COLEÇÃO

MANUAIS

CRO/PR

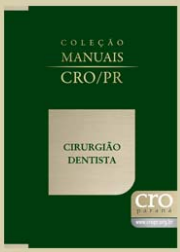
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL

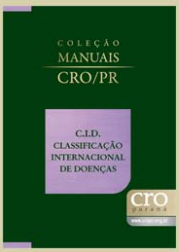
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL

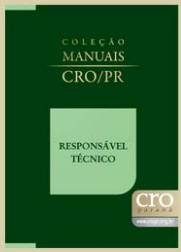
cro
paraná
www.cropr.org.br

COLEÇÃO MANUAIS CRO/PR

EDIÇÃO 2010







Solicite o Manual do seu interesse pelo e-mail: manuais@cropr.org.br

Sumário

1. Introdução 1
2. Conselho Federal de Odontologia
Conselhos Regionais de Odontologia 1
3. Entidade Representativa dos ASB e TSB 2
4. Exercício Profissional 3
4.1. Técnico em Saúde Bucal – TSB 3
4.2. Auxiliar em Saúde Bucal – ASB 3
4.3. Exercício Legal 3
4.4. Cancelamento de Atividade 4
5. Atribuições e Competências 4
5.1. Atividades do Auxiliar em Saúde Bucal 4
5.2. Atividades do Técnico em Saúde Bucal 5
6. Código de Ética Odontológica 6
6.1. Principais Artigos 7
7. Profissionalização 8
7.1. Motivação e Atualização 8
7.2. Técnico em Saúde Bucal 8
7.3. Auxiliar em Saúde Bucal 9
7.4. Instituições Formadoras de ASB e TSB 9
8. Saúde do Trabalhador 11
9. Biossegurança 12
9.1. Anamnese 13
9.2. Esterilização 13
9.3. Embalagens para Esterilização de Materiais 13
9.4. Resíduos de Serviços de Saúde 14
10. Lei Nº 11.889, de 24 de Dezembro de 2008 23
11. Mensagem Nº 1.043, de 24 de Dezembro de 2008 26

1 Introdução

O desenvolvimento de ações para a promoção da saúde bucal, bem como da saúde integral, no âmbito público e/ou privado, são relevantes para a maximização da qualidade de vida das pessoas.

Profissionais de saúde, Auxiliares em Saúde Bucal e Técnicos em Saúde Bucal são fundamentais no desenvolvimento de ações que buscam coletivamente, através da educação em saúde, inibir fatores que cooperam para aumentar a demanda de doenças bucais.

Mediante os princípios gerais que orientam a prática profissional de todos os trabalhadores de saúde, o Conselho Regional de Odontologia – PR, ao valorizar e incentivar a prática do ASB e TSB, considerando suas especificidades, elabora este documento buscando informar e orientar processos de trabalho.

2 Conselho Federal de Odontologia Conselhos Regionais de Odontologia

O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, instituídos pela Lei 4.324 de 14/04/1964, têm por finalidade a supervisão da ética profissional em toda a República, cabendo-lhes zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente.

Finalidades primordiais:

a) Supervisionar a ética profissional;

b) Zelar pelo bom conceito da profissão;

c) Orientar, aperfeiçoar, disciplinar e fiscalizar o exercício da odontologia, com a formação e utilização dos meios de maior eficácia presente;

d) Defender o livre exercício da profissão;

e) Julgar dentro de sua competência, as infrações à lei e à ética profissional;

f) Funcionar como órgão consultivo do Governo, no que tange ao exercício e aos interesses profissionais;

g) Contribuir para o aprimoramento científico e tecnológico da odontologia e de seus profissionais.

Para que o exercício profissional do Auxiliar em Saúde Bucal - ASB e do Técnico em Saúde Bucal - TSB ocorra legalmente, estes

deverão estar inscritos no Conselho Regional de Odontologia, havendo assim a garantia de respaldo legal para a prática de suas atribuições.

3 Entidade Representativa dos ASB e TSB

O Auxiliar em Saúde Bucal e o Técnico em Saúde Bucal, no Estado do Paraná, são representados pela Associação de Auxiliares e Técnicos em Odontologia – AATOPR, a qual tem como objetivo e fins a defesa, representação e organização de ambas as categorias, estando para isso devidamente registrada, conforme exigência da Lei. Sua base territorial abrange todos os profissionais ASB e TSB do Estado do Paraná.

Finalidades da AATOPR:

a) Lutar e defender melhorias na formação do Auxiliar em Saúde Bucal e Técnico em Saúde Bucal, bem como sua capacitação técnica;
b) Eleger os representantes das categorias;
c) Estabelecer contribuições a todos aqueles que participam das categorias representadas, de acordo com as decisões tomadas em Assembléias;
d) Colaborar com órgão técnico e consultivo no estudo de soluções dos problemas que se relacionem com as categorias;
e) Instalar subsede e/ou departamentos regionais no Estado ou de acordo com suas necessidades;
f) Manter relações com sindicatos e associações de categorias profissionais para concretização de solidariedade social;
g) Atuar, estabelecer negociações com as representações patronais, com ou sem participação de movimentos sindicais, visando à obtenção de melhorias para as categorias;
h) Promover congressos, seminários, assembléias e outros eventos, para aumentar o nível de organização das categorias, assim como participar de outros eventos;
i) Construir serviços para promoção de atividades culturais e sociais.

Se você exerce atividade profissional e/ou possui vínculo empregatício como ASB ou TSB no Estado do Paraná faça parte da AATOPR, dê a força necessária para que juntos consigamos nossos fins e objetivos.

As gotas de água não correm sozinhas, precisam se unir para ter força e formar a beleza que contemplamos na natureza! (Professor Amadeu)

4 Exercício Profissional

4.1 Técnico em Saúde Bucal – TSB

O Técnico em Saúde Bucal, para o exercício da profissão, deverá inscrever-se no Conselho Regional de Odontologia e apresentar os seguintes documentos: diploma ou certificado de formação (original e cópia), cópia do RG, CPF, título de eleitor, documento militar para homens e 2 fotos 2x2 recentes. O CRO analisará sua solicitação e, estando esta contemplada nas normas vigentes do Ministério da Educação e/ou do Conselho Federal de Odontologia, concretizará sua inscrição.

4.2 Auxiliar em Saúde Bucal - ASB

O Auxiliar em Saúde Bucal para o exercício da profissão deverá se inscrever no Conselho Regional de Odontologia e apresentar os seguintes documentos: certificado de curso específico, cópia do RG, CPF, título de eleitor, documento militar para os homens, 2 fotos 2x2 e cópia de certificado de conclusão, no mínimo, de ensino fundamental.

No Art. 19, par. 3º da CNPCO (alterada pela Res. CFO-99/2010 de 05/03/2010) está previsto que:

"Ficam resguardados os direitos ao registro e à inscrição, como Auxiliar em Saúde Bucal a quem tiver exercido a atividade de Auxiliar de Consultório Dentário, em data anterior à promulgação da Lei 11.889/2008 (24/12/2008), devidamente comprovado através da carteira profissional ou cópia do ato oficial do serviço público."

Reza ainda o art. 19 em seu par. 1º.:

Poderá exercer, também, no território nacional, a profissão de auxiliar em saúde bucal, o portador de diploma expedido por escola estrangeira devidamente revalidado.

4.3 Exercício Legal

O exercício legal de cada profissão dá-se pela efetivação da inscrição junto ao Conselho Regional de Odontologia do Paraná.

4.4 Cancelamento de Atividade

Se não for mais exercer a profissão por encerramento de atividades, por um período temporário que não se encaixe no item acima, o profissional deverá solicitar cancelamento de sua inscrição. Para isso deverá comparecer à sede ou a uma de nossas regionais de posse da cédula de identidade. Para não precisar pagar a anuidade do ano em que o cancelamento da inscrição for requerido, o pedido deverá ser protocolado até o último dia útil de março.

O cancelamento de inscrição pode ser feito a qualquer tempo, ficando resguardado o direito de o Conselho cobrar administrativamente ou judicialmente eventuais débitos existentes.

As anuidades não quitadas, vencendo o exercício, são inscritas em dívida ativa e posteriormente executadas.

5 Atribuições e Competências

Os profissionais ASB e TSB, no exercício de suas profissões, deverão atender as determinações da Lei 11.889/2008, as Resoluções do CFO, especialmente a Resolução CFO-063/2005-CNPCO – e a Resolução CFO-042/2003 – Código de Ética Odontológica.

5.1 Atividades do Auxiliar em Saúde Bucal

CNPCO - Art. 20. Compete ao auxiliar em saúde bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista ou do técnico em saúde bucal:

a)organizar e executar atividades de higiene bucal;

b)processar filme radiográfico;

c)preparar o paciente para o atendimento;

d)auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares;

e)manipular materiais de uso odontológico;

f)selecionar moldeiras;

g)preparar modelos em gesso;

h)registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;

i)executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

j)realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

k)aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

l)desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários;

m)realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal; e,

n)adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.

CNPCO – Art. 21. É vedado ao auxiliar em saúde bucal:

a)exercer a atividade de forma autônoma;

b)prestar assistência, direta ou indiretamente, a paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista ou do técnico em saúde bucal;

c)realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no artigo 9o, da Lei nº 11.889/2008, de 24/12/2008; e,

d)fazer propaganda de seus serviços, mesmo em revistas, jornais ou folhetos especializados da área odontológica.

5.2 Atividades do Técnico em Saúde Bucal

CNPCO - Art. 12. Compete ao técnico em saúde bucal, sempre sob supervisão com a presença física do cirurgião-dentista, na proporção máxima de 1 (um) CD para 5 (cinco) TSBs, além das de auxiliar em saúde bucal, as seguintes atividades:

a)participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

b)participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

c)participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

d)ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista;

e)fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

f)supervisionar, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal;

g)realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

h)inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

i)proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;

j)remover suturas;

k)aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

l)realizar isolamento do campo operatório; e,

m)exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares.

CNPCO - Art. 13. É vedado ao técnico em saúde bucal:

a)exercer a atividade de forma autônoma;

b)prestar assistência direta ou indireta ao paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista;

c)realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no artigo 5º da Lei nº 11.889/2008, de 24/12/2008; e,

d)fazer propaganda de seus serviços, exceto em revistas, jornais e folhetos especializados da área odontológica.

6 Código de Ética Odontológica

O Código de Ética Odontológica regula os direitos e deveres dos profissionais das entidades e das operadoras de planos de saúde, com inscrição nos Conselhos de Odontologia, segundo suas atribuições específicas. Através da Resolução CFO 42/2003 aprovou-se em 20.05.2003 o Código de Ética que se encontra em vigor.

Auxiliares e Técnicos em Odontologia exercem atribuições específicas e devem estar inscritos no Conselho Regional de Odontologia de seu Estado. É importante que todos tenhamos conhecimentos sobre o conteúdo do Código, que são de observância obrigatória e de como atuar

profissionalmente de acordo com nossos direitos e deveres em relação à especificidade e à prática profissional.

6.1 Principais Artigos

Art. 5º - Constituem deveres fundamentais dos profissionais e entidades de odontologia:

I zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão;

III exercer a profissão mantendo comportamento digno;

IV manter atualizados os conhecimentos profissionais, técnico-científicos e culturais, necessários ao pleno exercício profissional;

V zelar pela saúde e dignidade do paciente;

VI guardar segredo profissional;

VII promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado;

IX apontar falhas nos regulamentos e nas normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas para o exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes;

XII assumir responsabilidades pelos atos praticados;

XIII resguardar sempre a privacidade do paciente;

XIV não manter vínculo com entidade, empresas ou outros desígnios que os caracterizem como empregado, quando as mesmas se encontram em situação ilegal, irregular ou inidônea;

XV comunicar os Conselhos Regionais sobre atividades que caracterizem o exercício ilegal da odontologia e que sejam de seu conhecimento.

Art. 31 -

§ 1º - é vedado aos profissionais auxiliares, como os técnicos em prótese dentária, auxiliares de consultório dentário, técnico em higiene dental, auxiliar de prótese dentária, bem como aos laboratórios de prótese dentária fazer anúncios, propagandas ou publicidade dirigida ao público em geral.

§ 2º - aos profissionais citados no § 1º serão permitidas propagandas em revistas, jornais ou folhetos especializados, desde que

dirigidas aos cirurgiões-dentistas, e acompanhadas do nome do profissional ou do laboratório, do seu responsável técnico e do número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia.

O Inciso IV do art. 10 da Lei 11.889/2008, veda ao ASB "fazer propaganda de seus serviços, mesmo em revistas, jornais ou folhetos especializados da área odontológica", sendo a Lei hierarquicamente superior à Resolução do CFO (Res. CFO-042/2003), estando portanto proibido qualquer tipo de anúncio pelo ASB.

Das penalidades e suas aplicações

Art. 40 – Os preceitos deste Código são de observância obrigatória e sua violação sujeitará o infrator e quem, de qualquer modo, com ele concorrer para a infração, ainda que de forma omissa, às seguintes penas previstas no artigo 18 da Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964.

I Advertência Confidencial, em Aviso Reservado.

II Censura Confidencial, em Aviso Reservado.

III Censura Pública, em Publicação Oficial.

IV Suspensão do exercício profissional até trinta dias.

V Cassação do exercício profissional ad referendum do Conselho Federal.

Art. 45 – Além das penas disciplinares previstas, também poderá ser aplicada pena pecuniária a ser fixada pelo Conselho Regional, arbitrada entre uma e vinte e cinco vezes o valor da anuidade.

Obs.: Os demais artigos podem serem encontrados no Código de Ética disponível no site do CRO – www.cropr.org.br.

7 Profissionalização

7.1 Motivação e Atualização

É importante que cada profissional busque sempre participar de cursos, congressos e demais eventos relacionados às atividades odontológicas a fim de possibilitar não só a aquisição de conhecimentos como a produção de novos saberes de forma a se motivar profissionalmente.

7.2 Técnico em Saúde Bucal

À formação profissional de nível técnico é necessária a certificação de qualificação, conforme Decreto nº 2.208-97, art. 8º,

parágrafo 1º e Resolução CNE-CEB nº 04-99, art. 8º, parágrafo 2º, inciso I.

7.3 Auxiliar em Saúde Bucal

A maioria dos Estados brasileiros não possui, ainda, cursos específicos para formação do ASB, não sendo o caso do Estado do Paraná, que dispõe de diversas entidades profissionalizantes.

7.4 Instituições Formadoras de ASB e TSB

	ESCOLAS QUE MINISTRAM CURSOS DE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	
CAD. NO CFO	**ESCOLA**	**CIDADE**
508	FACULDADE EDUCACIONAL ARAUCARIA	ARAUCARIA
537	BIT CONTROL – CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL	CAMPO MOURÃO
505	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL CENAP	CASCAVEL
26	ESCOLA TÉCNICA DO COMERCIO – DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA - UFPR	CURITIBA
57	CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS CAETANO M. DA ROCHA	CURITIBA
106	SERVIÇO SOCIAL DA INDUSTRIA – SESI	CURITIBA
139	M.C.GLOBO AGENCIA DE CURSOS S/C LTDA	CURITIBA
289	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL HERRERO	CURITIBA
308	CENTRO DE ESTUDOS EM PROTESE ODONTOLÓGICA - EUROPROTESE	CURITIBA
439	ESCOLA VICENTINA TECNICA DE ENFERMAGEM	CURITIBA
478	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL –SEDUC	CURITIBA
525	INSTITUTO LATINO AMERICANO DE PESQUISA E ENSINO - ILAPEO	CURITIBA
528	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA –ABO	CURITIBA
558	HOSPITAL GERAL DO EXÉRCITO	CURITIBA
392	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL	FOZ DO IGUAÇU
550	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - ABO	FOZ DO IGUAÇU
529	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL	FRANCISCO BELTRÃO
103	SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL – SENAC	GUARAPUAVA
552	FUTURA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL	GUARAPUAVA
553	ASSOCIAÇAO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – ABO	GUARAPUAVA
371	COLEGIO FEATI – ENSINO MEDIO	IBAITI
470	ESCOLA PEQUENO PRINCIPE EDUCAÇÃO INFANTIL	IRATI
121	ODONTONET	LONDRINA
346	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL C& S	LONDRINA

372	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EPEO	LONDRINA
20	ESCOLA TECNICA DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM	MARINGA
213	COLEGIO MUNICIPAL DE MARIGA	MARINGA
344	COLEGIO UNIVERSITARIO DE MARINGA	MARINGA
357	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL PARANA	MARINGA
186	CENTRO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DO SENAC	PARANAVAÍ, CASTRO e CAMPO MOURÃO
379	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL LABORATO	PONTA GROSSA
503	CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOS CAMPOS GERAIS	PONTA GROSSA
526	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL PRO ENSINO	PONTA GROSSA
527	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – ABO	SÃO JOSE DOS PINHAIS
329	COLEGIO CASUCHA	STO ANT DA PLATINA
323	FACULDADE DO NORTE PIONEIRO	STO ANT DA PLATINA
521	COLEGIO FATEB ENSINO FUNDAMENTAL E MEDIO	TELEMACO BORBA
542	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA –ABO	TELEMACO BORBA
579	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL	TOLEDO
	INSTITUTO BRASILEIRO DE ODONTOLOGIA E PESQUISA STA. LUIZA	TOLEDO

ESCOLAS QUE MINISTRAM CURSOS DE TECNICO EM SAÚDE BUCAL

CAD. NO CFO	ESCOLA	CIDADE
138	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL S/C LTDA	CASCAVEL
384	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL	CASCAVEL
03	COLEGIO CAETANO MUNHOZ DA ROCHA	CURITIBA
19	ESCOLA TECNICA DO COMERCIO DA UFPR	CURITIBA
28	COLEGIO SESI – ENSINO DE 1º E 2º GRAU	CURITIBA
139	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL HERRERO	CURITIBA
337	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE FOZ DO IGUAÇU	FOZ DO IGUAÇU
122	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL REENSINO	LONDRINA
306	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL C&S	LONDRINA
323	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EPEO	LONDRINA
56	COLEGIO MUNICIPAL DE MARINGA	MARINGA
315	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL PARANA	MARINGA
118	CENTRO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL – SENAC	PARANAVAI, CASTRO e CAMPO MOURÃO

340	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL FILADELFIA	PATO BRANCO
325	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL LABORATO	PONTA GROSSA
375	CENTRO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL PRO ENSINO	PONTA GROSSA

Obs. Escolas cadastras no CFO até 22/04/2010

A Universidade Federal do Paraná estabelece através da Resolução nº 40/06 normas para ocupação das vagas remanescentes de ensino profissionalizante a partir do ano de 2007. Nesse caso, interessados em fazer o curso de TSB, desde que tenham formação de 2º Grau, poderão verificar a possibilidade de concorrer à oferta de vagas pelo PROVAR.

8 Saúde do Trabalhador

Os profissionais de saúde estão expostos a uma série de fatores que colocam em risco sua saúde.

Risco: significa perigo, dano ou fatalidade eventual, provável, às vezes até previsível.

De acordo com a legislação em vigor, é considerado risco ambiental: os agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos ou de acidente, existentes nos ambientes de trabalho, que em função de sua natureza, concentração, intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador; essa legislação tem apoio das Normas Regulamentadoras (NR) de Segurança e Medicina do Trabalho. Com base nessas normas, todo trabalhador deve ter acesso, entre outras, a:

NR – 6 Equipamentos de Proteção Individual - EPI

Considera-se EPI, todo dispositivo de uso individual, de fabricação nacional ou estrangeira, destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador. Exemplos de EPI a serem usados pela equipe odontológica: luvas, óculos, gorro, avental (jaleco) e máscara.

NR – 17 Ergonomia

Esta NR visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

As condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento de mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho e à própria organização do trabalho.

> *Lembre-se: os riscos e seus agentes causadores atuam de forma simultânea, contribuindo para o aparecimento de doenças ocupacionais. Portanto, cabe a cada profissional exercer sua função de forma correta e responsável*

9 Biossegurança

Podemos definir Biossegurança simplesmente como "Vida Segura". Associando-se ao trabalho clínico-odontológico, podemos determinar que se trata de técnicas nas quais se busca diminuir os riscos de contaminação dos agentes envolvidos nos processos de promoção da saúde bucal: equipe de saúde e paciente, como ao ambiente. Ainda: "é o conjunto de medidas que visa ao controle de infecção na clínica odontológica e tem como princípios básicos a prevenção de doenças - "infecção cruzada" e proteção biológica da equipe e paciente, com olhos para o saneamento ambiental".

No contexto geral, ao atendimento clínico-odontológico, seguindo normas de biossegurança, é de suma importância que a equipe de saúde bucal preserve sempre as condições visando a diminuir os riscos de contaminação do próprio grupo, do paciente e do ambiente (quando este receber os resíduos produzidos no processo de trabalho). O conhecimento e uso dos Equipamentos de Proteção Individual, durante os procedimentos exigidos nos serviços de saúde, estar com as vacinações em dia, conhecer as Doenças de Risco e Vias de Contaminação, visando a minimizar as portas de entrada, proceder para impedir todas as formas de infecção cruzada, praticar os conceitos de Biossegurança no Ambiente Clínico e Cirúrgico, Central de Esterilização, Monotorização e Personalização de Protocolo de Controle de Infecção, bem como o manejo de RSS determinam relevante importância e deve a todo momento estar sendo desenvolvido.

Os procedimentos de Biossegurança devem ser iniciados no paciente, atendendo-se as normas internacionais para o controle de infecção.

9.1 Anamnese

A execução desse procedimento tem relevante importância, pois determina segurança para o paciente e equipe de saúde bucal, visto que a história pregressa da saúde do paciente permite estabelecer um plano específico de protocolo (variável de paciente para paciente), determinando que o trabalho da ESB ocorra de forma mais a vontade; esta encontra-se resguardada pela aplicação de medidas preventivas .

9.2 Esterilização

O expurgo, preparo, esterilização, guarda e distribuição de materiais estéreis ou não devem, preferencialmente, ser centralizadas, de forma a facilitar o controle de estoque, a padronização das técnicas de limpeza e preparo, bem como, de favorecer o controle do consumo e da qualidade do material e das técnicas de esterilização, aumentando assim a segurança em termos de qualidade. Dispor de uma Central de Esterilização é extremamente necessário, devendo a mesma ter como principais finalidades: concentrar material, estéreis ou não, tornando mais fácil seu controle, conservação e manutenção; padronizar técnicas de limpeza, preparo, empacotamento e esterilização, assegurando economia de pessoal, material e tempo; treinar pessoal para as atividades específicas do setor, conferindo-lhe maior produtividade; facilitar o controle do consumo, qualidade do material e das técnicas de esterilização, aumentando a segurança do uso; favorecer o ensino e o desenvolvimento de pesquisas; manter reserva de material, a fim de atender prontamente às necessidades do atendimento ao paciente.

9.3 Embalagens para Esterilização de Materiais

Após a correta limpeza e inspeção manual e individual dos materiais, a seleção de embalagens para os processos de esterilização deverá ocorrer de forma a: permitir a esterilização do artigo; assegurar a esterilidade dos artigos até o momento do uso; favorecer a transferência do conteúdo com técnica asséptica. É importante que a embalagem utilizada permita a passagem do agente esterilizante e, ao mesmo tempo, proteja o conteúdo de contaminação. Segundo o Boletim da AORN, 1996, os requisitos para seleção e uso de embalagens são de que estas devem ser apropriadas para os materiais e métodos de esterilização;

proporcionar selagem adequada e ser resistente, sendo à prova de violação; proporcionar barreira microbiana; ser compatíveis e resistir às condições físicas do processo de esterilização; permitir adequada remoção do ar; permitir penetração e remoção de agentes esterilizantes; proteger o conteúdo do pacote de danos físicos; resistir a gotículas de água, punções rasgos; ser livres de furos; ser livres de ingredientes tóxicos como corantes, alvejantes e amido; não devem liberar fibras ou partículas; ser compatíveis com as dimensões, peso e configurações do artigo; apresentar custo benefício positivo; ser usadas de acordo com as instruções escritas do fabricante.

9.4 Resíduos de Serviços de Saúde

É de extrema importância que cada profissional de saúde, dentro de sua área profissional e/ou das demais áreas, conheça os processos de classificação dos resíduos produzidos no exercício do trabalho, bem como as formas de segregação, acondicionamento, identificação e tratamento desses produtos.

> *"Aspectos ambientais: são resultados de um processo ou atividade que causam impactos no ambiente". Tais resultados podem, na maioria das vezes, estar sendo processados em razão de resíduos sólidos, efluentes líquidos e/ou emissões gasosas.*

9.4.1 Classificação dos Resíduos

A classificação dos resíduos, estabelecida nas resoluções do CONAMA, com base na composição e características biológicas, físicas e químicas, tem como finalidade propiciar o adequado gerenciamento desses resíduos, no âmbito interno e externo dos estabelecimentos de saúde. Os Resíduos estão classificados em grupos distintos: A, B, C, D e E.

Grupo A

Resíduos com risco biológico; resíduos que apresentam risco potencial à saúde e ao ambiente devido à presença de agentes biológicos.

Grupo B

Resíduos com risco químico: resíduos que apresentam risco potencial à saúde a ao ambiente devido às suas características próprias, tais como corrosividade, reatividade, inflamabilidade, toxicidade, citogenicidade e explosividade.

Grupo C

Rejeitos Radioativos: é considerado rejeito radioativo qualquer material resultante de atividade humana que contenha radionúcleos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificadas na Norma CNEN-CE-6.02 – Licenciamento de instalações radioativas.

Grupo D

Resíduos comuns: são todos os resíduos gerados nos serviços abrangidos pela resolução RDC-33 que, por suas características, não necessitam de processos diferenciados relacionados ao acondicionamento, identificação e tratamento, devendo ser considerados resíduos sólidos urbanos – RSU.

Grupo E

Resíduos perfurocortantes: são objetos e intrumentos que contêm cantos, bordas, pontas ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar e/ou perfurar.

9.4.2 Etapas do Manejo dos RSS

O manejo dos resíduos de serviços de saúde é o conjunto de ações voltadas ao gerenciamento dos resíduos gerados. Deve focar os aspectos intra e extra-estabelecimento, indo desde a geração até a disposição final, incluindo as seguintes etapas:

Segregação

Consiste na separação dos resíduos para o descarte realizada por todos os membros da equipe de saúde, logo após a sua origem. Deve ser realizada conforme classificação definida no PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde, identificadas as categorias de resíduos gerados por profissional capacitado e/ou treinado.

9.4.3 Objetivos

» Minimizar a contaminação de resíduos considerados comuns.

» Permitir a adoção de procedimentos específicos para cada categoria de resíduo.

» Reduzir os riscos para a saúde.

» Diminuir os custos no manejo dos resíduos.

» Reciclar ou reaproveitar parte dos resíduos comuns.

A segregação, acondicionamento, identificação e tratamento dos resíduos produzidos devem seguir especificidades, buscando-se preservar sempre a saúde humana, social e ambiental.

Acondicionamento e Identificação

Uma vez classificados e segregados os resíduos deverão ser acondicionados em recipientes adequados, contendo identificação facilmente reconhecível que expresse suas características, de acordo com a norma vigente, com intuito de: reduzir a contaminação através da barreira física; facilitar a coleta; facilitar o armazenamento; e facilitar o transporte.

Grupo A

» Saco branco leitoso, resistente e impermeável (NBR 9190: classificação de sacos plásticos para acondicionamento de lixo).

» Saco branco identificado com rótulo de fundo branco, desenho e contorno preto, contendo o símbolo universal de substância infectante (NBR 7500 – símbolo de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de materiais – "Risco Biológico").

» Recomendam-se lixeiras com pedal e identificadas;

» Peças anatômicas – acondicionamento em saco plástico branco duplo identificado com etiqueta com simbologia universal

infectante e com inscrição “Risco Biológico” e “Peça Anatômica”.

» Objetos perfurocortantes contaminados com resíduos biológicos ou não deverão ser acondicionados em recipientes rígidos, que não deverão ser preenchidos em mais de dois terços de seu volume. Estes recipientes devem conter o símbolo de infectante, inscrições de “Risco Biológico”.

Grupo B

» Saco branco leitoso, resistente, impermeável (NRB 9190- classificação de sacos plásticos para acondicionamento de lixo).

» Saco branco identificado com rótulo de fundo branco, desenho e contorno preto, contendo o símbolo universal de substância tóxica (NBR 7500 – símbolo de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de materiais – “Risco Químico”).

» Observar a compatibilidade entre as características dos resíduos para evitar reações químicas indesejáveis e posteriormente facilitar a aplicação de tratamentos específicos.

» Resíduos químicos líquidos deverão ser acondicionados em sua embalagem original, em recipiente inquebrável etiquetado com símbolo universal de substância tóxica e a inscrição “Risco químico” (amálgama, mercúrio, medicamentos, etc.).

» Resíduos contaminados com quimioterápicos deverão ser acondicionados separados dos demais resíduos químicos – identificação de “Risco Químico” e “Quimioterápico”.

» Resíduos perfurocortantes com resíduos químicos (caixa de perfurocortantes).

Grupo C

» Resíduos acondicionados de acordo com a norma CNEN NE 6.05 – Gerência de rejeitos radioativos em instalações radioativas, com o objetivo da eliminação da radioatividade.

» Deverão ser coletados em recipientes especiais blindados (NRB 7500 – Símbolo de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de materiais – "Rejeito Radioativo".

Grupo D

» Todos os resíduos que não se enquadram nos grupos anteriores.

» Resíduos comuns podem ser acondicionados em sacos plásticos comuns por possuírem as mesmas características dos resíduos domésticos.

» Resíduos recicláveis – Resolução CONAMA 273/01

Plásticos: recipiente vermelho
Metal: recipiente amarelo
Papel: recipiente azul
Vidros: recipiente verde

» Resíduos orgânicos

Sobra de alimentos, podas de jardinagem: recipiente marrom

» Resíduos não aproveitáveis:

recipiente cinza

Grupo E

» Objetos perfurocortantes deverão ser acondicionados em recipientes rígidos, que não deverão ser preenchidos em mais de dois terços de seu volume. Estes recipientes deverão conter o símbolo de infectante e inscrições de “Risco Biológico” e “Perfurocortante”.

» **Recomendações quanto aos cuidados locais após acidentes com perfurocortantes**

Lavagem do local exposto com água e sabão nos casos de exposição percutânea ou cutânea.

Nas exposições de mucosas deve-se lavar exaustivamente com água ou solução salina fisiológica.

Não há evidência de que o uso de anti-sépticos ou a expressão do local do ferimento reduzam o risco de transmissão, entretanto o uso de anti-séptico não é contra-indicado.

Não devem ser realizados procedimentos que aumentem a área exposta, tais como cortes, injeções locais. A utilização de soluções irritantes (éter, glutaraldeído, hipoclorito de sódio) também está contra-indicada.

Existe um protocolo de atendimento ao acidentado com material perfuro-cortante, preconizado pelo ministério da saúde.

O profissional tem de ser atendido pelo médico, o qual vai avaliar o grau de risco do acidente e verificar a necessidade da medicação preventiva para HIV, que tem de ser tomada até duas horas após o acidente.

Segundo a literatura, após as duas horas não é possível garantir a eficácia da medicação.

O profissional tem que coletar no dia do acidente exames para HIV e Hepatite B e coletar os mesmos exames para o paciente-fonte. Caso seja fonte desconhecida, só o profissional faz os exames. Tomar a medicação nas duas primeiras horas após o acidente e coletar os exames 30 dias após o acidente. O acompanhamento e monitoramento dos exames devem ser realizados durante 12 meses.

Transporte Interno

Esta etapa consiste no translado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta.

O transporte interno de resíduos deve ser realizado atendendo roteiro previamente definido e em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas ou de atividades. Deve ser feito separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos.

Os carros para transporte interno devem ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável, resistente ao processo de descontaminação determinado pelo laboratório, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados, e identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo neles contidos. Devem ser providos de rodas revestidas de material que reduza o ruído. Os recipientes com mais de 400 L de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo. O uso de recipientes desprovidos de rodas deve observar os limites de carga permitidos para o transporte pelos trabalhadores, conforme normas reguladoras do Ministério do Trabalho e Emprego.

Armazenamento externo temporário

Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando a agilizar a coleta dentro do estabelecimento e a otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Não pode ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento. O armazenamento temporário pode ser dispensado nos casos em que a distância entre o ponto de geração e o armazenamento externo justifiquem.

A área destinada à guarda dos carros de transporte interno de resíduos deve ter pisos e paredes lisas, laváveis e resistentes ao processo de descontaminação utilizado. O piso deve, ainda, ser resistente ao tráfego dos carros coletores. Deve possuir ponto de iluminação artificial e área suficiente para armazenar, no mínimo, dois carros coletores, para translado posterior até a área de armazenamento externo. Quando a sala for exclusiva para o armazenamento de resíduos, deve estar identificada como “Sala de Resíduos”. Não é permitida a retirada dos sacos de resíduos de dentro dos recipientes ali estacionados.

Os resíduos de fácil putrefação que venham a ser coletados por período superior a 24 horas de seu armazenamento devem ser conservados sob refrigeração e, quando não for possível, devem ser submetidos a outro método de conservação.O armazenamento de resíduos químicos deve atender à NBR 12235 da ABNT.

Coleta e transporte

Consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

» A coleta e transporte externos dos resíduos de serviços de saúde devem ser realizados de acordo com as normas NBR 12.810 e NBR 14652 da ABNT.

» A coleta deverá obedecer a classificação adotada e especificada no Plano de Gerenciamento de RSS.

» Os resíduos dos grupos A e D deverão ser coletados diariamente, preferencialmente, ou, no mínimo, 3 vezes por semana.

» Os resíduos do Grupo A deverão ser coletados em equipamentos específicos e exclusivos, e em separado dos demais resíduos. Deverão ser evitados sistemas de carga e descarga que favoreçam o rompimento e esmagamento dos sacos.

» Os resíduos do Grupo B, conforme suas características, deverão ter coleta específica e obedecer a norma de transporte de produtos perigosos.

» Os responsáveis pela coleta necessitam de licença para transporte emitida pelo órgão ambiental.

Tratamento de RSS

O tratamento dos RSS tem o objetivo de reduzir o risco associado aos resíduos, anterior a destinação final, por meios físicos ou químicos, realizado em condições de segurança e eficácia comprovada, no local de geração, a fim de modificar as características químicas, físicas ou biológicas dos resíduos e promover a redução, a eliminação ou a neutralização dos agentes nocivos à saúde humana, animal e ao ambiente.

O tratamento preliminar consiste na descontaminação dos resíduos (desinfecção ou esterilização). Os sistemas para tratamento de resíduos de serviços de saúde devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/1997 e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente.

O processo de esterilização por vapor úmido, ou seja, autoclavação, não precisa de licenciamento ambiental. A eficácia do processo deve ser feita através de controles químicos e biológicos, periódicos, e devem ser registrados.

Os sistemas de tratamento térmico por incineração devem obedecer ao estabelecido na Resolução CONAMA nº. 316/2002.

» Tratamento intra-estabelecimento: consiste no tratamento realizado no próprio estabelecimento antes da coleta externa.

» Tratamento extra-estabelecimento: consiste no tratamento realizado por empresa especializada após a coleta externa.

10. 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 décimo) daqueles cobrados ao cirurgião-dentista.

Art. 4º (VETADO)

Parágrafo único. A supervisão direta será obrigatória em todas as atividades clínicas, podendo as atividades extraclínicas 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 multiplicadores 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;

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, desinfeção 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. 10º. 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. 11º. 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. 12º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 24 de dezembro de 2008.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Carlos Lupi
José Gomes Temporão
Este texto não substitui o publicado no DOU de 26.12.2008

11.Mensagem Nº 1.043, de 24 de Dezembro de 2008

Senhor Presidente do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por inconstitucionalidade e contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei nº 3, de 2007 (no 1.140/03 na Câmara dos Deputados), que "Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB".

Ouvidos, os Ministérios do Trabalho e Emprego e da Justiça manifestaram-se pelo veto aos seguintes dispositivos:

Arts. 1º , 2º, caput do art. 4 º e caput do art. 8º

"Art. 1º O exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB, em todo o território nacional, só é permitido aos portadores de diplomas ou de certificados expedidos que atendam às normas do Conselho Federal de Educação e às disposições desta Lei."

"Art. 2º Podem exercer também, no território nacional, as profissões referidas no art. 1º desta Lei os portadores de diplomas expedidos por escolas estrangeiras devidamente revalidados."

"Art. 4º O Técnico em Saúde Bucal é o profissional qualificado em nível médio que, sob supervisão direta ou indireta do cirurgião-dentista, executa ações de saúde bucal.

....."

"Art. 8º O Auxiliar em Saúde Bucal é o profissional qualificado em nível médio que, sob a supervisão direta ou indireta do cirurgião-dentista ou do Técnico em Saúde Bucal, executa tarefas auxiliares no tratamento da saúde bucal.

....."

Razões dos vetos

"Observa-se que a proposta não ressalva a situação dos que já vem exercendo o trabalho antes da exigência legal de titulação. Nos seus exatos termos, mesmo que o trabalhador já exercesse a atividade há décadas ele ficaria, subitamente, proibido de trabalhar, o que viola a razoabilidade e o direito de trabalho (art. 5º, inciso XIII, da Constituição).

Ademais, a proposta revela-se tecnicamente deficiente, pois não se consegue precisar qual seria a sanção aplicável para quem exercer atividades típicas de Auxiliar em Saúde Bucal ou Técnico em Saúde Bucal sem atender os requisitos previstos em lei.

Assim, propõe-se o veto dos dispositivos que estabelecem campo privativo de atuação para os Técnicos em Saúde Bucal e para os Auxiliares em Saúde Bucal."

§§ 1º a 4º do art. 3º e art. 7º

"Art. 3º .....

§ 1º Os registros e as inscrições devem ser lançados em livros específicos, de modelos aprovados pelo Conselho Federal de Odontologia.

§ 2º O número de inscrição atribuído ao Técnico em Saúde Bucal é precedido da sigla do Conselho Regional, ligado por hífen às letras "TSB".

§ 3º O número de inscrição atribuído ao Auxiliar em Saúde Bucal é precedido da sigla do Conselho Regional, ligado por hífen às letras "ASB".

§ 4º Ao Técnico em Saúde Bucal e ao Auxiliar em Saúde Bucal inscritos devem ser fornecidas cédulas de identidade profissional, de modelo aprovado pelo Conselho Federal de Odontologia.

....."

"Art. 7º O Conselho Federal de Odontologia, ouvidos os Conselhos Regionais de Odontologia, determinará a proporcionalidade entre cirurgiões-dentistas e técnicos em saúde bucal em cada Estado.

Parágrafo único. Cada Conselho Regional de Odontologia fará uma consulta entre todos os cirurgiões-dentistas, com a finalidade de estabelecer a proporção ideal entre cirurgiões-dentistas e técnicos em Saúde Bucal em sua jurisdição, considerada válida a proposta que contiver a manifestação de, no mínimo, 20% (vinte por cento) em primeiro escrutínio ou, no caso de não se atingir esse percentual, em segundo escrutínio com qualquer quorum."

Razões dos vetos

"Ao atribuir competências à autarquia Conselho de Odontologia a proposta incide em inconstitucionalidade formal por vício de iniciativa (art. 61, § 1o, II, 'e', da Constituição da República), pois somente o Presidente da República pode iniciar o processo legislativo de questões envolvendo competências da administração.

Ademais, não está claro o significado exato do art. 7º. Pode ser interpretado que está sendo concedido ao Conselho Federal de Odontologia o poder de negar registro para técnicos em saúde bucal sob o fundamento de desrespeito a 'proporcionalidade entre cirurgiões-dentistas e técnicos em saúde bucal em cada Estado'. Ora, o art. 5º, inciso XIII, da Constituição possibilita limitação do exercício profissional apenas por não atendimento das 'qualificações profissionais que a lei estabelecer'. A hipótese de proibir o exercício da profissão por meio da vedação de inscrição em conselho profissional sob o fundamento de desrespeito a regras de proporcionalidade não é constitucionalmente admissível."

Ouvido, o Ministério da Saúde manifestou-se pelo veto ao dispositivo abaixo transcrito:

§ 2º do art. 5º

"Art. 5º .....

.....

§ 2º Ficam excluídas as clínicas radiológicas odontológicas do disposto no inciso VII deste artigo."

Razões do veto

"Os técnicos têm condições de realizar as tomadas de uso odontológico em consultórios e nas clínicas odontológicas, como muitos já fazem atualmente.

Entende-se que a manutenção do referido parágrafo exclui a possibilidade dos Técnicos em Saúde Bucal realizarem tomadas radiográficas em clinicas radiológicas retirando do mercado de trabalho um grande número de profissionais. O veto ao parágrafo assegura tanto o trabalho dos Técnicos de Saúde Bucal quanto dos Técnicos de Radiologia o que é fundamental para a efetivação da Política Nacional de Saúde Bucal."

Essas, Senhor Presidente, as razões que me levaram a vetar os dispositivos acima mencionados do projeto em causa, as quais ora submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros do Congresso Nacional.

Este texto não substitui o publicado no DOU de 26.12.2008

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ

CONSELHEIROS EFETIVOS

Diretoria Executiva
Roberto Eluard da Veiga Cavali - Presidente
Aguinaldo Coelho de Farias - Secretário
Edson Milani de Holanda - Tesoureiro

Comissão de Ética
Claudenir Rossato - Presidente

Comissão de Tomada de Contas
Carlos Alberto Herrero de Morais- Presidente

CONSELHEIROS SUPLENTES

Abrilino de Souza Ramos
Antônio Ferelle
Carmem Lúcia Arrata
Gilce Sibonei Czlusnaik Alves da Costa
Marli Maria Schmitt Walker

Responsáveis pela elaboração do Manual: Técnico em Saúde Bucal
e Auxiliar em Saúde Bucal

Amadeu Alves de Oliveira Filho, TSB
Elisabete Cristina Landarin, ASB
Maria de Fátima Maziero de Carvalho, TSB

Daniele Costa Bocheko, CD
Gracimar Carneiro Ribas Melléo, CD
Revisão

Arrejane Bernardett Benedetti
Coordenação

Alexandre Quadros Lejambre
Editoração e Diagramação

CRO/PR - Gestão 2010/2012

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ