



Envio 28/12/23

**CFO - Conselho Federal de Odontologia |**

CROSP - CRO-SP /

**Parabéns aos Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal**

Noticias - 24/12/2023

4

**G1.Globo | Nacional**

Assuntos de Interesse - Dentista, Assuntos de Interesse - Odontologia, CROSP - Conselho Regional de Odontologia de São Paulo /

**Idosa sofre 'banguela' após investir R\$ 4 mil em próteses que caíram seis vezes: 'não consigo morder nada'**

Santos e Região - 21/12/2023

6

**Radio Web Guarujá Mix | São Paulo**

Assuntos de Interesse - Dentista, Assuntos de Interesse - Odontologia, CROSP - Conselho Regional de Odontologia de São Paulo /

**Idosa sofre 'banguela' após investir R\$ 4 mil em próteses que caíram seis vezes**

Noticias - 21/12/2023

8

**São Carlos Agora | São Paulo**

CROSP - CIOSP /

**USP São Carlos presente em um dos maiores congressos de odontologia do mundo**

Noticias - 28/12/2023

10

**CEE Fiocruz |**

Assuntos de Interesse - Ministério da Saúde, Assuntos de Interesse - Odontologia /

**Governo Federal institui nova política de prevenção e controle do câncer**

Noticias - 20/12/2023

11

**Terra | Nacional**

Assuntos de Interesse - Dentista, Assuntos de Interesse - Ministério da Saúde, Assuntos de Interesse - Odontológico, Assuntos de Interesse - Saúde Bucal /

**Quase 30% da população negra brasileira nunca foi ao dentista**

NÓS - 21/12/2023

18

## Parabéns aos Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal



[Clique aqui para abrir a imagem](#)

Autor: Assessoria de Comunicacao do CFO

Neste domingo, 24 de dezembro, é comemorado o Dia do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB). O Sistema Conselhos de Odontologia parabeniza os mais de 216 mil profissionais, que são responsáveis por instrumentalizar o trabalho do Cirurgião-Dentista, além de contribuir para uma melhor produtividade e para a biossegurança no consultório odontológico.

A data foi definida por meio da Resolução CFO - 107/2010, e faz alusão à Lei nº 11.889/2008, promulgada no dia 24 de dezembro e que regulamenta nacionalmente o exercício das duas profissões.

Os profissionais de TSB e ASB, fazem parte da equipe e realizam atividades necessárias à prestação de cuidados no âmbito da promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, ambos devem atuar sempre sob a supervisão de um Cirurgião-Dentista.

Elizabeth Gomes, Presidente da Câmara Técnica de TSB/ASB do **CROSP**, ressalta o seu amor a profissão.

'Na verdade, eu não escolhi a profissão, foi a profissão que me escolheu, quando fiz o curso, lá em 1989, fiz para acompanhar uma colega que queria ser Cirurgiã-Dentista e depois disso me apaixonei pela profissão. Parabéns aos colegas de profissão por contribuir com a equipe odontológica e juntos realizamos um trabalho de excelência, pautado na ética e na promoção da saúde e no bem estar social do paciente', finaliza.

Juliano do Vale, Presidente do CFO, parabeniza todos os TSBs e ASBs pela dedicação ao trabalho na profissão e pelos desafios que enfrentam todos os dias. 'Ressalto a importância dos técnicos e auxiliares em saúde bucal, não apenas nas clínicas particulares, mas também no serviço público, permitindo que nós Cirurgiões-Dentistas trabalhemos com mais segurança e excelência. Parabéns e obrigado por contribuírem com uma Odontologia cada vez melhor', afirma.

Atribuições dos Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal:

O TSB participa com tarefas e atividades mais complexas que o ASB. Sendo assim, possui permissão para realizar pequenos procedimentos odontológicos junto do Cirurgião-Dentista. A remoção de sutura, tomadas radiográficas, profilaxia e a raspagem subgingival são alguns exemplos de procedimentos permitidos aos Técnicos em Saúde Bucal. O profissional também, é responsável pela biossegurança no consultório odontológico.

Já o ASB auxilia o Cirurgião-Dentista, sendo responsável por diversas atividades do dia-a-dia que facilitam a rotina, como a recepção dos pacientes, organização da papelada, montagem das mesas odontológicas, entre outros. Responsável ainda, pelos procedimentos de biossegurança, como a esterilização dos equipamentos e material odontológico, zelando pela segurança do consultório, dos profissionais que atuam e dos pacientes que frequentam o local.

Ascom CFO

**Assuntos e Palavras-Chave:** CROSP - CRO-SP

## Idosa sofre 'banguela' após investir R\$ 4 mil em próteses que caíram seis vezes: 'não consigo morder nada'



[Clique aqui para abrir a imagem](#)

Uma idosa de 70 anos tem sofrido, desde novembro, com a queda de seis próteses dentárias, que não fixam nos implantes, dois deles novos. Ela contou ao g1, nesta quinta-feira (21), já ter recolocado os dentes mais de seis vezes e, sem solução, informou que vai acionar a Oral Sin na Justiça. A empresa foi procurada pela reportagem, mas não respondeu.

? [Clique aqui para seguir o novo canal do g1 Santos no WhatsApp.](#)

A paciente contou já ter investido R\$ 4.401 no tratamento orçado em R\$ 8.139, mas, diante dos problemas, não quer pagar as seis parcelas restantes. Sem querer se identificar, ela disse já ter registrado Boletim de Ocorrência e feito reclamações em sites voltados a consumidores.

De acordo com a aposentada os problemas começaram em novembro do ano passado, quando o responsável pela clínica a orientou a refazer as próteses superior. A recomendação foi para deixá-la semelhante à prótese

inferior. Ele também sugeriu dois implantes dentários [cilindros metálicos onde as próteses são fixadas].

Ela tinha quatro implantes, fez mais dois e mandou confeccionar, portanto, seis próteses novas. "São essas que estão caindo. O material é de quinta categoria. O problema é a prótese, os implantes não posso reclamar".

A paciente contou que já tinha tido problemas com as próteses da parte inferior, mas deixou passar. A revolta da idosa se dá pelo fato do alto investimento para um procedimento que foi sugerido pelo profissional da Oral Sin. "Eu nem ia fazer, ele [dentista] insistiu para que fizesse"

"Fiquei banguela umas 4 vezes. Tive que tirar [as próteses] e ficar dois dias sem nada. Nunca tinha me visto sem dente, imagina o trauma", disse.

"Fiquei banguela umas 4 vezes. Tive que tirar [as próteses] e ficar dois dias sem nada. Nunca tinha me visto sem dente, imagina o trauma", disse.

Segundo a aposentada, o profissional volta a colar as próteses no implante, mas os dentes continuam a cair com frequência.

Desrespeito

Ao reclamar para o **dentista**, ela disse que o profissional ironizou, a desrespeitou e disse que ele não foi atrás dela para oferecer o tratamento, que ela o procurou. A mulher, que está passando problemas pessoais com o filho que está em tratamento contra o câncer, ficou nervosa.

"Ele começou a me gravar e falar que eu estava dando show. Tenho 70 anos, fiquei nos nervos, fui tirar o celular dele e ele pegou no meu braço, ficou uma marca roxa". Ela contou ter passado mal por causa da pressão

alta e que precisou ser levada pela irmã ao pronto-socorro.

Além de conversar sobre a situação na clínica, a idosa fez uma reclamação em um site, que resultou em uma proposta da empresa. A sugestão era que ela pagasse duas de seis parcelas, retirasse a queixa e então teria a isenção de quatro boletos. "Estão me chamando de palhaça".

#### Recesso

A idosa contou aguardar o advogado dela retornar do recesso de final de ano para entrar na Justiça contra a empresa. Ela afirmou que as próteses caem com frequência e não consegue sair de casa sem dente, por sempre ter se considerado muito vaidosa. O caso foi registrado na Delegacia Eletrônica como injúria, e é investigado pelo 1º Distrito Policial (DP) do município.

"Foi a pior coisa que eu fiz. Desde que ele tirou a prótese antiga e colocou essa porcaria, eu não consigo morder nada. Tudo que tiver que cortar, tenho que usar faca. Tudo tem que estar cortadinho, o dente não tem corte nenhum [...]. Joguei meu dinheiro fora", finalizou.

Procurado, o **Conselho Regional de Odontologia de São Paulo** (Crospp) informou ao g1 que está à disposição para atuar na conciliação ou mediação entre as partes, a fim de auxiliar na solução, mas que pedidos de devolução de valores devem ser solicitados ao Poder Judiciário.

O Crospp ressaltou que caso haja interesse em denunciar o profissional, sem a possibilidade de conciliação, é necessário protocolar presencialmente na sede ou em uma das seccionais. Mais informações podem ser consultadas neste link.

#### Implantes e próteses dentárias

Segundo o Crospp, os implantes dentários são cilindros metálicos com rosca semelhante a um parafuso que são introduzidos no osso da mandíbula ou da maxila,

substituindo as raízes dos dentes perdidos e servirão para suportar as próteses que reproduzirão as coroas dos dentes.

As próteses dentárias têm o objetivo de restabelecer a função, forma e estética dos dentes que foram danificados ou perdidos, devolvendo ao paciente o sorriso e autoestima, sendo que há alguns tipos: a unitária e parcial fixa -- ambas sobre dentes e implantes --, além da parcial removível e total.

VÍDEOS: Mais assistidos do g1 nos últimos 7 dias

**Assuntos e Palavras-Chave:** Assuntos de Interesse - Dentista, Assuntos de Interesse - Odontologia, CROSP - Conselho Regional de Odontologia de São Paulo

## Idosa sofre 'banguela' após investir R\$ 4 mil em próteses que caíram seis vezes



[Clique aqui para abrir a imagem](#)

Autor: guarujamix

Aposentada de Itanhaém, no litoral de SP, contou que ainda falta pagar seis parcelas do tratamento, mas vai acionar a Justiça para que o acordo seja cancelado e ela indenizada. Foram seis quedas em um mês. Idosa sofre com queda de dentes após investir mais de R\$ 4 mil em tratamento dentário em Itanhaém, SP

Arquivo Pessoal

Uma idosa de 70 anos tem sofrido, desde novembro, com a queda de seis próteses dentárias, que não fixam nos implantes, dois deles novos. Ela contou ao g1, nesta quinta-feira (21), já ter recolocado os dentes mais de seis vezes e, sem solução, informou que vai acionar a Oral Sin na Justiça. A empresa foi procurada pela reportagem, mas não respondeu.

[Clique aqui para seguir o novo canal do g1 Santos no WhatsApp.](#)

A paciente contou já ter investido R\$ 4.401 no tratamento orçado em R\$ 8.139, mas, diante dos problemas, não quer pagar as seis parcelas restantes. Sem querer se identificar, ela disse já ter registrado Boletim de Ocorrência e feito reclamações em sites voltados a consumidores.

De acordo com a aposentada os problemas começaram em novembro do ano passado, quando o responsável pela clínica a orientou a refazer as próteses superior. A recomendação foi para deixá-la semelhante à prótese inferior. Ele também sugeriu dois implantes dentários [cilindros metálicos onde as próteses são fixadas].

Ela tinha quatro implantes, fez mais dois e mandou confeccionar, portanto, seis próteses novas. 'São essas que estão caindo. O material é de quinta categoria. O problema é a prótese, os implantes não posso reclamar'.

A paciente contou que já tinha tido problemas com as próteses da parte inferior, mas deixou passar. A revolta da idosa se dá pelo fato do alto investimento para um procedimento que foi sugerido pelo profissional da Oral Sin. 'Eu nem ia fazer, ele [**dentista**] insistiu para que fizesse'

'Fiquei banguela umas 4 vezes. Tive que tirar [as próteses] e ficar dois dias sem nada. Nunca tinha me visto sem dente, imagina o trauma', disse.

Segundo a aposentada, o profissional volta a colar as próteses no implante, mas os dentes continuam a cair com frequência.

Desrespeito

Ao reclamar para o **dentista**, ela disse que o profissional ironizou, a desrespeitou e disse que ele não foi atrás dela para oferecer o tratamento, que ela o procurou. A mulher, que está passando problemas pessoais com o filho que está em tratamento contra o



câncer, ficou nervosa.

'Ele começou a me gravar e falar que eu estava dando show. Tenho 70 anos, fiquei nos nervos, fui tirar o celular dele e ele pegou no meu braço, ficou uma marca roxa'. Ela contou ter passado mal por causa da pressão alta e que precisou ser levada pela irmã ao pronto-socorro.

Além de conversar sobre a situação na clínica, a idosa fez uma reclamação em um site, que resultou em uma proposta da empresa. A sugestão era que ela pagasse duas de seis parcelas, retirasse a queixa e então teria a isenção de quatro boletos. 'Estão me chamando de palhaça'.

#### Recesso

A idosa contou aguardar o advogado dela retornar do recesso de final de ano para entrar na Justiça contra a empresa. Ela afirmou que as próteses caem com frequência e não consegue sair de casa sem dente, por sempre ter se considerado muito vaidosa. O caso foi registrado na Delegacia Eletrônica como injúria, e é investigado pelo 1º Distrito Policial (DP) do município.

'Foi a pior coisa que eu fiz. Desde que ele tirou a prótese antiga e colocou essa porcaria, eu não consigo morder nada. Tudo que tiver que cortar, tenho que usar faca. Tudo tem que estar cortadinho, o dente não tem corte nenhum [?]. Joguei meu dinheiro fora', finalizou.

Procurado, o **Conselho Regional de Odontologia de São Paulo** (Crosp) informou ao g1 que está à disposição para atuar na conciliação ou mediação entre as partes, a fim de auxiliar na solução, mas que pedidos de devolução de valores devem ser solicitados ao Poder Judiciário.

O Crosp ressaltou que caso haja interesse em denunciar o profissional, sem a possibilidade de conciliação, é necessário protocolar presencialmente na sede ou em uma das seccionais. Mais informações podem ser consultadas neste link.

#### Implantes e próteses dentárias

Feitos de titânio e porcelana, os implantes dentários são uma forma segura e duradoura para a reabilitação bucal

#### Arquivo (imagem ilustrativa)

Segundo o Crosp, os implantes dentários são cilindros metálicos com rosca semelhante a um parafuso que são introduzidos no osso da mandíbula ou da maxila, substituindo as raízes dos dentes perdidos e servirão para suportar as próteses que reproduzirão as coroas dos dentes.

As próteses dentárias têm o objetivo de restabelecer a função, forma e estética dos dentes que foram danificados ou perdidos, devolvendo ao paciente o sorriso e autoestima, sendo que há alguns tipos: a unitária e parcial fixa - ambas sobre dentes e implantes - , além da parcial removível e total.

VÍDEOS: Mais assistidos do g1 nos últimos 7 dias

**Assuntos e Palavras-Chave:** Assuntos de Interesse - Dentista, Assuntos de Interesse - Odontologia, CROSP - Conselho Regional de Odontologia de São Paulo

## USP São Carlos presente em um dos maiores congressos de odontologia do mundo



[Clique aqui para abrir a imagem](#)

A USP de São Carlos, através do Instituto de Física de São Carlos (IFSC/USP) estará presente entre os dias 24 e 27 de janeiro de 2024 na 41ª edição do **Congresso** Internacional de Odontologia de São Paulo (**CIOSP**), um dos maiores congressos de odontologia do mundo, promovido pela Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD) e que ocorrerá no 'Expo Center Norte', em São Paulo.

Caberá ao pesquisador Vitor Hugo Panhoca, representar o IFSC/USP nesse evento através da apresentação intitulada 'Aplicação de laser na dor orofacial e disfunção temporomandibular: Laserterapia aplicado em Dor orofacial - DOF / Laserterapia aplicado em Disfunção Temporomandibular - DTM e Laserterapia e terapias combinadas aplicadas em DOF e DTM'. Essa apresentação acontecerá no dia 26 de janeiro, entre as 12h e às 13h30.

A Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD) promove o **Congresso** Internacional de Odontologia de São Paulo (**CIOSP**) há 66 anos. Pioneiro e

revolucionário, o evento teve sua primeira edição em 1957, marcando o início de uma grande história e tradição na Odontologia.

Desde 2002, o evento é realizado anualmente, trazendo à comunidade odontológica as inovações do mercado e aperfeiçoamento profissional de forma criativa, produtiva e inovadora.

**Assuntos e Palavras-Chave: CROSP - CIOSP**

## Governo Federal institui nova política de prevenção e controle do câncer



[Clique aqui para abrir a imagem](#)

O presidente Luiz Inácio Lula da Silva sancionou, em 20/12/2023, a Lei 14.758, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).

O cuidado integral na nova política envolve prevenção, rastreamento, detecção precoce e diagnóstico do câncer, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos do paciente, bem como o apoio psicológico a ele e sua família, conforme pontua a ministra da Saúde, Nísia Trindade, em suas redes. O texto contempla também um novo programa para a busca ativa e acompanhamento individualizado das pessoas com câncer.

'A assistência oncológica no SUS se fortalece, a fim de diminuirmos a incidência e gravidade dos diversos tipos de câncer e garantirmos o acesso ao cuidado integral e multiprofissional', destaca Nísia.

Muito já foi feito! Ainda resta muito por fazer. Mas o arcabouço está construído (Luiz Santini, CEE-Fiocruz)

"Grande conquista! Acredito que sejamos o único país que possui uma lei abrangente para o controle do câncer, com ações em todas as etapas na história natural da doença, e portanto, um tema da saúde pública", observa o médico sanitário Luiz Santini, pesquisador do CEE-Fiocruz, à frente do projeto de pesquisa Doenças Crônicas e Tecnologias de Saúde (DCTS), ao lado do ex-ministro da Saúde José Gomes Temporão. "E isso é resultado de um longo processo, que representa o real significado do SUS. Vai além das fronteiras da medicina e incorpora as diferentes dimensões da vida em sociedade", considera Santini.

Ele destaca a abrangência do texto, que abrange desde a produção de bens e serviços (vigilância sanitária), passando por prevenção primária e secundária, no que diz respeito a fatores de risco, vacinação e detecção precoce, e pelo acesso ao tratamento e também a cuidados paliativos. "Muito já foi feito! Ainda resta muito por fazer. Mas o arcabouço está construído", afirma.

Leia a íntegra da Lei abaixo.

### DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 20/12/2023 | Edição: 241 | Seção: 1 |  
Página: 1

Órgão: Atos do Poder Legislativo

### LEI Nº 14.758, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2023

Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).

## O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer.

Art. 2º É instituída a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, que tem como principais objetivos:

I - diminuir a incidência dos diversos tipos de câncer;

II - garantir o acesso adequado ao cuidado integral;

III - contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários diagnosticados com câncer;

IV - reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pelo câncer.

§ 1º Fazem parte do cuidado integral referido no inciso II do caput deste artigo a prevenção, o rastreamento, a detecção precoce e o diagnóstico do câncer, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos do paciente, bem como o apoio psicológico oferecido a ele e a seus familiares.

§ 2º Os componentes do cuidado integral, referidos no § 1º deste artigo, devem ser oferecidos de forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado.

Art. 3º A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer é constituída a partir dos seguintes princípios e diretrizes gerais:

I - reconhecimento do câncer como doença crônica passível de prevenção, curável, tratável e controlável;

II - organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas, com respeito a critérios de acesso,

escala e escopo, considerados os protocolos e as diretrizes do SUS;

III - articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social;

IV - organização das ações e dos serviços destinados ao cuidado integral das pessoas com câncer na rede de atenção à saúde do SUS, com base em parâmetros e critérios de necessidade e em diretrizes baseadas em evidências científicas;

V - atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença;

VI - realização de ações intersetoriais, buscando-se parcerias que propiciem o desenvolvimento das ações de prevenção e controle do câncer;

VII - organização da vigilância do câncer por meio da informação, da identificação, do monitoramento e da avaliação das ações de controle da doença e de seus fatores de risco e de proteção;

VIII - utilização, de forma integrada, dos dados e das informações epidemiológicas e assistenciais, coletados por meio dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e por outras fontes disponíveis, para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços para prevenção e controle do câncer;

IX - implementação e aperfeiçoamento permanente da produção e da divulgação de informações, com vistas a subsidiar o planejamento de ações e de serviços para prevenção e controle do câncer;

X - monitoramento e avaliação do desempenho e dos resultados das ações e dos serviços prestados nos diversos níveis de atenção à saúde, para prevenção e controle do câncer, com utilização de critérios técnicos, mecanismos e parâmetros previamente definidos;

XI - monitoramento e avaliação da acessibilidade aos

serviços de saúde, do tempo de espera para início do tratamento e da satisfação dos usuários;

XII - realização de pesquisas ou de inquéritos populacionais sobre a morbidade e os fatores de risco e de proteção contra o câncer;

XIII - estabelecimento de métodos e mecanismos para análise de viabilidade econômico-sanitária de empreendimentos públicos no Complexo Econômico-Industrial da Saúde, direcionados a prevenção e controle do câncer;

XIV - implementação da rede de pesquisa para prevenção e controle do câncer, de modo a aumentar a produção de conhecimento nacional relacionada a essa área;

XV - fomento à formação e à especialização de recursos humanos, bem como à qualificação da assistência por meio da educação permanente dos profissionais envolvidos com o controle do câncer nas redes de atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção, sobretudo na atenção primária;

XVI - implementação, nas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) estaduais, de projetos educativos direcionados à prevenção e ao controle do câncer em todas as suas dimensões assistenciais, de gestão e que envolvam a ciência, a tecnologia e a inovação em saúde;

XVII - estímulo à formulação de estratégias de comunicação com a população em parceria com os movimentos sociais, com os profissionais da saúde e com outros atores sociais, que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer e seus fatores de risco, as diversas diretrizes de prevenção e controle da doença e a tradução do conhecimento para os diversos públicos-alvo;

XVIII - humanização do atendimento e garantia de apoio psicológico e psiquiátrico às pessoas com suspeita ou confirmação de câncer, bem como aos seus familiares;

XIX - busca pela incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas mais precisas e menos invasivas;

XX - humanização dos ambientes e dos processos de trabalho dos cuidadores e das equipes de saúde que atuam no cuidado integral das pessoas com suspeita ou confirmação de câncer;

XXI - contribuição para a implementação integral do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil.

Parágrafo único. O financiamento federal da assistência oncológica no SUS deverá priorizar recursos adicionais para amenizar as disparidades regionais de acesso, permitida a complementação por Estados, pelo Distrito Federal e por Municípios para a remuneração de procedimentos ou de eventos com oferta ainda insuficiente.

Art. 4º O poder público manterá sistema de dados com capacidade de registro das suspeitas e confirmações de câncer, bem como de todo o processo de assistência, desde a suspeita, incluídas as etapas de diagnóstico, de tratamento e de recuperação, entre outras que permitam a supervisão eficaz da execução da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.

Parágrafo único. O sistema de dados referido no caput deste artigo permitirá a consulta de posição em fila de espera para a realização de consultas e de procedimentos de diagnóstico ou tratamento, inclusive transplantes.

Art. 5º São princípios e diretrizes relacionados à prevenção e à promoção da saúde no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:

I - identificação e intervenção nos determinantes e condicionantes dos tipos de câncer, orientadas para o desenvolvimento de ações intersetoriais de

responsabilidade pública e da sociedade civil que promovam a saúde e a qualidade de vida;

II - fortalecimento de políticas públicas que visem a desenvolver ao máximo a saúde potencial de cada cidadão, incluídas políticas que tenham como objeto a criação de ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento de habilidades individuais e sociais para o autocuidado;

III - promoção de hábitos alimentares saudáveis, como o aleitamento materno, exclusivo até os 6 (seis) meses de vida, e o aumento do consumo de frutas, de legumes e de verduras, incluídas ações educativas e intervenções ambientais e organizacionais;

IV - promoção de práticas corporais e atividades físicas, a serem desenvolvidas inclusive em espaços que ultrapassem os limites dos serviços de saúde;

V - enfrentamento dos impactos dos agrotóxicos na saúde humana e no ambiente, por meio de práticas de promoção da saúde com caráter preventivo e sustentável;

VI - desenvolvimento de ações e de políticas públicas para enfrentamento do tabagismo, do consumo de álcool, do sobrepeso, da obesidade e do consumo alimentar inadequado, considerados fatores de risco relacionados ao câncer;

VII - fomento à elaboração de documentos normativos destinados à regulamentação da produção e do consumo de produtos e de alimentos cuja composição contenha agentes cancerígenos e/ou altas concentrações de calorias, de gorduras, de açúcar ou de sal;

VIII - fomento à ampliação de medidas restritivas ao marketing de alimentos e de bebidas com agentes cancerígenos ou com alto teor de sal, de calorias, de gorduras ou de açúcar, especialmente os direcionados às crianças;

IX - eliminação, redução e controle de fatores de risco físicos, químicos e biológicos e intervenção sobre seus determinantes socioeconômicos;

X - fomento à eliminação ou à redução da exposição aos agentes cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente;

XI - monitoramento dos fatores de risco para o câncer, a fim de planejar ações capazes de prevenir a doença, de reduzir danos e de proteger a vida;

XII - garantia de acesso às imunizações para a prevenção do câncer;

XIII - garantia de acesso a imunizações para pacientes já diagnosticados com câncer, nos casos indicados.

Art. 6º São princípios e diretrizes relacionados ao rastreamento e ao diagnóstico no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:

I - implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento (screening) e de diagnóstico precoce, com base em evidências científicas;

II - garantia da confirmação diagnóstica oportuna dos casos com suspeita de câncer;

III - estruturação das ações de monitoramento e de controle da qualidade dos exames de rastreamento;

IV - implementação da busca ativa no âmbito da atenção primária à saúde com a finalidade de captação de pessoas aptas para os procedimentos de rastreamento;

V - inclusão dos temas de rastreamento e de diagnóstico precoce do câncer nas ações de educação em saúde da população em geral e nas ações de formação e capacitação de profissionais de saúde;

VI - ampliação da oferta de serviços de rastreamento e

de diagnóstico precoce para populações em localidades com baixa oferta desses serviços, com estruturação de serviços fixos ou móveis, desde que integrados no âmbito da rede de atenção;

VII - utilização de alternativas diagnósticas mais precisas e menos invasivas, conforme sua incorporação no SUS;

VIII - elaboração e implementação de estratégias para garantir o diagnóstico e o acesso ao tratamento mais adequado para os pacientes, em tempo oportuno, conforme definido na Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012.

§ 1º É permitida a utilização da telessaúde para a análise de procedimentos diagnósticos e para a realização de consultas da atenção especializada.

§ 2º O programa nacional de residência médica deverá estabelecer incentivos estruturais ou financeiros para estimular a formação de mais profissionais das áreas relacionadas à atenção oncológica que apresentarem déficit de oferta.

§ 3º O poder público deverá estabelecer incentivos estruturais ou financeiros para garantir a oferta adequada de serviços de diagnóstico oncológico em hospitais públicos e em hospitais privados sem fins lucrativos, na forma do regulamento.

Art. 7º São princípios e diretrizes relacionados ao tratamento do paciente com diagnóstico de câncer no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:

I - incorporação e uso de tecnologias, consideradas as recomendações formuladas por órgãos governamentais a partir do processo de avaliação de tecnologias em saúde e da avaliação econômica;

II - utilização de alternativas terapêuticas mais precisas e menos invasivas, mediante indicação justificada de médico assistente, conforme os protocolos e as

diretrizes do **Ministério da Saúde**;

III - tratamento oportuno e seguro dos pacientes diagnosticados com câncer e com lesões precursoras o mais próximo possível ao seu domicílio, observados os critérios de escala e de escopo;

IV - realização de tratamento dos casos raros ou muito raros que exijam alto nível de especialização e maior porte tecnológico em estabelecimentos de saúde de referência nacional, garantidas sua regulamentação e regulação;

V - oferta de reabilitação e de cuidados paliativos para os casos que os exijam;

VI - oferta de terapia nutricional especializada para a manutenção ou a recuperação do estado nutricional do paciente que dela necessite;

VII - elaboração de diretrizes para garantia de abastecimento de medicamentos oncológicos essenciais, monitoramento dos fármacos em oncologia e alerta do risco de falta de insumos essenciais.

Art. 8º No âmbito da atenção especializada ao paciente com câncer, será garantido o cuidado multidisciplinar, que contará, no mínimo, com a participação de profissionais das áreas de psicologia, de serviço social, de nutrição, de fisioterapia, de fonoaudiologia, de **odontologia** e de terapia ocupacional.

Art. 9º O art. 19-R da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

"Art. 19-R.  
.....  
.....  
.....  
.....  
....."

§ 3º O procedimento referido no caput deste artigo



tramitará em regime prioritário quando se tratar de análise de medicamento, de produto ou de procedimento relacionado à assistência da pessoa com câncer." (NR)

Art. 10. A partir da publicação da decisão de incorporar uma nova tecnologia em oncologia, as áreas técnicas terão o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para efetivar sua oferta no SUS.

§ 1º Na fluência do prazo definido no caput deste artigo, deverão ser discutidas e pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite as responsabilidades de cada ente federado no processo de financiamento, de aquisição e de distribuição da tecnologia, respeitadas a manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS e a garantia da linha de cuidado da doença, admitidas as seguintes modalidades:

I - aquisição centralizada pelo **Ministério da Saúde**, prioritariamente nos casos de:

a) neoplasias com tratamento de alta complexidade;

b) incorporações que representem elevado impacto financeiro para o SUS; ou

c) neoplasias com maior incidência, de forma a garantir maior equidade e economicidade para o País;

II - Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade (APAC) exclusiva para aquisição do tratamento incorporado no SUS.

§ 2º Os medicamentos e os tratamentos previstos para a modalidade referida no inciso II do § 1º deste artigo serão negociados pelo **Ministério da Saúde**, e poderá ser estabelecido sistema de registro de preços conforme preceitua a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos).

§ 3º Caso a incorporação de novo procedimento resulte em incremento do teto financeiro dos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal, estes

deverão realizar os devidos ajustes nos contratos dos serviços sob sua gestão.

§ 4º A utilização dos tratamentos incorporados deverá seguir os protocolos clínicos de diretrizes terapêuticas vigentes do **Ministério da Saúde** ou, na sua ausência, a recomendação para utilização da tecnologia realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

Art. 11. É estabelecida, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a reabilitação de pacientes com sequelas ou com limitações em decorrência do câncer ou do seu tratamento, observados os seguintes objetivos:

I - diminuir, eliminar ou controlar perdas funcionais, desconfortos e sofrimento psíquico;

II - garantir acesso oportuno a procedimentos clínicos ou cirúrgicos de correção de sequelas ou mutilações;

III - oferecer suporte psicossocial e nutricional;

IV - iniciar de forma precoce as medidas de pré-reabilitação e de reabilitação.

Art. 12. Os cuidados paliativos dos pacientes com câncer devem estar disponíveis em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, observados os seguintes princípios:

I - oferecimento de alívio para dor e outros sintomas que prejudiquem a qualidade de vida;

II - reafirmação da vida e da morte como processos naturais;

III - integração do cuidado clínico com os aspectos psicológicos, sociais e espirituais;

IV - abstenção da utilização de medidas com o objetivo de apressar ou de adiar a morte;



V - oferecimento de apoio e de suporte para auxílio à família e ao paciente, com o objetivo de mantê-lo em seu ambiente e vivendo o mais ativamente possível;

VI - abordagem interdisciplinar clínica e psicossocial dos pacientes e de suas famílias, incluídos aconselhamento e suporte ao luto;

VII - garantia de acesso à terapia antiálgica.

Art. 13. É instituído o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer.

§ 1º Para fins do disposto nesta Lei, a navegação do usuário consiste na busca ativa e no acompanhamento individual dos processos envolvidos no diagnóstico e no tratamento do câncer.

§ 2º O programa de que trata este artigo tem como objetivo principal identificar e superar barreiras que possam prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e a reduzir a morbimortalidade associada a essa doença.

§ 3º Para fins do disposto no § 2º deste artigo, consideram-se barreiras os obstáculos que dificultam ou retardam o andamento do processo de complementação diagnóstica, estadiamento e tratamento do câncer, que podem ser de caráter social, clínico, econômico, educacional, cultural, estrutural ou de acesso, entre outros.

§ 4º A navegação da pessoa com diagnóstico de câncer deve ser efetivada mediante articulação dos componentes da atenção básica, da atenção domiciliar, da atenção especializada e dos sistemas de apoio, de regulação, logísticos e de governança, nos termos do regulamento.

§ 5º O poder público estabelecerá programas de treinamento direcionados aos profissionais que atuarão no Programa Nacional de Navegação da Pessoa com

Diagnóstico de Câncer, considerados os contextos sociais e culturais das suas regiões de atuação.

Art. 14. Os parâmetros, as metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS, na forma do regulamento.

Art. 15. As comissões intergestores do SUS pactuarão as responsabilidades dos entes federativos nas suas respectivas linhas de cuidado que compõem a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, de acordo com as características demográficas e epidemiológicas e o desenvolvimento econômico-financeiro das regiões de saúde.

Parágrafo único. A organização dos critérios das linhas de cuidado priorizadas e de seus componentes será objeto de normas específicas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e posteriormente publicadas pelo **Ministério da Saúde**.

Art. 16. Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 19 de dezembro de 2023; 202º da Independência e 135º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Camilo Sobreira de Santana

Nísia Verônica Trindade Lima

Presidente da República Federativa do Brasil

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

**Assuntos e Palavras-Chave:** Assuntos de Interesse - Ministério da Saúde, Assuntos de Interesse - Odontologia

## Quase 30% da população negra brasileira nunca foi ao dentista



[Clique aqui para abrir a imagem](#)

Autor: Mariane Barbosa

Um levantamento realizado pela plataforma Centro de Estudos e Dados sobre Desigualdades Raciais (Cedra) revelou a desigualdade racial presente no acesso à saúde dos brasileiros. Segundo os dados coletados, 29,2% da população negra brasileira nunca havia ido ao **dentista** ou não se consultava com o profissional há mais de três anos. Os números, atualizados até 2019, mostram que, entre brancos, esse índice é 20,1%.

Conforme mostra o estudo, apenas 21,7% da população negra possuía plano de saúde ou **odontológico** até 2019, enquanto entre os brancos esse índice alcançava 40%. Além disso, indica a pesquisa, 34% dos negros adultos tinham uma percepção negativa de sua **saúde bucal**.

Além do acesso ao tratamento com **dentista**, a pesquisa tratou da dificuldade de acesso a exames de visão e audição. Os dados da plataforma revelam que 43,9% dos adultos negros nunca fizeram um exame de vista ou o fizeram há mais de dois anos, em comparação com 36,1% dos brancos.

Para crianças negras menores de dois anos, 24,2% delas não realizaram a triagem auditiva neonatal, também conhecida como teste da orelhinha, importante para detectar problemas auditivos em recém-nascidos. Apenas 12% das crianças brancas não passaram por esse exame.

De acordo com informações divulgadas pelo **Ministério da Saúde** em novembro deste ano, a saúde da população negra apresentou os índices mais baixos entre 2010 e 2020. Desde 2009, o Brasil implementa a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que identifica o racismo institucional como um fator determinante para a saúde.

Diante deste cenário, a pasta declarou sua intenção de criar e implementar ações para melhorar o acesso aos serviços de saúde e aprimorar a qualidade do atendimento destinado à população negra.

"Entre as principais diretrizes do **Ministério da Saúde**, considerando a saúde como um direito humano, estão a priorização de ações que assegurem a equidade de gênero e raça, o combate ao racismo e a promoção da saúde da população negra", diz trecho do documento.

O post **Quase 30% da população negra brasileira nunca foi ao dentista** apareceu primeiro em AlmaPreta.

**Assuntos e Palavras-Chave:** Assuntos de Interesse - Dentista, Assuntos de Interesse - Ministério da Saúde, Assuntos de Interesse - Odontológico, Assuntos de Interesse - Saúde Bucal