

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE  
GRUPO TÉCNICO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS  
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL

# MANUAL DE ORIENTAÇÕES

---

## EM SAÚDE BUCAL PARA O SUS

### NO ÂMBITO DO ESTADO DE SÃO PAULO

---



SECRETARIA  
DA SAÚDE



2010

Governador  
José Serra

Secretário de Estado da Saúde  
Luiz Roberto Barradas Barata

Coordenadora de Planejamento em Saúde  
Silvany Lemes Cruvinel Portas

Coordenadora do Grupo Técnico de Ações Estratégicas – GTAE  
Dalva Regina Massuia

Assistente Técnico do GTAE  
Stela Felix Machado Guillin Pedreira

Área Técnica de Saúde Bucal - GTAE-CPS/SES-SP  
Tânia Regina Tura Mendonça



---

# MANUAL DE ORIENTAÇÕES



---

## EM SAÚDE BUCAL PARA O SUS

---



### NO ÂMBITO DO ESTADO DE SÃO PAULO

---



**Esse documento representa o resultado das discussões entre os Coordenadores Estaduais de Saúde Bucal em 2007/2008, por meio do Grupo de Trabalho Virtual e adaptado às especificidades regionais para o Estado pelos seguintes grupos:**

Área Técnica de Saúde Bucal do Grupo Técnico de Ações Estratégicas-GTAE-CPS/SES-SP,  
Coordenadores Regionais de Saúde Bucal da SES-SP,  
Grupo Bipartite de Saúde Bucal da SES-SP,  
Grupo de Saúde Bucal do COSEMS-SP,  
Grupo Técnico Odontológico – GTO/ Serviços de Saúde-SERSA/  
Centro de Vigilância Sanitária-CVS/CCD/SES/SP.



Área Técnica de Saúde Bucal do Grupo Técnico de Ações Estratégicas - GTAE-CPS/SES-SP  
Tânia Regina Tura Mendonça

Coordenadores Regionais de Saúde Bucal da SES-SP

- DRS 1- Mylene Cristina Pauletto
- DRS 2- Mariangela Juncal Rossler
- DRS 3 - José Carlos Amantéa
- DRS 4 - Andréa Mello Dusch O. Gomes
- DRS 5 - Helda Maria Lucarelli Elias
- DRS 6 - -----
- DRS 7 - Kátia Santos Araújo
- DRS 8 - Aline Aparecida Monroe
- DRS 9 - Cláudio Cesar Rossi
- DRS 10 - Edmari Kristensen Ciantelli
- DRS 11 - Adilson Oliveira
- DRS 12 - Paulo Roberto dos Santos
- DRS 13 - Eula Otacilia de Melo
- DRS 14 - Sueli Elizabeth Lemes Moreira
- DRS 15 - Júlio Cezar Pagliusi Gomes
- DRS 16 - Cláudia Maria Krauss Alves Lima
- DRS 17 - Célia Maria de Carvalho

Grupo Bipartite de Saúde Bucal da SES-SP

- Ana Emília Gaspar
- Catalina Riera Costa
- Maria da Candelária Soares
- Silvia Regina Fedato Barbosa
- Tânia Regina Tura Mendonça

Grupo de Saúde Bucal do COSEMS

- Ana Emília Gaspar
- Doralice Severo da Cruz
- Jaqueline Bulgareli de Faria
- Luís Tofani
- Maria da Candelária Soares
- Maria Fernanda de Montezuma Tricoli
- Olívia Cristina C. Furian Diniz
- Vladen Vieira

Apoiadores do COSEMS

- Luis Carlos Casarin
- Marco Antonio Manfredini

Grupo Técnico Odontológico – GTO / SERSA / CVS/ CCD / SES-SP

- José Geraldo Lupato Conrado

Instituto de Saúde – SES/SP

- Patricia Nieri Martins

# SUMÁRIO

SIGLAS	
INTRODUÇÃO	9
OBJETIVO	11
JUSTIFICATIVA	11
DOCUMENTOS NORTEADORES ESTADUAIS	11
HISTÓRICO DAS PORTARIAS DO MS RELATIVO ÀS ESB, CEO E LRPD	19
MODALIDADES DE IMPLANTAÇÃO DAS ESB NA ESF	21
REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A IMPLANTAÇÃO DE ESB NA ESF	22
MODELO DO OFÍCIO SOLICITANDO A DOAÇÃO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO COMPLETO	23
ESTRUTURA FÍSICA PARA O CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	24
ATRIBUIÇÕES TÉCNICAS DO COORDENADOR REGIONAL DE SAÚDE BUCAL	26
PAPEL E ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR, INTERLOCUTOR, FACILITADOR, ASSESSOR/APOIO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO MUNICIPAL	28
ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS	30
ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS AO CIRURGIÃO DENTISTA	31
ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS AO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL (TSB)	31
ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS AO AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL (ASB)	31
ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS AO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)	34
INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA O COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL	35
MODELO DE FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA	37
PROCEDIMENTOS BÁSICOS EM SAÚDE BUCAL - SIA SUS	40
CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÃO - CBO PARA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL	40
FLUXO DE HABILITAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DE PROPOSTAS DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	41
PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE BUCAL - SIA SUS	48
BIBLIOGRAFIA	49
ANEXO - SITES IMPORTANTES PARA AS ATIVIDADES DO COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL	50

## SIGLAS

---

AB – Atenção Básica  
ASB - Auxiliar de Saúde Bucal  
AP – Atenção Primária  
AIH – Autorização de Internação Hospitalar  
AMA – Assistência Médica Ambulatorial  
AME – Assistência Médica Especializada  
AMQ – Avaliação e Monitoramento de Qualidade  
ANS – Agencia Nacional de Saude  
ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária  
APAC – Autorização de Procedimentos de Alto Custo  
CAPS – Centro de Assistência Psicossocial  
CD - Cirurgião Dentista.  
CEO - Centro de Especialidade Odontológica  
CES – Conselho Estadual de Saúde  
CGR – Colegiado de Gestão Regional  
CIB – Comissão Intergestores Bipartite  
CID Classificação Internacional de Doenças  
CIT – Comissão Intergestores Tripartite  
CMDCA – Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente  
CMS – Conselho Municipal de Saude  
CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saude  
CNS – Conselho Nacional de Saude  
CNSB: Conferência Nacional de Saúde Bucal.  
COFINS – Contribuição Social para o Financiamento da Seguridade Social  
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saude  
CONASS – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saude  
COSEMS: Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde  
CPMF: Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira.  
DATASUS – Departamento de Informática do SUS  
EACS – Equipe de Agentes Comunitários de Saúde  
EC 29: Emenda Constitucional nº. 29 de 13 de setembro de 2000  
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente  
EPBA – Elenco de Procedimentos Básicos Ampliado  
ESB – Equipes de Saude Bucal  
ESF – Estratégia de Saúde da Família  
ESF – Equipes de Saude da Família  
FAEC: Fundo de Ações Estratégicas e Compensação.  
FMS: Fundo Municipal de Saúde.  
FNS: Fundo Nacional de Saúde.  
FPM: Fundo de Participação dos Municípios.  
FS: Fundo de Saúde  
FUNASA – Fundação Nacional de Saude  
GESCON – Sistema de Gestão Financeira e de Convênios  
GM: Gabinete do Ministro.  
GPAB: Gestão Plena da Atenção Básica.  
GPSM: Gestão Plena da do Sistema Municipal

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social  
MAC: Média e Alta Complexidade.  
MP – Medida Provisória  
MS – Ministério da Saúde  
NAPS – Núcleo de Assistência Psicossocial  
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
NOAS – Norma Operacional da Assistência a Saúde  
NOB – Norma Operacional Básica  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde  
PAB fixo: Piso da Atenção Básica - fixo.  
PAB variável: Piso da Atenção Básica-variável.  
PAB-A: Piso da Atenção Básica Ampliado  
PDI: Plano Diretor de Investimentos.  
PDR: Plano Diretor de Regionalização.  
PNSB: Política Nacional de Saúde Bucal.  
PPI: Programação Pactuada e Integrada.  
PSF: Programa de Saúde da Família  
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
PAISM – Assistência Integral a Saúde da Mulher  
PBVS – Piso Básico de Vigilância Sanitária  
PDI – Plano Diretor de Investimentos  
PDR – Plano Diretor de Regionalização  
PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar  
PNI – Programa Nacional de Imunizações  
PPI – Programação Pactuada e Integrada  
PROESF – Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família  
PROFAE – Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem  
PSF – Programa Saúde da Família  
RAG – Relatório Anual de Gestão  
RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde  
SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico  
SB 2002: Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal 2002  
SES – Secretaria Estadual de Saúde  
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica  
SIA-SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS  
SIAFEM/SP – Sistema Integrado da Administração Financeira para Estados e Municípios  
SIGAB – Sistema de Gerenciamento de Unidade Ambulatorial Básica  
SIGAE – Sistema de Gerenciamento de Unidade Ambulatorial Especializada  
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos  
SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS  
SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade  
SIMAC – Sistema de Informações de Alta e Média Complexidade  
SINAN – Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação Nascidos Vivos  
SINAvisa – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária  
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde  
SISCOLO – Sistema de Informações do Combate ao Câncer do Colo do Útero

SISFAF – Sistema de Transferência Fundo a Fundo SP - São Paulo  
SISPACTO – Sistema de Pactuação dos Indicadores do Pacto pela Saúde  
SMS: Secretaria Municipal de Saúde  
SUS: Sistema Único de Saúde  
TSB: Técnico de Saúde Bucal  
TCG: Termo de Compromisso de Gestão  
UBS: Unidade Básica de Saúde  
USF – Unidade de Saúde da Família



# INTRODUÇÃO

Na última década, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES-SP - passou por diversos processos de reestruturação tendo em 2007, sua última configuração estrutural, que criou o Grupo Técnico de Ações Estratégicas - GTAE/CPS, através da Resolução SS 282, 3/08/2007 para acompanhamento das Políticas específicas do Estado em determinadas áreas, dentre as quais, o acompanhamento das ações da Área Técnica de Saúde Bucal.

Essa decisão foi pautada a partir das diretrizes dispostas na Portaria n.º 1097/GM-MS de 22 de maio de 2006, que definiu o processo de Programação Pactuada e Integrada e apontou seus objetivos e eixos orientadores. Como a programação deve integrar as várias áreas de atenção à saúde, em coerência com o processo global de planejamento e ser orientada por prioridades definidas pelos gestores, o GTAE foi estabelecido para suprir essa necessidade.

Levando em conta essas ações o Ministério da Saúde propõe políticas específicas para orientar o processo de programação de algumas áreas, definidas como estratégicas, mas é responsabilidade do Gestor Estadual do SUS a definição da política estadual de atenção à saúde bem como o acompanhamento das ações prioritárias e seus resultados.

No entanto, diante da diversidade e especificidade das áreas técnicas que compõem o conjunto das ações assistenciais sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, há a necessidade de incrementos e fomentos à implantação e consolidação das Redes e Sistemas Assistenciais em Saúde que acabam por definir e priorizar as responsabilidades atribuídas ao GTAE/CPS:

## São elas as seguintes:

I. Propor medidas que visem à estruturação das respectivas áreas técnicas / assistenciais na lógica de constituição de Redes e Sistemas Assistenciais.

II. Assessorar o Secretário de Saúde e a outras autoridades ou órgãos da SES-SP em assuntos afetos às áreas técnicas sob sua coordenação;

III. Propor e elaborar documentos normativos da SES-SP (Portaria, Nota Técnica, etc.), referentes às questões assistenciais do SUS no Estado;

IV. Apoiar tecnicamente as atualizações da Política de Saúde do Estado e as Políticas setoriais de saúde (saúde mental, saúde do trabalhador, saúde do deficiente, do idoso, assistência ao parto e ao recém nascido e grupos vulneráveis).

V. Subsidiar a Câmara Técnica da CIB;

VI. Orientar a elaboração de projetos de interesse para a Política Estadual de Saúde;

VII. Elaborar protocolos técnicos e de regulação nas áreas de atuação;

VIII. Participar na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, nas áreas específicas;

IX. Articular-se com as coordenadorias da Secretaria, com o objetivo de implementar atividades assistenciais relativas às suas áreas técnicas, em conformidade com as atribuições e funções da Secretaria;

X. Promover a articulação com as sociedades científicas, gestores do SUS, prestadores de serviços, associações de usuários, universidades e outros interlocutores, sobre assuntos de interesse da SES-SP no que se refere às áreas afetas ao setor;

XI. Representar a SES/SP em assuntos afetos às áreas técnicas sob sua coordenação;

XII. Organizar, promover e participar de eventos relacionados às propostas de trabalho desenvolvidas pelas áreas técnicas;

XIII. Desenvolver tarefas específicas, em suas áreas de atuação, determinadas pelo Secretário de Saúde.

- XIV. Orientar os municípios na execução dos programas relacionados às ações estratégicas.
- XV. Dar suporte operacional em atividades técnicas de áreas de sua competência
- XVI. Contribuir para o acompanhamento das ações desenvolvidas pelo sistema de Controle e Avaliação e pela Regulação.

O GTAE está constituído por 12 Áreas Técnicas, dentre elas a de Saúde Bucal; responsável pelo planejamento e implementação das ações definidas acima.

Na Coordenadoria de Planejamento de Saúde - CPS, constituiu-se o Grupo de Atenção Básica/ PSF responsável pela qualificação das Equipes de Saúde Bucal – ESB, pela habilitação dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária – LRPD, além de acompanhar, junto ao Setor de Finanças, os Termos Aditivos – TA – específicos em Saúde Bucal.

## OBJETIVO

---

O objetivo deste documento é subsidiar os Coordenadores Regionais e Municipais de Saúde Bucal para o planejamento da gestão, bem como implantar, avaliar e monitorar as políticas de saúde conforme diretrizes estaduais e nacionais no desempenho de suas funções na rotina do trabalho; informando e orientando através de diversas fontes de informações disponíveis nos sistemas.

## JUSTIFICATIVA

---

Os Coordenadores de Saúde Bucal ao assumirem as suas funções se deparam com dificuldades de acesso às diversas fontes de informações que poderiam facilitar o seu trabalho.

De forma objetiva, este Manual orienta como acessar estas fontes e também, apresenta sugestões para alguns modelos de fichas, prontuários e outros documentos utilizados no cotidiano do trabalho.

## DOCUMENTOS NORTEADORES ESTADUAIS

---

**Recorte de D.O.E. / Data 24/05/2007 / Seção I Página 24 e 25**

Saúde  
GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS-159 de 23-5-2007

Estabelece rotinas de monitoramento das Ações Coletivas e das Atividades Coletivas em Saúde Bucal nos serviços integrantes do SUS/SP

O Secretário da Saúde, de conformidade com o que dispõe o artigo 17, inciso XI, da Lei Federal 8.080, de 19/09/1990, e, Considerando o disposto na Portaria nº. 95 de 14/02/2006, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, que exclui da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de saúde - SIA-SUS, o procedimento de código 03.011.01-1 - Procedimentos Coletivos (paciente/mês);

Considerando a necessidade de normatização, no âmbito do SUS-SP, da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais na área de Saúde Bucal;

Considerando a necessidade de viabilizar o acesso da população às ações e atividades de natureza coletiva, com objetivo epidemiológico e de avaliação do impacto de ações desenvolvidas, visando ao controle dos agravos em saúde bucal, através de atividades de caráter preventivo e educativo para a saúde bucal;

Considerando a necessidade de acompanhar a evolução epidemiológica dos principais problemas de saúde bucal no SUS-SP, resolve:

Artigo 1o - Aprovar as rotinas visando o monitoramento das Ações Coletivas e das Atividades

Coletivas em Saúde Bucal nos serviços integrantes do SUS-SP, nos termos da Instrução Normativa e seus anexos que integram a presente resolução.

Parágrafo único - Responsabilizar o gestor local pelas Ações e Atividades Coletivas de que se trata o “caput” que se caracteriza como atividades programáticas de Atenção em Saúde Bucal, desenvolvidas por meio de unidades de saúde cadastradas no SIA-SUS, com grupos populacionais e comunidade.

Artigo 2o - Compete aos Departamentos Regionais de Saúde - DRS, o monitoramento, controle e avaliação da programação desenvolvida em sua região, em articulação com os responsáveis pelo programa no Sistema Local de Saúde.

Artigo 3o - Esta resolução entrará em vigor na data da sua publicação, ficando revogada a Resolução SS - 39 de 16/03/99, que dispõe sobre as rotinas visando o acompanhamento dos Procedimentos Coletivos das Ações Básicas em Odontologia, nos serviços de saúde integrantes do SUS/SP.

Instrução normativa  
Procedimentos da Atenção Básica

1. Ações coletivas

Grupo 03 - Ações básicas em odontologia

1.1. Ação coletiva de escovação dental supervisionada (código: 03.011.02-0)

Consiste na escovação dental realizada com grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde. Ação registrada por pessoa participante, por mês, independente da frequência com que é realizada (diária, semanal, quinzenal, mensal, ou duas, três ou quatro vezes por ano), ou da frequência com que a pessoa participou da ação.

1.2. Ação coletiva de bochecho fluorado (código: 03.011.03-8)

Consiste no bochecho de solução fluoretada, realizada sistematicamente por grupos populacionais sob supervisão de um ou mais profissionais de saúde, podendo ter periodicidade semanal, caso a solução de fluoreto de sódio tenha a concentração de 0,2%, ou diariamente, caso a solução seja de 0,05%. Ação registrada por pessoa participante por mês, independente da frequência com que é realizada (diária ou semanal) ou da frequência com que a pessoa participou da ação.

1.3. Ação coletiva de aplicação de flúor-gel (código: 03.011.04-6)

Consiste na aplicação tópica de flúor em gel com concentração de 1,23%, realizada sistematicamente por grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde, utilizando-se escova, moldeira, pincelamento ou outras formas de aplicação. Ação registrada por pessoa participante, apenas no mês em que é realizada.

1.3.1: Para o SUS-SP, os critérios de risco de cárie dentária estabelecidos pela RSS-95, de 27/06/2000 e RSS-164 de 21/12/2000 deverão ser utilizados para o desenvolvimento das ações coletivas de bochecho fluorado e de aplicação tópica de flúor-gel, bem como para o encaminhamento para assistência individual.

1.4. Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica (código: 03.011.05-4)

Compreende a avaliação de estruturas da cavidade bucal, com finalidade de diagnóstico segundo critérios epidemiológicos, em estudos de prevalência, incidência e outros, com o objetivo de elaborar perfil epidemiológico e/ou avaliar o impacto das atividades desenvolvidas, subsidiando o planejamento das ações para os respectivos grupos populacionais e a comunidade. Ação registrada por pessoa examinada, apenas no mês em que é realizada.

1.4.1: Para o SUS-SP, a ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica deverá ser realizada por cirurgião-dentista com o objetivo de estabelecer índices epidemiológicos (levantamentos epidemiológicos em saúde bucal) ou proporções de indivíduos com risco de doenças bu-

cais (triagens).

1.4.2. Os levantamentos epidemiológicos em saúde bucal deverão seguir as recomendações da Organização Mundial da Saúde (Levantamentos básicos em saúde bucal - 4a edição) e do Ministério da Saúde (Projeto SB Brasil - Levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira - 2003), estabelecendo-se indicadores epidemiológicos dos principais agravos em saúde bucal, a cada 4 anos, coletando-se minimamente informações sobre os seguintes agravos: cárie dentária (ceo-d, CPO-D), má-oclusão (OMS 1987) e fluorose dentária (índice de Dean) para a idade de 5 anos, cárie dentária (ceo-d e CPO-D), fluorose dentária (índice de Dean), doença periodontal (CPI) e má-oclusão (DAI) para a idade de 12 anos; cárie dentária (CPOD) e doença periodontal (CPI) para a faixa etária de 15-19 anos; cárie dentária (CPO-D), doença periodontal (CPI) e alterações em tecidos moles e necessidade de prótese (SBBrasil) para as faixas etárias de 35-44 e 65-74 anos.

1.4.3. Serão consideradas triagens as seguintes situações:

- as realizadas nas unidades de saúde com grupos constituídos (ex. diabéticos, hipertensos, gestantes, lista de espera entre outros), para planejamento, organização e encaminhamento para atendimento, com vaga assegurada, de acordo com as prioridades estabelecidas em função dos critérios de risco;

- as realizadas na comunidade (ex. escolas, fábricas, centros de convivência entre outros); para planejamento, organização e encaminhamento para atendimento, com vaga assegurada, de acordo com as prioridades estabelecidas em função dos critérios de risco;

- as realizadas nos domicílios para planejamento, organização e encaminhamento para atendimento, com vaga assegurada, de acordo com as prioridades estabelecidas em função dos critérios de risco;

- os exames para diagnóstico de câncer bucal efetuados durante a Campanha de Vacinação dos Idosos ou em outros eventos que reúnam um contingente populacional (ex. feiras, campanhas pontuais entre outros).

1.4.4. Deverão ser realizadas triagens para os seguintes agravos:

- cárie dentária: utilizar critérios estabelecidos pela R55-95, de 27/06/2000 e R55-164 de 21/12/2000;

- doença periodontal: utilizar critérios estabelecidos nas Diretrizes para a Atenção em Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo em fevereiro de 2006;

- alterações em tecidos moles: utilizar critérios estabelecidos nas Diretrizes para a Atenção em Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo em fevereiro de 2006.

1.4.5: No caso do item 1.1, para o SUS-SP, deverá ser estabelecida minimamente duas escovações por ano (uma por semestre, buscando atingir 25% da população).

## 2. Atividades coletivas

Grupo 01 - Ações enfermagem/outras de saúde nível médio

Grupo 04 - Ações executadas p/ outros profissionais de nível superior

2.1. Atividade coletiva de educação em saúde por profissional de nível médio na comunidade (código: 01.023.01-2)

Consiste nas atividades educativas sobre ações de promoção e prevenção à saúde, desenvolvidas em grupo na comunidade. Recomenda-se o mínimo de 10 (dez) participantes. A duração mínima é de 30 (trinta) minutos. Deve-se registrar o número de atividades realizadas.

2.2. Atividade coletiva de educação em saúde por profissional de nível médio no estabelecimento de saúde (código: 01.023.03-9)

Consiste nas atividades educativas sobre ações de promoção e prevenção à saúde, desenvolvidas em grupo nas dependências do estabelecimento de saúde. Recomenda-se o mínimo de 10 (dez) participantes. A duração mínima é de 30 (trinta) minutos. Deve-se registrar o número de atividades realizadas.

2.3. Atividade coletiva de educação em saúde por profissional de nível superior na comunidade

(código: 04.011.02-3)

Consiste nas atividades educativas sobre ações de promoção e prevenção à saúde, desenvolvidas em grupo na comunidade. Recomenda-se o mínimo de 10 (dez) participantes. A duração mínima é de 30 (trinta) minutos. Deve-se registrar o número de atividades realizadas.

2.4. Atividade coletiva de educação em saúde por profissional de nível superior no estabelecimento de saúde (código: 04.011.03-1)

Consiste nas atividades educativas sobre ações de promoção e prevenção à saúde, desenvolvidas em grupo nas dependências do estabelecimento de saúde. Recomenda-se o mínimo de 10 (dez) participantes. A duração mínima é de 30 (trinta) minutos. Deve-se registrar o número de atividades realizadas.

2.1.1: Para o SUS-SP, no caso das atividades incluídas nos itens 2.1 e 2.2, terem sido realizadas por Auxiliares de Consultório Dentário deverá ser utilizado o código da seguinte categoria de atividade profissional contemplada na Portaria SAS 95 de 14/02/2006: profissionais de saúde nível médio (64). No Anexo 3, registrar o nome da categoria. Se for realizada por Agentes Comunitários de Saúde devidamente capacitados, deverá ser utilizado o código da seguinte categoria de atividade profissional contemplada na Portaria SAS 95 de 14/02/2006: ACS (77).

2.1.2: No caso dos itens 2.1 a 2.4, para o SUS-SP, será considerado como “grupo” o mínimo de 10 participantes, sem limite máximo (por exemplo: uma ação realizada com 30 pessoas, será considerado uma única atividade de educação em saúde, e não três atividades).

2.1.3 No caso dos itens 2.1 a 2.4, para o SUS-SP, deverá ser estabelecido minimamente o número de duas atividades por ano (uma por semestre).

3. O gestor municipal planejará ações/atividades para cada grupo populacional e quando da execução, manterá documento de registro dessas ações/atividades. Sem prejuízo das informações constantes no SIA-SUS, o gestor municipal de saúde deverá anualmente encaminhar ao DRS até 31 de março as informações necessárias à Área Técnica de Saúde Bucal da Coordenadoria de Planejamento de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (itens 3.1; 3.2; 3.3 e 3.4). Os DRS deverão condensar essas informações e encaminhar à Coordenadoria de Planejamento de Saúde (Grupo Técnico de Ações Estratégicas - Saúde Bucal) até 30 de abril do ano subsequente (Anexos 1, 2 e 3).

3.1: No caso do envio de informações referentes aos levantamentos epidemiológicos, serão necessárias minimamente:

cárie dentária (ceo-d, CPO-D), má-oclusão (OMS 1987) e fluorose dentária (índice de Dean) para a idade de 5 anos; cárie dentária (ceo-d e CPO-D), fluorose dentária (índice de Dean), doença periodontal (CPI) e má-oclusão (DAI) para a idade de 12 anos; cárie dentária (CPO-D) e doença periodontal (CPI) para a faixa

etária de 15-19 anos; cárie dentária (CPO-D), doença periodontal (CPI) e alterações em tecidos moles e necessidade de prótese (SBBrazil) para as faixas etárias de 35-44 e 65-74 anos.

3.1.1. No caso de não ter sido realizado levantamento epidemiológico, repetir informação do ano anterior, desde que seja respeitada a periodicidade estabelecida no item 1.4.2.

3.2. No caso do envio de informações referentes às triagens, serão necessárias minimamente as seguintes: relativas à cárie dentária nas faixas etárias de 5 a 6 anos incompletos, 12 a 15 anos incompletos, relativas à doença periodontal nas faixas etárias de 35 a 40 anos incompletos e 40 a 45 anos incompletos; relativas a alterações em tecidos moles nas faixas etárias de 35 a 40 anos incompletos e 40 a 45 anos incompletos e 60 a 65 anos incompletos e 65 anos em diante; e a alterações em tecidos moles.

3.3. No caso do envio de informações referentes às ações coletivas (escovação dental supervisionada, bochecho fluorado e aplicação de flúor gel) serão necessárias minimamente as seguintes: número, frequência e faixa etária de pessoas que receberam a ação.

3.4 No caso do envio de informações referentes às ações coletivas (educação em saúde), serão necessárias minimamente as seguintes: número, frequência e faixa etária de pessoas que receberam a ação.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
 COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE  
 ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL  
 RESOLUÇÃO / / ANEXO 2

AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA  
 (03.011.05-4)

DRS:  
 MUNICÍPIO:  
 ANO DA TRIAGEM DE RISCO:

CÁRIE DENTÁRIA		RAÇA/COR/ETNIA				ALTERAÇÕES TECIDOS MOLES				RAÇA/COR/ETNIA					
nº de exames		Amarela	Branca	Indígena	Negra	Parda	nº de exames				Amarela	Branca	Indígena	Negra	Parda
Risco															
5 a 6 anos incompletos:							35 a 40 anos incompletos:								
Baixo:	A						Risco								
Moderado	B						Baixo:	0							
	C						Moderado:	1							
	D						Alto:	2							
Alto:	E						40 a 45 anos incompletos:								
	F						Risco								
2 a 15 anos incompletos:							Baixo:	0							
Baixo:	A						Moderado:	1							
Moderado	B						Alto:	2							
	C						60 a 65 anos incompletos:								
	D						Risco								
	E						Baixo:	0							
	F						Moderado:	1							
							Alto:	2							
DOENÇA PERIODONTAL		RAÇA/COR/ETNIA				RAÇA/COR/ETNIA				RAÇA/COR/ETNIA					
nº de exames		Amarela	Branca	Indígena	Negra	Parda	65 anos e mais:				Amarela	Branca	Indígena	Negra	Parda
Risco															
35 a 40 anos incompletos:							35 a 40 anos incompletos:								
Baixo:	0						Risco								
	X						Baixo:	0							
Moderada:	1						Moderado:	1							
	2						Alto:	2							
	B						65 anos e mais:								
	6						Risco								
	8						Baixo:	0							
40 a 45 anos incompletos:							Moderado:	1							
Baixo:	0						Alto:	2							
	X						65 anos e mais:								
Moderado:	1						Risco								
	2						Baixo:	0							
	B						Moderado:	1							
	6						Alto:	2							
	8						65 anos e mais:								
40 a 45 anos incompletos:							Risco								
Baixo:	0						Baixo:	0							
	X						Moderado:	1							
Moderado:	1						Alto:	2							
	2						65 anos e mais:								
	B						Risco								
	6						Baixo:	0							
	8						Moderado:	1							
							Alto:	2							



COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO  
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL

RESOLUÇÃO / / ANEXO 3

ATIVIDADES COLETIVAS  
(04.011.02-3) (04.011.03-1)

DIR:  
MUNICÍPIO:  
ANO:

ATIVIDADE	PROFISSIONAL	CÓDIGO (*)	Nº DE PARTICIPANTES
Educação em saúde na comunidade			
Educação em saúde no estabelecimento de saúde			

(\*) quando se tratar de atividade realizada por ACD, deixar esse campo em branco

Acessar os documentos: [www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br)

Decreto Estadual nº. 53.019, de 20/05/2008  
Resolução SS nº. 159, de 23/05/2007  
Resolução SS nº. 55, de 21/05/2008  
Resolução SS nº. 56, de 26/05/2008  
Resolução SS nº. 65, de 20/06/2008  
Resolução SS nº. 56, de 14/04/2009  
Resolução SS nº. 107, de 14/07/2009  
Resolução SS nº. 165, de 27/10/2009

Legislações Sanitárias: [www.cvs.saude.sp.gov.br](http://www.cvs.saude.sp.gov.br)

Acessar: Áreas Técnicas – Serviços de Saúde – Odontologia e Prótese Dental – Legislação.  
Resolução SS 15/99 que está em revisão de atualização.

No endereço eletrônico acima o Cirurgião Dentista encontrará na página principal o ícone “Evento Adverso? – Notifique!”, onde poderá relatar qualquer ocorrência de manifestação clínica suspeita de ser reação adversa ou evento adverso associada ao uso de medicamentos, ou relacionada ao desvio de qualidade de produtos para a saúde (correlatos).

De acordo com a Lei Federal nº. 6.259/75 complementada pela Portaria MS/SVS nº. 5/06 e Resolução SS-20/06, o Cirurgião Dentista deverá comunicar à autoridade sanitária local, a ocorrência de fato comprovado ou presumível de casos de doença transmissível (Notificação Compulsória).

As Normas de biossegurança em odontologia estão descritas nos Manuais:

Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde. Brasília-DF, Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Ministério da Saúde, 2ª ed. 1994

Manual de Prevenção e Controle de Riscos em Serviços Odontológicos. ANVISA, Brasília-DF, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde, 2006.

Todos os trabalhadores devem ter seus direitos assegurados conforme Lei nº. 10.083/98 (Código Sanitário), Lei Estadual nº. 9.505/97, nas Normas Regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) ou outras disposições legais ou normativas.

Em casos de acidentes, incidentes ou danos à saúde dos trabalhadores, mesmo que o trabalhador não necessite ser afastado do trabalho, o empregador deverá proceder à notificação previdenciária e epidemiológica, através de: Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, Ficha de Notificação do Sistema Estadual de Toxicovigilância – SETOX e Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN – NET, para que sejam tomadas as medidas necessárias para o caso (investigação do acidente, medidas profiláticas, etc.), quer seja no local de trabalho ou encaminhamento a um local de referência.

Consultar para maiores informações:

“Exposição ocupacional a material biológico – hepatite e HIV: Manual de condutas” Ministério da Saúde, 1999. Disponível em:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_condutas\\_hepatite\\_hiv.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_hepatite_hiv.pdf)

“Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: Manual de condutas” Ministério da Saúde, 2000. Disponível em:

[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_conduta\\_odonto.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/manual_conduta_odonto.pdf)

“Manual de prevenção e controle de riscos em serviços odontológicos” Ministério da Saúde/ANVISA, 2006. Disponível em:

[http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/manual\\_odonto.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/manual_odonto.pdf)

## HISTÓRICO DAS PORTARIAS DO MS RELATIVAS ÀS ESB, CEO e LRPD.

Em dezembro de 2000, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria nº 1444/GM incorporando as Equipes de Saúde Bucal (ESB) ao então Programa de Saúde da Família (PSF). Nesta perspectiva, com a publicação da Portaria nº 267 GM/2001 ficam estabelecidas as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na estratégia do PSF.

Ademais, no ANEXO 2 desta Portaria, fica explicitado o elenco de procedimentos no âmbito da saúde bucal, compreendidos na atenção básica, considerando a Norma

Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB/SUS 96) e a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS). A referida portaria ainda estabeleceu que uma ESB deveria atender, em média, 6.900 (seis mil e novecentos) habitantes. Assim, para os municípios com população inferior a 6.900 habitantes, a Portaria preconizava a implantação de uma ESB para uma ou duas equipes de saúde da família. Já para os municípios com população superior a 6.900 a relação preconizada foi de uma ESB para cada duas equipes de saúde da família implantadas.

Em junho de 2003 com a Portaria nº 673/GM, o Ministério da Saúde atualiza o incentivo financeiro às ações desenvolvidas pelas ESB estabelecendo ainda que os municípios podem implantar, quantas ESB o gestor municipal julgar ser necessárias, desde que não ultrapassem o número existente de equipes de PSF.

Com a publicação da Portarias nº 74/GM de 2004, foram efetuados novos reajustes nos incentivos anuais de custeio para as ESB no PSF instituindo ainda um incentivo adicional no valor de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) em parcela única, para a aquisição de equipamentos e instrumental para o trabalho destas equipes. Em seu Art. 2º, a Portaria determina que o MS fornecerá um equipo odontológico completo (cadeira, equipo de 3 pontas, unidade auxiliar, mocho e refletor) para as ESB habilitadas ou que se habilitarem na modalidade II.

O Ministério da Saúde publicou em 2004 o documento Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Este documento trata da reorganização da atenção à saúde bucal em todos os níveis de atenção estabelecendo uma concepção de saúde centrada no cuidado, em ações programáticas e intersetoriais. Ademais, destaca como forma preferencial para a reorganização da atenção básica, a estratégia Saúde da Família, incluindo uma proposta de política pública apta a garantir a fluoretação das águas de abastecimento (BRASIL, 2004).

Assim, a partir de 2004 com o lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), mais conhecida como “Brasil Sorridente” passaram a ocorrer os primeiros repasses de incentivos financeiros para atender as necessidades das ações de média e alta complexidade decorrentes da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias<sup>1</sup> (LRPD) (BRASIL, 2004). Entretanto, as portarias que definem os critérios, normas e requisitos para a implantação desses serviços e instituem o financiamento para sua manutenção, só foram publicadas em 2006 (Portaria nº 599/GM e Portarias nº 600/GM).

Em 2005, com a Portaria Nº 283/GM, O MS prevê a antecipação do incentivo financeiro para CEO em fase de implantação, determinando para este fim que o gestor responsável assegure o início do funcionamento do CEO em até, no máximo, 03 (três) meses após o recebimento do incentivo.

A Portaria Nº 599/GM de 23 de março de 2006 define a implantação dos CEO e dos LRPD estabelecendo critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

Segundo esta Portaria os CEO são estabelecimentos de saúde, registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia para realizar, no mínimo, as seguintes atividades:

I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;

II - periodontia especializada;

III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;

IV - endodontia;

V - atendimento a portadores de necessidades especiais.

Vale lembrar que a PNSB preconiza que as prótese dentárias devem ser oferecidas preferencialmente no âmbito da atenção básica. Entretanto, de acordo com a Portaria Nº 1572/GM de 29 de julho de 2004, o pagamento das próteses dentárias aos LRPDs se dá por produção.

Os tratamentos realizados nos Centros de Especialidade Odontológica (CEO) devem representar uma continuidade da assistência em saúde bucal oferecida na rede de atenção básica. Desta forma, organizar as ações neste nível de atenção constitui exigência para habilitação dos CEO.

O Ministério da Saúde elegeu a Estratégia Saúde da Família (ESF) como prioritária para reorganização da atenção básica. Assim naqueles municípios onde existem ESB em atuação, são os profissionais destas equipes que devem referenciar os usuários para continuidade do tratamento de casos mais complexos no âmbito dos CEO.

Todos os CEO credenciados passam a receber recursos financeiros oriundos do MS, sob a forma de incentivos tanto para implantação, através de parcela única, como para custeio mensal. Entretanto vale lembrar que os incentivos federais não são e nem pretendem ser suficientes para o custeio real dos CEO sendo fundamental que ocorram investimentos locais regulares para sustentação destes serviços.

O monitoramento da produção mínima mensal a ser realizada nos CEO consiste na análise dos dados apresentados, verificada por meio dos Sistemas de Informação do SUS, conforme descrição abaixo:

**IMPORTANTE:** Pesquisar a tabela unificada no site para conhecer os procedimentos de média complexidade para o CEO. <http://sigtap.datasus.gov.br> (Usuário = publico e Senha = publico).

Já os LRPD são estabelecimentos cadastrados no CNES como Unidade de Saúde de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) para realizar, no mínimo, o serviço de prótese dentária total e/ou prótese parcial removível.

A Portaria Nº 600/ GM de 23 de março de 2006, define incentivo financeiro de implantação e custeio dos CEO de acordo com o quadro 1.

**Quadro 1: Incentivos federais por tipo de CEO**

<b>Tipo de CEO</b>	<b>Nº de cadeiras</b>	<b>Incentivo de implantação</b>	<b>Incentivo mensal para custeio</b>
I	03	R\$ 40.000,00	R\$ 6.600,00
II	De 04 a 06	R\$ 50.000,00	R\$ 8.800,00
III	07 ou mais	R\$ 80.000,00	R\$ 15.400,00

Fonte: Maia, 2008

Esta Portaria também estabelece uma produção mínima mensal a ser realizada pelos CEO e verificada por meio dos Sistemas de Informação do SUS. O quadro 2 sistematiza esta produção.

**Quadro 2 - Sistematização de produção dos CEO**

<b>Tipo de CEO</b>	<b>Procedimentos Individuais Preventivos; Dentística e Cirurgias básicas</b>	<b>Periodontia</b>	<b>Endodontia</b>	<b>Cirurgia Oral Menor</b>
I	80	60	35	80
II	110	90	60	90
III	190	150	95	170

Fonte: Maia, 2008

Em março de 2006, com a publicação da Portaria Nº 648/GM, que aprova e regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica, fica estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do MS para reorganizar a atenção básica e assim o PSF passa a ser doravante denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Neste mesmo ano em maio, a Portaria nº 650/ GM reajusta o incentivo adicional das ESB (modalidades I e II) de R\$ 6.000,00 para R\$ 7.000,00. Este recurso destina-se a realização do Curso Introdutório e a investimentos a serem realizados nas Unidades Básicas de Saúde.

Ainda em relação as ESB, a Portaria Nº 2.489/ GM, de 21 de outubro de 2008 define os seguintes valores de Incentivo financeiro para o custeio das ESB na Modalidade 1, R\$ 1.900,00 (mil e novecentos reais) e Modalidade 2, R\$ 2.450,00 (dois mil quatrocentos e cinquenta reais) a cada mês, por equipe.

A referida Portaria lembra ainda que fazem jus a 50% a mais sobre os valores transferidos referentes às ESB dos Municípios constantes do Anexo I da Portaria nº 822/GM, de 17 de abril de 2006. O mesmo se aplica as ESB dos municípios constantes do Anexo da Portaria nº 90/GM, de 17 de janeiro de 2008, que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitado o número máximo de equipes definido.

Apos dois meses da edição desta Portaria, o MS edita a Portaria Nº 3.066/ GM, de 23 de dezembro de 2008. Esta Portaria reajusta mais uma vez os valores dos incentivos federais para o custeio mensal das ESB que passam na Modalidade 1 para R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por equipe e na Modalidade 2 para R\$ 2.600,00 (dois mil e seiscentos reais) por equipe.

## **MODALIDADES DE IMPLANTAÇÃO DAS ESB NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 648/GM DE 2006**

Modalidade I: composta por:

- \_ 01 Cirurgião Dentista
- \_ 01 Auxiliar de Saúde Bucal - ASB

Modalidade II: composta por:

- \_ 01 Cirurgião Dentista (CD)
- \_ 01 Auxiliar de Saúde Bucal – ASB\*
- \_ 01 Técnico de Saúde Bucal – TSB\*

\* Houve alteração na denominação da profissão de Auxiliar de Consultório Dentário e Técnico de Higiene Dental conforme a Lei nº. 11.889 de 24 de dezembro de 2008, para Auxiliar de Saúde

**Quadro 3- Repasses federais**

<b>EBS</b>	<b>Incentivo para implantação</b>	<b>Custeio mensal</b>
modalidade I	R\$ 7.000,00	R\$ 2.000,00
modalidade II	R\$ 7.000,00	R\$ 2.000,00

Fonte: Portaria GM/3066 de 24 de dezembro de 2008

Vale lembrar que as ESB que atendem as populações remanescentes de quilombos e/ou residente em assentamentos de no mínimo 70 (setenta) pessoas, fazem jus a um acréscimo de 50% no valor destes incentivos (Port.nº 822/GM de 17 de abril de 2006 e Port. 90/GM de 17 de janeiro de 2008).

## **REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A IMPLANTAÇÃO DE EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

### **DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO**

I - O município deverá elaborar a proposta de implantação ou expansão de ESF, ESB e ACS e em conformidade com a portaria 648 de 28 de março de 2006.

Além das orientações constantes na portaria 648, o município deverá preencher os anexos I e II, conforme modelo anexo a este manual.

A proposta deve definir:

- a) território a ser coberto com estimativa da população residente, definição do número de equipes que deverão atuar e com o mapeamento das áreas e micro-áreas;
- b) infra-estrutura incluindo área física, equipamentos e materiais disponíveis nas UBS onde atuarão as equipes, explicitando o número e o local das unidades onde irão atuar cada uma das equipes;
- c) ações a serem desenvolvidas pelas equipes no âmbito da Atenção Básica, especialmente nas áreas prioritárias definidas no âmbito nacional;
- d) processo de gerenciamento e supervisão do trabalho das equipes;
- e) forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais das equipes, contemplando o cumprimento da carga horária de 40 horas semanais;
- f) implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), incluindo recursos humanos e materiais para operá-lo;
- g) processo de avaliação do trabalho das equipes, da forma de acompanhamento do Pacto dos Indicadores da Atenção Básica e da utilização dos dados dos sistemas nacionais de informação;
- h) a contrapartida de recursos do município e do Distrito Federal.

II - A proposta elaborada deverá ser aprovada pelos Conselhos de Saúde dos Municípios e encaminhada ao Departamento Regional de Saúde onde será aprovada pelo Colegiado de Gestão Regional que enviará à Secretaria de Estado de Saúde para aprovação da Comissão Intergestores Bipartite, após esta aprovação a SES/SP enviará a deliberação CIB e os anexos correspondentes a solicitação de equipe de Saúde Bucal para o Ministério da Saúde.

III- Após a publicação da portaria de qualificação das equipes solicitadas pelo MS, o municí-

pio passará a receber o incentivo correspondente às equipes efetivamente implantadas, a partir do cadastro de profissionais no sistema nacional de informação definido para esse fim (CNES), e da alimentação de dados no sistema que comprovem o início de suas atividades (SIAB).

\*Fontes: Portarias GM/MS 648 de 28 de Março de 2006.

Obs. 3: A Equipe de Saúde Bucal deve estar sempre vinculada a uma ou duas Equipes de Saúde da Família.

PASSOS PARA MUDAR DE SAÚDE BUCAL MODALIDADE I PARA SAÚDE BUCAL MODALIDADE II:

- Ofício, solicitando a mudança de categoria, ao Departamento Regional de Saúde que encaminhará a CIB para aprovação e posterior encaminhamento ao MS
- Ata do conselho municipal de saúde com a respectiva aprovação;
- Anexos I e II com assinatura da secretaria de saúde municipal
- Planta baixa – com o espaço físico para o consultório que será doado pelo MS, respeitando a distância mínima de 2 metros entre as cadeiras.
- Certificado do TSB;
- Preenchimento de ofício solicitando a doação do consultório odontológico completo, quando da publicação da portaria.

## MODELO DO OFÍCIO SOLICITANDO A DOAÇÃO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO COMPLETO

LOGOMARCA DA PREFEITURA

Município, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Ofício Nº. \_\_\_\_\_

Assunto: Requer doação de cadeira(s) odontológica(s) e respectivas pontas (kit acadêmico) para Equipe de Saúde Bucal Modalidade II e presta as informações necessárias.

Senhor Coordenador, O Município de \_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, com endereço à Rua/Avenida \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,

Cidade – UF, por intermédio do (a) Prefeito (a) Municipal, Sua Ex.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,

Brasileiro (a), profissão \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, natural de \_\_\_\_\_,

CPF nº. \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, solicita a Vossa Excelência a doação de \_\_\_\_\_

[indicar a quantidade] cadeira(s) odontológica(s) e respectivos equipamentos periféricos (mocho, refletor, cuspeira e peças de mão) para a(s) seguinte(s) equipe(s):

Equipe de Saúde Bucal Modalidade II do estabelecimento de saúde de \_\_\_\_\_, CNES nº \_\_\_\_\_, do PSF \_\_\_\_\_ e declara as seguintes informações:

1) O(s) estabelecimento(s) de Saúde em que está(estão) lotada(s) a(s) ESB possui(possuem) espaço físico adequado para o funcionamento de 2 (dois) consultórios odontológicos;

2) O município se compromete em utilizar o(s) consultório(s) doado(s) para o trabalho do Técnico em Higiene Dental da(s) ESB Modalidade II em questão, estando ciente de que o uso do equipamento para outras finalidades ou a não utilização do equipamento doado permite

ao Ministério da Saúde efetuar o recolhimento do mesmo;

3) Apresenta-se, a seguir, o(s) endereço(s) completo(s) de entrega do(s) referido(s) equipo(s) odontológico(s), bem como dados dos responsáveis locais para contato e encaminhamentos sobre o assunto:

UF	Município	Nº. de equipo.	Voltagem	Endereço de entrega completa (com CEP)	Pessoa Responsável	Telefone	Celular	Razão Social	CNPJ

Município, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Prefeito (a) Municipal  
[Carimbo do (a) Prefeito (a)]

Ao Coordenador Nacional de Saúde Bucal

## ESTRUTURA FÍSICA PARA O CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

No Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, publicado pelo Ministério da Saúde, encontra-se sugestões para as dimensões do consultório odontológico, CME-Central de Material e esterilização e outros ambientes. No site abaixo você terá acesso ao Manual.

[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_estrutura\\_ubs.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/manual_estrutura_ubs.pdf)

MOBILIÁRIO, EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS IMPRESCINDÍVEIS PARA UBS QUE PREVÊEM O TRABALHO DE UMA ESB:

Consultório Odontológico:

- Cadeira odontológica
- Equipo odontológico com pontas
- Refletor
- Unidade auxiliar
- Compressor com válvula de segurança
- Filtro para o compressor
- Filtro para a cadeira
- Mochos
- Amalgamador ou dosador
- Fotopolimerizador
- Aparelho de ultra-som com jato de bicarbonato
- Negatoscópio



- Aparelho de RX odontológico (não obrigatório)
- Autoclave (ou uso de equipamento compartilhado pela equipe de saúde da família)
- Câmara escura (caso tenha aparelho de RX).

<b>INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO</b>	
Alavanca Curva Seldin L (bandeirinha)	2
Avanço Curva Seldin R (bandeirinha)	2
Alavanca Reta Seldin nº2	2
Alveolótomo	2
Aplicador de dycal duplo (porta dycal)	6
Bandeja de aço inox 29X1, 5X18cm.	10
Brunidor nº. 29	3
Cabo para Bisturi	3
Cabo para Espelho Bucal	10
Caixa Metálica inox com tampa 32X16X08cm	
Cinzel Mono Angulado	2
Condensador de Amálgama nº 2	3
Condensador de Amálgama nº1	3
Cuba Redonda para assepsia	
Cureta Alveolar	4
Escavador (colher de dentina)	10
Esculpidor de holleback 35	3
Espátula para cimento nº 50	3
Espátula para inserção de resina	6
Extrator de tártaro nº 3	3
Extrator de tártaro nº 33	3
Extrator de tártaro nº 34	3
Fórceps Odontológico adulto nº 150	2
Fórceps Odontológico adulto nº 151	2
Fórceps Odontológico adulto nº 16	2
Fórceps Odontológico adulto nº 17	2
Fórceps Odontológico adulto nº 18 L	2
Fórceps Odontológico adulto nº 18 R	2
Fórceps Odontológico adulto nº 65	2
Fórceps Odontológico adulto nº 69	2
Fórceps Odontológico adulto nº 01	2
Fórceps Odontológico infantil nº 18 D	2

Fórceps Odontológico infantil nº 18 L	2
Fórceps Odontológico infantil nº 01	2
Fórceps Odontológico infantil nº 02	2
Fórceps Odontológico infantil nº 16	2
Fórceps Odontológico infantil nº 18 R	2
Lima para Osso Odontológico	1
Martelo Cirúrgico Odontológico	1
Pinça Clínica Odontológica para algodão	6
Pinça Tridente	3
Placa de Vidro 1X14X75cm	2
Porta Agulha Mayo-Hegar	4
Porta Amálgama de plástico	3
Porta Matriz de Ivory	5
Pote de Dappen de vidro	2
Seringa Carpule	8
Sindesmótomo	3
Sonda Exploradora	8
Tambor para Gazes inox 10X10X30cm	
Tesoura Cirúrgica Reta	3

## ATRIBUIÇÕES TÉCNICAS DO COORDENADOR REGIONAL DE SAÚDE BUCAL

I - Promover e/ou participar de reuniões técnicas junto à SES, aos DRS e Coordenadorias Municipais;

II - Promover e Participar de eventos afins à área de saúde bucal;

III - Orientar e consolidar os processos de planejamento e avaliação regional, bem como as análises de resultados e impactos;

IV - Estimular a realização do processo de planejamento do sistema de saúde dos municípios, incluindo os investimentos em saúde bucal;

V - Acompanhar e oferecer assessoria técnica para os municípios na implantação/implementação/reorientação da política municipal de Saúde Bucal de modo a respeitar e integrar as políticas Federais e Estaduais de saúde;

VI - Identificar demandas e especificidades regionais locais de modo a orientar a sua operacionalização em conformidade às políticas nacional e estadual de Saúde;

VII - Identificar situações problema e prioridade de intervenção em saúde bucal.

VIII - Identificar, a partir dos indicadores de qualidade, da análise do perfil epidemiológico, os riscos à saúde bucal;

IX - Propor estratégias de intervenção, metodologias e normas técnicas, conforme as prioridades estabelecidas por meio da análise do perfil epidemiológico;

X - selecionar, elaborar, monitorar e dar publicidade aos indicadores de saúde bucal e da qualidade de vida da população da região, bem como aos indicadores de produtividade e de qualidade para serviços de saúde, afetos à saúde bucal;

XI - Assessorar a implantação e desenvolvimento da adoção dos indicadores de avaliação junto aos municípios;

XII - tornar disponíveis as análises e os dados sobre qualidade de vida (que envolvam saúde bucal), instalações, produção de serviços e outras informações que contribuam para a atuação inter-governamental, inter-setorial e para o exercício do controle social;

XIII - Assessorar, Monitorar e articular programas e projetos Estaduais;

XIV - Estabelecer junto aos municípios a organização dos fluxos de referência e contra-referência para o atendimento das demandas por assistência individual à saúde bucal nas redes de serviços ambulatoriais, de apoios diagnóstico-terapêuticos e hospitalares sediados na região;

XV - Organizar e coordenar a pactuação do sistema de referência da região, em todos os níveis de complexidade;

XVI - Monitorar os resultados regionais das ações de saúde através da avaliação dos indicadores de saúde bucal para melhoria contínua do processo de atenção à saúde.

XVII - Avaliar as ações de saúde bucal realizadas no município, incluindo a prestação de serviços;

XVIII - Avaliar o impacto das ações de saúde bucal na qualidade de vida da população da região;

XIX - Acompanhar, avaliar e monitorar os resultados dos projetos realizados;

XXI - Gerenciar as demandas odontológicas do município, de acordo com as prioridades definidas a partir das análises do levantamento epidemiológico;

XXII - Promover e divulgar a análise do levantamento epidemiológico, das oportunidades de vida da população da região e dos riscos à sua saúde bucal;

XXIII - Orientar, normatizar e proporcionar a calibragem de profissionais nas instâncias municipais e estaduais para a realização do Levantamento Epidemiológico em conformidade a OMS;

XXIV - Controlar a aplicação dos recursos estaduais e federais do SUS.

XXV - Apoio Técnico aos Coordenadores Municipais de Saúde Bucal na organização da assistência;

XXVI - Assessorar, acompanhar e opinar no processo de habilitação das ESB no PSF;

XXVII - Assessorar, Acompanhar e articular a rede de apoio à Campanha de Câncer Bucal;

XXVIII - Propor projetos de educação continuada junto aos CGR.

XXIX - Promover, de forma articulada com outras instituições e orientar no processo de desenvolvimento dos profissionais da área de saúde (CD, ASB, TSB).

XXX - Desenvolver e transferir tecnologia de gestão da saúde, mediante orientação ao planejamento e à realização de ações e serviços odontológicos, conforme as necessidades identificadas na região;

XXXI - Desenvolver e transferir tecnologia da gestão da saúde para os municípios, por meio da orientação aos processos de planejamento e de gerenciamento da prestação de serviços de saúde;

XXXII - Orientar e difundir as normas sanitárias para a correta instalação de consultórios odontológicos nas Unidades de Saúde;

XXXIII - Orientar e participar, de forma articulada com outras instituições, do desenvolvimento do processo de trabalho, envolvendo os profissionais da área de saúde bucal da região.

## **PAPEL E ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR, INTERLOCUTOR, FACILITADOR, ASSESSOR/ APOIO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL\* NO ÂMBITO MUNICIPAL.**

---

Recomenda-se às Secretarias Municipais de Saúde a designação de um assessor/apoio técnico\* em saúde bucal, preferencialmente com conhecimentos de saúde bucal coletiva e de sua inserção no Sistema Único de Saúde – SUS, que possa efetivamente apoiar tecnicamente a Secretaria Municipal de Saúde na implantação de uma Política Municipal de Saúde Bucal, consoante com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e com as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde, considerando a realidade social e epidemiológica do município e as metas do Governo Municipal.

Esse assessor/apoio técnico deverá ser cirurgião-dentista e ser indicado para compor o organograma da secretaria municipal de saúde. Necessitará ter uma carga horária compatível com suas funções e será responsável por apoiar o Gestor Municipal da Saúde quanto a:

1. Defender junto à gestão municipal, junto aos trabalhadores da saúde, em especial a equipe de saúde bucal, e junto à sociedade através de seus órgãos representativos, em especial os Conselhos de Saúde, a garantia do direito à saúde bucal como parte integrante da conquista do direito à saúde, norteado pelos princípios do Sistema Único de Saúde – Universalidade, Equidade e Integralidade – e pautado pelo Pacto em defesa do SUS.

2. Buscar junto ao gestor municipal e aos entes federativos responsáveis o financiamento mínimo necessário às ações e serviços de saúde bucal, bem como os recursos e infraestrutura adequados para o trabalho em saúde bucal.

3. Implementar um Sistema Municipal de Atenção em Saúde Bucal, consoante às Diretrizes do SUS, da Política Nacional de Saúde Bucal e da SES, conforme a realidade locorregional.

4. Organizar e promover junto à equipe de saúde bucal ações e projetos de educação permanente e continuada em busca do aperfeiçoamento técnico e do fortalecimento institucional em defesa da política de saúde bucal e do SUS.

5. Articular junto à gestão, dentro do PCCS – plano de cargos, carreiras e salários – do município estratégias para estimular o trabalho da equipe de saúde bucal, pautado no planejamento em saúde e no olhar epidemiológico e sanitário.

6. Atuar como apoio matricial interna e externamente aos serviços de saúde, buscando o trabalho multidisciplinar e intersetorial para o desenvolvimento das ações de saúde bucal.

7. Acompanhar e discutir junto com a equipe de saúde bucal o perfil epidemiológico e demográfico da população, com atenção especial aos indicadores específicos da área, buscando a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população.

8. Elaborar junto à equipe de saúde bucal nos diversos níveis de complexidade da rede municipal de saúde ações que busquem a organização do fluxo assistencial em saúde bucal, visando a garantia do acesso integral e equânime e o aumento da resolutividade dos serviços, pautado na elaboração de protocolos de acesso clínicos assistenciais e orientado pelas políticas nacional e estadual de saúde bucal.

9. Participar das reuniões de Câmara Técnica e do Colegiado de Gestão Regional (CGR), quando houver tema pertinente à área de atuação.

10. Apoiar a Secretaria Municipal de Saúde na elaboração do Plano Municipal de Saúde, da Programação Anual de Saúde, do Relatório Anual de Gestão, da Programação Pactuada e Integrada de Atenção à Saúde, do Plano Diretor Regional, do Plano Diretor de Investimentos, do Termo de Compromisso de Gestão e na pactuação dos indicadores de avaliação.

11. Avaliar e reorientar, se necessário, as ações de saúde bucal na atenção básica, elaborando e implantando programas educativos e preventivos, buscando ampliar a cobertura populacional nas diferentes faixas etárias, de forma a universalizar a atenção, à luz da Política Nacional para a Atenção Básica e outras proposições da SES e do município.

12. Buscar a inserção transversal da saúde bucal nos demais programas de saúde desenvolvidos na SMS, objetivando uma atuação interdisciplinar.

13. Orientar o Gestor Municipal de Saúde naquilo que for necessário e pertinente à área de Saúde Bucal como, por exemplo: na aquisição de materiais odontológicos, realizando listagem padronizada; na realização de concursos e processos de seleção para contratação de Cirurgiões-Dentistas, Auxiliares de Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal e outros; na substituição e ampliação de equipamentos e instrumentais dentre outras ações pertinentes.

14. Planejar e realizar no início de cada ano cíclico (4 anos) o levantamento epidemiológico da Cárie Dentária, Doença Periodontal, Tecidos Moles e Mal oclusões.

15. Orientar o planejamento ou planejar as ações coletivas em Saúde Bucal na Atenção Básica, elaborando e encaminhando aos DRS - SES – Departamentos Regionais de Saúde – os anexos II e III dos procedimentos Planejados e Executados (Resolução SES SS 159 de 23 de maio de 2007), assim como o levantamento dos espaços sociais existentes no município, com vistas a observação dos índices de cobertura obtidos no município, levando-se em conta os recursos humanos e físicos disponíveis. Quando for o caso, subsidiar o Agente Comunitário de Saúde e demais profissionais da Equipe de Saúde da Família com essas informações.

16. Elaborar e/ou avaliar os projetos de inserção da Saúde Bucal na ESF – Equipes de Saúde da Família, seja para equipes iniciantes, seja para as de complementação.

17. Apoiar e articular a inserção do Cirurgião Dentista e equipe de Saúde Bucal no trabalho conjunto com a Equipe de Saúde da Família.

18. Agir intersetorialmente favorecendo as parcerias com os vários segmentos sociais e profissionais existentes, como as autoridades educacionais, instituições filantrópicas, organizações da comunidade e as entidades odontológicas, buscando unir esforços para o trabalho participativo e integrado.

19. Atuar junto à Vigilância Sanitária buscando a concretização das ações do Pró-Água, principalmente nas questões implicadas no heterocontrole da fluoretação das águas do sistema público de abastecimento.

Para tanto, o assessor/apoio técnico\* em saúde bucal deverá ter do Gestor Municipal de Saúde autonomia para:

1. Participar das reuniões técnicas convocadas pela equipe de saúde bucal do DRS com a finali-

dade de repasse de informações oriundas da SES – Grupo Técnico de Saúde Bucal.

2. Participar das reuniões do Colegiado de Gestão Regional (CGR) e das Câmaras Técnicas, quando houver tema pertinente à área de atuação.

3. Favorecer a participação das equipes de saúde bucal no Programa de Educação Continuada ou Permanente proposto pelo DRS ou pelo município, visando aprimorar conhecimentos, propiciando melhor condição de prestação de serviços à comunidade.

4. Participar de reuniões do Conselho Municipal de Saúde, como conselheiro ou como ouvinte.

5. Programar reuniões periódicas com a finalidade de avaliar o desenvolvimento das ações propostas e, em assim sendo, propor novos rumos e ajustes visando dispensar a melhor forma de atendimento aos usuários dos serviços odontológicos sejam eles vinculados ou não à Estratégia da Saúde da Família.

6. Atender o convite para participar de reuniões técnicas junto à Equipe de interlocução de Saúde Bucal do DRS, do COSEMS ou junto à SES – São Paulo.

7. Participar de encontros, congressos, conferências e/ou seminários no âmbito da saúde pública, multiplicando/aplicando os conhecimentos adquiridos em benefício da melhoria dos serviços.

**\*Coordenador de Saúde Bucal, Interlocutor de Saúde Bucal, Facilitador de Saúde Bucal e Assessor de Saúde Bucal e Apoio Técnico em Saúde Bucal** são algumas das denominações usuais informais desse profissional, dependendo do organograma da Secretaria Municipal de Saúde.

## ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS

I - participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II - realizar o cuidado em saúde da população adstrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;

III - realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

IV - garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde;

V - realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VI - realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII - responsabilizar-se pela população adstrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde;

VIII - participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

- IX - promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- X - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações interse-toriais com a equipe, sob coordenação da SMS;
- XI - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica;
- XII - participar das atividades de educação permanente; e.
- XIII - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

## **ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS AO CIRURGIÃO DENTISTA (CD)**

---

- I - realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejam-ento e a programação em saúde bucal;
- II - realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendi-mento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;
- III - realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade;
- IV - encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, man-tendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento;
- V - coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- VI - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.
- VII - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do TSB, ASB e ESF;
- VIII - realizar supervisão técnica do TSB e ASB; e
- IX - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

## **ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS AO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL (TSB)**

---

- I - realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;
- II - coordenar e realizar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;
- III - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais mem-bros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma mul-tidisciplinar.
- IV - apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal; e
- V - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

## ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS AO AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL (ASB)

---

- I - realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- II - proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados;
- III - preparar e organizar instrumental e materiais necessários;
- IV - instrumentalizar e auxiliar o cirurgião dentista e/ou o TSB nos procedimentos clínicos;
- V - cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;
- VI - organizar a agenda clínica;
- VII - acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; e
- VIII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008

Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal – TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal – ASB.

### O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º (VETADO)

Art. 2º (VETADO)

Art. 3º O Técnico em Saúde Bucal e o Auxiliar em Saúde Bucal estão obrigados a se registrar no Conselho Federal de Odontologia e a se inscrever no Conselho Regional de Odontologia em cuja jurisdição exerçam suas atividades.

§ 1º (VETADO)

§ 2º (VETADO)

§ 3º (VETADO)

§ 4º (VETADO)

§ 5º Os valores das anuidades devidas aos Conselhos Regionais pelo Técnico em Saúde Bucal e pelo Auxiliar em Saúde Bucal e das taxas correspondentes aos serviços e atos indispensáveis ao exercício das profissões não podem ultrapassar, respectivamente, 1/4 (um quarto) e 1/10 (um décimo) daqueles cobrados ao cirurgião-dentista.

Art. 4º (VETADO)

Parágrafo único. A supervisão direta será obrigatória em todas as atividades clínicas, podendo as atividades extra clínicas ter supervisão indireta.

Art. 5º Competem ao Técnico em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista, as seguintes atividades, além das estabelecidas para os auxiliares em saúde bucal:

- I - participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
- II - participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
- III - participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;



IV - ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista;

V - fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

VI - supervisionar, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal;

VII - realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

VIII - inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

IX - proceder à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;

X - remover suturas;

XI - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XII - realizar isolamento do campo operatório;

XIII - exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares.

§ 1º Dada a sua formação, o Técnico em Saúde Bucal é credenciado a compor a equipe de saúde, desenvolver atividades auxiliares em Odontologia e colaborar em pesquisas.

§ 2º (VETADO)

Art. 6º É vedado ao Técnico em Saúde Bucal:

I - exercer a atividade de forma autônoma;

II - prestar assistência direta ou indireta ao paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista;

III - realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no art. 5º desta Lei; e

IV - fazer propaganda de seus serviços, exceto em revistas, jornais e folhetos especializados da área odontológica.

Art. 7º (VETADO)

Art. 8º (VETADO)

Parágrafo único. A supervisão direta se dará em todas as atividades clínicas, podendo as atividades extraclínicas ter supervisão indireta.

Art. 9º Compete ao Auxiliar em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista ou do Técnico em Saúde Bucal:

I - organizar e executar atividades de higiene bucal;

II - processar filme radiográfico;

III - preparar o paciente para o atendimento;

IV - auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares;

V - manipular materiais de uso odontológico;

VI - selecionar moldeiras;

VII - preparar modelos em gesso;

VIII - registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;

IX - executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

X - realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

XI - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XII - desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários;

XIII - realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal; e

XIV - adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.  
Art. 10. É vedado ao Auxiliar em Saúde Bucal:  
I - exercer a atividade de forma autônoma;  
II - prestar assistência, direta ou indiretamente, a paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista ou do Técnico em Saúde Bucal;  
III - realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no art. 9º desta Lei; e  
IV - fazer propaganda de seus serviços, mesmo em revistas, jornais ou folhetos especializados da área odontológica.

Art. 11. O cirurgião-dentista que, tendo Técnico em Saúde Bucal ou Auxiliar em Saúde Bucal sob sua supervisão e responsabilidade, permitir que esses, sob qualquer forma, extrapolem suas funções específicas responderá perante os Conselhos Regionais de Odontologia, conforme a legislação em vigor.

Art. 12. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.  
Brasília, 24 de dezembro de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA  
Carlos Lupi  
José Gomes Temporão

## ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS AO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)

I - desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

II - trabalhar com adstrição de famílias em base geográfica definida, a micro área;

III - estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;

IV - cadastrar todas as pessoas de seu micro área e manter os cadastros atualizados;

V - orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

VI - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;

VII - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe; e.

VIII - cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº. 44/GM, de 03 de janeiro de 2002.

Nota: É permitido ao ACS desenvolver atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

\*Fontes: Portarias GM/648 de 28 de Março de 2006.

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA O COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL

---

- A carga horária para o profissional da Equipe Saúde da Família/Saúde Bucal (ESFSB) é de 40 horas semanais, turnos manhã e tarde.
- A Equipe Saúde da Família/Saúde Bucal deve ser responsável por um máximo de 4.000 habitantes, sendo recomendado uma média de 3.000 habitantes, com trabalho integrado a uma ou duas ESF.
- O incentivo para implantação da Equipe Saúde Bucal é de R\$ 7.000,00.

\*Fontes: Portarias GM/MS 648 de 28 de Março de 2006.

- A Portaria Nº. 1101/GM de 12 de junho de 2002 estabelece o parâmetro de cobertura estimando as necessidades de atendimento a uma determinada população, em um determinado período, previamente estabelecido.

\*Fonte: Portaria Nº. 1101 GM/MS de 12 de junho de 2002.

- A Portaria nº. 51 de 26 de Fevereiro de 2004 estabelece a carga horária semanal máxima permitida, para profissionais vinculados ao SUS, de 66 horas, sendo permitido um máximo de 05 CBO (Classificação Brasileira de Ocupação).

\*Fonte: Portaria nº. 51 de 26 de Fevereiro de 2004

- Os procedimentos de Saúde Bucal devem ser alimentados através do BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) no SIA (Sistema de Informação Ambulatorial)

- No SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) as ações registradas pela Saúde Bucal na Ficha D e PMA2 são os seguintes: procedimentos coletivos, atividade educativa em grupo e visitas domiciliares.

\*Fonte: Caderno 17 AB/SG/MS

- A Primeira Consulta Odontológica Programática avalia as condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico. Implica registro das informações em prontuário. Recomenda-se uma consulta/ano por pessoa.

\*Fonte: Portaria nº. 95 de 14 de Fevereiro de 2006.

- O aparelho de Raios-X Odontológico intra-oral pode ser instalado em sala própria com paredes baritadas ou no próprio consultório, desde que a equipe possa manter-se, no mínimo, a dois (2) metros de distância do cabeçote e do paciente, no momento da utilização.

- Área mínima de 12m<sup>2</sup> para instalação de uma cadeira odontológica.

\*Fontes: Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde

- A Portaria 2.371, de 7 de outubro de 2009, institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal - Unidade Odontológica Móvel - UOM.

- A Portaria Nº 2.372, de 7 de outubro de 2009, cria o plano de fornecimento de equipamen-

tos odontológicos para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.

➤ A Portaria Nº 2.373, de 7 de outubro de 2009, altera a redação da Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006. O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e Considerando a Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006, que define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Considerando a necessidade de adequação quanto aos critérios, normas e requisitos para o credenciamento de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias e considerando a Portaria nº 2.374/GM, de 7 de outubro de 2009, que altera os valores de financiamento de próteses dentárias totais e dá outras providências.

➤ A Portaria Nº 2.374, DE 7 DE OUTUBRO DE 2009, altera os valores dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) realizados pelos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), segundo critérios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Bucal.

➤ A Portaria Nº 2.375, de 7 de outubro de 2009, define os recursos anuais para o financiamento de procedimentos de prótese dentária. O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e Considerando o que estabelece a Política Nacional de Saúde Bucal em relação aos serviços especializados de prótese dentária.

➤ A Portaria Nº 2.376, de outubro de 2009, define os recursos financeiros destinados ao custeio dos Centros de Especialidades Odontológicas.

➤ A Portaria Nº 335, de outubro de 2009, O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, Considerando as Portarias nº 599/GM e nº 600/GM, de 23 de março de 2006, que estabelecem critérios de credenciamento/habilitação dos serviços especializados Centros de Especialidades Odontológicas - CEO Tipo 1, CEO Tipo 2, CEO Tipo 3.

## MODELO DE FICHA CLINICA ODONTOLÓGICA:

DADOS DO PACIENTE:		
Nome:	Nasc.: / /	Sexo: (F) (M)
Identidade N°:	Órgão emissor:	CPF:
End. Res.:		
Fone:	E-mail:	
Profissão:		
END.PROF.:		
Fone:		
Raça:		
Consulta: <input type="checkbox"/> urgência <input type="checkbox"/> 1ª consulta <input type="checkbox"/> tratamento <input type="checkbox"/> revisão		
Queixa Principal/Motivo da Consulta:		
DADOS DO RESPONSÁVEL, SE NECESSÁRIO:		
Nome:	Nasc.: / /	Sexo: (F) (M)
Grau de parentesco:		
Identidade N°:	Órgão emissor:	CPF:
End. Res.:		
Fone:	E-mail:	
Profissão:		
END.PROF.:		
Fone:		

INQUÉRITO DE SAÚDE GERAL				
PATOLOGIA	CONDIÇÃO DO PACIENTE			ESPECIFICAÇÕES (QUANDO FOR O CASO)
Alcoolista	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Alergia	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Anemia	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Asma	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Cicatrização ruim	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Cirurgia realizada	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Desmaios	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Diabetes	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Distúrbios Psicológicos	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Endocardite Bacteriana	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Epilepsia	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Febre Reumática	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Gravidez	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Hepatite	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Herpes/Aftas	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
HIV	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	

Hormônios	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Internação Hospital	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
PNE	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Problema Cardíaco	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Problema Hepático	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Problema Renal	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Sífilis	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Tabagismo	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Tatuagens	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Pressão Arterial Alta/Baixa	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Tuberculose	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Tumor	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO SEI	<input type="checkbox"/> SIM	
Está em tratamento médico ? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim – especificar:				
Está usando medicação ? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim – especificar:				
Você possui alguma doença / problema significativo não mencionado?				
<b>INQUÉRITO ODONTOLÓGICO</b>				
Tem acompanhamento odontológico? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim – ( ) vezes ao ano.				
Data do último atendimento:    /    /    . <input type="checkbox"/> completo				
<input type="checkbox"/> incompleto				
Experiência negativa no tratamento odontológico? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim – especificar:				
<b>HIGIENE BUCAL (utiliza)</b>				
<input type="checkbox"/> fio / fita dental <input type="checkbox"/> escova interdental <input type="checkbox"/> escova macia				
<input type="checkbox"/> escova unitufo / bitufo <input type="checkbox"/> palito de dente <input type="checkbox"/> creme dental:				
FLÚOR: <input type="checkbox"/> gel <input type="checkbox"/> creme dental <input type="checkbox"/> bochecho <input type="checkbox"/> água fluoretada				
Quantas vezes por dia escova os dentes:				
Quantas vezes por dia usa o fio/fita dental:				
Faz aplicação de flúor quantas vezes ao ano:				
Onde é feita a aplicação de flúor: <input type="checkbox"/> escola <input type="checkbox"/> unidade de saúde <input type="checkbox"/> consultório particular				
<input type="checkbox"/> outros – especificar:				
<b>HÁBITOS</b>				
<input type="checkbox"/> roer unhas <input type="checkbox"/> respirar pela boca <input type="checkbox"/> tomar chimarrão <input type="checkbox"/> sucção de dedo				
<input type="checkbox"/> chupeta <input type="checkbox"/> ranger os dentes <input type="checkbox"/> interposição de língua <input type="checkbox"/> morder objetos				
<input type="checkbox"/> outros – especificar:				
<b>DIETA</b>				
Ingere alimentos / bebidas entre as refeições? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim				
Ingere alimentos ricos em carboidratos/açúcares? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim				

ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS BEM COMO AUTORIZO O(S) PROFISSIONAL (EM) TODOS OS PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS PARA O MEU TRATAMENTO OU DO PACIENTE PELO QUAL SOU RESPONSÁVEL pelo Inquérito: \_\_\_\_\_

Nome do Paciente

Assinatura do Paciente/Responsável

(Cidade), \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_

EXAME INICIAL

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

EXAME FÍSICO EXTRABUCAL (FACE, OLHOS, NARIZ, OUVIDO, ATM, PESCOÇO-CADEIAS LINFÁTICAS)

Alterações verificadas:

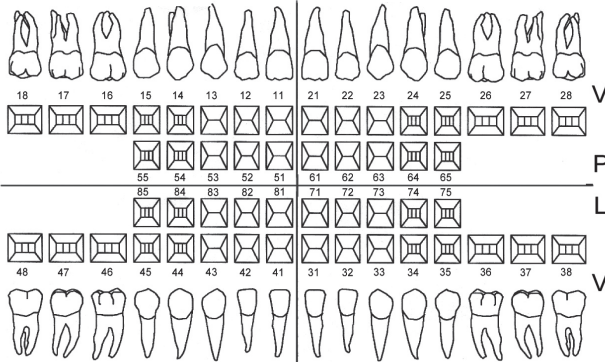
EXAME FÍSICO INTRABUCAL (TECIDOS MOLES-LÁBIOS, LÍNGUA, PALATO, AMÍGDALAS, ASSOALHO BUCAL, GENGIVA)

Alterações verificadas:

EXAME MORFOFUNCIONAL

Direção:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Deficiente	<input type="checkbox"/> Sibilante
Deglutição:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Atípica	
Respiração:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Bucal	
Sobre mordida:	<input type="checkbox"/> Aberta	<input type="checkbox"/> Profunda	<input type="checkbox"/> Normal
Relação de caninos:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Médio-oclusal	<input type="checkbox"/> Disto-oclusal
Mordida cruzada:	<input type="checkbox"/> Anterior	<input type="checkbox"/> Posterior direito	<input type="checkbox"/> Posterior esquerdo

ODONTOGRAMA INICIAL



ÍNDICE DE PLACA:

- 1
- 2
- 3

RISCO DE CÁRIE:

- IDENTIFICADO
- NÃO IDENTIFICADO

RISCO DE DOENÇA PERIODONTAL:

- IDENTIFICADO
- NÃO IDENTIFICADO

CPOD:

CEO (INFANTIL):

## PROCEDIMENTOS BÁSICOS EM SAÚDE BUCAL - SIA SUS

0101020015	ACAO COLETIVA DE APLICACAO TOPICA DE FLUOR GEL
0101020023	ACAO COLETIVA DE BOCHECHO FLUORADO
0101020031	ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA
0101020040	ACAO COLETIVA DE EXAME BUCAL C/ FINALIDADE EPIDEMIOLOGICA
0307020010	ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)
0101020058	APLICACAO DE CARIOSTATICO (POR DENTE)
0101020066	APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)
0101020074	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)
0307010015	CAPEAMENTO PULPAR
0307020029	CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO
0101020082	EVIDENCIACAO DE PLACA BACTERIANA
0414020120	EXODONTIA DE DENTE DECIDUO
0414020138	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
0307040038	INSTALACAO E ADAPTACAO DE PROTESE DENTARIA
0307040070	MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUCAO DE PROTESE DENTARIA
0301010153	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA
0701070129	PROTESE TOTAL MANDIBULAR
0701070137	PROTESE TOTAL MAXILAR
0307020070	PULPOTOMIA DENTARIA
0307030016	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
0307030024	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
0307040089	REEMBASAMENTO E CONERTO DE PROTESE DENTARIA
0307010023	RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO
0307010031	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR
0307010040	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR
0101020090	SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA
0414020383	TRATAMENTO DE ALVEOLITE
0414020405	ULOTOMIA/ULECTOMIA

## CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÃO – CBO - PARA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

2232B1-CIRURGIÃO DENTISTA – ESF (PSF)  
223204-CIRURGIÃO DENTISTA - AUDITOR  
223208-CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL  
223212-CIRURGIÃO DENTISTA - ENDODONTISTA  
223216-CIRURGIÃO DENTISTA - EPIDEMIOLOGISTA  
223220-CIRURGIÃO DENTISTA - ESTOMATOLOGISTA  
223224-CIRURGIÃO DENTISTA - IMPLANTODONTISTA  
223228-CIRURGIÃO DENTISTA - ODONTOGERIATRA



223232-CIRURGIÃO DENTISTA - ODONTOLOGISTA LEGAL  
223236-CIRURGIÃO DENTISTA - ODONTOPEDIATRA  
223240-CIRURGIÃO DENTISTA - ORTOPEDISTA E ORTODONTISTA  
223244-CIRURGIÃO DENTISTA - PATOLOGISTA BUCAL  
223248-CIRURGIÃO DENTISTA - PERIODONTISTA  
223252-CIRURGIÃO DENTISTA - PROTESIÓLOGO BUCOMAXILOFACIAL  
223256-CIRURGIÃO DENTISTA - PROTESISTA  
223260-CIRURGIÃO DENTISTA - RADIOLOGISTA  
223264-CIRURGIÃO DENTISTA - REABILITADOR ORAL  
223268-CIRURGIÃO DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL  
223272-CIRURGIÃO DENTISTA DE SAÚDE COLETIVA  
3224-TÉCNICO DE PRÓTESE DENTÁRIA  
3224-20-AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA  
3224-F2-ASB SAÚDE DA FAMÍLIA  
3224-F1-TSB SAÚDE DA FAMÍLIA  
322405-TSB ATENÇÃO BÁSICA  
322415-ASB ATENÇÃO BÁSICA

## FLUXO DE HABILITAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DE PROPOSTAS DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Quanto ao encaminhamento de propostas deve-se observar a seguinte ordem cronológica:  
Elaboração do Projeto pelo Município (Modelo padrão no site): <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/cnsb/especialidades.php>

- 1- Aprovação do projeto no Conselho Municipal de Saúde (Anexar cópia da Ata)
- 2- Encaminhamento do Projeto, da planta baixa do estabelecimento, da cópia da Ata do Conselho Municipal de Saúde, e do termo de responsabilidade para a Regional de Saúde (para conhecimento) e para a Área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria de Estado da Saúde (para emissão de parecer);
- 3- A Área Técnica de Saúde Bucal, após apreciação do projeto, e a constatação de que este preenche os critérios, envia o projeto com o parecer da área para homologação na CIB (Comissão Intergestores Bipartite);
- 4- Envio da Resolução da CIB pela Área Técnica de Saúde Bucal/ para a Coordenação Nacional de Saúde Bucal/Ministério da Saúde e para o município solicitante, que ficará encarregado de adotar as providências cabíveis.
- 5- O município encaminha o Ofício Padrão à Coordenação Nacional de Saúde Bucal/DAB/SAS/MS que apreciará a solicitação de credenciamento e habilitará as unidades aprovadas através da publicação de portaria ministerial.
- 6- Após publicação da Portaria Ministerial de Habilitação:
  - A) - Caso o município esteja em gestão plena, o mesmo ficará responsável pela abertura da FPO (Ficha de Programação Físico Orçamentária), cadastramento da unidade no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e alimentação dos Sistemas de Informação.
  - B) - No caso do município sob gestão não-plena, a Área Técnica informa ao município sobre a Re-

solução CIB e solicita Coordenação de Cadastro e Credenciamento de Serviço de Saúde a abertura da FPO. No entanto, a solicitação do código do CNES, cadastramento da unidade e alimentação dos Sistemas de Informação ficam a cargo do município.

7- Caso o município solicite o Adiantamento de Recursos Financeiros ao Ministério da Saúde, conforme Portaria nº. 283/GM de 22 de fevereiro de 2005, o mesmo deverá comunicar oficialmente à Área Técnica de Saúde Bucal da SES;

8- Após a data da Ordem Bancária do repasse Fundo (FNS) a Fundo (FMS), a Área Técnica de Saúde Bucal da SES, fará a primeira visita técnica ao local de funcionamento do CEO, que emitirá um Parecer Inicial.

9- Cumprido o prazo de 90 dias para instalação de equipamentos e inauguração, conforme o Inciso IV do Art.2º da Portaria nº283/GM de 22 de fevereiro de 2005, a Área Técnica de Saúde Bucal da SES fará a segunda visita técnica ao local, emitindo o Parecer Final; e o município solicitará a visita da Vigilância Sanitária que emitirá o Alvará de Funcionamento (enviar cópia para a Área Técnica de Saúde Bucal da SES).

#### HABILITAÇÃO DE CENTRO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO E/OU LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA

##### 1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ POPULAÇÃO: \_\_\_\_\_

CÓDIGO IBGE: \_\_\_\_\_

##### 2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE:

NOME: \_\_\_\_\_

NATUREZA JURÍDICA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

ÁREA DE ABRANGÊNCIA: (Listar os municípios e respectivas populações)

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	Nº UBS/USF	Nº Equipes de Saúde da Família	Nº Equipes de Saúde Bucal no PSF

O MUNICÍPIO DEVE SER REFERÊNCIA PARA ELE MESMO, REGIÃO OU MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE ACORDO COM O PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO

NÚMERO NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (JUNTAR CÓPIA DA FCES PARA UNIDADES JÁ EM FUNCIONAMENTO):

TIPO DE PLEITO:           ( ) CEO TIPO 1  
                                  ( ) CEO TIPO 2  
                                  ( ) CEO TIPO 3  
                                  ( ) LRPD ANEXO AO CEO  
                                  ( ) LRPD ISOLADO

ESPECIALIDADES OFERTADAS:

- ( ) DIAGNÓSTICO BUCAL
- ( ) PERIODONTIA ESPECIALIZADA
- ( ) CIRURGIA ORAL MENOR DOS TECIDOS DUROS E MOLES
- ( ) ENDODONTIA
- ( ) ATENDIMENTO A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
- ( ) OUTRAS:

3. RECURSOS HUMANOS:

CIRURGIÃO-DENTISTA	CRO	CARGA HORÁRIA

AUXILIAR SAÚDE BUCAL	CRO	CARGA HORÁRIA
----------------------	-----	---------------

<b>TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA</b>	<b>CRO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>

<b>AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA</b>	<b>CRO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>

#### 4. RECURSOS FÍSICOS

ÁREA FÍSICA (TOTAL DA ÁREA CONSTRUÍDA DO CEO) : \_\_\_\_\_

TIPO DE CLÍNICA:  
 AMBIENTE FÍSICO)  MODULAR (CADEIRAS ODONTOLÓGICAS NO MESMO  
 CONSULTÓRIOS INDEPENDENTES (CADEIRAS  
 ODONTOLÓGICAS EM AMBIENTES FÍSICOS DIFERENTES)

ÁREA FÍSICA (TOTAL DA ÁREA CONSTRUÍDA DO LRPD) : \_\_\_\_\_

TIPO DE LRPD:  ISOLADO  
 ANEXO AO CEO

## 5. EQUIPAMENTOS

EQUIPAMENTOS		QUANTIDADE
EQUIPO ODONTOLÓGICO		
RAIOS X		
CANETA DE ALTA ROTAÇÃO		
CANETA DE BAIXA ROTAÇÃO		
AMALGAMADOR		
FOTOPOLIMERIZADOR		
COMPRESSOR:	CAPACIDADE:	

OBSERVAÇÃO: OS INSTRUMENTAIS DEVEM SER EM NÚMERO SUFICIENTE PARA GARANTIR OS PROCEDIMENTOS DE BISSSEGURANÇA CONFORME A RESOLUÇÃO RSS 15/99

EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA LRPD		
EQUIPAMENTO		QUANTIDADE
FORNO:		
CENTRÍFUGA		
MAÇARICO		
MOTOR DE CHICOTE		
PRENSA		
CORTADOR DE GESSO		
TORNO ELÉTRICO		
MUFLA		
COMPRESSOR	CAPACIDADE:	
APARELHO MICROONDAS		

## 6. ADEQUAÇÃO VISUAL

(itens obrigatórios constantes do manual de inserção de logotipo disponibilizado no site do MS: [http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/manual\\_brasil\\_sorridente4.pdf](http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/manual_brasil_sorridente4.pdf)):

- placa de identificação para fachada;
- placa de identificação para recepção;
- placa de identificação para consultórios;
- placa de inauguração;
- jaleco e;
- móbile

Observação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LOCAL \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

NOME:

CARGO/FUNÇÃO:

ANEXO I (SB no PSF)

CARGO/FUNÇÃO:

ASSINATURA DO GESTOR

NOME:

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Código IBGE: \_\_\_\_\_

PSF	SAÚDE BUCAL					
	Nº ESF	MOD I	Nº de Equipes	MOD II	Nº de Equipes	Total de Equipes

ANEXO I (SB no PSF)

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Código IBGE: \_\_\_\_\_

SAÚDE BUCAL			
Equipe	Categoria	Nome do profissional	Carga horária

Centro de Especialidades Odontológicas  
Roteiro de Supervisão

**A - IDENTIFICAÇÃO**

Município: \_\_\_\_\_ Regional de Saúde: \_\_\_\_\_

Referência Populacional: \_\_\_\_\_

CEO (Nome): \_\_\_\_\_

Gestor Municipal de Saúde: \_\_\_\_\_

Coordenador CEO: \_\_\_\_\_

Endereço CEO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Fone/Fax \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Portaria Habilitação: \_\_\_\_\_

Modalidade: ( ) CEO I    ( ) CEO II    ( ) CEO III

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Nº. Conta Corrente: \_\_\_\_\_ Nº.

CNES: \_\_\_\_\_

Situação Imóvel: ( ) Próprio    ( ) Alugado    ( ) anexo a Unidade Saúde    ( ) Isolado

Alvará Sanitário: Nº \_\_\_\_\_ Expedido: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_

Prazo: \_\_\_\_\_

DATA DA VISITA: \_\_\_\_\_

Obs: manter atualizado o conhecimento das portarias que versam sobre o item: HABILITAÇÃO DE CENTRO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO E/OU LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA

## PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE BUCAL - SIA SUS

0414020014	ALVEOLOTOMIA / ALVEOLECTOMIA (POR ARCO DENTARIO)
0701070013	APARELHO FIXO BILATERAL P/ FECHAMENTO DE DIASTEMA
0701080019	APARELHO ORTODONTICO EM ANOMALIAS CRANIO-FACIAIS
0701070021	APARELHO ORTODONTICO REMOVIVEL
0701070030	APARELHO P/ BLOQUEIO MAXILO-MANDIBULAR
0414020022	APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURACAO RETROGRADA
0414020022	APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURACAO RETROGRADA
0414020030	APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL (POR SEXTANTE)
0702020010	AUTOMOBILIZADOR
0307040011	COLOCACAO DE PLACA DE MORDIDA
0414010019	CONTENCAO DE DENTES POR SPLINTAGEM
0701070048	COROA DE ACO E POLICARBOXILATO
0701070056	COROA PROVISORIA
0404020038	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL
0414020049	CORRECAO DE BRIDAS MUSCULARES
0414020057	CORRECAO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR
0414020065	CORRECAO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR
0307020029	CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO
0414020073	CURETAGEM PERIAPICAL
0414020081	ENXERTO GENIVAL
0414020090	ENXERTO OSSEO DE AREA DOADORA INTRABUCAL
0414020103	EXCISAO DE CALCULO DE GLANDULA SALIVAR
0414020111	EXCISAO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR / SUBMAXILAR / SUBLINGUAL
0404020089	EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR
0414020146	EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE
0414020154	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)
0414020162	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)
0414020170	GLOSSORRAFIA
0702020028	GOTEIRAS DENTAIS
0702020036	GUIA SAGITAL
0414020189	IMPLANTE DENTARIO OSTEOINTEGRADO EM PACIENTE C/ ANOMALIAS CRANIO-FACIAIS
0414020197	IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL
0307040020	INSTALACAO DE APARELHO/PROTESE EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRANIO
0307040038	INSTALACAO E ADAPTACAO DE PROTESE DENTARIA
0701070064	MANTENEDOR DE ESPACO
0307040046	MANUTENCAO / CONserto DE APARELHOS ORTODONTICOS
0307040054	MANUTENCAO DE APARELHO ORTODONTICO EM PACIENTES C/ ANOMALIAS CRANIOA.
0307040062	MANUTENCAO PERIODICA DE PROTESE BUCO-MAXILO-FACIAL
0414020200	MARSUPIALIZACAO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS
0307040070	MOLDAGEM DENTO-GENIVAL P/ CONSTRUCAO DE PROTESE DENTARIA
0307020037	OBTURACAO DE DENTE DECIDUO
0307020045	OBTURACAO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR
0307020053	OBTURACAO EM DENTE PERMANENTE C/ TRES OU MAIS RAIAS
0307020061	OBTURACAO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR



## BIBLIOGRAFIA

- Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/ NOB/ SUS 96. Gestão Plena com responsabilidade pela saúde cidadão. Ministério da Saúde, Brasília, 1997.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 9) 248 p. CONASS, 2007.
- Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 1444 de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Brasília, 2000.
- Ministério da Saúde, SAS: Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS- SUS 01/01 SAS- Brasília, 2001.
- Ministério da Saúde, 2003. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Banco de dados da pesquisa Condições de Saúde Bucal da População Brasileira - Projeto SB Brasil 2003. Disponível em <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso 15 de agosto de 2006.
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 322, de 8 de maio de 2003. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Reso322.doc>> Acesso em 19 de março de 2007.
- Ministério da Saúde, 2004. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica/ Coordenação Nacional de Saúde Bucal: Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.
- Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão/ Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Brasília: Ministério da Saúde (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília, 2006.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº 17. Saúde Bucal. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde Vol 1. Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília, 2006.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde Vol 4. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2006.
- Ministério da Saúde. Programa Brasil Sorridente – A Saúde Bucal Levada a Sério. Sub – Componente Fluoretação da Água. Cartilha do Gestor. Brasília, 2006.
- Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. MS/SAS/DAB. Brasília, 2006, e 63 p.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília. Ministério da Saúde, 2008. 128 p.
- Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde. Brasília-DF, Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Ministério da Saúde, 2ª ed. 1994
- Manual de Prevenção e Controle de Riscos em Serviços Odontológicos. ANVISA, Brasília-DF, Agên-

cia Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde, 2006.  
Exposição ocupacional a material biológico – hepatite e HIV: Manual de condutas, Ministério da Saúde, 1999.  
Manual de prevenção e controle de riscos em serviços odontológicos, Ministério da Saúde/ANVISA, 2006.  
Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: Manual de condutas, Ministério da Saúde, 2000.

## **ANEXO - SITES IMPORTANTES PARA O TRABALHO DO COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL**

---

COMO ACESSAR O MINISTÉRIO DA SAÚDE:

<http://portal.saude.gov.br/saude/>

COMO ACESSAR O DAB (DEPARTAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA):

<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/>

COMO ACESSAR O MANUAL DE ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE

[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_estrutura\\_ubs.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/manual_estrutura_ubs.pdf)

COMO ACESSAR A TABELA UNIFICADA:

<http://sigtap.datasus.gov.br>

Usuário = público

Senha = público

COMO ACESSAR O DATASUS:

<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>

Passos para se chegar as planilhas para monitoramento:

Informações de Saúde – Assistência a Saúde – Produção Ambulatorial (marca) – Seleção do Estado no Mapa.

COMO ACESSAR O FUNDO NACIONAL DE SAÚDE:

<http://www.fns.saude.gov.br/ConsultaFundofundo.asp>

COMO ACESSAR O CNES (CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE):

<http://cnes.datasus.gov.br>

COMO ACESSAR A SAS (SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE):

<http://dtr2004.saude.gov.br/sas/>

COMO ACESSAR O SISPACTO:

<http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/>

COMO ACESSAR A COSAB (COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE BUCAL):

<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/cnsb/>

COMO ACESSAR O CADERNO 17 ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE BUCAL:

[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd17.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd17.pdf)

COMO ACESSAR O MANUAL DE ESPECIALIDADES EM SAÚDE BUCAL:

[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_bucal.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/manual_bucal.pdf)

INFORMAÇÕES SOBRE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO ACESSE:

<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/cnsb/especialidades.php>

COMO ACESSAR O PORTAL SAÚDE INFORNEWS (PUBLICAÇÕES DE PORTARIAS ATUALIZADAS):

<http://www.saudeinfornews.com.br/>

COMO ACESSAR O PORTAL DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/SP:

[HTTP://www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br)



SECRETARIA  
DA SAÚDE

