



## **CARTA DE RIBEIRÃO PRETO**

Gestores, coordenadores de saúde bucal, professores, profissionais de institutos de pesquisa, cirurgiões-dentistas, profissionais técnicos em saúde bucal, auxiliar em saúde bucal, técnicos de prótese dentária, agentes comunitários de saúde, estudantes de odontologia, médicos, enfermeiros, psicólogos e administradores e técnicos da Secretaria de Estado da Saúde estiveram reunidos em Ribeirão Preto de 23 a 25 de maio de 2012 no **11º EPATESPO** (Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico) e **10º COPOSC** (Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva).

Os eventos contaram com 694 participantes provenientes de 116 municípios de 5 Estados (São Paulo, Paraná, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Goiás). Foram apresentados 140 trabalhos, ministrados 15 cursos, realizadas 17 sessões temáticas e 2 mesas de debates (“O município, a Saúde Bucal e a Regionalização da Atenção a Saúde: Caminhos e Desafios” e “Integração Ensino-Serviço-Comunidade: da concepção à prática”). As Discussões Temáticas abordaram os seguintes eixos: *“Atenção integral em saúde bucal”*; *“Educação em saúde”*, *“Epidemiologia em saúde bucal e vigilância à saúde bucal no SUS”*, *“Experiências inovadoras em serviços”*, *“Integração Ensino-Serviço-Comunidade”*, *“Monitoramento e avaliação de saúde bucal”*, *“Planejamento e financiamento em saúde bucal”*, *“Recursos humanos em saúde bucal”* e *“Temas livres”*.

O tema central, **“O Município, a Saúde Bucal e a Regionalização: caminhos e desafios”** permeou todas as atividades e foi objeto de conferência na abertura dos trabalhos.

Na plenária final os participantes deliberaram sobre a necessidade de:

1. Implantar políticas públicas de saúde que auxiliem na redução das desigualdades sociais, tendo em vista os determinantes sociais de saúde;
2. Reconhecer que, além dos fatores biológicos, as doenças bucais decorrem de processos sociais e econômicos. Por essa razão, reafirmamos a importância de abordagens baseadas no enfoque multidisciplinar e nas ações multiprofissionais e intersetoriais;
3. Reiterar que o trabalho em saúde e, mais especificamente o trabalho em saúde bucal, têm bases técnicas e científicas, mas é, sobretudo trabalho social. Por isso, essa dimensão humanística impõe a todos nós levar em conta aspectos éticos relacionados ao trabalho que desenvolvemos. O respeito ao outro, que deriva também do respeito a si mesmo, é um princípio que deve estar presente em todos os processos de formação, gestão do trabalho e cuidado em saúde. Este não pode ser relativizado nem quebrado, sob qualquer motivo, na realização de cada ação de saúde. Isto implica trabalhar sob condições adequadas, com recursos suficientes, sendo a existência dessas condições uma responsabilidade tanto de gestores quanto de cada profissional;
4. Exigir a criação da Carreira Única Nacional do SUS, democraticamente discutida com todos os setores envolvidos, com clara definição de planos, quadros, categorias, papéis de Estados e Municípios, com respeito a esses entes federativos e aos trabalhadores do SUS, como estratégia para seguir na construção de um sistema público de saúde, de acordo com os princípios constitucionais de acesso universal, baseado na integralidade e equidade nas ações e serviços de saúde. Esta carreira é o meio mais eficaz para evitar que predominem interesses corporativistas nas negociações salariais e que categoriais profissionais lancem mão de posições privilegiadas no mercado de trabalho para impor soluções aos gestores do SUS. Sendo um direito humano fundamental, a saúde, nela incluída a saúde bucal, deve ser tratada por gestores e trabalhadores da saúde como um direito social. As ações que garantem às pessoas o exercício desse direito, e os trabalhadores que executam essas ações, não são mercadorias, cujos preços se formam a partir de interesses de mercado. O princípio da justiça salarial, e não algum interesse de mercado, deve prevalecer nas decisões sobre a remuneração do trabalho em saúde em cada esfera de governo, de acordo com a realidade orçamentária de cada Município, Estado ou da União;
5. Ampliar as fontes de financiamento do SUS nas três esferas de governo, mediante a urgente e necessária Reforma Tributária do Estado Brasileiro;
6. Assegurar, por parte do Governo do Estado de São Paulo, o cofinanciamento das ações e serviços de saúde bucal nos três níveis de atenção (básica, média e alta complexidade);
7. Aumentar o financiamento para a saúde bucal que contemple investimentos na ampliação das equipes, insumos e equipamentos, e adequações dos ambientes

de trabalho visando a saúde dos trabalhadores e proporcionando serviços odontológicos de qualidade aos usuários do SUS;

8. Incentivar os municípios a criarem estrutura administrativa na área de saúde bucal que permita o gerenciamento adequado das ações, articulando a vigilância em saúde com a atenção básica e demais níveis de atenção, por meio do planejamento e organização locais de saúde e avaliação permanente dos serviços;

9. Garantir a inserção da atenção em saúde bucal nas redes temáticas propostas pelo Ministério da Saúde (rede cegonha, urgência/emergência, saúde mental, saúde à pessoa com deficiência e outras);

10. Garantir que a saúde bucal seja incluída na pauta de discussões da RRAS – Rede Regional de Assistência em Saúde;

11. Assegurar assistência em saúde bucal às populações vulneráveis (assentados rurais, quilombolas, indígenas, institucionalizados, pessoas em sofrimento mental) e à população inscrita em programas específicos (hipertensos, diabéticos, gestantes etc.);

12. Garantir a inclusão das Equipes Técnicas de Saúde Bucal nas Câmaras Técnicas para debater a agenda de Saúde Bucal nas Comissões Intergestoras Regionais (CGR/CIR) e retomar o grupo técnico bipartite da saúde bucal na Comissão Intergestora Bipartite, composto pela SES/SP e pelo COSEMS/SP;

13. Incentivar a sociedade a promover a inclusão do paciente com necessidades especiais, preparando-a para receber o diferente, revendo conceitos e mudando paradigmas;

14. Proporcionar à equipe de saúde bucal educação permanente, visando a qualificação do cuidado;

15. Implantar protocolos de reabilitação com implantes (overdenture) de edêntulos com suporte ósseo insuficiente para próteses totais convencionais estáveis;

16. Assegurar a implantação da fluoretação das águas de abastecimento público em todos os municípios paulistas, implementando sistemas de vigilância dos teores do fluoreto das águas de abastecimento público (heterocontrole), com divulgação sistemática dos dados, garantindo assim, teores adequados de fluoreto nas águas de abastecimento público;

17. Reivindicar o estabelecimento de penalidades aos gestores dos sistemas públicos de abastecimento de água que descumpram a Lei 6.050/1974;

18. Divulgar amplamente os benefícios da fluoretação das águas de abastecimento público e formas de utilização de produtos fluoretados para evitar a fluorose dentária;

19. Utilizar a epidemiologia como ferramenta de planejamento das redes de atenção em saúde bucal, incluindo estudos dos determinantes sociais de saúde;
20. Utilizar as ações de saúde bucal como indicador da qualidade da atenção em saúde;
21. Incentivar, criar e implementar sistema de avaliação dos serviços de saúde, bem como qualificar os profissionais para a sua interpretação e prática;
22. Implementar sistemas de avaliação da qualidade da assistência em saúde bucal, de forma a instrumentalizar gestores, trabalhadores e usuários;
23. Utilizar os indicadores propostos no PMAQ/MS na avaliação de todas as equipes de saúde bucal e não apenas daquelas da estratégia de saúde da família;
24. Estabelecer pré-requisitos de profissionalização no SUS para ocupação de cargos/ funções de gestão ou posições estratégicas no governo;
25. Lutar pela aprovação da lei que fixa o piso salarial de médicos e dentistas;
26. Criar um grupo técnico no Ministério da Saúde com a participação de entidades representativas da categoria e gestores baseados na Lei 11.889/2008, com a função de elaborar um documento que subsidie a elaboração/criação de Decreto Presidencial regulamentando a lei;
27. Atualizar e adotar a denominação profissional ASB e TSB em todos os serviços de saúde;
28. Incorporar profissional auxiliar (TSB, ASB, APD, TPD e TME) na organização da atenção em saúde bucal, ampliando e estimulando a formação desse recurso, por meio das escolas técnicas do SUS, com apoio da SES/SP;
29. Incentivar a maior participação dos profissionais dos serviços em encontros como o EPATESPO;
30. Manter a participação de ASB e TSB na organização dos próximos EPATESPO;
31. Aumentar a carga horária do curso introdutório dos ACS de 40 para 60 horas disponibilizando 20 horas para conteúdos de saúde bucal.
32. Estabelecer metodologia de educação que incentive vínculo, continuidade e longitudinalidade na formação dos profissionais na área de saúde bucal;
33. Capacitar as equipes de saúde bucal e os demais membros da equipe nuclear da ESF para o trabalho multiprofissional;

34. Estimular e garantir a educação permanente dos profissionais de saúde bucal, criando mecanismos de valorização profissional (planos de cargos, carreiras e salários) associados a essas capacitações;
35. Utilizar, nos processos de recrutamento e seleção de recursos humanos, avaliações de conhecimentos técnicos, bem como grau de comprometimento com o SUS;
36. Estimular os profissionais a participarem de cursos relativos à saúde do trabalhador;
37. Incluir avaliações permanentes e periódicas da biossegurança e aspectos relativos à segurança ocupacional nas unidades de saúde;
38. Fortalecer a capacitação em saúde bucal dos conselheiros de saúde e gestores municipais;
39. Assegurar e estimular a realização de ações de educação e prevenção em saúde bucal pelo TSB, não sendo esta ação exclusiva dos cirurgiões-dentistas;
40. Capacitar as equipes para o atendimento de populações provenientes de outros países, especialmente aquelas de países vizinhos, dadas as peculiaridades sociais e culturais dessas populações;
41. Incentivar a realização de estágios curriculares e ou extracurriculares das instituições de ensino na área de saúde bucal no SUS;
42. Habilitar a supervisão à distância dos estágios;
43. Instituir mecanismos de avaliação quanti-qualitativas dos estágios;
44. Sensibilizar o corpo docente na aceitação e realização dos estágios SUS;
45. Estabelecer parcerias com universidades para oferecer cursos de especialização, capacitação, aprimoramento, aperfeiçoamento, atualização para os cirurgiões-dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO);
46. Pactuar com a Secretaria da Educação a capacitação em saúde bucal dos professores da escola pública, para atuar no processo de formação dos alunos, incluindo o tema de forma transversal, desde a educação infantil até o ensino médio;
47. Estimular e implementar a integração ensino-serviço-comunidade e a pesquisa no PET - Saúde;
48. Reiterar a importância da realização de pesquisas no SUS e sua pertinência para os serviços e comunidade;

49. Assegurar que os resultados e/ou produtos obtidos com a realização das pesquisas no SUS sejam disponibilizados aos serviços e comunidade, tendo em vista que a ciência deve estar a serviço da sociedade;
50. Garantir apoio técnico da esfera estadual aos municípios, atuando de forma mais decisiva nas discussões regionais, complementando as especialidades odontológicas dos CEO nos AME e promovendo a integração entre articuladores da atenção básica e interlocutores de saúde bucal dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS);
51. Estabelecer que a agenda dos profissionais de saúde bucal seja gerenciada na recepção das unidades de saúde, sendo avaliada sistematicamente a fim de nortear a disponibilidade da oferta de serviços, bem como monitorar o absenteísmo, tornando-se, assim, um instrumento de gestão;
52. Organizar os serviços de saúde bucal prioritariamente em unidades de saúde, desenvolvendo apenas ações preventivas e de educação em saúde em escolas e outros espaços sociais coletivos;
53. Adequar a oferta de serviços/ações de saúde bucal às necessidades dos usuários;
54. Implantar instrumentos de avaliação em saúde bucal que contemplem atividades de assistência odontológica e atenção em saúde, incorporando metodologias qualitativas e quantitativas, assegurando-se a participação dos trabalhadores na definição dessas políticas;
55. Estabelecer mecanismos eficientes de referência e contra-referência na atenção de média e alta complexidade;
56. Incluir, na rotina dos serviços, a manutenção preventiva dos equipamentos odontológicos;
57. Utilizar legislação vigente (NR32 – PCMSO - Programa de controle médico e saúde ocupacional, etc.) na organização e gerenciamento dos serviços odontológicos;
58. Garantir condições de trabalho com relação a estrutura física, equipamentos, materiais e recursos humanos;
59. Estimular os municípios, especialmente os de grande porte, a implantar a estratégia de saúde da família incluindo as equipes de saúde bucal;
60. Implementar o acolhimento nas unidades de saúde e incluir a classificação de risco de vulnerabilidade social e biológico no planejamento das ações de saúde;
61. Reorganizar o sistema de informação para incluir dados de saúde bucal nas fichas de cadastro dos ACS;

62. Organizar o atendimento nas unidades de saúde de forma a possibilitar a utilização dos serviços pelos trabalhadores;
63. Estimular ações de promoção de saúde com relação aos hábitos alimentares nas escolas;
64. Estabelecer atenção multiprofissional, entre as quais a área de saúde bucal, com foco no envelhecimento ativo, buscando preservar a autonomia e independência da população idosa;
65. Estimular a implementação do Serviço de Odontologia Hospitalar por meio da incorporação de equipe de saúde bucal na equipe multiprofissional dos hospitais públicos e hospitais conveniados ao SUS;
66. Garantir a participação do profissional de saúde bucal na equipe multiprofissional de atendimento dos casos de violência doméstica;
67. Incentivar maior participação do cirurgião dentista nas equipes multiprofissionais de pesquisas sobre obesos mórbidos, pós-cirurgia bariátrica, tendo em vista que os dados encontrados levantam hipóteses principalmente para o aumento da doença periodontal;
68. Vincular as Secretarias de Educação e Saúde no planejamento, organização e financiamento dos programas de ações coletivas em Educação em Saúde Bucal;
69. Assegurar a contratação de ASB e TSB para compor a equipe de saúde bucal nas ações de saúde, respeitando proporcionalidade entre CD/ASB/TSB.

### **Prêmio EPATESPO 2012 de Saúde Bucal Coletiva**

A Comissão Científica do XI Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e X Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva elegeu os seguintes trabalhos para o *Prêmio EPATESPO 2012 de Saúde Bucal Coletiva*:

#### **A. PESQUISA CIENTÍFICA**

##### ***1º lugar***

#### **Impacto de variáveis sociodemográficas no pronto atendimento odontológico de Piracicaba-SP**

Autores: FONSECA, DAV (SMS-Piracicaba-SP); AMBROSANO, GMB (FOP/UNICAMP); PEREIRA, AC (FOP/UNICAMP); MIALHE, FL (FOP/UNICAMP); MENEGHIM, MC (FOP/UNICAMP)

## **2º lugar**

### **As práticas de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família no município de Bauru-SP: dificuldades e desafios**

Autores: *MATOS, PES (FOB/USP-Bauru-SP); PINTO, RO (FOB/USP-Bauru-SP); SALES PERES, SHC (FOB/USP-Bauru-SP)*

## **3º lugar**

### **A prática da saúde bucal nas equipes de Saúde da Família.**

Autores: *SILVEIRA, F (USP - FORP); WATANABE, MGC (USP - FORP); MISHIMA, SM (USP - EERP)*

## **Menções Honrosas**

### **Avaliação da resolutividade em saúde bucal na atenção básica e secundária comparando os modelos de atenção existentes no município de Marília/SP**

Autores: *BULGARELLI, JV (FOP-UNICAMP); PEREIRA, AC (FOP-UNICAMP)*

### **Inovação na relação ensino-serviço: o PET-Saúde como indutor da qualificação profissional**

Autores: *FONSÊCA, GS (FOUSP - São Paulo - SP); JUNQUEIRA, SR (FOUSP - São Paulo - SP)*

## **B. RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **1º lugar**

#### **Saúde do homem: inserção da equipe de saúde bucal**

Autores: *GRIGOLETTO, MPC (ASF-SP); NETO, ET (ASF-SP); SANCHEZ, CHM (ASF-SP); VIEIRA, PAG (ASF-SP); SANTOS, RB (ASF-SP)*

### **2º lugar**

#### **Protocolo de atenção integral à gestante na estratégia saúde da família, realizado pela equipe de saúde bucal da UBS Paraisópolis I.**

Autores: *ROCHA, AL (Albert Einstein, SMS-São Paulo, SP); BARBIERI, W (Albert Einstein, SMS-São Paulo, SP); BALDUSCO, TT (Albert Einstein, SMS-São Paulo, SP)*

### **3º lugar**

#### **Projeto de prevenção do câncer bucal e tratamentos das lesões orais da prefeitura municipal de Monte Alto, SP**

Autores: *ARIOLI, MH (PM/Monte Alto-SP); FANTINI, LD (PM/Monte Alto-SP); FUGITA, DMP (PM/Monte Alto SP); FANTINI,A (PM/Monte Alto-SP); AZENHA, MR (CAEDO/FORP/USP); LACERDA, SA (CAEDO/FORP/USP)*

### **Menções Honrosas**

#### **O uso da classificação de risco de cárie em escolares para a otimização e planejamento do tratamento**

Autores: *FELIX, ER (PM - Suzano - SP)*

#### **Diferenças na prevalência da cárie dentária segundo cor da pele em crianças residentes na cidade de São Paulo em 2008**

Autores: *MARQUES, RAA (SMS - São Paulo - SP); FRIAS, AC (SMS - São Paulo - SP); CRUZ, DS (SMS - São Paulo - SP); FILIPPOS, CM (SMS - São Paulo - SP)*

### **DELIBERAÇÃO FINAL**

A plenária final da 11ª edição do Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico (EPATESPO 2012) e da 10ª edição do Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva (COPOSC 2012) deliberou que a 12ª edição do Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico (EPATESPO 2014) e da 11ª edição do Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva (COPOSC 2014) serão realizados em **2014** na cidade de **Piracicaba-SP**.