § 6º**, estabelece que as atividades ali descritas como privativas da Medicina **não se aplicam ao exercício da Odontologia** no âmbito de sua área de atuação. O dispositivo está citado nos considerandos da própria Resolução 295/2026.

# 03

TÓPICO 03 · COMPARATIVO

## O que exatamente *mudou*

A Resolução 51/2004 vigorou por 22 anos. Lado a lado, a norma nova é mais rigorosa — não mais permissiva.

LADO A LADO · 1/2

# Resolução 51/2004 e Resolução 295/2026

## Resolução 51/2004

VIGOROU POR 22 ANOS

| | |
|---|---|
| Objeto | Uma técnica: analgesia relativa |
| Fármaco e via | Óxido nitroso e oxigênio, apenas |
| Carga horária | 96 horas/aluno |
| Níveis de sedação | Não definidos |
| Monitorização | Sinais vitais e oximetria, como conteúdo do curso |

## Resolução 295/2026

PUBLICADA EM 27/07/2026

| | |
|---|---|
| Objeto | Um sistema: continuum, protocolos e responsabilidade |
| Fármaco e via | Quaisquer vias legalmente autorizadas (art. 12) |
| Carga horária | Básica 200 h · Avançada mínimo 500 h |
| Níveis de sedação | Mínima, moderada e profunda (arts. 6º a 8º) · geral vedada (art. 10) |
| Monitorização | Multiparamétrico, ECG, oximetria, PANI (art. 14) · capnografia na profunda (art. 15) |

LADO A LADO · 2/2

# Resolução 51/2004 e Resolução 295/2026

## Resolução 51/2004

VIGOROU POR 22 ANOS

| | |
|---|---|
| Suporte de vida | SBV como conteúdo programático |
| Quem seda x quem opera | Sem separação |
| Ambiente | Sem disciplina própria |
| Transição | 5 anos de prática · prazo de 1 ano |

## Resolução 295/2026

PUBLICADA EM 27/07/2026

| | |
|---|---|
| Suporte de vida | SBV e SAVO certificados, renovação a cada 2 anos |
| Quem seda x quem opera | Separação obrigatória na moderada e profunda (art. 11, § 3º) |
| Ambiente | Consultório, clínica e domicílio, com requisitos (arts. 3º e 22) |
| Transição | Memorial, SBV/SAVO e casos · prazo de 180 dias |

## DETALHE QUE VALE OURO

*“Não há diferença entre analgesia relativa e sedação consciente, pois ambas referem-se ao uso da mistura de óxido nitroso e oxigênio na prática odontológica.*

**RESOLUÇÃO CFO-SEC-51/2004 · ÚLTIMO CONSIDERANDO**

A ponte entre a palavra “analgesia”, da Lei de 1966, e o vocabulário clínico de sedação foi construída pelo próprio CFO em 2004 — e ficou 22 anos sem contestação. Quem hoje denuncia salto semântico precisa explicar o silêncio de duas décadas.

04

TÓPICO 04 · CONSULTA

# A norma em *artigos*

Dez capítulos, 69 artigos. Aqui estão os que você vai usar na prática.

CAPÍTULO I

# Alcance e ambiente

- **Art. 2º** — a sedação destina-se **exclusivamente à finalidade odontológica**, vinculada a procedimentos inerentes ao exercício da Odontologia.

- **Art. 3º** — pode ser realizada em **consultório, clínica ou ambiente de atendimento domiciliar**, atendidos os requisitos técnicos e estruturais.

CAPÍTULO II

# Os quatro níveis

**ART. 6º · MÍNIMA (ANSIÓLISE)**

Resposta normal a comandos verbais; via aérea, ventilação e função cardiovascular inalteradas. **Mantém reflexos protetores e comunicação verbal.**

**ART. 7º · MODERADA**

Resposta **intencional** a comandos verbais isolados ou com estimulação tátil leve. Não requer intervenção na via aérea.

**ART. 8º · PROFUNDA**

Não é facilmente despertável; responde propositalmente só após estimulação dolorosa repetida. **Exige manejo avançado de via aérea e suporte ventilatório.**

**ART. 10 · ANESTESIA GERAL**

**Fica vedada a prática de anestesia geral pelo cirurgião-dentista.**

CAPÍTULO II, SEÇÃO V · 1/2

# Art. 11 — o continuum e o dever de resgate

**CAPUT**

A sedação constitui um **continuum**, podendo ocorrer progressão não intencional para níveis mais profundos do que o planejado.

**§ 1º**

O cirurgião-dentista deve estar apto a **prevenir, reconhecer, manejar e resgatar prontamente** a progressão, incluindo manejo de vias aéreas e suporte ventilatório.

**§ 2º**

Exige preparo técnico e estrutural compatíveis com o **nível máximo** que possa ser alcançado — não com o nível planejado.

CAPÍTULO II, SEÇÃO V · 2/2

# Art. 11 — o continuum e o dever de resgate

**§ 3º**

Quem administra sedação **moderada ou profunda não pode executar simultaneamente** qualquer procedimento odontológico.

**§ 4º**

Excetua-se o uso **exclusivo** da mistura de oxigênio e óxido nitroso, em que o mesmo profissional pode sedar e atuar no procedimento.

CAPÍTULO III

# Vias e o que precisa ter na sala

- **Art. 12** — quaisquer vias de administração legalmente autorizadas, compatíveis com a formação. O **§ 3º** submete os fármacos sob controle especial à legislação sanitária.
- **Art. 14 · mínima e moderada** — monitorização contínua com **multiparamétrico** (oximetria, PANI, frequência cardíaca), temperatura e **ECG**; oxigênio suplementar; material de via aérea e bolsa-válvula-máscara; aspiração; **fármacos de reversão e resgate**; acesso venoso; **DEA**.
- **Art. 15 · profunda** — além do art. 14: **capnografia contínua** e via aérea avançada, incluindo máscara laríngea. Só com **Habilitação Avançada**.
- **Art. 15, § 2º** — protocolo operacional de emergência disponível e formação em SAVO e SBV **para toda a equipe**.

CAPÍTULO IV · 1/2

# Protocolos: antes, durante e depois

- **Art. 17** — **avaliação pré-sedação obrigatória**: condições sistêmicas, registro em prontuário, análise de risco, adequação do ambiente e **classificação ASA**.
- **Art. 20** — o prontuário registra fármacos com doses e vias, parâmetros nos momentos inicial, transoperatório e final, intercorrências com o manejo adotado e critérios de alta.
- **Art. 20, § 1º** — **sequência cronológica contínua, em intervalos máximos de 10 minutos**, com especificidade de horários.

CAPÍTULO IV · 2/2

# Protocolos: antes, durante e depois

- **Art. 21** — alta só após avaliação clínica: estabilidade hemodinâmica, ventilação espontânea adequada, consciência compatível com segurança ambulatorial e **acompanhante responsável**. Recomenda-se o índice de **Aldrete e Kroulik**.

- **Art. 21, § 1º** — paciente sem acompanhante: ressalvada apenas a sedação inalatória com óxido nitroso e oxigênio.

— CAPÍTULO V, SEÇÃO VI · 1/2

# Art. 22 — o atendimento domiciliar, lido inteiro

- **Caput** — mesmos protocolos da resolução, adaptados às condições do local, assegurando condições **equivalentes de segurança ao ambiente ambulatorial**.
- **§ 1º** — assegurar **previamente** que o ambiente permite monitorização e intervenção adequadas.
- **§ 2º** — equipamentos **transportados e disponibilizados no local**.

# Art. 22 — o atendimento domiciliar, lido inteiro

- **§ 3º — na impossibilidade de garantia das condições mínimas de segurança, o procedimento não deverá ser realizado em ambiente domiciliar.**
- **§ 4º** — transporte, armazenamento, controle e descarte de fármacos conforme as normas aplicáveis.

CAPÍTULOS VII E VIII

# Os dois caminhos de formação

## Habilitação Básica

PRÉ-REQUISITO DA AVANÇADA

| | |
|---|---|
| Carga horária | 200 h — 100 teóricas e 100 práticas |
| Prática | Mínimo de 16 procedimentos de sedação |
| Turmas | Máx. 20 alunos · 1 professor por grupo de até 4 |
| Pré-requisito | Nenhum |
| Autoriza | Sedação mínima e moderada |
| Vedações | Via endovenosa e paciente ASA IV |

## Habilitação Avançada

AUTORIZA A SEDAÇÃO PROFUNDA

| | |
|---|---|
| Carga horária | Mínimo de 500 horas-aula |
| Prática | Mínimo 60% presencial supervisionada, com simulação e ambiente clínico |
| Turmas | Máx. 20 alunos · mesma proporção na prática |
| Pré-requisito | Conclusão da Habilitação Básica |
| Autoriza | Sedação mínima, moderada e **profunda** |
| Vedações | Anestesia geral, em qualquer hipótese (art. 10) |

CAPÍTULOS IX E X · 1/2

# Responsabilidade, transição e vigência

**ART. 60**

O responsável pela administração da sedação responde nos âmbitos **técnico, ético e legal** pela avaliação, planejamento, escolha da técnica, monitorização, registro e manejo de intercorrências.

**ART. 61**

A indicação da sedação, a definição do nível e a definição do ambiente são **ato privativo do cirurgião-dentista habilitado**, fundamentado em critérios clínicos.

**ARTS. 36 E 37**

Quem se habilitou pela 51/2004 fica resguardado **no estrito limite daquela formação**. Cursos já autorizados formam habilitados **apenas para o óxido nitroso**.

CAPÍTULOS IX E X · 2/2

# Responsabilidade, transição e vigência

**ARTS. 40 E 59**

O requerimento de registro por experiência deve ser apresentado ao CRO em **até 180 dias contados da publicação**. Depois, só com certificado de curso.

**ARTS. 66 E 69**

Revogada a Resolução 51/2004, mantidas as habilitações já concedidas; vigência na data da publicação.

# 05

TÓPICO 05 · DEBATE

## As oito *críticas*

Você vai ouvir estas frases de colegas, de médicos e de pacientes. Aqui está a resposta de cada uma.

CRÍTICAS 01 A 03 · 1/2

# Legalidade e formação

### 01 · “Competência profissional só se cria por lei, não por resolução.”

Verdade — e é por isso que a resolução é válida. A competência já está na **Lei nº 5.081/1966, art. 6º**. A resolução organiza o exercício, função dada ao CFO pela Lei nº 4.324/1964 e pelo Decreto nº 68.704/1971. E a **Lei do Ato Médico, no art. 4º, § 6º**, exclui expressamente a Odontologia das atividades privativas da Medicina.

### 02 · “A lei fala em analgesia, não em sedação. Isso é salto semântico.”

O salto, se existe, é de 2004: o último considerando da Resolução 51/2004 já declarava que **não há diferença entre analgesia relativa e sedação consciente**. Além disso, o art. 6º, I define um campo, não uma lista de técnicas — congelar o vocabulário de 1966 inviabilizaria implante, laser, toxina botulínica, preenchedores e a própria HOF.

CRÍTICAS 01 A 03 · 2/2

# Legalidade e formação

### 03 · “São 13 mil horas de formação médica contra 500 horas de curso.”

Escopos diferentes: o anestesiologista se forma para anestesiar qualquer paciente em qualquer procedimento; o cirurgião-dentista seda **exclusivamente para finalidade odontológica**, com anestesia geral vedada e encaminhamento hospitalar obrigatório quando o caso exigir. E o dado decisivo: **o CFM não restringe sedação por especialidade** — um médico recém-formado pode sedar hoje sem nenhuma dessas exigências.

CRÍTICAS 04 A 06 · 1/2

# Ambiente, resgate e decisão judicial

### 04 · “Sedação em domicílio é irresponsável.”

A norma não liberou o domicílio: equiparou. O art. 22 exige os mesmos protocolos, verificação prévia do ambiente e transporte dos equipamentos. E o **§ 3º determina que, não havendo garantia das condições mínimas de segurança, o procedimento não deve ser realizado**. O home care odontológico atende quem não chega ao consultório — pessoas com deficiência, pacientes com TEA, acamados, idosos.

### 05 · “A sedação pode aprofundar sozinha e o dentista não sabe resgatar.”

A crítica cita o art. 11 e para no *caput*. O **§ 1º** converte esse risco em **dever jurídico de resgate**, com manejo de via aérea e suporte ventilatório nominalmente exigidos; o **§ 2º** exige preparo compatível com o nível máximo alcançável. Dito isso, com honestidade: **quem não domina o resgate deve ficar na sedação mínima e moderada.**

CRÍTICAS 04 A 06 · 2/2

# Ambiente, resgate e decisão judicial

### 06 · “Existe decisão judicial mandando cumprir as resoluções do CFM.”

Existe liminar parcial de março de 2024, na ACP nº 1110860-65.2023.4.01.3400, movida pela SBA. Ela não proibiu sedar: segundo esclarecimento do CRO-MG sobre o mesmo processo, anestesia local e óxido nitroso não foram atingidos. E a 295/2026 cria justamente os protocolos que a decisão cobrava.

CRÍTICAS 07 E 08

# Óbito e medicamento controlado

### 07 · “E quem assina o atestado de óbito?”

Declaração de óbito é ato médico e continua sendo, em qualquer óbito fora do ambiente hospitalar, independentemente da profissão de quem atendeu. Não é argumento contra a sedação odontológica: é o procedimento geral para óbito sem assistência médica.

### 08 · “Como o dentista vai comprar medicamento controlado?”

Essa crítica é procedente e útil. A norma remete à legislação sanitária (art. 12, § 3º e art. 22, § 4º), mas a aquisição de substâncias da **Portaria SVS/MS nº 344/1998** tem exigências próprias de responsabilidade técnica, escrituração e guarda. Resolva o fluxo com a vigilância sanitária local **antes** de comprar o primeiro frasco.

O CONTEXTO QUE EXPLICA A REAÇÃO · 1/2

# Dez anos, um padrão

Toda ampliação de mercado da Odontologia foi contestada com o mesmo argumento jurídico. Sempre nos campos de maior valor agregado.

**2016 · 2017**

### Toxina botulínica

Resolução CFO 176/2016 e, em março de 2017, a ACP nº 0012537-52.2017.4.01.3400 no TRF1, movida por AMB, CFM, SBCP e SBD.

**2019 · 2020**

### Harmonização Orofacial

Resoluções CFO 198/2019 e 230/2020. O CFM responde limitando cirurgias craniomaxilofaciais a médicos.

**2023 · 2024**

### Sedação

A SBA ajuíza a ACP nº 1110860-65.2023.4.01.3400 e obtém liminar parcial em março de 2024.

O CONTEXTO QUE EXPLICA A REAÇÃO · 2/2

# Dez anos, um padrão

MARÇO E ABRIL DE 2026

### Cirurgia Estética Orofacial

Resolução CFO 286/2026 e, em 1º de abril, o PDL nº 177/2026 para sustá-la.

22 DE JULHO DE 2026

### Vedação do PMMA

Resolução CFO 297/2026 proíbe o PMMA como preenchedor injetável estético. O Conselho também restringe.

27 DE JULHO DE 2026

### Publicação da 295/2026

Em menos de 72 horas, a nota de repúdio da SBA reapresenta a mesma tese de dez anos atrás.

# 06

TÓPICO 06 · PROTEÇÃO

## Sua pasta de *blindagem*

Um mesmo fato pode gerar quatro processos ao mesmo tempo. O que protege é documento.

— O MAPA

# As quatro esferas de responsabilidade

Um mesmo fato pode gerar quatro processos diferentes, em quatro lugares diferentes, ao mesmo tempo.

### Ética

No CRO, pelo Código de Ética Odontológica. Infração típica: atuar além da habilitação registrada.

### Civil

Indenização. O profissional liberal responde por culpa (CDC, art. 14, § 4º); a clínica pessoa jurídica responde **objetivamente**.

### Penal

Lesão corporal ou homicídio culposo, omissão de socorro. Esfera pessoal e intransferível.

### Sanitária

Vigilância sanitária, pela Lei nº 6.437/1977. É a que mais aparece na prática — e a que ninguém estuda.

A PEÇA CENTRAL

“

*Sequência cronológica contínua, em intervalos máximos de 10 minutos, com especificidade de horários.*

**RESOLUÇÃO CFO 295/2026, ART. 20, § 1º**

Se você guardar uma única frase deste material, guarde esta. Sem esse registro não existe defesa possível — nem para o dentista, nem para o médico. Com ele, a perícia deixa de ser disputa de versões e passa a ser leitura de documento.

IMPRIMA E USE · 1/2

# Sua pasta de blindagem

**01**

### Ficha de monitorização

Com campos para registro a cada dez minutos, assinada ao final. Modelo definido **antes** do primeiro caso.

**02**

### TCLE específico de sedação

Separado do consentimento do procedimento, com riscos, alternativas, jejum, alta e exigência de acompanhante.

**03**

### Protocolo de emergência

Escrito, afixado e treinado com a equipe — exigência do art. 15, § 2º. Some o fluxo de remoção pactuado.

**04**

### SBV e SAVO em dia

Certificados e dentro da validade de dois anos — seus e de toda a equipe.

IMPRIMA E USE · 2/2

# Sua pasta de blindagem

**05**

### Ambiente em conformidade

Resolução CFO 277/2025 e RDC Anvisa nº 1.002/2025, com licença sanitária em dia. Habilitação é do profissional; licença é do estabelecimento.

**06**

### Cadeia do medicamento

Aquisição, escrituração, guarda e descarte resolvidos, conforme a Portaria SVS/MS nº 344/1998.

**07**

### Apólice lida nas exclusões

A maioria exclui sedação moderada e profunda; quase todas excluem home care.

**08**

### Limite pessoal por escrito

Até que nível de sedação você atua hoje, com honestidade sobre a sua competência de resgate.

# 07

TÓPICO 07 · AÇÃO

## Seu plano até *23 de janeiro*

Quatro caminhos possíveis, seis tarefas em ordem. Escolha o seu e comece esta semana.

PRIMEIRO

# Identifique o seu caminho

## A

**Já tem habilitação pela 51/2004**

Continua válida, mas no **estrito limite daquela formação** — óxido nitroso. Para ir além: registro por experiência agora, ou curso depois.

## B

**Já faz sedação e quer registrar por experiência**

Reúna a documentação e protocole no CRO **antes de 23 de janeiro de 2027**. É a janela mais curta e a mais econômica.

## C

**Ainda não seda e quer começar**

Caminho por curso: **Habilitação Básica** de 200 horas com 16 procedimentos, pré-requisito da Avançada.

## D

**Quer chegar à sedação profunda**

Básica **mais** Avançada de no mínimo 500 horas, com 60% de prática presencial supervisionada. Não há atalho.

DEPOIS · 1/2

# Execute nesta ordem

01 **Baixe e guarde o PDF oficial** da Resolução 295/2026. O sistema de atos do CFO está instável e você não quer depender dele.

02 **Confira suas certificações de SBV e SAVO.** Se estiverem vencidas, agende agora — sem elas não há registro por experiência.

03 **Comece o memorial descritivo** da sua atuação clínica em sedação. É o documento que mais demora a ficar pronto.

DEPOIS · 2/2

# Execute nesta ordem

04 **Peça ao seu CRO a lista exata de documentos** do requerimento. Cada regional pode operacionalizar de um jeito.

05 **Revise a apólice e o TCLE** antes de agendar o próximo caso sob sedação.

06 **Defina o seu limite de nível** e escreva. Se hoje você não domina o resgate de via aérea, o seu teto é a sedação moderada — e isso é decisão profissional madura, não limitação.

ANTES DE ENCERRAR

# Duas honestidades

- A norma é **vigente e eficaz**, mas está sujeita a controle judicial. Dado o histórico de 2017 e 2023, é razoável esperar contestação. Quem se habilita age conforme norma válida — e deve saber que o cenário pode mudar.
- A resolução foi editada **ad referendum do Plenário**. É um flanco processual que a outra parte pode explorar.
- Nada neste material substitui parecer jurídico individualizado nem avaliação clínica caso a caso.
- A regra que resume tudo: **habilite-se, documente e fique no nível que você domina**.

# 08

TÓPICO 08 · APOIO

# Glossário e *fontes*

Os termos jurídicos em linguagem clara e os links para você conferir tudo por conta própria.

TERMOS JURÍDICOS · 1/2

# Glossário rápido

| | |
|---|---|
| **Reserva legal** | Exigência constitucional de que certas matérias — como as qualificações para o exercício profissional — sejam tratadas por lei, e não por ato administrativo. |
| **Autarquia federal** | Entidade da Administração Pública indireta, criada por lei, com autonomia administrativa. É o que são o CFO e os CROs. |
| **Poder regulamentar** | Competência para detalhar e organizar a aplicação da lei, sem inovar criando direitos ou deveres novos. |
| **Presunção de legitimidade** | Todo ato administrativo é presumido válido até que seja anulado. Por isso a resolução vale hoje. |

TERMOS JURÍDICOS · 2/2

# Glossário rápido

| | |
|---|---|
| **Ad referendum** | Ato praticado pela autoridade e submetido à ratificação posterior do órgão colegiado. Foi como a 295/2026 foi editada. |
| **Liminar** | Decisão judicial provisória, concedida antes do julgamento final, para evitar dano enquanto o processo corre. |
| **ACP** | Ação civil pública. Instrumento usado por entidades para discutir interesses coletivos. |
| **PDL** | Projeto de decreto legislativo. Instrumento pelo qual o Congresso pode sustar atos normativos que exorbitem o poder regulamentar. |

TERMOS CLÍNICOS

# Glossário rápido

| | |
|---|---|
| **Continuum** | Escala fisiológica contínua entre os níveis de sedação, sem fronteiras rígidas — daí o risco de progressão não intencional. |
| **ASA** | Classificação do estado físico do paciente da American Society of Anesthesiologists, de I a VI. A Habilitação Básica veda o ASA IV. |
| **SBV e SAVO** | Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida para a Odontologia. Certificações exigidas, com renovação a cada dois anos. |
| **Capnografia** | Monitorização contínua do $CO_2$ expirado. Obrigatória na sedação profunda pelo art. 15. |
| **Aldrete e Kroulik** | Índice usado para avaliar a recuperação pós-sedação e decidir a alta. Recomendado pelo art. 21, § 2º. |
| **PANI** | Pressão arterial não invasiva, exigida na monitorização do art. 14. |

CONFIRA VOCÊ MESMA

# Fontes

Nada neste material é opinião sem lastro. Todos os artigos citados foram conferidos no texto oficial.

**Resolução CFO 295/2026**

PDF oficial no site do CFO

**Resolução CFO 51/2004**

Texto integral da norma revogada

**Lei nº 5.081/1966**

Regula o exercício da Odontologia — Planalto

**Lei nº 12.842/2013**

Lei do Ato Médico — ver art. 4º, § 6º

**Ambiente e vigilância**

Resolução CFO 277/2025 · RDC Anvisa 1.002/2025

**O outro lado**

Nota de repúdio da SBA — conhecer o argumento adversário é parte da preparação.

# *Bons estudos.*

**Dra. Adriana Sales**

HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

**Seguir @draadrianasales**

Material dos alunos da aula “Legislação aplicada à sedação em Odontologia à luz da nova resolução”, com posição em 30 de julho de 2026. A Resolução CFO nº 295/2026 foi publicada em 27 de julho de 2026 e é norma vigente e eficaz, sujeita a controle judicial — o cenário pode mudar. **Esta aula e este material não conferem habilitação em sedação**: a habilitação depende de curso ou registro nos termos da própria resolução, junto ao Conselho Regional de Odontologia. Não substitui parecer jurídico individualizado nem avaliação clínica caso a caso.