



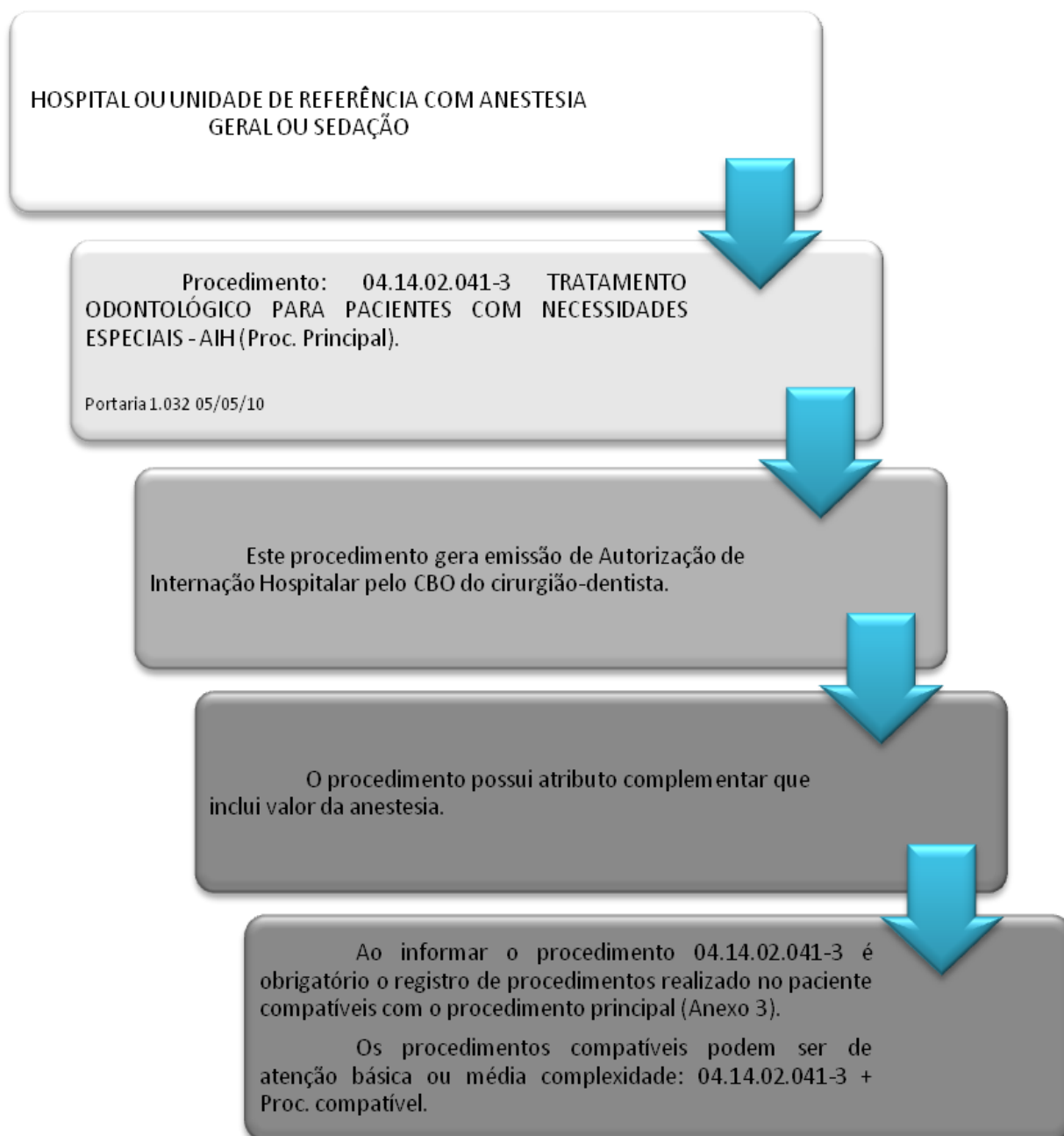
**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA  
COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE BUCAL**

**Nota Técnica**

**Assunto: Informe referente à Portaria Nº 1.032/GM de 05/05/2010 - Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais**

1. A Portaria Ministerial Nº 1.032 de 05/05/2010 inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS para os pacientes com necessidades especiais que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar. Esta Portaria foi formulada na construção de uma política para dar resposta a um problema de saúde que afligia os gestores de saúde e um determinado grupo populacional.
2. Por meio da publicação da portaria, os hospitais e profissionais que prestam serviço para o SUS passam a receber repasse financeiro para realizar procedimentos odontológicos de atenção primária e atenção secundária em ambiente hospitalar.
3. O procedimento 04.14.02.041-3 - Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais - instituído na Portaria, e os procedimentos compatíveis com ele, permanece no Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação – FAEC para formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC dos Municípios, Estados e Distrito Federal.
4. Isto quer dizer que o pagamento é feito por produção. O valor do procedimento 04.14.02.041-3 - Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais é de R\$ 328,34 e mais o valor do procedimento na Tabela do SUS.
5. Informamos que o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde prorrogou por um período de mais 6 meses a formação de série histórica do procedimento supracitado.
6. Dentre os instrumentos necessários à gerência eficaz das organizações, a informação é insumo de grande importância na medida em que é adequado para fortalecer o processo de tomada de decisões. Por isso a importância de se registrar os procedimentos nos Sistemas de Informações de Serviços de Saúde do Ministério da Saúde.
7. Portanto, para garantir a resolubilidade das ações e melhor entendimento da Portaria encaminhamos: fluxograma do procedimento da Portaria 1.032 (Anexo 1); relação dos procedimentos compatíveis com o procedimento 04.14.02.041-3 (Anexo 2); e procedimentos da Portaria 1.032 excluídos na Portaria 718/SAS de 20 de dezembro de 2010 (Anexo 3).
8. Na oportunidade, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais no email [cosab@saude.gov.br](mailto:cosab@saude.gov.br).

Anexo 1



## Anexo 2

<b>Procedimentos da Atenção Básica - AIH (Proc. Secundário) compatíveis com 04.14.02.041-3</b>
01.01.02.006-6 - APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)
01.01.02.007-4 - APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)
01.01.02.009-0 - SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA
03.07.01.001-5 - CAPEAMENTO PULPAR
03.07.01.002-3 - RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO
03.07.01.003-1 - RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR
03.07.01.004-0 - RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR
03.07.02.001-0 - ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)
03.07.02.002-9 - CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO
03.07.02.007-0 - PULPOTOMIA DENTARIA
03.07.03.001-6 - RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR
03.07.03.002-4 - RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
03.07.04.003-8 - INSTALACAO E ADAPTACAO DE PROTESE DENTARIA
03.07.04.007-0 - MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUCAO DE PROTESE DENTARIA
04.04.02.005-4 - DRENAGEM DE ABCESSO
04.01.01.008-2 - FRENECTOMIA
04.14.02.012-0 - EXODONTIA DE DENTE DECIDUO
04.14.02.013-8 - EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
04.14.02.017-0 - GLOSSORRAFIA
04.14.02.035-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL
04.14.02.038-3 - TRATAMENTO DE ALVEOLITE
04.14.02.040-5 - ULOTOMIA/ULECTOMIA
<b>Procedimentos de Média Complexidade - AIH (Proc. Especial) compatíveis com 04.14.02.041-3</b>
03.07.01.005-8 - TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS
03.07.02.003-7 - OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO
03.07.02.004-5 - OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR
03.07.02.005-3 - OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES
03.07.02.006-1 - OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR
03.07.02.008-8 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR
03.07.02.009-6 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES
03.07.02.010-0 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR
03.07.02.011-8 - SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR
03.07.03.003-2 - RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)
03.07.04.001-1 - COLOCAÇÃO DE PLACA DE MORDIDA
03.07.04.006-2 - MANUTENÇÃO PERIÓDICA DE PRÓTESE BUCO-MAXILO-FACIAL
03.07.04.008-9 - REEMBASAMENTO E CONserto DE PRÓTESE DENTÁRIA
04.04.02.009-7 - EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA
04.04.02.010-0 - EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO
04.14.01.036-1 - EXÉRESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO
04.04.02.044-5 - CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM
04.04.02.061-5 - REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR
04.14.02.002-2 - APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA
04.14.02.003-0 - APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE)
04.14.02.004-9 - CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES
04.14.02.005-7 - CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR
04.14.02.006-5 - CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR
04.14.02.007-3 - CURETAGEM PERIAPICAL
04.14.02.008-1 - ENXERTO GENGIVAL
04.14.02.009-0 - ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL
04.14.02.014-6 - EXODONTIA MÚLTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE
04.14.02.015-4 - GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)
04.14.02.016-2 - GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)
04.14.02.020-0 - MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS
04.14.02.021-9 - ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO
04.04.02.067-4 - RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO
04.14.02.024-3 - REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)
04.14.02.027-8 - REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)
04.14.02.029-4 - REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES
04.04.02.062-3 - RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/DENTÁRIA
04.14.01.038-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/EXTRAORAL
04.14.02.036-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL
04.14.02.037-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)

### Anexo 3

Procedimentos da Portaria 1.032/GM de 05/05/2010 excluídos na Portaria 718/SAS de 20/12/2010
04.14.02.001-4 - ALVEOLOMIA/ ALVEOLECTOMIA (POR ARCO DENTÁRIO)
04.14.02.022-7 - RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL
04.14.02.025-1 - REMOÇÃO DE CISTO
04.14.02.026-0 - REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
04.14.02.028-6 - REMOÇÃO DE FOCO RESIDUAL
04.14.02.031-6 - SELAMENTO DE FÍSTULA CUTÂNEA ODONTOGÊNICA
04.14.02.032-4 - SINUSOTOMIA MAXILAR UNILATERAL
04.14.02.039-1 - TRATAMENTO EMERGENCIAL P/ REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIA

Os procedimentos de odontologia excluídos na portaria, assim o foram, por haver duplicidade ou por não serem mais utilizados ou incorporados em procedimentos novos.

Encaminhamos a relação de alguns procedimentos excluídos que podem ser contemplados em outros procedimentos:

Procedimento excluído	Procedimento contemplado
04.04.02.025-9 - RESSECÇÃO DE LESÃO BENIGNA DE BOCA	04.04.02.077-1 - RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA
04.04.02.026-7 - RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA DE BOCA	
04.04.02.021-6 - RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA	04.04.02.021-6 - RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA
04.04.02.015-1 - GLOSSECTOMIA TOTAL	Procedimento somente da oncologia: 04.16.03.007-6 - GLOSSECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA
	04.04.02.014-3 - GLOSSECTOMIA PARCIAL
04.14.02.001-4 - ALVEOLOMIA / ALVEOLECTOMIA (POR ARCO DENTÁRIO)	04.14.02.005-7 - CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR
04.14.02.011-1 - EXCISÃO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR/ SUBMAXILAR/ SUBLINGUAL	04.04.02.007-0 - RESSECÇÃO DE GLÂNDULAS SALIVARES
04.14.02.025-1 - REMOÇÃO DE CISTO	04.14.01.036-1 - EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO
04.14.02.026-0 - REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	04.04.02.031-3 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE
04.14.02.031-6 - SELAMENTO DE FÍSTULA CUTÂNEA ODONTOGÊNICA	04.14.01.027-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CUTÂNEA DE ORIGEM DENTÁRIA
04.14.02.032-4 - SINUSOTOMIA MAXILAR UNILATERAL	04.04.01.051-2 - SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR
04.14.02.039-1 - TRATAMENTO EMERGENCIAL P/ REDUCAO DE FRATURA ALVEOLO-DENTARIA	04.04.02.048-8 - OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS
04.14.01.033-7 - TRATAMENTO DE FRATURA DA MANDÍBULA (POR HEMIFACE)	04.04.02.073-9 - RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE MANDÍBULA/MAXILA
	04.04.02.060-7 - REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSÍNTESE
	04.04.02.050-0 - OSTEOSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA
	04.04.02.055-0 - OSTEOSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA