

**PORTARIA Nº 2.898, DE 21 DE SETEMBRO DE 2010(\*)**

***Atualiza o Anexo da  
Portaria nº 600/GM/MS, de  
23 de março de 2006.***

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Portaria nº 599/GM/MS, de 23 de março de 2006, que define a implantação e estabelece critérios de credenciamento/habilitação dos serviços especializados Centros de Especialidades Odontológicas - CEO Tipo 1, CEO Tipo 2, CEO Tipo 3;

Considerando a Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas;

Considerando a Portaria nº 321/GM/MS, de 8 de fevereiro de 2007, que institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtesese Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS; e

Considerando o que estabelece a Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente em relação à reorganização das práticas e à qualificação dos serviços oferecidos na Saúde Bucal, visando à integralidade das ações, resolve:

Art. 1º Atualizar o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 58, de 24 de março de 2006, Seção 1, página 52, que passa a vigorar da seguinte forma:

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:

a) Para os CEOs Tipo I:
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 TOPICA DE FLUOR (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:
0414020134 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE):
0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE):
0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE):
55 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 UNIRADICULAR:
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:
0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA:
0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR:
0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE:
0307010058 TRATAMENTO DE NEURALGIAS FÁCIAS:
0401010082 FRENECTOMIA:
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:

0414020127 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO;  
0414010019 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM;  
0414010086 REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA;  
0414010175 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA;  
0414010213 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR;  
0414020014 ALVEOLOTOMIA / ALVEOLECTOMIA (POR ARCO DENTÁRIO);  
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 OSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL;  
0414020103 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR;  
0414020111 EXCISÃO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR / SUBMAXILAR / SUBLINGUAL;  
0414020146 EXODONTIA MÚLTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE;  
0414020170 GLOSSORRAFIA;  
0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;  
0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;  
0414020227 RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL;  
0414020235 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO;  
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO);  
0414020251 REMOÇÃO DE CISTO;  
0414020260 REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL;  
0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO);  
0414020286 REMOÇÃO DE FOCO RESIDUAL;  
0414020294 REMOÇÃO DE TORUS E EXOSTOSES;  
0414020308 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA;  
0414020316 SELAMENTO DE FÍSTULA CUTÂNEA ODONTOGÊNICA;  
0414020324 SINUSOTOMIA MAXILAR UNILATERAL;  
0414020340 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA / EXTRA-ORAL;  
0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL;  
0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL;  
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE;  
0414020391 TRATAMENTO EMERGENCIAL P/ REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA;  
0414020405 ULOTOMIA/OLECTOMIA.

b) 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 FLUOR (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;

90 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês, no total, referente aos seguintes códigos:
0201010326 BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA:
0201010232 BIOPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR:
0201010348 BIOPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE:
0307010058 TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS:
0401010082 FRENECTOMIA:
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:
0404020127 EXERESE DE CISTO ODONTOGENICO E NÃO-ODONTOGENICO:
0414010019 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM:
0414010086 REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVEOLODENTÁRIA:
0414010175 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVEOLODENTÁRIA:
0414010213 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR:
0414020014 ALVEOLO TOMIA / ALVEOLECTOMIA (POR ARCO DENTÁRIO):
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 OSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL:
0414020103 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR:
0414020111 EXCISÃO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR / SUBMAXILAR / SUBLINGUAL:
0414020146 EXODONTIA MÚLTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE:
0414020170 GLOSSORRAFIA:
0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS:
0414020219 ODONTOSECCÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO:
0414020227 RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL:
0414020235 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO:
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO):
0414020251 REMOÇÃO DE CISTO:
0414020260 REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL:
0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO):
0414020286 REMOÇÃO DE FOCO RESIDUAL:
0414020294 REMOÇÃO DE TORUS E EXOSTOSES:
0414020308 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA:
0414020316 SELAMENTO DE FÍSTULA CUTÂNEA ODONTOGENICA:
0414020324 SINUSOTOMIA MAXILAR UNILATERAL:
0414020340 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA / EXTRA-ORAL:
0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL:
0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL:
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE:
0414020391 TRATAMENTO EMERGENCIAL P/ REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLODENTÁRIA:
0414020405 ULÓ TOMIA/ULECTOMIA.

c) 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 FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO):
0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA:
0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA:
0307010013 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):

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 UNIRADICULAR:
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 UNIRADICULAR:
0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR:
170 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês, no total, referente aos seguintes códigos:
0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA:
0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR:
0201010548 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE:
0307010058 TRATAMENTO DE NEVRÁLGIAS FACIAIS:
0401010082 FRENECTOMIA:
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:
0404020127 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO:
0414010019 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM:
0414010086 REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVEOLODENTÁRIA:
0414010175 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVEOLODENTÁRIA:
0414010213 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR:
0414020014 ALVEOLOMIA / ALVEOLECTOMIA (POR ARCO DENTÁRIO):
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 OSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL:
0414020103 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR:
0414020111 EXCISÃO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR / SUBMAXILAR / SUBLINGUAL:
0414020146 EXODONTIA MÚLTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE:
0414020170 GLOSSORRAFIA:
0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS:
0414020219 ODONTOSECCÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO:
0414020227 RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL:
0414020235 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO:
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO):
0414020251 REMOÇÃO DE CISTO:
0414020260 REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL:
0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO):
0414020286 REMOÇÃO DE FOCO RESIDUAL:
0414020294 REMOÇÃO DE TORUS E EXOSTOSES:
0414020308 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA:
0414020316 SELAMENTO DE FÍSTULA CUTÂNEA ODONTOGÊNICA:
0414020324 SINUSOTOMIA MAXILAR UNILATERAL:
0414020340 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA / EXTRA-ORAL:
0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL:
0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL:
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE:
0414020391 TRATAMENTO EMERGENCIAL P/ REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLODENTÁRIA:
0414020405 ULOMIA/ULECTOMIA.

§ 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 produção, 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 produção mínima mensal em qualquer das especialidades deste Artigo não for atingida por dois meses consecutivos ou três meses alternados no período de um ano e será mantida até a regularização da produção mínima mensal.

Art. 2º Definir que os procedimentos constantes do art. 1º desta Portaria fiquem identificados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SIGTAP) com o atributo complementar "Monitoramento CEO".

Art. 3º Definir o fluxo a ser utilizado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), para os procedimentos definidos no art. 1º desta Portaria, conforme Anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. Quando da apresentação dos procedimentos constantes do art. 1º desta Portaria no SIA/SUS, será verificado o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do profissional que os realizou. Caso tenha sido por profissional do grupo 2232 (odontologia), será observado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) se o estabelecimento dispõe de habilitação CEO com a regra contratual 7107 - Estabelecimento, sem geração de crédito, nas ações especializadas de odontologia (incentivo CEO I, II e III). Neste caso, não haverá geração de crédito para estes procedimentos. Caso o profissional que realizou os procedimentos não seja do código de CBO 2232 ou o estabelecimento não tenha a habilitação CEO, será gerado crédito normalmente no SIA/SUS.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeito a contar da competência novembro de 2010.

**JOSÉ GOMES TEMPORÃO**

(\*) Republicada por ter saído, no DOU nº 183, de 23-09-2010, Seção 1, pág. 54, com incorreções no original.

ANEXO

