



CARTA DE PERUIBE

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, agentes comunitários de saúde, estudantes de odontologia e de cursos de ACD e THD, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, educadores em saúde, historiadores, administradores e técnicos da Secretaria de Estado da Saúde, do governo federal e de municípios, estiveram reunidos em Peruíbe, de 31 de maio a 3 de junho de 2006, no VIII EPATESPO (Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico) e VII COPOSC (Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva). O evento contou com 888 participantes provenientes de 124 municípios de 7 estados. Foram apresentados 154 trabalhos analisados em 14 salas de discussões temáticas, ministrados 7 cursos, e realizadas 3 mesas de debates (“Financiamento e gestão do SUS e a saúde bucal”, “Integralidade e resolutividade das ações de saúde bucal”, e “Educação e formação de recursos humanos para o SUS”). As salas de discussões temáticas abordaram entre outros temas: “Recursos humanos em saúde bucal”, “Bases epidemiológicas para o planejamento das ações de saúde bucal e vigilância em saúde bucal”, “Universalidade e integralidade das ações de saúde bucal”, “Gerenciamento e financiamento em saúde bucal”, e “Educação em saúde bucal”. Os melhores trabalhos nas categorias *pesquisa científica* e *relato de experiência* receberam o “Prêmio Ney Moraes de Saúde Bucal Coletiva”. O tema central, “*Saúde bucal: um desafio para o SUS*” permeou todas as atividades e foi objeto de uma conferência na abertura dos trabalhos.

Na plenária final os participantes deliberaram sobre a necessidade de:

1. Implementar a Política Estadual de Saúde Bucal decorrente da 3ª Conferência Estadual de Saúde Bucal, construída e debatida com a mais ampla representatividade do controle social do SUS (Sistema Único de Saúde).
2. Garantir que a universalidade e a integralidade das ações em saúde bucal, que são expressões de direitos de todos os cidadãos, em consonância com os princípios norteadores do SUS, estejam presentes na organização dos serviços, tanto na atenção básica quanto na média e alta complexidade.
3. Estruturar os serviços segundo a lógica da territorialização e do trabalho intersetorial para aumentar o acesso e melhorar a resolutividade.

4. Assegurar a oferta de ações de média e alta complexidade odontológica no âmbito do SUS e aumentar os recursos para essa área.
5. Reafirmar o papel da Secretaria de Estado da Saúde de articular, promover, assessorar e incentivar a atenção primária, proporcionando o acesso da população, auxiliando os municípios para capacitação de recursos humanos, e na avaliação das ações e realização de levantamentos epidemiológicos.
6. Dar continuidade aos seguintes projetos e programas: a) Fluoretação das Águas de Abastecimento Público do Estado de São Paulo; b) Prevenção e Diagnóstico de Câncer Bucal, com encaminhamento e verificação de lesões suspeitas; c) Centro de Referência de Tratamento do Idoso; d) Financiamento para levantamentos epidemiológicos em saúde bucal, em parcerias com faculdades; e, f) Grupos Técnicos de coordenação e avaliação das atividades de saúde bucal.
7. Considerar de modo positivo as novas iniciativas na área de saúde bucal por parte do governo estadual como, por exemplo, o Programa Sorria São Paulo.
8. Aumentar investimentos na área de saúde bucal em busca das premissas da universalidade, equidade e integralidade;
9. Investir em capacitação, levantamentos epidemiológicos, criar novos modelos e estratégias e investir na atenção referencial.
10. Manter em pauta permanentemente a saúde bucal e o financiamento do SUS, nas três esferas de governo.
11. Conhecer, discutir e combater as diversas formas de corrupção, e utilizar com eficiência os recursos destinados à saúde.
12. Reafirmar a importância estratégica de não sucatear os serviços estatais de saúde, desenvolvendo-os e fortalecendo-os, e não transferir a gestão do SUS para organizações não governamentais, como organizações sociais e outras.
13. Estimular a participação dos profissionais de saúde bucal nos Conselhos de Saúde como base para discussão das questões da saúde.
14. Proporcionar melhor qualificação e desenvolver mecanismos de formação permanente dos conselheiros de saúde.
15. Indicar que as presidências dos conselhos de saúde não sejam obrigatoriamente ocupadas pelos respectivos secretários de saúde, mas que estas sejam eleitas democraticamente entre seus pares.
16. Negociar estratégias e ações junto às comunidades com o objetivo de desenvolver vínculo e aderência da população ao serviço.
17. Adequar a formação profissional para que haja maior comprometimento dos profissionais de saúde bucal com o desenvolvimento do SUS.
18. Estimular o gerenciamento dos recursos humanos em saúde bucal através de motivação e avaliação constante.
19. Recomendar a derrubada do veto ao Projeto de Lei 851/99 aprovado pela Assembléia Legislativa, que propõe a criação dos conselhos gestores nas unidades estaduais de saúde.
20. Estimular a formação de conselhos gestores nas unidades de saúde.
21. Estimular a participação dos profissionais da saúde bucal nos conselhos gestores das unidades de saúde.
22. Atingir a gestão participativa através da educação dos atores sociais envolvidos.

23. Contemplar três dimensões distintas quanto à integralidade das ações de saúde bucal, a saber: a clínica com visão integral da cavidade bucal e anexos; o paciente com outros problemas clínicos se houver; e as relações sociais em que ele se insere.
24. Considerar os aspectos subjetivos da relação paciente-profissional pois a clínica é sempre uma relação de alteridade. Toda a equipe de saúde deve considerar esses aspectos subjetivos e o cirurgião dentista deve se empenhar permanentemente em seu desenvolvimento profissional para melhorar sua capacidade de lidar com esses aspectos.
25. Assegurar apoio e retaguarda aos cuidadores das pessoas com alguma deficiência ou limitação de autonomia, para avançar na busca da integralidade em saúde.
26. Efetivar a integração da atenção básica em saúde com as ações de média e alta complexidade, para melhorar a qualidade e a resolutividade dos serviços.
27. Realizar como rotina na atenção básica, biopsia, citologia esfoliativa, e outros procedimentos de diagnóstico em saúde bucal.
28. Inserir a equipe de saúde bucal nas ações de promoção de saúde desenvolvidas nas unidades básicas, com ênfase nas doenças crônico-degenerativas e metabólicas.
29. Integrar o cirurgião dentista na equipe multiprofissional da unidade para a devida atenção à puérpera e recém nascido, e estimular a amamentação exclusiva.
30. Mudar a lógica da organização dos serviços que ainda está centrada na produção de procedimentos.
31. Implantar e manter as ações coletivas em saúde bucal não só nas escolas mas nos diversos espaços coletivos.
32. Incentivar e viabilizar a formação de grupos de discussão objetivando a integralidade da atenção às pessoas com alguma deficiência ou limitação de autonomia, junto às Direções Regionais de Saúde (DIR).
33. Fazer uso de tecnologias de invasão mínima para tratamento da cárie, em conformidade com as indicações técnicas, objetivando aumentar o acesso e promover a integralidade na assistência odontológica.
34. Disponibilizar eticamente para toda a população, independente de estrato social, as tecnologias disponíveis para realizar a assistência odontológica visando melhorar a qualidade de vida do paciente e readequar custos nos serviços de saúde bucal.
35. Propor aos pesquisadores que desenvolvam linhas de pesquisas de produtos para realizar restaurações dentárias atraumáticas (ART), em parceria com laboratórios estatais, para diminuir custos e disponibilizar aos serviços públicos materiais de uso odontológico confiáveis e seguros. As disciplinas de materiais odontológicos das universidades públicas têm especial responsabilidade nesse aspecto.
36. Ampliar, pensar e estimular a saúde bucal da população indígena. Estamos distantes dessa população, necessitando ampliar os conhecimentos e melhorar a integração de culturas, realidades e saúdes diferentes.
37. Garantir que sejam constituídas equipes de saúde bucal junto às equipes de saúde da família indígena.
38. Incentivar a formação de cirurgiões-dentistas (CD) com perfil profissional voltado para o SUS, vinculado à realidade brasileira e às necessidades da população.
39. Incentivar maior aproximação entre cursos de graduação de odontologia e os diversos níveis de atenção em saúde bucal do SUS.

40. Promover a cooperação mútua entre serviços e universidades, diversificando os cenários de prática pedagógica e permitindo uma integração de graduandos nas ações de atenção à saúde.
41. Estabelecer e efetivar uma política de recursos humanos que possibilite um sistema de educação permanente para toda equipe de saúde bucal incluindo uma perspectiva de multidisciplinaridade com outros setores da saúde.
42. Garantir uma participação efetiva da equipe de saúde bucal nos Pólos de Educação Permanente viabilizando a implantação de políticas institucionais.
43. Reafirmar a necessidade de capacitar gerentes de serviços de saúde bucal e estimular a troca de experiências entre eles.
44. Redefinir os critérios de avaliação de desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) para fins de repasse de recursos de custeio adotados pelo Ministério da Saúde, considerando o perfil epidemiológico da respectiva área de abrangência e a carga horária dos seus profissionais, superando a lógica de avaliação por meio do número de procedimentos por CEO padronizada para o país. Tal mecanismo é incompatível com as diversidades regionais e com a autonomia de gestão loco-regional.
45. Promover uma política de educação permanente voltada à equipe de saúde bucal contemplando conceitos de políticas públicas, saúde coletiva, epidemiologia e humanização.
46. Garantir a inclusão de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos projetos de educação permanente para viabilizar ações de promoção em saúde bucal, mesmo em equipes de saúde da família que não dispõem de equipes de saúde bucal.
47. Efetivar na estratégia da saúde da família a paridade entre as equipes de saúde bucal e saúde da família.
48. Garantir isonomia salarial entre os profissionais da equipe de saúde da família, visando efetivar na prática a horizontalidade da equipe.
49. Adequar as atividades das equipes de saúde bucal dentro de sua carga horária visando à saúde do trabalhador.
50. Recomendar às universidades, faculdades e cursos formadores da área odontológica uma maior e mais efetiva participação de seus graduandos, com relação à esterilização e biossegurança em procedimentos odontológicos.
51. Direcionar a grade curricular dos cursos da área da saúde proporcionando uma formação generalista do profissional.
52. Fortalecer e investir em iniciativas de formação de pessoal auxiliar odontológico (ACD e THD) estabelecendo diretrizes curriculares e carga horária mínima de 600 horas e máxima de 800 horas para ACD, para viabilizar sistemas de atenção em saúde bucal eficientes em todos os níveis.
53. Investir na contratação de recursos humanos auxiliares, com criação de cargos viabilizando a implementação de equipes de saúde bucal.
54. Propor à Câmara dos Deputados a revisão da redação do substituto do PL-1140/03 (projeto de Lei que regulamenta o exercício profissional do ACD e THD), antes da sua aprovação, garantindo todas as competências do THD já asseguradas pelo CFO.
55. Criar comissões de representação de ACD e THD nos Conselhos Regionais de Odontologia, assim como existe no Conselho Federal de Odontologia (CFO).

56. Garantir a realização de encontros estaduais de ACD e THD no espaço e na programação do EPATESPO, assim como viabilizar a participação dos profissionais na comissão organizadora do evento.
57. Garantir que o gestor municipal dê condições financeiras mínimas para o trabalho do CD, ACD e THD, equiparando o piso salarial entre os estados, municípios e/ou regiões.
58. Integrar os setores da saúde e da educação de forma a viabilizar as propostas de práticas coletivas em saúde bucal, incorporando essas atividades aos currículos escolares.
59. Promover capacitações em saúde bucal para cuidadores de bebês, idosos, e pessoas com alguma deficiência ou limitação de autonomia, enfatizando ações educativas e preventivas.
60. Garantir que o gestor municipal dê condições adequadas (físicas, ergonômicas, e de proteção individual) a toda equipe de saúde bucal, incluindo a técnica de trabalho a quatro mãos.
61. Garantir sistemas de contratações de profissionais da rede pública somente através de concursos públicos ou processos seletivos transparentes, respeitando a legislação pertinente.
62. Efetivar ações das Direções Regionais de Saúde na assessoria técnica, acompanhamento e monitoramento das ações de saúde bucal nos municípios.
63. Sensibilizar os conselheiros de saúde em todas as instâncias do controle social do SUS em relação às propostas de saúde bucal.
64. Efetivar estratégias de educação em saúde para a população, voltadas para todos os ciclos de vida, considerando os diversos agravos em saúde bucal.
65. Construir grupo de discussão sobre programas de gerenciamento de bases de dados epidemiológicos.
66. Compartilhar com os conselhos municipais de saúde e demais usuários os resultados dos levantamentos epidemiológicos realizados, para que este segmento participe mais ativamente da luta por melhores serviços de saúde.
67. Utilizar os levantamentos epidemiológicos e indicadores em saúde bucal como instrumento para identificação das necessidades de saúde da população, planejamento de intervenções e avaliação das ações e impactos no processo saúde-doença.
68. Cruzar dados e resultados de levantamentos epidemiológicos para que se observe o panorama geral de saúde bucal nos municípios.
69. Considerar os determinantes sociais do processo saúde-doença nos levantamentos epidemiológicos.
70. Incluir outros agravos e doenças, além da cárie, nos levantamentos epidemiológicos em saúde bucal.
71. Propor ao Ministério da Saúde que inicie o planejamento do Projeto SB-2010 (projeto de pesquisa intitulado “Condições de Saúde Bucal da População Brasileira em 2010”), para evitar que se repitam as dificuldades que marcaram a execução do SB-2000, concluído apenas em 2003.
72. Adotar medidas de segurança e proteção para o trabalhador exposto ao sol como forma de prevenção de câncer bucal, principalmente do lábio.
73. Melhorar o atendimento e o encaminhamento do paciente com câncer bucal, com retorno imediato e acompanhamento em longo prazo.

74. Estimular a organização de sistemas de documentação em consultórios do serviço público: controle de esterilização, biossegurança, anamnese, e assinatura de paciente em concordância de serviços realizados.
 75. Solicitar da Vigilância Sanitária, a divulgação de empresas credenciadas para realizar laudos radiométricos.
 76. Garantir o heterocontrole dos teores de flúor nas águas de abastecimento público e de outras fontes alternativas.
 77. Conhecer e interpretar adequadamente trabalhos publicados sobre heterocontrole e fluorose com vistas ao controle do uso do flúor, de modo a evitar a formulação de leis inadequadas nesta área.
 78. Incentivar a divulgação, através dos meios de comunicação de órgãos e/ou associações de classe odontológicas, de dados sobre acidentes de trabalho com profissionais da odontologia e informes sobre providências a serem tomadas.
 79. Disponibilizar e facilitar o funcionamento em nível loco-regional do fluxograma preconizado pelo Ministério da Saúde sobre acidentes de trabalho com perfuro-cortantes.
 80. Estimular e conscientizar os profissionais da odontologia a preencherem o formulário CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) em caso de acidente de trabalho.
 81. Capacitar profissionais para desenvolverem trabalho educativo sobre ergonomia e acidentes de trabalho.
 82. Disponibilizar serviços para tratamento de profissionais de saúde acometidos por doenças profissionais e acidentes de trabalho.
-

MOÇÕES APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL

Moção de Apoio

Para a Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo.

Para a Presidência da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo.

Nós, participantes do VIII Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e VII Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva, reunidos na cidade de Peruíbe, nos dias 31 de maio, 1, 2, e 3 de junho de 2006, vimos por meio desta moção manifestar apoio ao Projeto de Lei 234/2006 apresentado pelo Deputado Carlos Neder que estabelece Diretrizes para a Política de Saúde Bucal no Estado de São Paulo e dá outras providências. Entendemos que a aprovação deste Projeto de Lei vem efetivar ações históricas da organização da atenção em saúde bucal no Estado e para tal, solicitamos a devida tramitação em caráter de urgência.

Moção de Apoio

Para a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Para a Prefeitura do Município de Peruíbe.

Nós participantes do VIII Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público e VII Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva nos encontramos no Município de Peruíbe nos dias 31 de maio, 1, 2, e 3 de junho de 2006, vimos apresentar uma moção de congratulações à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e Prefeitura do Município de Peruíbe, e a toda Comissão Organizadora, pela promoção e excelente realização destes eventos, que simbolizam a integração do SUS no Estado de São Paulo.

Prêmio Ney Moraes de Saúde Bucal Coletiva

A Comissão Científica do VIII Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e VII Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva escolheu os seguintes trabalhos para o *Prêmio Ney Moraes de Saúde Bucal Coletiva*:

A. Pesquisa Científica

Primeiro lugar:

Tendências da indústria de equipamentos odontológicos e de insumos para higiene bucal no Brasil entre 1990 e 2002 (*Marco Antonio Manfredini, Carlos Botazzo*)

Segundo lugar:

SUS: uma alternativa de rede de prática pedagógica (*Rebeca Silva de Barros, Mayara Previdelli, Celso Zilbovicius, Maria Ercilia de Araujo, Carlos Botazzo*)

Terceiro lugar:

Concentrações de flúor nas águas de abastecimento público de municípios da região noroeste do estado de São Paulo (*Suzely A. S. Moimaz, Orlando Saliba, Nemre A. Saliba, Ana Valéria Pagliari*)

Menções honrosas:

- Cuidados bucais entre os Guarani Mbyá: um estudo etnográfico com os Guarani da aldeia Boa Vista na cidade de Ubatuba – SP (*Maria A. de Oliveira, Carlos Botazzo*)
- Grau de satisfação de usuários do SUS em municípios de pequeno porte da região noroeste do Estado de São Paulo (*Jeidson A. M. Marques, Nemre A. Saliba, Suzely A.S. Moimaz, Lívia G. Zina*)
- Impacto de uma capacitação de Agentes Comunitários de Saúde na promoção da saúde bucal (*Debora S. C. Marques, Paulo Frazão*)

B. Relato de Experiência

Primeiro lugar:

Oclusopatias: do programa de educação e prevenção no Projeto Boquinha ao programa de tratamento clínico interceptativo da Prefeitura Municipal de Cosmópolis (*Érica D. Leite, Elaine C. DiBlasio, Clarice S. Ide, Alexandre A. Giovelli*)

Segundo lugar:

A saúde bucal na residência multiprofissional em Saúde da Família da Casa de Saúde Santa Marcelina/Faculdade Santa Marcelina/Ministério da Saúde (*Sílvio C. C. de Abreu, Julie Silvia Martins, Marcus Vinicius D. Grigoletto*)

Terceiro lugar:

Aplicações de laser V e I.V. em pacientes imunossuprimidos no serviço público de Mogi Mirim (*Anamaria Rímoli, Márcia B. de C. Maretti, Marcelo S. Dante, Nadja A. Ayres, Rosemary F. Silva*)

Menções honrosas:

- Levantamento epidemiológico de saúde bucal em áreas com e sem fluoretação das águas de abastecimento público, Itapeperica da Serra, SP, 2005 (*Luciana H. Isuka, Lucimary M. Silva, Antonio C. Frias*)
- A participação dos profissionais de saúde bucal no Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão Pires (*Anderson G. Mota, Adriana Néri, Teresa Martins*)
- Panorama de saúde bucal dos municípios da DIR V – Osasco (*Eugênia Vereiski, Andréa Bruschi, Fausto S. Martino, Renato M. Cruz, Silvana S. Geraldês*)

IX EPATESPO E VIII COPOSC

A Plenária Final do VIII Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e VII Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva deliberou que o IX EPATESPO e o VIII COPOSC serão realizados em 2008 em Santo André.