



# **Câmara Municipal de Assis**

Estado de São Paulo

Rua José Bonifácio, 1001 – CEP 19800-072 – Fone/Fax: (18) 3302-4144

Site: [www.assis.sp.leg.br](http://www.assis.sp.leg.br) – e-mail: [cmassis@camaraassis.sp.gov.br](mailto:cmassis@camaraassis.sp.gov.br)

Fls. 1

## **REQUER INFORMAÇÕES DO PODER EXECUTIVO SOBRE IMPLANTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE ASSIS DO PROGRAMA "BRASIL SORRIDENTE", VOLTADO À ATENÇÃO DA SAÚDE BUCAL PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS**

**Considerando** a existência de uma Política Nacional de Saúde Bucal que promove a iniciativa do "Programa Brasil Sorridente", melhorando a Atenção da Saúde Bucal no Brasil, garantindo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira;

**Considerando** que o Brasil Sorridente reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como: reorganização da atenção básica em saúde bucal, principalmente com a implantação das equipes de saúde bucal na estratégia saúde da família; ampliação e qualificação da Atenção Especializada, em especial com a implantação de centros de especialidades odontológicas e laboratórios regionais de próteses dentárias;

**Considerando** que os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), estão previstos no referido programa são estabelecimentos de saúde bucal classificados como clínica especializada/ambulatório de especialidade que oferece serviços de Odontologia gratuitos à população via SUS, onde realiza atividades como diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral, endodontia;

**Considerando** que os Centros de Especialidades Odontológicas possuem uma rede de cuidados à pessoa com deficiência garantindo o atendimento odontológico qualificado a todos os usuários pertencentes a este grupo garantindo desta maneira condições de acessibilidade e mobilidade nas instalações do CEO;

**Requeiro** à Mesa, ouvido o Plenário e atendidas as formalidades regimentais, seja oficiado ao Prefeito Municipal, Senhor **José Aparecido Fernandes**, solicitando que Sua Excelência preste a esta Casa de Leis, após consulta à Secretaria Municipal da Saúde, as seguintes informações:

1. Hoje no município existem quantos profissionais dentistas atendendo pelo Sistema Único de Saúde (SUS)?



# **Câmara Municipal de Assis**

*Estado de São Paulo*

Rua José Bonifácio, 1001 – CEP 19800-072 – Fone/Fax: (18) 3302-4144

Site: [www.assis.sp.leg.br](http://www.assis.sp.leg.br) – e-mail: [cmassis@camaraassis.sp.gov.br](mailto:cmassis@camaraassis.sp.gov.br)

Fls. 2

2. Quais são os profissionais que compõem a equipe de atendimento saúde bucal?
3. Qual é a média de atendimentos anual feito por esses profissionais?
4. Encaminhar em anexo à quantidade de atendimentos realizados por tipo de procedimento bucal nos anos 2019, 2020 e 2021.
5. Quais Unidades Básicas de Saúde oferecem serviços de Odontologia? Quais tipos de procedimentos não são oferecidos nas referidas UBS's? Dentre essas Unidades, todas possuem equipe completa?
6. Como foram realizados os atendimentos de urgência (saúde bucal) durante o período pandêmico ocasionado/relacionado à COVID-19?
7. O município possui alguma parceria ou tem algum planejamento incluindo o programa Brasil Sorridente? Se sim, favor anexar esse plano. Se não, por qual motivo esse programa não vai beneficiar a cidade de Assis?
8. O Poder Executivo tem interesse em aderir a esse Programa do Governo Federal que oferece serviços odontológicos com atendimento integral aos usuários, inclusive com uma Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, garantindo desta maneira atendimento odontológico qualificado?
9. Em caso negativo, justificar a razão de não ter aderido ao referido Programa?
10. Existe a possibilidade de se constituir um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO's) no município, considerando a Portaria nº 600/GM/MS, do Ministério da Saúde, que instituiu o financiamento destes equipamentos? Justificar.
11. Existe a possibilidade de se constituir um Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), cuja finalidade é a confecção laboratorial de próteses dentárias? Em caso negativo, justificar.

**SALA DAS SESSÕES**, em 08 de dezembro de 2021.

**EDSON DE SOUZA - Pastor Edinho**  
**Vereador - PDT**



# ***Câmara Municipal de Assis***

*Estado de São Paulo*

Rua José Bonifácio, 1001 – CEP 19800-072 – Fone/Fax: (18) 3302-4144

Site: [www.assis.sp.leg.br](http://www.assis.sp.leg.br) – e-mail: [cmassis@camaraassis.sp.gov.br](mailto:cmassis@camaraassis.sp.gov.br)

*Fls. 3*

---

## ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro**

**PORTARIA Nº 600, DE 23 DE MARÇO DE 2006.**

***Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas.***

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 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs);

Considerando o disposto na Portaria nº 74/GM, de 20 de janeiro de 2004, que indica a necessidade de suporte por uma rede de serviços odontológicos especializados;

Considerando a necessidade de garantir recursos financeiros para auxiliar na implementação e funcionamento dos Centros de Especialidades Odontológicas, visando ao acesso integral às ações de saúde bucal;

Considerando a regionalização dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde – SUS; e

Considerando o disposto na Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006, que estabelece condições para cadastrar e credenciar Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs),

**R E S O L V E:**

Art. 1º Instituir incentivo financeiro da ordem de R\$ 79.200,00 (setenta e nove mil e duzentos reais) para cada CEO Tipo 1, R\$ 105.600,00 (cento e cinco mil e seiscentos reais) para cada CEO Tipo 2 e R\$ 184.800,00 (cento e oitenta e quatro mil e oitocentos reais) para cada CEO Tipo 3, credenciados pelo Ministério da Saúde, destinados ao custeio dos serviços de saúde ofertados nas referidas unidades de saúde.

§ 1º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, dos valores mensais para o fundo estadual e para os fundos municipais de saúde correspondentes, sem onerar os respectivos tetos da assistência de média complexidade, em parcelas mensais, correspondendo a 1/12 (um doze avos) dos respectivos valores.

§ 2º Os recursos estabelecidos no caput deste artigo são destinados ao custeio dos CEOs.

Art. 2º Definir incentivo financeiro de implantação da ordem de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) para cada CEO Tipo 1, R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para cada CEO Tipo 2, e R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) para cada CEO Tipo 3, credenciados pelo Ministério da Saúde, que deverão ser utilizados pelos municípios e estados na implantação das Unidades de Saúde habilitadas.

§ 1º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, em parcela única, para o Fundo Estadual e para os Fundos Municipais de Saúde correspondentes dos recursos de que trata o caput deste artigo.

§ 2º Caberá um único incentivo por CEO habilitado, de acordo com a Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006

Art. 3º Definir que, nos casos em que houver mudança do tipo de CEO, será alterado somente o valor correspondente ao incentivo financeiro destinado ao custeio dos serviços de saúde.

§ 1º Caberá a Comissão Intergetores Bipartite (CIB) a aprovação da alteração de tipo de CEO.

§ 2º Não será transferida a diferença correspondente ao incentivo financeiro de implantação.

Art. 4º Determinar que será realizada avaliação pelo Departamento de Atenção Básica – Área da Saúde Bucal, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS), mediante relatório elaborado e enviado, no mínimo trimestralmente, sem prejuízo de outras formas, conforme anexo a esta Portaria.

Art. 5º Estabelecer que o não atendimento às condições estabelecidas no anexo a esta Portaria implicará o descredenciamento das Unidades de Saúde.

Parágrafo único. Caberá às CIBs e/ou ao Ministério da Saúde encaminhar a solicitação ao DAB/SAS/MS, para posterior publicação.

Art. 6º Definir que os municípios e estados com unidade(s) credenciada(s) só passarão a receber os recursos de que trata o artigo 1º desta Portaria após efetivo funcionamento do serviço, atestado pelo gestor junto ao DAB/SAS/MS.

Art. 7º Determinar que os recursos orçamentários de que trata esta Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População nos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena Avançada.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos a partir da competência fevereiro de 2006.

Art. 9º Revogar a Portaria nº 1.571/GM, de 29 de julho de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 146, de 30 de julho de 2004, Seção 1, páginas 72 e 73.

## SARAIVA FELIPE

### ANEXO

[\(Revogada pela PRT GM/MS nº 1464 de 24.06.2011\)](#)

I - O monitoramento de produção consiste na análise de uma produção mínima mensal apresentada, a ser realizada nos CEOs, verificada por meio dos Sistemas de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS, conforme segue:

a) Para os CEOs Tipo 1:

80 Procedimentos Básicos por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);

0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);

0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);

0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;

0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;

0307010015 CAPEAMENTO PULPAR;

0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;

0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR;

0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR;

0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA;

0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE);

0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE);

0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;

0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE.

60 Procedimentos de Periodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE) ;

0414020081 ENXERTO GENGIVAL;

0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE);

0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE);

0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE).

35 Procedimentos de Endodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;  
0307020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR;  
0307020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES;  
0307020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR;  
0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR;  
0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES;  
0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR;  
0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.

80 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR;  
0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE;  
0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA;  
0307010058 TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS;  
0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM;  
0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTÁRIAS;  
0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE;  
0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO- MANDIBULAR;  
0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA;  
0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO;  
0414010345 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR;  
0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO;  
0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL;  
0401010082 FRENECTOMIA;  
0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR  
0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL;  
0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS;  
0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR;  
0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA;  
0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO;  
0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE;  
0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR;  
0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL/ ORO-NASAL  
0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA;  
0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE);  
0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;  
0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR;  
0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;

0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL;  
0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL;  
0414020146 EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLO-PLASTIA POR SEXTANTE;  
0414020170 GLOSSORRAFIA;  
0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;  
0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;  
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO);  
0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO);  
0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES;  
0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL;  
0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL;  
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE;  
0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA.

a) Para os CEOs Tipo 2:

110 Procedimentos Básicos por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);  
0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);  
0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);  
0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;  
0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;  
0307010015 CAPEAMENTO PULPAR;  
0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;  
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR;  
0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR;  
0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA;  
0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE);  
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE);  
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;  
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE.

90 Procedimentos de Periodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE) ;  
0414020081 ENXERTO GENGIVAL;  
0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE);  
0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE);  
0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE).

60 Procedimentos de Endodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;

0307020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR;

0307020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES;

0307020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR;

0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR;

0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES;

0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR;

0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.

90 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR;

0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE;

0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA;

0307010058 TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS;

0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM;

0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTÁRIAS;

0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE;

0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR;

0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA;

0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO;

0414010345 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR;

0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO;

0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL;

0401010082 FRENECTOMIA;

0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR;

0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL;

0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS;

0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR;

0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA;

0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO;

0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE

0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MA XILO-MANDIBULAR

0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL

0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA;

0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE);

0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;

0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR;

0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;

0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL;



0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL;  
0414020146 EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE;  
0414020170 GLOSSORRAFIA;  
0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;  
0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;  
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO);  
0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO);  
0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES;  
0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL;  
0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL;  
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE;  
0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA.

a) Para os CEOs Tipo 3:

190 Procedimentos Básicos por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);  
0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);  
0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);  
0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;  
0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;  
0307010015 CAPEAMENTO PULPAR;  
0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;  
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR;  
0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR;  
0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA;  
0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE);  
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE);  
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;  
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE.

150 Procedimentos de Periodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE) ;  
0414020081 ENXERTO GENGIVAL;  
0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE);  
0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE);  
0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE).

95 Procedimentos de Endodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;  
0307020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR;

0307020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES;  
0307020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR;  
0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR;  
0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES;  
0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR;  
0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.

170 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR;  
0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE;  
0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA;  
0307010058 TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS;  
0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM;  
0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTÁRIAS;  
0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE;  
0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR;  
0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA;  
0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO;  
0414010345 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR;  
0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO;  
0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL;  
0401010082 FRENECTOMIA;  
0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR;  
0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL;  
0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS;  
0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR;  
0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA;  
0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO;  
0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE;  
0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR;  
0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL  
0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA;  
0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE);  
0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;  
0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR;  
0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;  
0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL;  
0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL;

0414020146 EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE;  
0414020170 GLOSSORRAFIA;  
0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;  
0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADIECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;  
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO);  
0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO);  
0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES;  
414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL;  
0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL;  
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE;  
0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1464 de 27.06.2011](#))

§ 1º Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam: 0307010023 - restauração de dente decíduo e/ou 0307010031 - restauração de dente permanente anterior e/ou 0307010040 - restauração de dente permanente posterior.

§ 2º Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos: 0307020053 -obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou 0307020096 - retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes.

§ 3º Para a finalidade de monitoramento de produ o, os Procedimentos Básicos a serem realizados em qualquer dos três tipos de CEO são exclusivos para o atendimento de pacientes com necessidades especiais.

§ 4º A transferência de recursos referentes aos incentivos mensais dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO será suspensa, de maneira integral, quando a produ o mínima mensal, em qualquer das especialidades acima citadas, não for atingida por dois meses consecutivos ou três meses alternados no período de um ano, e será mantida até a regulariza o da produ o mínima mensal.

