



11º CONGRESSO PAULISTA DE ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA - 10, 11, 12 – PIRACICABA

CARTA DE PIRACICABA 2014

Gestores, coordenadores de saúde bucal, professores, profissionais de institutos de pesquisa, cirurgiões-dentistas, profissionais técnicos em saúde bucal, auxiliares em saúde bucal, protéticos, técnicos de prótese dentária, agentes comunitários de saúde, estudantes de odontologia, médicos, enfermeiros, psicólogos, administradores de empresa, fonoaudiólogos, nutricionistas, geólogos, jornalistas, advogados, assistentes sociais, biomédicos, escriturários, executivos públicos, fisioterapeutas, fotógrafos, pedagogos, psicopedagogos, sociólogos, visitantes sanitários e administradores e técnicos da Secretaria de Estado da Saúde estiveram reunidos em Piracicaba de 10 a 12 de abril de 2014 no 12º EPATESPO (Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico) e 11º COPOSC (Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva).

Os eventos contaram com 482 participantes provenientes de 131 municípios de 11 Estados (São Paulo, Amazonas, Espírito Santo, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Paraná, Paraíba, Piauí, Pará e Rio Grande do Sul). Foram apresentados 173 trabalhos, ministrados 12 cursos, realizadas 4 sessões temáticas, 2 mesas de debates (“Saúde bucal nas redes de atenção à saúde: acesso, qualidade e papel do gestor” e “Acesso e qualidade em saúde bucal”), 2 encontros e 1 seminário. As Discussões Temáticas abordaram os seguintes eixos: Promoção, prevenção e educação em saúde; Planejamento, financiamento, monitoramento e avaliação em saúde bucal; Epidemiologia em saúde bucal e vigilância à saúde bucal no SUS; Experiências inovadoras em serviços e integração ensino-serviço-comunidade.

O tema central, "Saúde bucal nas redes de atenção à saúde: acesso, qualidade e papel do gestor estadual", permeou todas as atividades e foi objeto de conferência na abertura dos trabalhos.

Na plenária final os participantes deliberaram sobre a necessidade de:

Gestão

1. Garantir o apoio técnico e financeiro aos municípios no planejamento e montagem de serviços regionalizados oferecendo infraestrutura e equipes adequadas para o desenvolvimento do cuidado em saúde bucal;
2. Propor ao Ministério da Saúde a comunicação antecipada à Secretaria de Estado da Saúde e articuladores de saúde bucal dos Departamentos Regionais de Saúde, das datas agendadas para avaliação externa do PMAQ CEO e Saúde Bucal;
3. Promover espaço para trocas de experiências entre os municípios que participam do programa Sorria São Paulo;
4. Sensibilizar os gestores quanto à importância da saúde bucal tendo em vista as necessidades da população, buscando a ampliação do número de equipes de forma a ampliar a cobertura dos serviços;

5. Reconhecer que a transversalidade da Saúde Bucal deve ser assegurada em todas as redes de atenção e, por esta razão, reafirmamos a necessidade da qualificação constante dos gestores da área, agregando aspectos técnicos, políticos e administrativos, assegurando para isso recursos financeiros;
6. Diminuir o papel das Organizações Sociais na gestão;
7. Proporcionar a integração de forma mais efetiva do ACS nas equipes de saúde bucal;
8. Estimular a utilização de dados epidemiológicos facilitando o acesso aos mesmos pela equipe, para o planejamento das ações de saúde bucal;
9. Fortalecer os conselhos de saúde no sentido de garantir que as mudanças de gestores não inviabilizem projetos exitosos de gestões anteriores;
10. Garantir a integração das ações de saúde bucal às demais ações de saúde desenvolvidas no território, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ou sem estratégia da saúde da família;
11. Garantir a criação de Plano de Carreira Cargos e Salários (PCCS) para os membros das equipes de saúde bucal;
12. Disponibilizar para os gestores os resultados de pesquisas realizadas nos serviços para que os mesmos possam aplicar os resultados encontrados.

Redes

13. Propor o aprofundamento das reflexões sobre a conveniência de se constituir, no âmbito do SUS, uma Rede de Atenção à Saúde Bucal, tendo em vista que a gestão de serviços públicos odontológicos tem especificidades, relativas ao dimensionamento, alocação, gerência e avaliação dos recursos, cujas características justificam a articulação dessa rede em todo o País. A notável ampliação do programa Brasil Sorridente e sua consolidação nos últimos anos, com a criação de mais de 1000 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), de cerca de 500 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, e a presença de Equipes de Saúde Bucal em mais de três quartos dos municípios brasileiros, indicam a necessidade de articular esses recursos em rede de atenção própria, aprimorando o arranjo organizacional que lhe é inerente e conferindo a tal rede dimensão regional, rompendo distorções localistas e qualificando a assistência. Tal Rede de Atenção à Saúde Bucal não deverá constituir entraves à presença da saúde bucal nas demais Redes de Atenção, mas contribuir para organizar ainda mais essa presença e ajudar a melhorar a qualidade das ações em desenvolvimento, aprofundando a horizontalidade e combatendo todo tipo de verticalização que promova o isolamento e a segmentação dos serviços odontológicos. Nesta perspectiva, uma Rede de Atenção à Saúde Bucal, de abrangência nacional, e múltiplas bases regionais, pode contribuir para que a Política Nacional de Saúde Bucal seja aprofundada como uma política pública implementada pelo Estado Brasileiro, com a efetiva participação da União, dos Estados e dos Municípios. É importante, nesse sentido, reiterar que uma Rede de Atenção à Saúde Bucal corresponde a um arranjo organizacional que articula recursos e tecnologias, mas não se constitui em unidade administrativa própria, seja no âmbito municipal, estadual ou federal. Porém, embora o debate sobre este assunto tenha suscitado grande interesse entre os participantes do Epatespo-2014, os participantes reconheceram a necessidade de dar prosseguimento ao debate em nível nacional.

14. Inserir a saúde bucal nas discussões das redes temáticas, através do estímulo à participação dos representantes da área nas reuniões de redes, colegiados de gestão regional, conselhos de saúde e outros espaços onde haja discussão do tema;
15. Discutir a constituição da rede de saúde bucal no Estado de São Paulo, fazendo uso de instrumentos de diagnóstico situacional e de necessidades de saúde bucal, entre outras ferramentas de planejamento;
16. Estimular a presença das equipes de saúde bucal nos espaços políticos e de organização da sociedade civil para a discussão das questões de saúde bucal, demonstrando, com isso, a sua importância nas regiões de saúde;
17. Constituir e reconhecer grupo bipartite de Saúde Bucal, para discussão de temas da área no COSEMS;
18. Garantir o processo de trabalho centrado na territorialização;
19. Garantir prévia análise de necessidade para instalação de UPA nos municípios;
20. Consolidar a saúde bucal no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) e assegurar as seguintes condições: regulamentação dos parâmetros, sistema de informação adequado para a consolidação dos pactos, efetivação da implantação do cartão SUS como instrumento estruturante para a contratualização entre os entes (tripartite).

Financiamento

21. Expressar inconformidade com o crônico subfinanciamento da saúde no Brasil, que compromete o exercício desse direito social por todos os cidadãos, e apoiar o movimento “Saúde+10” que reivindica a aprovação, pelo Congresso Nacional, do projeto de lei que determina o repasse efetivo e integral de 10% das receitas correntes brutas da União para os serviços públicos de saúde;
22. Lutar com os municípios paulistas para que o governo do Estado amplie os recursos e participe do cofinanciamento das políticas de saúde, na modalidade fundo a fundo, contemplando a saúde bucal;
23. Manter a regularidade no repasse do Piso de Atenção Básica (PAB) Estadual, corrigindo-o anualmente, tendo por meta atingir pelo menos 50% do PAB fixo federal.

Educação Permanente

24. Garantir o SUS como reorientador da formação de Recursos Humanos para a área da saúde;
25. Estimular e apoiar a participação dos trabalhadores da saúde bucal em projetos de educação permanente ou continuada, sejam estes em modalidade presencial ou a distância, incluindo iniciativas multidisciplinares do SUS, como o projeto UNASUS, bem como as políticas de provimento profissional, como o PROVAB;
26. Incentivar e fortalecer ações que promovam a integração ensino-serviço entre órgãos formadores de profissionais da saúde bucal e as várias instâncias do SUS, seja no Ensino Superior ou no Ensino Técnico, para melhorar a produção do cuidado em saúde bucal;

27. Realizar parcerias com instituições afins, para o desenvolvimento de capacitações para os coordenadores de saúde bucal, agregando aspectos técnicos, políticos e administrativos, de modo a torná-los aptos a desempenhar suas funções com maior efetividade;
28. Garantir a continuidade e aprimorar o processo de educação permanente para os profissionais da Atenção Básica capacitando-os para atendimento em ortodontia preventiva, estomatologia/diagnóstico bucal, técnica do Tratamento Restaurador Atraumático e demais necessidades dos profissionais;
29. Estimular maior participação das Instituições de Ensino nas Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço (CIES) e Núcleos de Educação Permanente, aprimorando a integração para que sejam planejadas capacitações que contemplem as necessidades de saúde e dos serviços, utilizando o Sistema Único de Saúde como um espaço de formação;

Saúde do trabalhador

30. Garantir condições de trabalho adequadas com relação à estrutura física, equipamentos, materiais e recursos humanos e educação permanente, de modo a contribuir para a manutenção da saúde e da qualidade de vida do trabalhador do serviço público odontológico, minimizando os fatores de risco psicossociais e de estresse da organização do processo de trabalho;
31. Garantir a transparência das informações epidemiológicas do Departamento de Perícias Médicas do Estado (DPME), em especial doenças ocupacionais (incluindo os transtornos mentais) por categoria profissional;
32. Incentivar a realização de pesquisas no sentido de melhorar a legislação no que tange à qualidade e adequação dos equipamentos odontológicos fabricados e vendidos no Brasil;

Vigilância do flúor

33. Impulsionar, pelo projeto VIGIFLÚOR, o trabalho de vigilância já implementado nos municípios e garantir sua publicização também pelo Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo (CRO-SP) e pelo CECOL da FSP-USP, além da Secretaria Estadual da Saúde (SES) e Secretaria Municipais de Saúde;
34. Reafirmar que o heterocontrole devidamente estruturado é a metodologia correta para o monitoramento da fluoretação das águas de abastecimento, deve ser estimulado em todos os municípios e o Termo de Consenso Técnico elaborado pelo CECOL em 2011 se apresenta como um importante avanço para esta ação;

Organização dos serviços

35. Reafirmar que a Saúde bucal deve reverter as condições epidemiológicas e não apenas gerar procedimentos. A participação da equipe de saúde bucal nas reuniões de equipe e demais atividades multidisciplinares deve ser garantida, assim como o acesso às informações epidemiológicas produzidas pelos serviços. Desta forma, a agenda da equipe de saúde bucal deve ser elaborada de forma a contemplar sua participação nesses espaços assim como o processo de trabalho digno que contemple visitas domiciliares, procedimentos coletivos e atividades clínicas;

36. Organizar a atenção ao câncer de boca incluindo no planejamento das ações as equipes de saúde, assegurando a continuidade da campanha de prevenção do câncer bucal juntamente com a campanha de vacinação dos idosos contra a gripe, ampliando sua cobertura, pactuando metas e estratégias para atingi-las agregando outras faixas etárias e utilizando o pessoal auxiliar (TSB, ASB) para realizar ações de prevenção e educação em saúde abordando fatores de risco como tabagismo, nutrição, entre outros. A organização do processo de trabalho durante a campanha deve ter como principais objetivos a maior adesão possível dos usuários com vistas à ampliação da cobertura. A continuidade do atendimento dos usuários diagnosticados com câncer de boca deve estar garantida através da redução do tempo entre o diagnóstico e o tratamento e a formalização da referência e contrarreferência, além da criação de um sistema consistente de informação para monitoramento do câncer bucal em todas as suas fases, desde o diagnóstico precoce até a conclusão do tratamento, considerando a inclusão de outros grupos de risco e incorporação nos processos de trabalho, possibilitando o planejamento das ações para aprimoramento da gestão da atenção a essa patologia.
37. Garantir a ampliação do acesso e a atenção integral à população em saúde bucal implementado na assistência técnicas consagradas tais como o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), a utilização de critérios de risco biológico e social para triagem das famílias, a capacitação das equipes da atenção básica para ofertar ações mais resolutivas tais como a execução de procedimentos de ortodontia preventiva e a atuação interdisciplinar de forma a integrar as ações de saúde bucal às demais ações de saúde desenvolvidas no território. No âmbito dos Centros de Especialidade Odontológicas, envidar esforços para implantação das especialidades de implantodontia e ortodontia\ortopedia funcional dos maxilares, incluindo a possibilidade de organizar referências regionais. No âmbito da atenção especializada hospitalar organizar o sistema de referência e contrarreferência e incluir a equipe de Saúde Bucal (CD, TSB,ASB) nos hospitais capacitando-a para integrarem as equipes multiprofissionais, com vistas à integralidade do cuidado;

Pessoal Auxiliar

38. Encaminhar solicitação ao Conselho Federal de Odontologia para que publique o relatório da 4ª Conferência Nacional das Profissões Auxiliares em Odontologia (COMPA);
39. Garantir que os espaços representativos dos Auxiliares em Saúde Bucal (ASB) e Técnicos em Saúde Bucal (TSB) nos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia sejam ocupados única e exclusivamente por estes profissionais;
40. Incentivar políticas de investimento na formação do ASB e TSB e, também, educação continuada incluindo temas de políticas inclusivas;
41. Estimular a criação de Mesas Municipais de Negociação Permanente do SUS;
42. Garantir que a atuação da odontologia hospitalar seja efetivada pela Equipe de Saúde Bucal (ASB, TSB e CD).

DELIBERAÇÃO GERAL:

Reiterar que o direito à saúde bucal é inseparável do direito humano fundamental à saúde e que cabe ao Estado Brasileiro, por seus poderes e instituições, garantir esse direito tornando-o concreto para todos os cidadãos, por meio de políticas públicas definidas democraticamente e que reconheçam que cuidados odontológicos não são mercadorias.

MOÇÕES

Ilustríssimo Senhor Secretário de Estado da Saúde de São Paulo

Dr. David Uip

Nós, cirurgiões dentistas servidores públicos estaduais, vimos solicitar a agilização na criação do plano de cargos, carreira e salários para nossa categoria profissional, ainda neste ano de 2014, dentro dos prazos previstos pela legislação eleitoral, em cumprimento ao compromisso assumido pelo Excelentíssimo Governador Dr. Geraldo Alckmin e anunciado em sessão solene de abertura do 32º CIOSP, em janeiro pp por Vossa Senhoria.

Ao Professor Antonio Carlos Pereira, Dra. Dirce Valério e Dra. Maria Fernanda Montezuma Tricoli

Nós, participantes do 12º EPATESPO - Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e 11º COPOSC - Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva vimos parabenizar e agradecer ao Professor Antonio Carlos Pereira, Dra. Dirce Valério e Dra. Maria Fernanda Montezuma Tricoli pelo excelente evento que contribuiu de forma importante para reafirmar e consolidar a Política Estadual de Saúde Bucal.

Agradecemos ao Professor Antonio Carlos Pereira pela qualidade da grade científica, à Dra. Dirce Valério pela organização impecável do evento e a Dra. Maria Fernanda Montezuma Tricoli pelo apoio técnico e financeiro, sem o qual não seria possível realizar o Encontro.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Prefeitura do Município de Piracicaba

Nós, participantes do 12º EPATESPO - Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e 11º COPOSC - Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva, congratulamos a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e a Prefeitura do Município de Piracicaba pela exitosa organização e realização do evento que foi um espaço privilegiado da Odontologia para discussão, reflexão e intercâmbio de experiências no âmbito do SUS-São Paulo.