



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

VEREADOR EDUARDO TUMA

Folha nº 01 do proc
Nº 01-87 de 16/14

Adelina Cifone - Ass. Parlamentar
RF 100.406

Is. 1

01 - PL
01-00087/2014

Projeto de Lei nº

“Cria a especialidade de cirurgião-dentista do trabalho no âmbito do Município de São Paulo e dá outras providências”.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º – As empresas, estarão obrigadas a manter serviços especializados em segurança, em odontologia do trabalho.

Art. 2º- Serão obrigatórios exames médico e odontológico, por conta do empregador, nas condições estabelecidas neste artigo e nas instruções complementares a serem expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde:

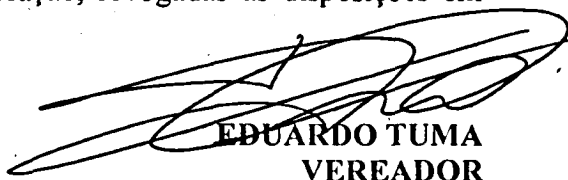
Parágrafo único- A periodicidade e as atividades de prevenção, promoção, monitoramento e a manutenção dos serviços em saúde ocupacional na área odontológica serão normatizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

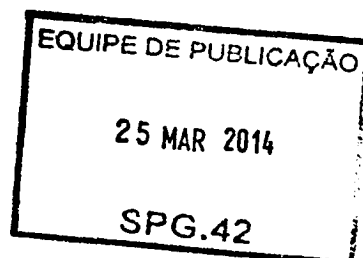
Art. 3º- As empresas terão o prazo de trezentos e sessenta dias contados da data de publicação, para tomarem as providências necessárias ao cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 4º. As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art.5º. Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 6º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.


EDUARDO TUMA
VEREADOR



14186 07/03/2014 000003 - Protocolo Legislativo - SP.72

Matéria PL 87/2014. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

segue(m) junta(m) nesta data,
documento(s) sob nº
— a 2 e forma de informação
sob nº 3. 27.1.3...1/4...
Ass: 

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº <u>02</u> do proc	fls. <u>3</u>
Nº <u>01-87</u> de <u>14</u>	
Adelina Cicoria - Adv. Parlamentar	
RF 100 406	

JUSTIFICATIVA

Verifica-se uma lacuna no ordenamento jurídico vigente no que tange à saúde bucal do trabalhador, pois, atualmente, não há instrumento legal que ampare e obrigue a inclusão de ações de odontologia nas empresas.

Entendemos que a atenção à saúde bucal é parte integrante das ações de saúde em geral, não devendo ser negligenciada, dada a importância dos transtornos bucais na gênese de acidentes de trabalho e do absenteísmo nas empresas.

Não se pode falar em atenção integral à saúde do trabalhador sem inserir as ações de saúde bucal, as quais devem ser conduzidas dentro dos Programas de Saúde Ocupacional por odontólogos devidamente capacitados para lidar com a especificidade da relação saúde bucal e trabalho.

Nossa proposta parte desse entendimento e busca contribuir para sanar a lacuna existente, promovendo a ampliação do rol de ações voltadas para a prevenção e assistência aos agravos ocupacionais, mediante a incorporação de ações de odontologia do trabalho. Só assim, as empresas estarão cumprindo o seu dever social de promover a atenção integral à saúde dos seus trabalhadores.

Pela importância da medida ora proposta, solicitamos o apoio dos nobres Pares para a sua aprovação.

Diante de todo o exposto, contamos com o apoio da Edilidade Paulistana para ver este projeto prosperar.



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 03

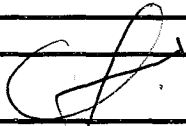
do processo nº01 - ...87... de 2014... 21, 3, 14 (a) 

Adelina Cicone
Assistente Parlamentare
Registro 160.406

LIDO HOJE

ÀS COMISSÕES DE: 25 MAR 2014

Comissão de Trabalho, Emprego e Previdência Social
Administração Pública;
Saúde, Previdência Social e Trabalho;
Poderes e Organismo.



PRESIDENTE

CLAUDINHO DE SOUZA

À Procuradoria – Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia das Proposituras

Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

28 MAR 2014

Jader Augusto Pimenta
Supervisor – SGP.22

RECEBIMOS DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSTURAS
EM 31/03/14 às 16:30 hs
Por Paixila
SAÍDA: 16/04/14 às 16 h ASS: /

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Seguem, juntados nesta data Papel para Informação Documento rubricados sob

Folhas de nºs 04 a 43 em 16/04/2014

Meyzel
Marta José da Silva
Técnico Administrativo
RF 10940



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

folha nº 04 do proc.
nº 01-0087 de 20 14
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RE 10.940

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL 0087/14

Realizada a pesquisa no APL (Banco de Dados da Câmara Municipal de São Paulo) e no site www.prefeitura.sp.gov.br/legislação, a respeito do assunto foi localizado:

- Lei Municipal nº 11.486, de 11 de março de 1994, que dispõe sobre o atendimento público odontológico, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 11.489, de 11 de março de 1994, que dispõe sobre a realização de programa de ações preventivas em saúde bucal;
- Lei Municipal nº 12.148, de 5 de julho de 1996, que dispõe sobre a criação de Unidades Volantes de Serviço Odontológico para atendimento dos alunos da rede municipal de ensino;
- Lei Municipal nº 13.322, de 6 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre a criação de campanha educativa para prevenção de câncer bucal;
- Lei Municipal nº 13.533, de 19 de março de 2003, que atribui à Secretaria Municipal da Saúde a manutenção das ações preventivas e curativas em saúde bucal nos centros de educação infantil e escolas municipais, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências;
- Manual de Orientações em Saúde Bucal para o SUS no âmbito do Estado de São Paulo, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado de São Paulo;
- Projeto de Lei da Câmara dos Deputados nº 422/07, que dispõe sobre segurança e medicina do trabalho;
- PL 346/12, que dispõe sobre a disponibilização pelo Executivo do Kit de Higiene Bucal;
- PL 141/13, que dispõe sobre a criação de consultório dentário móvel.

Cópias dos textos acima indicados acompanham a presente informação.

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 03.

São Paulo, 15 de abril de 2014.

Christiana Samara Chebib
Procuradora Supervisora Substituta do Setor de Pesquisa e Análise Prévia
OAB/SP 244.472

Câmara Municipal de São Paulo

folha nº 05 do proc.
Nº 21.0081 de 20.14
O funcionário
Meyael
Marta Rosa de Oliveira
Técnico Administrativo-RE 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 11486

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 11.486 11/03/1994 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
Ementa: Dispoe sobre o atendimento publico odontologico, e da outras providencias.
Projeto: Projeto de Lei Nº 297/1991 ([ver documento](#))
Autor(es): Vital Nolasco

[[Back](#)]

Miguel Colasuonno, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a implantar atendimento público odontológico, para ser desenvolvido pela Prefeitura em cooperação com as Faculdades de Odontologia, Escolas de Prófetas, Entidades Filantrópicas e a iniciativa privada, na forma prevista nesta lei.

Art. 2º - O atendimento público odontológico deverá ter como princípios básicos para a sua execução a realização de:

I - diagnóstico com índice epidemiológico de toda rede escolar pública municipal;
II - trabalho em sistema de mutirão visando a erradicação do foco dentário;
III - campanhas de Saúde Bucal em escolas públicas e privadas;

IV - convênios com a iniciativa privada, utilizando universitários como expositores;

V - criação de Clínicas Móveis em Escolas, Sociedades Amigos de Bairros e outras entidades que possam abrigá-las, contando referidas unidades móveis com estudantes de Odontologia familiarizados com métodos preventivos e curativos;

VI - cadastramento de entidades filantrópicas que possuam equipamentos odontológicos instalados disponíveis;

VII - convênios alocando assistência de universitários e cirurgiões dentistas;

VIII - hierarquização e valorização da formação especializada nos ramos da Odontologia, dentre os funcionários da Administração Municipal.

Art. 3º - O atendimento público odontológico compreenderá as áreas de assistência pré-escolar, escolar e adulta.

Art. 4º - O atendimento público odontológico prestará-se-á da seguinte forma:

I - elaboração de livretos orientando os pais sobre cuidados com a alimentação, observação da correta respiração e deglutição, e orientação da sucção no aleitamento materno ou mamadeira;

II - levantamento epidemiológico em todas as creches e escolas municipais de educação infantil;

III - programação de áudio-visuais dirigidos aos pais, campanhas anuais de saúde bucal nas creches, EMEIs, utilizando-se os espaços de faculdades e bibliotecas públicas;

IV - ensino da correta técnica de escovagem dentária;

V - estímulo às campanhas de bochecho com flúor;

VI - realização de intercâmbio odontológico-otorrinolaringologia no âmbito municipal, visando à prevenção de moléstias;

VII - prestação de assistência ao pré-escolar carente que não esteja matriculado na rede pública municipal;

VIII - cooperação com a iniciativa privada para o fornecimento de material de higiene bucal a baixo custo ou sob a forma de promoção;

IX - instituição do "Dia do Dente", a ser realizado todo mês, nas EMEIs, e creches municipais, com aulas de higiene bucal e treinamentos com as crianças.

Art. 5º - O atendimento público odontológico escolar compreenderá:

I - A integração Universidade-Prefeitura visando:

a) levantamento epidemiológico de cáries, índice de placas e má oclusão;
b) colocação, na prática, a partir dos dados obtidos, otimização em relação às cáries e índices de higiene bucal, nas escolas da rede pública de 1º e 2º graus;

c) levantamento anual estatístico visando graus de incidência e prevalência de cáries;

II - acompanhamento do odontopediatra no que se refere a:

a) deglutição atípica e respiração bucal;
b) má oclusão severa;

provisória;

e) avaliação mensal da placa bacteriana, com a solução adequada;

III - reuniões de pais e mestres, levando a questão da Odontologia com a presença do Cirurgião Dentista do Setor;

IV - observação dos trabalhos práticos e encaminhamento das reclamações da comunidade sobre possíveis negligências profissionais, a cargo de um Inspeção Regional;

V - promoção da "Semana de Saúde Bucal" em todas as escolas públicas em convênio com a iniciativa privada, com distribuição de material pedagógico de saúde oral e brindes como escovas de dentes, dentífricos e soluções antissépticas bucais;

VI - sessões periódicas de vídeos ou slides para toda a comunidade escolar.

Art. 6º - O atendimento público odontológico ao adulto prestará serviços de:

I - atendimento ao trabalhador desempregado;

II - assistência aos trabalhadores com renda familiar de até 3 salários mínimos;

III - assistência a aposentados com renda familiar de até 3 salários mínimos.

Art. 7º - As Clínicas Móveis e Fixas compreenderão os serviços de atendimento nas áreas de dentística, periodontia, cirurgia (exodontias), odontopediatria, triagem e emergência. Parágrafo único - Em pelo menos uma Clínica Fixa deverão ser prestados serviços de prótese para aposentados de baixa renda e de ortodontia preventiva para escolares, bem como atendimento odontológico para gestantes.

Art. 8º - A critério das autoridades competentes, poderão ser instaladas Clínicas ou Unidades Móveis em Associações de Moradores, entidades filantrópicas e nas escolas municipais.

Art. 9º - As Clínicas Fixas contarão com aparelhos de Raios X panorâmicos e radiografias periapicais.

Art. 10 - As Clínicas Fixas contarão também com consultórios para atendimento em ortodontia preventiva, odontopediatria, prótese, endodontia, periodontia e laboratório de prótese padrão.

Art. 11 - As Clínicas Fixas funcionarão em jornadas de 12 horas diárias, com turnos de 4 horas, contando cada turno com 2 especialistas de cada área odontológica.

Art. 12 - Deverá ser instalada pelo menos uma Clínica Fixa na região central da cidade, devendo contar com atendimento de Raios X, Ortodontia Preventiva, Prótese e Endodontia.

Art. 13 - As Clínicas Móveis funcionarão em sistema de rodizio nas diversas regiões do Município, devendo cada uma delas atender a uma população de aproximadamente 200.000 habitantes.

Art. 14 - Fica autorizada a Secretaria Municipal de Saúde a firmar convênios com empresas privadas, sociedades amigos de bairros, entidades filantrópicas, faculdades de odontologia e escolas de prótese, sediadas no Município, para os fins do disposto nesta lei.

Art. 15 - Para o pleno funcionamento das Clínicas Móveis, fica o Executivo autorizado a promover seleção de recém-formados em Odontologia, os quais deverão ser contratados como estagiários por prazo improrrogável de um ano.

Art. 16 - O Executivo regulamentará a presente lei no que couber, no prazo máximo de 90 dias, a contar da sua publicação.

Art. 17 - As despesas com a execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 18 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 11 de março de 1994.

O Presidente,
Miguel Colasuonno.

Publicada na Diretoria Geral da Câmara Municipal de São Paulo, em 11 de março de 1994.

O Diretor Geral,
Carlos Borromeu Tini

Câmara Municipal de São Paulo

folha nº 07 do proc
nº 01.0087 de 20.14
O funcionário
Meyse
Marta José de Oliveira
Câmara Municipal de São Paulo - Nº 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 11489

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 11.489 11/03/1994 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a realizaçao de programa de ações preventivas em saude bucal.

Projeto: Projeto de Lei Nº 386/1992 ([ver documento](#))

Autor(es): Adriano Diogo

[\[Back \]](#)

Folha nº 08 de 08
Dispõe sobre a realização de programa de ações preventivas em saúde bucal.
Técn. Adm. 01.0081 de 20/14
Maria José de Oliveira
Técn. Adm. 01.0081 de 20/14

fls. 10

Miguel Colassuono, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do art. 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º - A Prefeitura do Município de São Paulo realizará programa periódico de ações coletivas preventivas em saúde bucal.

Art. 2º - As ações preventivas em saúde bucal deverão ser desenvolvidas preferencialmente:

- I - nas escolas e creches municipais e conveniadas;
- II - nas Unidades Básicas de Saúde;
- III - nos espaços comunitários.

Parágrafo único - Das ações preventivas de saúde bucal participarão as crianças, adolescentes, adultos e os servidores públicos municipais lotados nos órgãos referidos nos incisos I e II deste artigo.

Art. 3º - As ações preventivas em saúde bucal serão coletivas e incluirão, no mínimo, a associação dos seguintes métodos:

- I - bochechos fluorados;
- II - escovações semanais supervisionadas;
- III - aplicações bimestrais de flúor;
- IV - atividades educativas de suporte;

Art. 4º - As ações preventivas em saúde bucal serão realizadas pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde, supervisionadas por um cirurgião dentista.

Art. 5º - Para a realização das ações preventivas em saúde bucal, as equipes das Unidades Básicas de Saúde contarão, no mínimo, com os seguintes insumos:

- I - escovas dentárias;
- II - creme dental fluoretado;
- III - gel de flúor;
- IV - flúor para bochechos;
- V - material educativo.

Art. 6º - As despesas, decorrentes da execução desta lei, correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

Art. 7º - O Prefeito regulamentará esta lei em trinta dias após a sua publicação.

Art. 8º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 9º - Revogam-se as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 14 de março de 1994.

O Presidente,
Miguel Colassuono

Publicada na Diretoria Geral da Câmara Municipal de São Paulo em, 14 de março de 1994.

O Diretor Geral,
Carlos Borromeu Tini

Câmara Municipal de São Paulo

Boleto nº 09
Nº 01.0083 de 2014
O funcionário
Mário José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 12148

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 12.148 05/07/1996 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a criação de Unidades Volantes de Serviço Odontológico para atendimento dos alunos da rede municipal de ensino.

Projeto: Projeto de Lei Nº 487/1993 ([ver documento](#))

Autor(es): Toninho Paiva

[\[Back \]](#)

folha nº 10 do proc.
nº 01.0087 de 20.14
O Funcionário
Me Yosef
Mário José de Oliveira
Técnico Administrativo-RE 10.940

fls. 12

LEI N. 12.148 - DE 5 DE JULHO DE 1996

Dispõe sobre a criação de Unidades Volantes de Serviço Odontológico para atendimento dos alunos da rede municipal de ensino.

(Projeto de Lei n. 487/93, do Vereador Antonio de Paiva Monteiro Filho)

Paulo Maluf, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei.

Faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 25 de junho de 1996, decretou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Ficam criadas Unidades Volantes de Serviço Odontológico destinadas, exclusivamente, ao atendimento dos alunos da rede municipal de ensino.

Art. 2º O atendimento de que trata o artigo 1º desta Lei será prestado nas Unidades onde os alunos estiverem matriculados.

Art. 3º Caberá ao Executivo a regulamentação da presente Lei, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados de sua publicação.

Câmara Municipal de São Paulo

folha nº 11 do proc.
nº 01.0087 de 2014
o Funcionário
Mª José de Oliveira
Secretaria Administrativa nº 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 13322

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.322 06/02/2002 ([ver documento](#))
Sem revogação expressa
Ementa: Dispoe sobre a criação de campanha educativa para prevenção de cancer bucal.
Projeto: Projeto de Lei Nº 430/2001 ([ver documento](#))
Autor(es): Atilio Francisco
Regulamentação: Decreto nº 42.178/2002 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

[\[Back \]](#)

Ofício nº 01-2083 de 20.14
O funcionário
Maria José da Oliveira
Técnico Administrativo-PP 10.940

fls. 14

LEI Nº 13.322, 6 DE FEVEREIRO DE 2002
(Projeto de Lei nº 430/01, do Vereador Atílio Francisco - PTB)

Dispõe sobre a criação de campanha educativa para prevenção de câncer bucal.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 28 de dezembro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Os equipamentos sociais da Prefeitura do Município de São Paulo deverão organizar ações educativas para a prevenção do câncer bucal.

Art. 2º - Estas atividades deverão ser orientadas por profissionais da área de saúde, para grupos de idosos, adultos e escolares a partir da 5ª série do ensino fundamental.

Art. 3º - As despesas decorrentes da presente lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 4º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 6 de fevereiro de 2002, 449º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

ANNA EMILIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 6 de fevereiro de 2002.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 13 do proc.
nº 01.0087 de 20 14
O funcionário
Mª José
Marta José de Oliveira
Técnico Administrativo-RE 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 13533

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.533 19/03/2003 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Atribui a Secretaria Municipal da Saude a manutenção das ações preventivas e curativas em saúde bucal destinadas as crianças usuarias de centros de educação infantil e escolas municipais, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 25/2002 ([ver documento](#))

Autor(es): EXECUTIVO; Marta Suplicy

Revogação: Revoga a Lei nº 11.852/1995. ([ver documento](#))[\[Back \]](#)

folha nº 14 de proc
nº 01.0087 de 2014
O funcionário
Marta José de Oliveira
Título de Secretária - RP 10.940

LEI Nº 13.533, DE 19 DE MARÇO DE 2003
(Projeto de Lei nº 25/02, do Executivo)

Atribui à Secretaria Municipal da Saúde a manutenção das ações preventivas e curativas em saúde bucal destinadas às crianças usuárias de centros de educação infantil e escolas municipais, e dá outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 25 de fevereiro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Incumbe à Secretaria Municipal da Saúde manter o atendimento odontológico às crianças usuárias de centros de educação infantil e escolas municipais.

§ 1º - As ações preventivas e educativas em saúde bucal serão promovidas nos espaços escolares.

§ 2º - As ações curativas serão promovidas nas unidades de saúde da rede municipal, observadas as disposições previstas no Decreto nº 41.221, de 05 de outubro de 2001.

Art. 2º - Ficam transferidas para a Secretaria Municipal da Saúde - SMS os materiais, instrumentos e equipamentos odontológicos, cirurgiões-dentistas e pessoal especializado eventualmente alocados na Secretaria Municipal de Educação - SME.

Art. 3º - Fica revogada, em todos os seus termos, a Lei nº 11.852, de 13 de junho de 1995, que dispõe sobre a implantação de consultórios odontológicos em todas as escolas e centros de educação infantil sob a supervisão e administração da Prefeitura do Município de São Paulo.

Art. 4º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 19 de março de 2003, 450º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPLICY, PREFEITA

LUIZ TARCISIO TEIXEIRA FERREIRA, Secretário dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

MARIA APARECIDA PEREZ, Secretária Municipal de Educação

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 19 de março de 2003.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

o/ta nº 15 do proc.
de 01.008.7 de 20 14
O funcionário
ME yosel
Maria José de Oliveira
Número Administrativo 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 14413

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 14.413 31/05/2007 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 920/1997 ([ver documento](#))

Autor(es): Carlos Neder

Alterações: Lei 15.281/2010 - Altera o inciso II do art. 2º desta Lei. ([ver documento](#))[\[Back \]](#)

LEI Nº 14.413, DE 31 DE MAIO DE 2007

(Projeto de Lei nº 920/97, do Vereador Carlos Neder - PT)

Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 8 de maio de 2007, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º A prestação dos serviços de saúde aos usuários, de qualquer natureza ou condição, será universal e igualitária, nos termos do art. 213 da Lei Orgânica do Município de São Paulo.

Art. 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Município:

I - ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

II - ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;

III - não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos;

c) ou de modo:

1. genérico;

2. desrespeitoso;

3. preconceituoso;

IV - poder identificar as pessoas responsáveis, direta ou indiretamente, por sua assistência através de crachás visíveis, legíveis e que contenham:

a) nome completo;

b) função;

c) cargo;

d) nome da instituição;

V - receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos e benefícios dos tratamentos propostos;

f) duração prevista do tratamento proposto;

g) no caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos:

1. necessidade ou não de anestesia;

2. tipo de anestesia a ser aplicada;

3. instrumental a ser utilizado;

4. partes do corpo afetadas;

5. efeitos colaterais, riscos e consequências indesejáveis;

6. duração esperada do procedimento;

h) exames e condutas a que será submetido;

i) a finalidade dos materiais coletados para exame;

j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento em outros serviços;

l) outras questões que julgar necessárias;

VI - recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VII - acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VIII - receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;

IX - receber os medicamentos prescritos, acompanhados de bula, impressa de forma compreensível e clara, contendo:

a) efeitos colaterais;

b) contra-indicações;

c) data de fabricação;

d) prazo de validade;

e) nome genérico do princípio ativo;

f) posologias usuais;

X - receber as receitas:

a) com o nome genérico das substâncias prescritas;

b) datilografadas ou em caligrafia legível;

c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas;

d) com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão;

e) com assinatura do profissional;

XI - conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

XII - ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:

a) todas as medicações, com suas dosagens, utilizadas;

b) registro da quantidade de sangue recebida e dados que permitam:

1. identificar a sua origem;

2. sorologias efetuadas;

3. prazo de validade;

XIII - ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:

a) a sua integridade física;

b) a privacidade;

c) a individualidade;

d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;

XIV - ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada;

XV - ter a presença do pai do nascituro nos exames pré-natais e no momento do parto;

XVI - ter a presença de um neonatologista por ocasião do parto e a realização dos exames laboratoriais obrigatórios no recém-nascido;

XVII - receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem-estar;

XVIII - ter um local digno e adequado para o atendimento;

XIX - receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;

XX - ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa;

XXI - receber anestesia em todas as situações indicadas;

XXII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;

XXIII - optar pelo local da morte.

§ 1º A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.

§ 2º A internação psiquiátrica observará o disposto na Seção III do Capítulo IV do Título I da Segunda Parte da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995.

Art. 3º É vedado aos serviços públicos de saúde e às entidades, públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público:

17/09/2014 18:00:10
 Manual de Consulta
 de 10.940

folha nº 18 de 18
nº 01.0087 de 2014
O funcionário
Meyse
Mariana José de Oliveira
CPF nº 040.910.940-00

fls. 20

PUBLICADO DOC 10/09/2010, p. 1 c. 2

LEI Nº 15.281, DE 9 DE SETEMBRO DE 2010

(Projeto de Lei nº 144/08, do Vereador Carlos Neder - PT)

Altera o inciso II do art. 2º da Lei nº 14.413, de 31 de maio de 2007.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, nos termos do disposto no inciso I do artigo 84 do seu Regimento Interno, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º O inciso II do art. 2º da Lei nº 14.413, de 31 de maio de 2007, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde do Município:

.....
II - ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome, ou ainda, em se tratando de usuário travesti, transexual ou transgênero, pelo nome social que adotaram."(NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 9 de setembro de 2010, 457º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 9 de setembro de 2010.

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

Matéria PL 87/2014. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

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- Mariângela 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 Otacília 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 Emilia Gaspar
Catalina Riera Costa
Maria da Candelária Soares
Silvia Regina Fedato Barbosa
Tânia Regina Tura Mendonça

Grupo de Saúde Bucal do COSEMS

Ana Emilia Gaspar
Doralice Severo da Cruz
Jaqueline Bulgareli de Faria
Luís Tofani
Maria da Candelária Soares
Maria Fernanda de Montezuma Tricoli
Olivia Cristina C. Furian Diniz
Vlader Vieira

Apoiadores do COSEMS

Luís Carlos Casarin
Marco Antonio Manfredini

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

José Geraldo Lupato Conrado

Instituto de Saúde – SES/SP

Patrícia Nieri Martins

Matéria PL 87/2014. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

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 – Agência Nacional de Saúde
 ANVISA – Agência 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 Saúde
 CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
 CNS – Conselho Nacional de Saúde
 CNSB – Conferência Nacional de Saúde Bucal
 COFINS – Contribuição Social para o Financiamento da Seguridade Social
 CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
 CONASS – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
 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 Saúde Bucal
 ESF – Estratégia de Saúde da Família
 ESF – Equipes de Saúde 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 Saúde
 GESCON – Sistema de Gestão Financeira e de Convênios
 GM – Gabinete do Ministro
 GPAB – Gestão Plena da Atenção Básica
 GPSM – Gestão Plena 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
SIAGEM/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
SINAISA – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISCOLQ – Sistema de Informações do Combate ao Câncer do Colo do Útero

SISFAP – Sistema de Transferência Fundo a Fundo SP - São Paulo
SISFAPTO – 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

Nº 01-0037 de 20/12/2011
 O Funcionário
 M^{te} José de Oliveira
 Mat. 1056 do Civeira
 10.340

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.

04/01/2014 10:00:00
Márcia S. S. Silva
Diretora
100010
de 20/14
100010

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-

17/07/2014 10:50
Márcia José Oliveira
Técnico Administrativo - R# 10.640

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 (SBBrazil) 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.

Anexo 1

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
 COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE
 ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL
 RESOLUÇÃO 11
 ANEXO 1
 AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA
 (03.011.06-4)

DRS.
 MUNICÍPIO:
 ANO DO LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO:

CÁRIE DENTÁRIA		FLUOROSE DENTÁRIA		DOENÇA PERIODONTAL		TECIDOS MOLES	
Índice/Idade faixa etária	nº de exames	5 anos	nº de exames	12 anos	nº de exames	15 a 19 anos	nº de exames
ce-d (5 anos)		0 (ausência)		nº de exames		35 a 44 anos	nº de exames
CPO-D (12 anos)		1 (questionável)		CPI	nº de sextantes	normal (0)	
CPO-D (15 a 19 anos)		2 (muito leve)		normal (0)		c/ alteração (1)	
CPO-D (35 a 44 anos)		3 (leve)		sangramento (1)		s/ informação (9)	
CPO-D (65 a 74 anos)		4 (moderada)		cálculo (2)			
		5 (severa)				65 a 74 anos	nº de exames
		9 (s/ informação)				normal (0)	
						c/ alteração (1)	
						s/ informação (9)	
MÁ-OCCLUSÃO							
5 anos	nº de exames	12 anos	nº de exames	35 a 44 anos	nº de exames	65 a 74 anos	nº de exames
0 (normal)		0 (ausência)		CPI	nº de sextantes	normal (0)	
1 (leve)		1 (questionável)		normal (0)		c/ alteração (1)	
2 (moderada/severa)		2 (muito leve)		sangramento (1)		s/ informação (9)	
3 (severa)		3 (leve)		cálculo (2)			
9 (s/ informação)		4 (moderada)		bolsa rasa (3)			
		5 (severa)		bolsa profunda (4)			
		9 (s/ informação)		excluído (X)			
12 anos (*)	nº de exames						
< 25 (ausência)							
26 a 30 (leve)							
> 30 (incapacitante)							
9 (s/ informação)							

(*) Cálculo: (dentes ausentes vezes x 6) + (sanhamento) + (desaparecimento) + (deslaminado x 3) + (desalinhamento maxilar anterior) + (desalinhamento mandibular anterior) + (avulsão maxilar anterior x 4) + (avulsão mandibular anterior x 4) + (mordida aberta vertical anterior x 4) + (relação molar ântero-posterior x 3) + 13

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
 COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE
 ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL
 RESOLUÇÃO 11
 ANEXO 2
 AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA
 (03.011.06-4)

DRS.
 MUNICÍPIO:
 ANO DA TRIAGEM DE RISCO:

CÁRIE DENTÁRIA		RAÇA/COR/ETNIA					ALTERAÇÕES TECIDOS MOLES		RAÇA/COR/ETNIA				
5 a 6 anos incompletos	nº de exames	Amarela	Branca	Indígena	Negra	Parda	35 a 44 anos incompletos	nº de exames	Amarela	Branca	Indígena	Negra	Parda
Risco							Risco						
Baixo	A						Baixo	0					
Moderado	B						Moderado	1					
Alto	C						Alto	2					
	D												
	E						40 a 45 anos incompletos		Amarela	Branca	Indígena	Negra	Parda
	F						Risco						
							Baixo	0					
2 a 15 anos incompletos	nº de exames	Amarela	Branca	Indígena	Negra	Parda	Moderado	1					
Risco							Alto	2					
Baixo	A												
Moderado	B						60 a 65 anos incompletos		Amarela	Branca	Indígena	Negra	Parda
Alto	C						Risco						
	D						Baixo	0					
	E						Moderado	1					
	F						Alto	2					
DOENÇA PERIODONTAL							65 anos e mais		Amarela	Branca	Indígena	Negra	Parda
35 a 40 anos incompletos	nº de exames	Amarela	Branca	Indígena	Negra	Parda	Risco						
Risco							Baixo	0					
Baixo	0						Moderado	1					
Moderada	1						Alto	2					
	2												
	3												
	4												
	5												
	6												
	7												
	8												
40 a 45 anos incompletos	nº de exames	Amarela	Branca	Indígena	Negra	Parda							
Risco													
Baixo	0												
Moderado	1												
	2												
	3												
	4												
	5												
	6												
	7												
	8												

Anexo 2

Anexo3

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

ANEXO 3

RESOLUÇÃO / /

ATIVIDADES COLETIVAS

(04.011.03-1)

(04.011.02-3)

DIR.
MUNICÍPIO:
ANO:

17

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

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
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 em 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://bvsm.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

"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

18

Téc. de Saúde Bucal
Márcia Regina de Almeida
10/09/2014
pach. shu
GT de Saúde Bucal

Matéria PL 167/2014. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

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 (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

Tipo de CEO	Nº de cadeiras	Incentivo de implantação	Incentivo mensal para custeio
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

Tipo de CEO	Procedimentos Individuais Preventivos: Dentística e Cirurgias básicas	Periodontia	Endodontia	Cirurgia Oral Menor
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.

Após 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

ESB	Incentivo para implantação	Custeio mensal
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-

16/09/2014 10:54:00
Márcia Jussara de Oliveira
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Planejamento e Gestão
Assessoria de Planejamento e Gestão

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.ª _____

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 equipe	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

MOBILIÁRIO, EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS IMPRESCINDÍVEIS PARA UBS QUE PREVEEM 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
- Mocho
- Amalgamador ou dosador
- Fotopolimerizador
- Aparelho de ultra-som com jato de bicarbonato
- Negatoscópio

O funcionário nº 01.000.18.00.18 de 20/09/2014 não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

- 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).

INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO	
Alavanca Curva Seldin L (bandeirinha)	2
Alavanca 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 hollembach 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;

Técnico Administrativo nº 10.940
Marta Jesus de Oliveira
O funcionário
assina
em nome do
Tutor ou
Assessor

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.

Técnico Administrativo
Mariana Oliveira
Nº 01.088.10
Data 02/09/2014
Assinatura: Mariana Oliveira

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, Intercador 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;

de 20/11/2014
M. J. de Oliveira
Técnico de Saúde Bucal
10.940

- 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;
- 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 mem-bros da equipe de saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma mul-tidisciplinar; 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 déci-mo) 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 multiplica-dores 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;

10.940
de 20 de 2014
Márcia José de Oliveira
Técnica Administrativa - 10.940

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; 187ª da Independência e 120ª 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 8PA (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 20006.

- 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 12m2 para instalação de uma cadeia 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 equipamentos

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.

Matéria PL 87/2014. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

17/02/2014 10:40
Márcia José de Oliveira
Técnico Administrativo - Fun. Ref. 10.940

PL 422/2007

Projeto de Lei

Folha nº 37 de 37
Nº 51.0083 de 20.14
O funcionário
M. José
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Situação: Pronta para Pauta na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)

Identificação da Proposição

Autor

Flaviano Melo - PMDB/AC

Apresentação

14/03/2007

Ementa

Altera o art. 162, Seção III, e o art. 168, Seção V, do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências.

Explicação da Ementa

Altera o Decreto-Lei nº 5.452, de 1943.

Informações de Tramitação

Forma de apreciação

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

Regime de

Tramitação
Ordinária

Despacho atual:

Data	Despacho
28/03/2007	Às Comissões de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio; Seguridade Social e Família; Trabalho, de Administração e Serviço Público e Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54 RICD) - Art. 24, II Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II Regime de Tramitação: Ordinária

Última Ação Legislativa

Data	Ação
16/05/2012	Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) Aprovado o Parecer contra os votos dos Deputados Erivelton Santana, Jorge Corte Real e Augusto Coutinho, apresentaram votos em separado os Deputados Ronaldo Nogueira e Laercio Oliveira.
30/10/2013	Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) Aprovado requerimento do Sr. Assis Melo que requer a realização de Audiência Pública na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, com o objetivo de debater o Projeto de Lei nº 422/2007, que "altera o art. 162, Seção III, e o art. 168,

Seção V, do Capítulo C do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências".

O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

PROJETO DE LEI Nº 422 DE 2007.
(Do Sr. Deputado Flaviano Melo)

Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho,
relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências.”

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º – O art. 162, da seção III e o art. 168, da seção V, do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, passam a vigorar com a seguinte redação:

SEÇÃO III

Dos Órgãos de Segurança, de Medicina e de Odontologia do Trabalho nas Empresas

Art. 162 – As empresas, de acordo com normas a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho, estarão obrigadas a manter serviços especializados em segurança, em medicina e em odontologia do trabalho.

.....

- d) as demais característica e atribuições dos serviços especializados em segurança, em medicina e em odontologia do trabalho, nas empresas.....
 ..

SEÇÃO V

Das Medidas Preventivas de Medicina e de Odontologia do Trabalho

Art. 168- Serão obrigatórios exames médico e odontológico, por conta do empregador, nas condições estabelecidas neste artigo e nas instruções complementares a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho:

.....
.....

§ 6º- “A periodicidade e as atividades de prevenção ,promoção, monitoramento e a manutenção dos serviços em saúde ocupacional na área odontológica serão normatizadas pelo Ministério do Trabalho”

Art.2º- As empresas terão o prazo de trezentos e sessenta dias contados da data de publicação, para tomarem as providências necessárias ao cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 3º- Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A CLT, aprovada pelo decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, teve seu Capítulo V do Título II, que trata da Segurança e da Medicina do Trabalho, alterado pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, e pela Lei nº 7.855, de 24 de outubro de 1989. Nos dispositivos constantes desse Capítulo estão estabelecidos uma série de requisitos mínimos a serem cumpridos pelo empregador no sentido preservar a saúde dos trabalhadores.

Entretanto, verifica-se uma lacuna no ordenamento jurídico vigente no que tange à saúde bucal do trabalhador, pois, atualmente, não há instrumento legal que ampare e obrigue a inclusão de ações de odontologia nas empresas.

Entendemos que a atenção à saúde bucal é parte integrante das ações de saúde em geral, não devendo ser negligenciada, dada a importância dos transtornos bucais na gênese de acidentes de trabalho e do absenteísmo nas empresas.

Não se pode falar em atenção integral à saúde do trabalhador sem inserir as ações de saúde bucal, as quais devem ser conduzidas dentro dos Programas de Saúde Ocupacional por odontólogos

devidamente capacitados para lidar com a especificidade da relação saúde bucal e trabalho.

Nossa proposta parte desse entendimento e busca contribuir para sanar a lacuna existente, promovendo a ampliação do rol de ações voltadas para a prevenção e assistência aos agravos ocupacionais, mediante a incorporação de ações de odontologia do trabalho. Só assim, as empresas estarão cumprindo o seu dever social de promover a atenção integral à saúde dos seus trabalhadores.

Pela importância da medida ora proposta, solicitamos o apoio dos nobres Pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2007.

Deputado FLAVIANO MELO
PMDB/AC.

folha nº 42 do proc.
nº 01-0087 de 20 14
O Funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo DE 10.940

PUBLICADO DOC 16/08/2012, PÁG 66

PROJETO DE LEI 01-00346/2012 do Vereador José Américo (PT)

"Dispõe sobre a obrigatoriedade na concessão pelo Poder Executivo Municipal de Kit de Higiene Bucal dentro da Farmácia Municipal, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo como forma de ampliar as políticas sociais no Município de São Paulo, obrigado a inserir e fornecer a população Kit de Higiene Bucal dentro da Farmácia Básica Municipal.

Parágrafo único. O Kit de Higiene Bucal deverá ser composto de 01 (uma) escova de dentes, 01 (um) fio dental e 01 (um) creme dental com flúor.

Art. 2º Caberá ao Executivo Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação realizar campanhas periódicas que visem à orientação sobre saúde e higiene bucal.

Art. 3º Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênios com órgãos Municipais, Estaduais e Federais, bem como com autarquias, empresas públicas, fundações e associações sem fins lucrativos, com o objetivo adquirir e viabilizar o fornecimento do Kit de Higiene Bucal.

Art. 4º - A distribuição do Kit de Higiene Bucal dentro da Farmácia Básica poderá ser interrompida caso passe o Governo Federal ou Estadual a fornecê-lo dentro de seus programas sociais.

Parágrafo único. Havendo a paralisação das distribuições pelo Governo Federal ou Estadual, deverá o Município retomar, no prazo de 30 (trinta) dias, a distribuição do Kit de Higiene Bucal dentro da Farmácia Básica.

Art. 5º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias, após a sua publicação.

Art. 6º - Os recursos serão provenientes de dotações orçamentarias municipais, revogadas disposições contrárias.

Art. 7º Esta Lei entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias após a sua publicação.

Folha nº 43 de 43
Nº 01.0087 de 20.14
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo nº 10.940

fls. 45

PUBLICADO DOC 27/03/2013, PÁG 91

PROJETO DE LEI 01-00141/2013 do Vereador Jair Tatto (PT)

"Dispõe sobre a criação de consultório dentário móvel e implanta o programa São Paulo Sorridente"

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Art. 1º Fica o poder executivo obrigado a criar, pelo menos 5 (cinco) consultórios dentários móveis e implantar na rede básica de saúde o programa São Paulo Sorridente.

Art. 2º Os consultórios funcionarão em ônibus da frota municipal, devidamente adaptados para esta finalidade.

Art. 3º Os consultórios funcionarão preferencialmente na periferia da Cidade de São Paulo

Art. 4º Será garantido o atendimento para canal, doenças da gengiva, extração dentária, restauração, pequenas cirurgias e aplicação de flúor, além de encaminhamentos para cirurgias odontológicas, tratamento de câncer bucal em estágio mais avançado, endodontia e ortodontia.

Art. 5º As equipes de saúde bucal deverão ser compostas por cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e técnico de saúde bucal - realizam, além do tratamento clínico, ações de promoção e prevenção, à saúde junto às comunidade.

Art. 5º As despesas com a execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentária próprias, suplementadas se necessário.

Art. 6º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 21 de março de 2013. Às Comissões competentes."

RECEBIDO
 Comissão de Constituição, Justiça
 e Legislação Participativa
 Em 16/04/14 às 16:00
 RF 100749
 MARIA DE FATIMA MOREIRA
 Assistente Parlamentar

REDISTRIBUÍDO
 Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
 David Soares
 Para Relatar.
 Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
 Legislação Participativa.
 Em 10/03/2015

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias,
 nos termos do § 3º do artigo 63 do R.I.

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
 Floriano Pesaro
 Para Relatar.
 Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
 Legislação Participativa.
 Em 16/04/2014
 Presidente
 Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias,
 nos termos do § 3º do artigo 63 do R.I.

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
 EM 10/3/15 AS 18 h
 POR *[assinatura]*
 SAÍDA: AS: h ASS:

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
 EM 26/05/15 AS 13 h
 POR *Al*
 SAÍDA: 08/06 AS: 11 h 00 ASS: *lps*

14/04/14 18:45
Al
 06/05/14 *lb*

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
 EM 10/11/14 AS 16:30
 POR *[assinatura]*
 SAÍDA: 10/11 AS: 18 h ASS: *Al*

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
 SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
 EM 08/11/14 AS 16:30
 POR *[assinatura]*
 SAÍDA: 10/11 AS: 18 h ASS: *Al*

Requisito - juntado - versão deste documento(s)
 e papel de informação rubricado sob folha(s)
 nº 44 Em 18/09/15
 German Cristina Malavazzi
 RG: 11.187 - SGP-12



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 44

do processo nº 01 - 87 de 2014, 18/09/2015

Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197 - SGP.12

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Em 22/09/2015
Por [Assinatura]

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Em 22/09/2015 às 17h
Por [Assinatura]

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Ao Nobre Vereador A Nobre Vereadora
maria covas neto
Em 15/03/2016
Por [Assinatura]

Obs. O prazo de 5 dias úteis, nos termos do art. 1º da Lei nº 1.363 de 2014.

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
Em 16/03/16 às 14h
Por [Assinatura]
SAÍDA 21/3 ÀS 18 H ASS: [Assinatura]

SECRETARIA DE TRIBUTAÇÃO DA CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA
 SEÇÃO DE PROCESSAMENTO DE DOCUMENTOS

DATA 05/04/16 16

POR Luciana

DATA 08/04/16 13

[Assinatura]

CONTO DE CREDITO

ANEXO 1

Segue *m* juntado *5* nesta data

Documento *5* e cópia de *5*

Rubricado *5* sob rubrica *5* 45 e 46

Em 03/06 2016

João Carlos R. M. Alves
 Técnico Administrativo
[Assinatura]



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 45 do Proc.
Nº 007 de 20 14
João Carlos Dias Chaves
RF 11.338 - SGP.12

PAR

880/2016

pl0087-14

**PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0087/14.**

Trata-se de projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Eduardo Tuma, que cria a especialidade de cirurgião dentista do trabalho no âmbito do Município de São Paulo.

O projeto reúne condições para prosseguir em tramitação, eis que apresentado no regular exercício da competência legislativa desta Casa.

A propositura tem por fundamento a proteção e defesa da saúde, matéria da competência concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal (art. 24, inciso XII, da Constituição Federal) e também dos Municípios, já que a estes entes é dado suplementar a legislação federal e estadual no que couber (art. 30, inciso II, da Constituição Federal).

Nesse sentido é, inclusive, a lição de Fernanda Dias Menezes de Almeida para quem “a competência conferida aos Estados para complementarem as normas gerais da União não exclui a competência do Município de fazê-lo também. Mas o Município não poderá contrariar nem as normas gerais da União, o que é óbvio, nem as normas estaduais de complementação, embora possa também detalhar estas últimas, modelando-as mais adequadamente às particularidades locais”. (In, Competências na Constituição de 1988, Ed. Atlas, p. 125)

Oportuno mencionar o voto do Ministro Lewandowski em decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal afirmando a posição de que, em matérias que envolvam a defesa de saúde pública e questões ambientais, nada impede que a legislação estadual e municipal sejam mais protetivas do que a legislação federal, *in verbis*:

Em matéria de proteção à saúde, de defesa do meio ambiente, como já foi afirmado aqui, a competência legislativa é concorrente, a teor do art. 24, VI e XII, de nossa Constituição Federal. De outra parte também, a proteção à saúde, conforme estabelece o art. 196 da Carta Magna, é de competência do Estado, do Estado genericamente compreendido. Portanto, não é apenas da União, mas também dos Estados-membros, do Distrito Federal e dos Municípios.

Como argumento final, tenho defendido não apenas em sede acadêmica, mas também em algumas decisões que proferi já na corte estadual a qual pertenci, como também tive oportunidade de manifestar esse entendimento nesta Suprema Corte, no sentido de que, em matéria de proteção ao meio ambiente e em matéria de defesa da saúde pública, nada impede que a legislação estadual e a legislação municipal sejam mais restritivas do que a legislação da União e a legislação do próprio Estado, em se tratando dos municípios. (ADI 3.937-MC/SP) (grifamos)



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0087-14

Folha n° 46
N° 087 de 20 14
João Carlos Dias Chaves
RF 11.336 - SGP.12

Por fim, importante registrar que a Constituição Federal estabelece como uma das diretrizes das políticas públicas de saúde a prioridade para as atividades preventivas (art. 197, II). Tal posicionamento do legislador constituinte se deve ao claro fato de que adotando ações preventivas certamente a incidência da doença diminuirá e, conseqüentemente, os gastos com tratamentos, medicamentos, internações e afins serão reduzidos desonerando os cofres públicos, isso, sem mencionar o ganho em qualidade de vida para a população.

Durante a tramitação do projeto deverão ser realizadas duas audiências públicas, em atenção ao disposto no art. 41, X, da Lei Orgânica do Município.

Para ser aprovado o projeto depende de voto favorável da maioria absoluta dos membros desta Casa, nos termos do art. 40, § 3º, XII, da Lei Orgânica do Município.

Por todo o exposto somos, **PELA LEGALIDADE**,

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 16/2016.

ARI FRIEDENBACH

ALFREDINHO

ARSELINO TATTO

CONTE LOPES

DAVID SOARES

EDUARDO TUMA

GILBERTO NATALINI

MÁRIO COVAS NETO

SANDRA TADEU

RELCOM
906/2016

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 03/06/2016
Pág. 02 de 3
Conferido _____

João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11338

A Comissão de Adm
Em 03/06/2016
João Carlos Dias Chaves
RF. 11338

RECEBIDO

Comissão de Administração Pública

Em 13/06/16 às 10h
RF 100465

Ao Vereador / A Vereadora

Juliana Cardoso

Para relatar
Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 13/06/16
Chipe

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º artigo 63 do R.

Sigue M nesta data documentos,
o papel de 1 sob folha(s)
nº 470 6347 em 10/08/2016



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

Papel para informação, rubricado como folha nº 47

do processo 01- 0087/2014 02/01/2017

.....
Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF.: 100.823

A SGP – 33, Para arquivamento nos termos do artigo 275 do Regimento Interno.

São Paulo, 02 de janeiro de 2017

.....
Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF.: 100.823

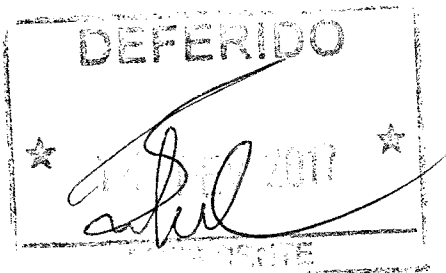
117481

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO	
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL	
Proc. encerrado com	47 fls. —
Arquivado em	04/01/2017 —
O Func.º	—

CIRO SOL PAVAN MONTAUT
Técnico Administrativo
RF: 11.329

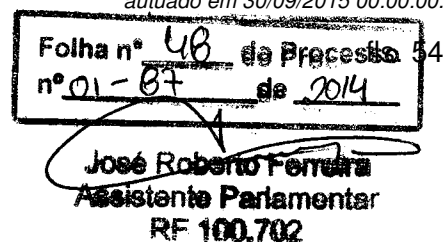
Segue(m) juntado(s), nesta data,	
documento(s) rubricado(s) sob	nº 40 e folha de informação
sob nº 49	20 102 117

Jose Roberto Ferreira
Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

REQUERIMENTO



Senhor Presidente,

RDS

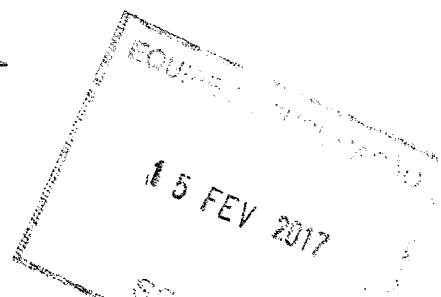
135/2017

REQUEIRO, nos termos do art. 275 do Regimento Interno, o retorno à tramitação das proposições elencadas a seguir: PDL 30/2015; PDL 56/2015; PL 2/2014; PL 4/2014; PL 8/2014; PL 15/2014; PL 16/2011; PL 17/2011; PL 21/2014; PL 23/2013; PL 36/2014; PL 42/2013; PL 52/2013; PL 59/2014; PL 63/2013; PL 63/2014; PL 65/2010; PL 69/2014; PL 70/2014; PL 81/2013; PL 82/2016; PL 87/2014; PL 120/2013; PL 126/2016; PL 128/2014; PL 137/2014; PL 151/2013; PL 155/2013; PL 156/2013; PL 168/2013; PL 176/2013; PL 181/2014; PL 194/2013; PL 195/2014; PL 201/2013; PL 213/2013; PL 214/2013; PL 228/2014; PL 229/2014; PL 245/2014; PL 251/2014; PL 256/2013; PL 266/2013; PL 268/2012; PL 276/2013; PL 290/2013; PL 294/2016; PL 304/2014; PL 313/2013; PL 315/2013; PL 316/2014; PL 325/2014; PL 328/2013; PL 329/2013; PL 330/2013; PL 330/2014; PL 331/2014; PL 332/2013; PL 337/2013; PL 339/2014; PL 348/2014; PL 363/2013; PL 366/2015; PL 394/2013; PL 396/2013; PL 398/2012; PL 399/2014; PL 400/2014; PL 401/2014; PL 404/2015; PL 419/2013; PL 429/2014; PL 430/2014; PL 434/2014; PL 441/2014; PL 454/2015; PL 472/2014; PL 474/2014; PL 485/2013; PL 490/2014; PL 496/2012; PL 506/2015; PL 513/2013; PL 519/2013; PL 520/2013; PL 524/2015; PL 526/2013; PL 527/2013; PL 528/2013; PL 531/2013; PL 533/2013; PL 545/2013; PL 546/2013; PL 555/2013; PL 557/2013; PL 570/2015; PL 572/2013; PL 573/2013; PL 585/2013; PL 600/2013; PL 600/2015; PL 601/2011; PL 610/2013; PL 623/2013; PL 644/2013; PL 678/2013; PL 679/2013; PL 761/2013; PL 762/2013; PL 764/2013; PL 781/2013; PL 782/2013; PL 810/2013; PL 811/2013; PL 820/2013; PL 823/2013; PL 844/2013; PL 854/2013; PL 859/2007; PL 868/2013; PL 879/2013; PL 898/2013; PL 899/2013; PLO 1/2014; PLO 2/2013; PLO 5/2015; PLO 6/2013; PLO 8/2013; PLO 19/2001; PR 3/2014; PR 13/2015; PR 18/2015; PR 19/2013; PR 20/2013;

15:45 14/02/2017 017167 - Protocolo Legislativo - SR-22

Sala das Sessões, 14 de fevereiro de 2017

Adriana Ramalho
PSDB





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 49

do processo nº 01.87 de 20.14.20.02.17 (a)

José Roberto Ferreira
Assistente Parlamentar
RF 100.702

À SGP.33

Sr. Supervisor,

Encaminho o presente requerimento para as providências pertinentes.

17/02/2017


ANTONIO ISOLDI CALEARI
Supervisor da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

À SGP.-22

Sr. Supervisor,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-135/2017, segue o presente expediente para volta à tramitação.

20.02.2017


UBIRAJARA DE FARIAS PRESTES FILHO
Supervisor da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33

A Comissão de Administração Pública,

03/03/17

Tairo Batista Esperança
Técnico Administrativo
RF. 11.232

RECEBIDO

Comissão de Administração Pública

Em 06/03/2017 às 12

ANA LUCIA DE O. SOUSA RF. 100823

Ana Lúcia de O. Sousa
RF. 100.823 - SGP-12

Ao Vereador / A Vereadora

ALFREDO

Para relatar
Sala da Comissão de Administração Pública.

Em 16/03/17

Tomás Pires
Presidente

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º artigo 63 do RI

segue 50 juntado 27, nesta data documentos,
e papel de Informação rubricado 27 sob folha(s);
Em 27/04/2017



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PL 087/2014

Folha nº 50

Processo nº 01.87.14

Ana Lúcia do Carmo Souza
RF. 100.923 - SGP-12

PAR
PARECER 392/2017 **DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O**
PROJETO DE LEI Nº 087/2014.

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Eduardo Tuma, "cria a especialidade de cirurgião dentista do trabalho no âmbito do Município de São Paulo".

Nos termos do projeto, as empresas estarão obrigadas a manter serviços especializados em odontologia do trabalho. Nesse sentido serão obrigatórios exames médico e odontológico, por conta do empregador nas condições estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

O parágrafo único do artigo 2º determina que a SMS estabelecerá as instruções quanto à periodicidade, atividades de prevenção, promoção, monitoramento e a manutenção dos serviços em saúde ocupacional.

De acordo com a justificativa, o nobre autor aponta que há uma lacuna na legislação que aborde a saúde bucal do trabalhador. Na visão deste, "não se pode falar em ação integral à saúde do trabalhador sem inserir as ações de saúde bucal deste".

A Digníssima Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa manifestou-se pela **Legalidade** do projeto.

Ante o exposto, a Comissão de Administração Pública é **FAVORÁVEL** ao projeto.

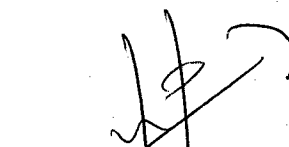
Sala da Comissão de Administração Pública, em 26/04/2017.


TONINHO PAIVA

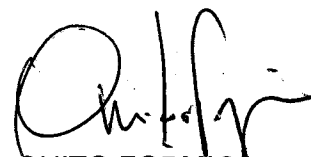

GILSON BARRETO


FERNANDO HOLIDAY


ALFREDO DINHOY


ANTÔNIO DONATO


ANDRÉ SANTOS


QUITO FORMIGA

RELCOM

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 27 / 04 / 2017
Pág. 105 Col. 2ª
Conferido [assinatura]

A Comissão de ECON
Em 27 / 04 / 2017
Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF. 100.823 [assinatura]