

SANTO ANDRÉ

IX EPATESPO

ENCONTRO PAULISTA DE ADMINISTRADORES E
TÉCNICOS DO SERVIÇO PÚBLICO ODONTOLÓGICO



14/5/2008 a 17/5/2008

VIII - CONGRESSO PAULISTA DE ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA

CARTA DE SANTO ANDRÉ

Coordenadores de saúde bucal, professores, profissionais de institutos de pesquisa, cirurgiões-dentistas, auxiliares de consultório dentário (ACD), técnicos em higiene dental (THD), técnicos em prótese dentária (TPD), agentes comunitários de saúde (ACS), estudantes de odontologia e de cursos de ACD e THD, médicos, farmacêuticos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, biomédico, psicólogos, fisioterapeutas, assistente social, engenheiros, administradores e técnicos da Secretaria de Estado da Saúde, do governo federal e de municípios, e conselheiros municipais de saúde estiveram reunidos em Santo André, de 14 a 17 de maio de 2008, no IX EPATESPO (Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico) e VIII COPOSC (Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva).

O evento contou com 814 participantes provenientes de 128 municípios do estado de São Paulo e de mais 7 estados da Federação. Foram inscritos 169 trabalhos, sendo 130 aprovados e apresentados em 16 salas de discussões temáticas, ministrados 9 cursos, 1 atividade de formação política com conselheiros municipais de saúde, 1 atividade educativa, e realizadas 3 mesas de debates (“Saúde bucal, o Pacto pela Saúde e a responsabilidade do Estado”, “Lei de responsabilidade fiscal, precarização do trabalho e judicialização da saúde”, e “Avaliação e monitoramento do SUS por meio da Atenção Básica”). As salas de discussões abordaram, dentre outros, os seguintes temas: “Recursos Humanos (formação, capacitação, integração ensino-serviço, relações de trabalho, equipe multiprofissional)”, “Epidemiologia em Saúde Bucal e Vigilância à Saúde”, “Atenção Integral (Universalidade, Integralidade, Equidade, Humanização e Acolhimento)”, “Monitoramento e Avaliação em Saúde Bucal no SUS”, “Planejamento e Financiamento em Saúde Bucal”, “Inovação e Incorporação de Tecnologias em Saúde Bucal”, “Educação em Saúde Bucal” e outros. O tema central (“Saúde bucal, o Pacto pela Saúde e a responsabilidade do Estado”) permeou todas as atividades e foi objeto de uma conferência na abertura dos trabalhos.

Os melhores trabalhos, nas categorias pesquisa científica e relato de experiência, receberam o “Prêmio Guilherme Simões Gomes de Saúde Bucal Coletiva”.

Na plenária final os participantes deliberaram sobre a necessidade de:

1. Reconhecer que o Pacto pela Saúde está fundamentado nos princípios do SUS, representa um importante avanço no processo de descentralização do sistema e possibilita definir claramente as responsabilidades das esferas de governo, principalmente dos municípios. Supera-se, finalmente, um modelo de relacionamento da esfera federal com estados e, sobretudo, com os municípios, em que estes eram vistos apenas como prestadores de serviços ao Ministério da Saúde. Contudo, este avanço, que no Estado de São Paulo corresponde à constituição de 64 regiões de saúde, requer grande atenção dos responsáveis pelas ações e serviços de saúde bucal no plano municipal, com vistas a garantir a continuidade dos programas nesta área. Com a ampliação das possibilidades de tomar decisões nos municípios e regiões, e fortalecer a atenção básica, é fundamental aumentar a participação dos dirigentes e coordenadores de saúde bucal nos espaços onde essas decisões são tomadas, incluindo as decisões sobre alocação de recursos financeiros;
2. Ampliar os recursos estaduais alocados às ações e serviços de saúde bucal, contemplando-os no Plano Estadual de Saúde, apoiando os municípios e as regiões em seus esforços para garantir o direito à saúde bucal, não restringindo os investimentos do governo estadual aos serviços próprios;
3. Prosseguir a implantação do programa Brasil Sorridente como parte inseparável da consolidação do SUS e como expressão da Política Nacional de Saúde Bucal, entendendo-o como uma política pública específica do Estado brasileiro, e não como um conjunto de ações isoladas de um determinado governo. Indica-se a necessidade de seguir avançando no processo de desvincular as ações de saúde bucal, inclusive as relacionadas aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), dos atuais mecanismos de incentivos, transferindo recursos de acordo com pactuações loco-regionais;
4. Alertar para o fato de que alguns governos municipais, muitas vezes por razões partidárias, e outras vezes por não compreenderem o significado das ações de saúde bucal para a população, recusam-se a desenvolver ações odontológicas como parte das políticas públicas de saúde. Com essa postura negativa afastam-se dos princípios de cooperação e solidariedade que devem nortear a gestão do SUS, e violam o princípio constitucional da integralidade. Assim negam, na prática, a saúde bucal como direito humano fundamental;
5. Desenvolver a capacidade de regulação do Estado e dos municípios paulistas, com vistas a melhorar o desempenho do SUS no estado e os mecanismos de avaliação do sistema. Construir com o poder judiciário o conceito de que a saúde é essencialmente um direito coletivo, e não apenas um direito que se esgota na dimensão individual, subsidiando uma interpretação da função da atenção à saúde como previsto na Constituição Federal para regulação dos direitos sociais;
6. Prover recursos materiais didáticos para os agentes comunitários de saúde (ACS) utilizarem em suas visitas domiciliares e grupos educativos;

7. Investir na formação e contratação de ACD e THD, nas equipes de saúde bucal, inseridas na rede de serviços do SUS;
8. Estimular a efetivação de um novo modelo curricular fundamentado no contexto sócio-econômico e político do país, considerando características loco-regionais, visando à formação de profissionais capacitados a atuar no âmbito das políticas públicas de saúde;
9. Fortalecer o controle social através de fóruns regionais de conselheiros de saúde, prover capacitações e definir orçamento próprio.
10. Incentivar a participação social junto às equipes de saúde na construção do processo de trabalho local;
11. Reconhecer que a atividade política com os conselheiros de saúde no IX EPATESPO/VIII COPOSC foi importante e deve ser repetida nos próximos encontros;
12. Promover a aproximação da academia com os serviços de saúde do SUS visando o aprimoramento da formação e a educação permanente das equipes;
13. Criar estratégias para sensibilizar o gestor sobre a importância da educação permanente;
14. Fortalecer e estimular propostas que sejam legitimadas para condução de um financiamento próprio para a saúde bucal;
15. Utilizar a epidemiologia como instrumento de planejamento e avaliação sistemática nas ações de atenção em saúde bucal;
16. Possibilitar que a população tenha acesso às informações epidemiológicas relevantes, em veículos de linguagem acessível, e desta forma utilizá-las como subsídios importantes para as decisões das ações da área nos Conselhos Municipais de Saúde;
17. Permitir que os profissionais da equipe de saúde bucal acessem informações obtidas nos levantamentos epidemiológicos em sua área de atuação;
18. Coibir que interesses da indústria de equipamentos e materiais odontológicos sobreponham-se aos da atenção de qualidade no SUS;
19. Reconhecer que a qualidade da formação técnica dos componentes da equipe de saúde bucal pode interferir na execução das atividades de assistência, favorecendo a ocorrência de acidentes ocupacionais de trabalho;
20. Incentivar a realização de pesquisas para verificar condições de risco ocupacional à que a equipe de saúde bucal está exposta;
21. Garantir 1 equipe de Saúde Bucal para 1 equipe de Saúde da Família, em todas as Unidades Básicas de Saúde com Estratégia da Saúde da Família;
22. Implantar e sistematizar o uso de critérios de avaliação de risco para os agravos de saúde bucal em todas as Unidades Básicas de Saúde;
23. Criar um canal de comunicação entre a academia e os serviços com o objetivo de realizar pesquisas para subsidiar o planejamento das ações de saúde;

24. Estabelecer a prática da pesquisa em serviço, baseada nas demandas dos profissionais de saúde que exercem suas atividades no atendimento da população;
25. Estabelecer que toda pesquisa realizada nos serviços tenha seus resultados enviados ao gestor, nas diferentes esferas de governo;
26. Capacitar os profissionais de saúde e incluir como atividade da graduação a participação no planejamento, execução, e avaliação de levantamento epidemiológico;
27. Estabelecer plano de recuperação salarial revendo e incorporando o prêmio incentivo ao salário, com isonomia do prêmio entre profissionais, e reajustes anuais para os servidores estaduais da saúde, contemplando uma política de cargos e salários e carreira elaborada pela SES;
28. Incentivar uma política de cargos, carreiras e salários na área da saúde na esfera municipal;
29. Estimular a formação de profissionais/gestores da área de saúde para monitoramento e avaliação;
30. Incentivar o trabalho em equipe como fator importante para a mudança das práticas;
31. Reforçar a necessidade de organizar e qualificar a atenção básica articulada com a rede de serviços de média e alta complexidade a fim de aumentar a resolutividade do sistema como um todo;
32. Reforçar a necessidade de organizar os serviços de acordo com a realidade local, incluindo a participação social, envolvendo os vários atores sociais no processo de atenção à saúde bucal;
33. Reforçar a necessidade de educação permanente em saúde;
34. Reforçar a necessidade de melhorar a formação de recursos humanos em saúde bucal nos aspectos de biossegurança, em especial na vivência prática da esterilização e descarte de resíduos;
35. Ampliar a divulgação do programa Pró-Saúde entre os profissionais e estudantes;
36. Reforçar a necessidade de participação do THD e do ACD na formação do cirurgião-dentista;
37. Estimular a troca de conhecimentos com outras categorias profissionais e diferentes campos do conhecimento, com o objetivo de aperfeiçoar as tecnologias de cuidado em saúde bucal coletiva;
38. Desenvolver estratégias de capacitação e envolvimento de conselheiros de saúde nos processos de monitoramento e avaliação em todos os níveis de atenção;
39. Viabilizar mecanismos flexíveis de financiamento da saúde bucal na atenção básica, atualmente vinculados aos blocos do Pacto de Gestão do SUS, de forma a facilitar seu processo de reorganização;

40. Aprimorar o processo de implantação do SisMASUS (Sistema de Monitoramento e Avaliação do SUS a partir da Atenção Básica), como ferramenta importante para o desenvolvimento do SUS no estado de São Paulo;
41. Assegurar aos profissionais da saúde bucal, em todos os níveis de atenção, processos de capacitação sobre sistemas de informação em saúde, atualmente mais voltados aos gestores das unidades de planejamento, avaliação e controle;
42. Estimular a intersetorialidade e o envolvimento da equipe de saúde bucal para garantir a integralidade da atenção;
43. Estimular a organização dos serviços através da humanização e acolhimento do usuário como forma de fortalecimento de vínculo dos usuários aos serviços de saúde;
44. Incentivar a participação da equipe de saúde bucal na política de educação permanente, estimulando sua participação em encontros e congressos como o EPATESPO/COPOSC;
45. Estimular o desenvolvimento de sistemas de informação e indicadores de saúde bucal adequados às realidades locais, como ferramentas de planejamento e gestão;
46. Incentivar processos de qualificação de gestores e equipes de saúde bucal para uma implantação efetiva das políticas públicas vigentes;
47. Garantir a definição de interlocutores de saúde bucal nos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) da SES, como forma de apoio técnico aos municípios;
48. Promover a ampliação e a qualificação do acesso aos serviços através de mecanismos como regulação e efetiva implantação da PPI (Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde);
49. Estimular a interdisciplinaridade como forma de garantir inovação e incorporação de tecnologias em saúde bucal, reorganizando o processo de trabalho e o sistema de atendimento para efetivar a integralidade e a equidade no SUS;
50. Retomar o regime jurídico único, com a realização de contratação somente por concurso público, abolindo a Emenda 19 (Lei Bresser Pereira) que aprofundou a precarização da força de trabalho em saúde;
51. Lutar pela aprovação do projeto de lei que propõe a modificação na lei de responsabilidade fiscal, ampliando o gasto na saúde de 60% para 75% como limite para contratação de pessoal;
52. Repudiar a precarização do trabalho por meio da terceirização da contratação de pessoal;
53. Enfatizar e estimular a educação em saúde bucal institucional através de ações educativas interdisciplinares levando em conta a troca de experiências positivas;
54. Reivindicar dos legisladores a criação de leis que visem à melhoria das condições de saúde bucal da população;

55. Garantir ações de prevenção e promoção de saúde bucal nas faixas etárias menores o mais precocemente possível;
56. Submeter previamente as ações a serem implantadas a um processo de discussão com todos os atores envolvidos, conferindo-lhes legitimidade e credibilidade, criando um vínculo de co-responsabilidade;
57. Valorizar experiências de aproximação do ensino com os serviços de saúde do SUS;
58. Incorporar no processo de cuidados em saúde bucal as necessidades sentidas pela população através de auto-avaliação da condição bucal;
59. Ampliar a divulgação do EPATESPO/COPOSC para viabilizar a participação de ACS, ACD, TPD, THD, CD e outros profissionais da área de saúde, além de acadêmicos de odontologia;
60. Reconhecer a importância da participação nos EPATESPO/COPOSC de todos os profissionais da equipe de saúde bucal, ampliando o número de cursos voltados aos diversos integrantes dessa equipe;
61. Manter a participação dos profissionais de nível médio e técnico em saúde bucal na comissão organizadora dos EPATESPO/COPOSC.
62. Garantir o acesso dos pacientes com necessidades especiais em toda rede de atenção à saúde.

Prêmio Guilherme Simões Gomes de Saúde Bucal Coletiva

A Comissão Científica do IX Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e VIII Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva elegeu os seguintes trabalhos para o *Prêmio Guilherme Simões Gomes de Saúde Bucal Coletiva*:

A. Pesquisa Científica

Primeiro lugar

Reforço da atenção básica: a organização das ações em saúde bucal em unidades de saúde do distrito oeste do município de Ribeirão Preto, São Paulo (SP)

Autores: Wilson Mestriner Junior, Soraya Fernandes Mestriner, Kelly Machado de Andrade, Stella Machado de Andrade, Camila Martelli, Ana Margarida Jabali Marques.

Segundo lugar:

O Sistema Único de Saúde (SUS) como cenário de ensino-pesquisa

Autores: Nemre Adas Saliba, Suzely Adas Saliba Moimaz, Lívia Guimarães Zina, Orlando Saliba, Cléa Adas Saliba Garbin, Renato Moreira Arcieri.

Terceiro lugar:

Análise sobre o uso de indicadores de saúde bucal pelos gestores de saúde bucal de municípios da região de Osasco

Autores: Fausto Souza Martino, Antonio Carlos Frias, Maria Ercília de Araújo.

Menções honrosas:

1 Análise do atendimento de urgência odontológica na Unidade de Saúde da Família (USF) Inácio Monteiro como ferramenta para o diagnóstico e planejamento em saúde bucal.

Autores: Vinício Felipe Brasil Rocha, Mariana de Moraes Pontual, Maria Cláudia Galbiatti Abreu, Maria Carolina Ribeiro da Silva, Julie Silvia Martins, Marcus Vinícius Diniz Grigoletto.

2. Condições sanitárias de serviços de saúde bucal da rede pública de Suzano, Estado de São Paulo, Brasil, 2006

Autor: Regina Vianna Brizolara.

3. Medidor de forças durante a escovação - uma alternativa para o controle e redução da abrasão dental

Autores: Regina Auxiliadora Amorim Marques, Anderson Gomes Mota, Daniela Ramos da Trindade, Regina Vianna Brizolara, Sergio Delijaicov, Nathan Crispin Marques, Bruno Serante Zanuzz, Bruno Gimenez Fernandes.

B. Relato de Experiência**Primeiro lugar:**

A formação profissional da equipe auxiliar na Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS) do Município de São Paulo

Autores: Nilva Tiyomi Kitani, Jaqueline Alves Lopes Sartori, Denize Cidália Malschitzky e Lillian Nishimura Kita.

Segundo lugar:

Projeto pedagógico de reforma curricular do curso de odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS): experiência acadêmica voltada à atenção em saúde coletiva na microrregião de Feira de Santana - Bahia (BA).

Autores: Marcos Vinícius de Santana Silva, Graciela Soares Fonsêca, Daniele Veiga da Silva Siqueira, Iuri Darlan Guerreiro Pinheiro, Lydia de Brito Santos, Tecia Daltro Borges Alves, Maria Bernadete Bené Cavalcanti Barbosa.

Terceiro lugar:

Porta escova dental indígena: um caminho para implantar o hábito da escovação num universo físico e cultural das tribos indígenas do litoral sul do estado de São Paulo.

Autor: Daniel Malagoli.

Menções honrosas:

1. Interdisciplinaridade entre odontologia e fonoaudiologia na adaptação de prótese dentária em idosos

Autores: Mauricio Moraes Melo, Juliana Onofre Lira e Rosa, Maria Alves Lopes.

2. Oito anos de experiência de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF- Santa Marcelina) - Unidade Básica de Saúde (UBS) Jd. Campos - Distrito de Itaim Paulista - São Paulo - S.P.

Autores: Henri Menezes Kobayashi, João Francisco Franzé, Daniela Aparecida Cassula, Silvio Coelho de Abreu.

3. Acupuntura em pacientes de um serviço odontológico universitário.

Autores: Camila da Silva Gonçalo, Maria Paula Rando Meirelles, Maria da Luz Rosário de Sousa.

DELIBERAÇÃO FINAL

A plenária final do IX Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e VIII Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva deliberou que o X EPATESPO e o IX COPOSC serão realizados em 2010 na cidade de HOLAMBRA.