



**36º CONGRESSO DE  
SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE SAÚDE DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

19ª MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS 12º PRÊMIO DAVID  
EXITOSAS DOS MUNICÍPIOS CAPISTRANO  
S ã o P e d r o 2 0 2 3

**35 ANOS DO SUS: Caminhos para equidade, universalidade integralidade da conjuntura atual**

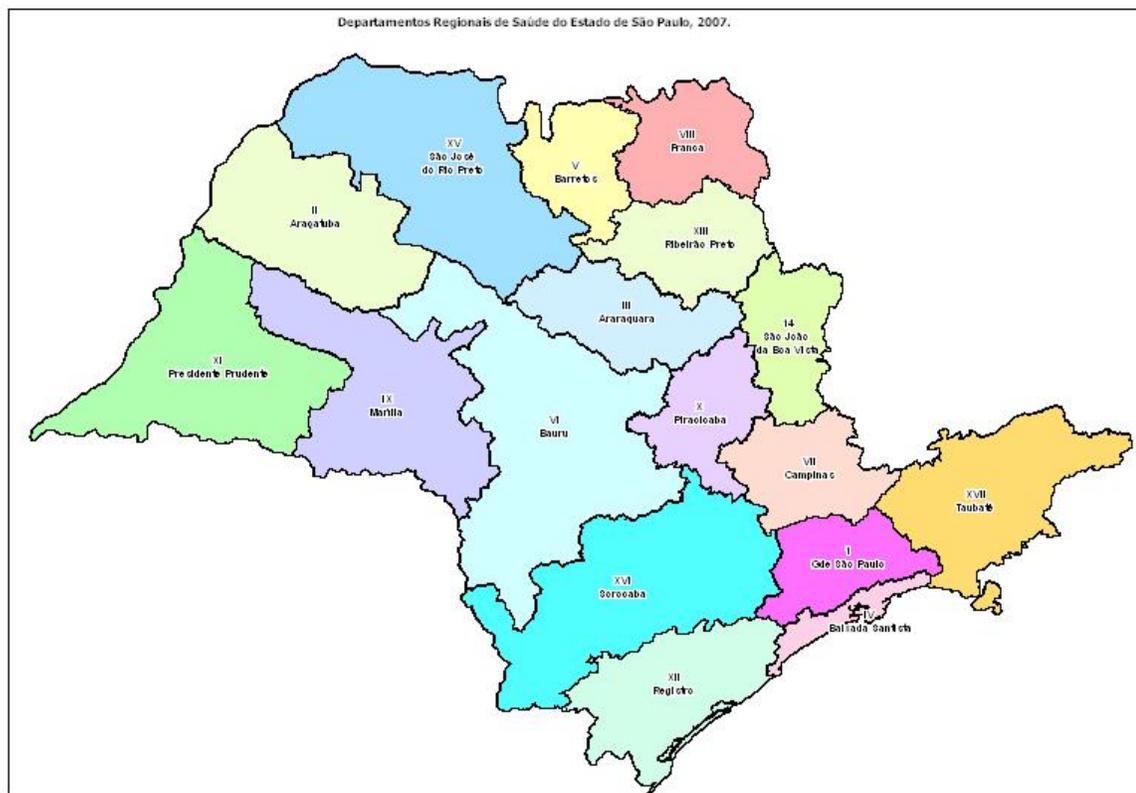
RODA TEMÁTICA DE SAÚDE BUCAL - **Retomada das responsabilidades interfederativas**

OS GOVERNOS FEDERAL E ESTADUAIS E  
SUAS PERSPECTIVAS PARA A SAÚDE BUCAL

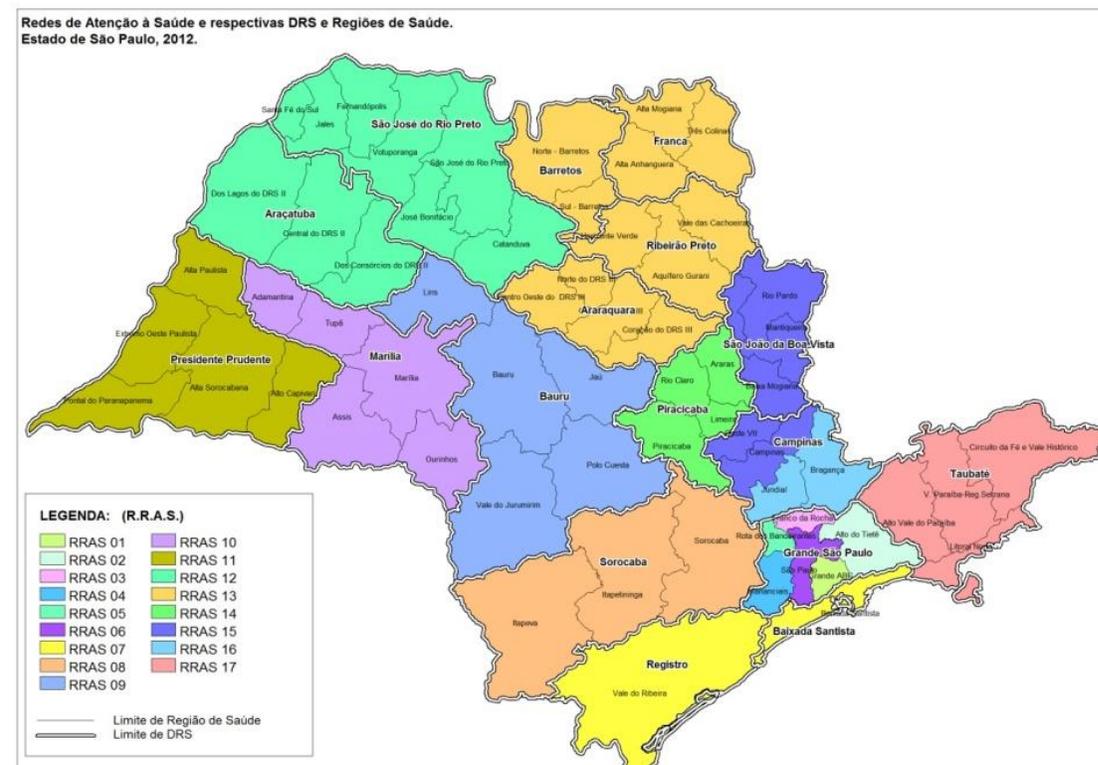


16-03-2023





Decreto nº 51.433 de 28/12/2006 - 17DRS: Org. administrativas



Delib. CIB-36 de 21/09/2011: 17 RRAS: - -63 CIR

# Programas & Ferramentas auxiliares /SESSP

## Programas e Ações

Programa Sorria SP (Busca At+CL+ Risco+conduta+Agenda+Rastreamento)

Ações CA de Boca (Rede AB + MAC)

Programa de Integração ensino serviço:

PNEP x Educação Permanente

Parcerias FOUSP(+B+RP)/FOP/FOA/FOAR/FOSJC/

Pró Água- Flúor – CVS –SABESP –CECOL

Projeto de apoio à Biossegurança – Núcleo evidências FOUSP e CVS

Projeto Levantamento Epidemiológico: SB-SP

Projeto Od. Hospitalar – CSS

Projeto IPGG-CEO Estadual-(LRPD de alta tecnologia)

Projeto Piloto Primeiríssima Infância – DRS 2-Araçatuba –  
PMAraçatuba-UNESP

Ação Estruturação da “Rede” Assist. (GPS+CSS+CROSS)

## Sistemas TI e Gestão

- Sistema de Classificação de Risco
- Ambiente Virtual do Ca de Boca (Rastreamento)
- CROSS: Protocolos, referências/RRAS
- Formulários de Monitoramento do Sorria:
  - Diagnostico Situacional (4-4 anos),
  - Atividades Sorria
  - Envio Docs: Plano/PAS/RDQ/RAG,

# Programas & Indicadores MS

## Programas e Ações

ESB- Equipes de Saúde Bucal

CEO- Centro de Especialidades Odontológicas

RCPD- Adesão à rede de cuidados à pessoa com deficiência

LRPD — Laboratórios Regionais de Prótese Dentária

UOM — Unidade Odontológica Móvel

Procedimentos: Ortodontia, Pacientes especiais, Implantodontia

## Sistemas e monitoramento

- e-sus
- e-gestor AB
- FNS
- SISAB / SIA
- DIGISUS
- SISÁGUA

- Indicadores do Previner Brasil

proporção de **gestantes** com **atendimento odontológico** realizado tem como meta 60% de alcance e peso 2

Cobertura de SB na APS das equipes financiadas pelo MS

# Publicação Resolução Nº 12 de 11-01-2020

## Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal e disponibiliza ferramenta de monitoramento para organização da demanda

**Diário Oficial**  
Estado de São Paulo

Palácio dos Bandeirantes  
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344  
Nº 11 - DOE - 17/01/20 - seção 1 - p.35

Poder Executivo  
Seção I

Resolução SS - 12, de 11 de janeiro de 2020

Estabelece as Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal e disponibiliza ferramenta para o monitoramento e organização da demanda no âmbito da Atenção Básica do SUS no Estado de São Paulo, e dá providências correlatas.

- O Secretário de Estado da Saúde, considerando:
- ✓ A Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;
  - ✓ O Decreto nº 7.508, de 21 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
  - ✓ A Portaria nº 1.200, de 12 de maio de 2011, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

### Anexo

(a que se reporta a Resolução SS - 12, de 11 de janeiro de 2020)

### "DIRETRIZES DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL/SES-SP"

#### I - Reorganização da Saúde Bucal na Atenção Básica: Classificação de Risco e Organização da Demanda.

##### 1. Introdução

A Área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo propõe a utilização em larga escala da metodologia da **Classificação de Risco às Principais Afecções Bucais, como estratégia de PROMOVER A REORGANIZAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA** (objetivo 1.6.1 da Diretriz 1.6 do Plano Estadual de Saúde 2016-2019).

A metodologia em questão resulta de um trabalho promovido pela Secretaria de Estado da Saúde - SP em 2000, intitulado "Recomendações sobre uso de produtos fluorados no âmbito

Oferecer aos municípios uma **ferramenta simples** e de fácil identificação das prioridades e definição de prioridades: **a metodologia da estratificação de risco** realizar a busca ativa em saúde bucal para promover evitar os agravos em saúde, promover o **acompanhamento dos casos** e dos tipos de saúde bucal; tomar outras **medidas de fundo epidemiológico** coletados em **processos de trabalho rotineiro**; **custo benefício** das ações sobre as populações, o **custo benefício** dos **planejamento** de políticas públicas em saúde.

#### a Classificação de Risco em Saúde Bucal - SES

Este método permite aplicação em diversos tipos de serviços, como: centros de diagnóstico, bibliotecas, quadra de esportes, sala educativa da Universidade, entre outros. Considera-se as principais afecções bucais: Cárie, Periodontite e Câncer Bucal. (Figura 1).

CÁRIE

PERIODONTITE

Classificação do risco

será traduzida em

categorias

de risco de doença, com base na

avaliação

do estado

- Mordida aberta;
- Desvio de linha média de 4 mm ou mais;
- Apinhamento ou espaçamento de 4 mm ou mais.

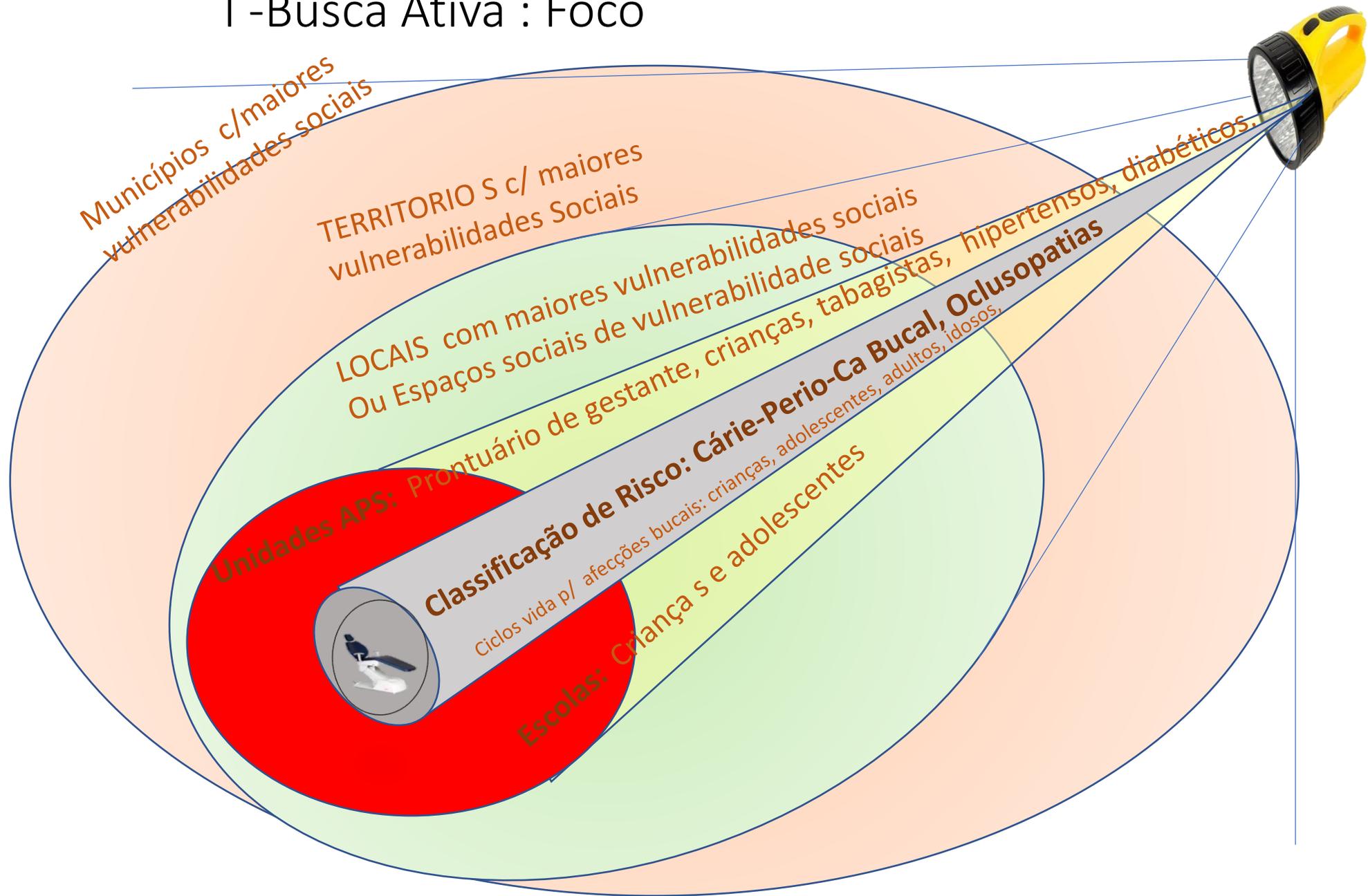
### 3.5. Risco e Conduta

Registrada a "Situação Encontrada" (Código SE), será identificado o risco e a conduta a ser realizada para cada caso (vide quadros 6,7,8,9). De modo geral, propõe-se otimizar ao máximo a utilização dos consultórios odontológicos da atenção básica para as condutas de Urgência, entre outras. Por outro lado, os casos que referem-se a Ações Coletivas de Educação, Flúor Tópico e até mesmo a utilização fora do consultório odontológico, em espaços sociais o mais próximos possíveis para o estabelecimento do acesso dos usuários.

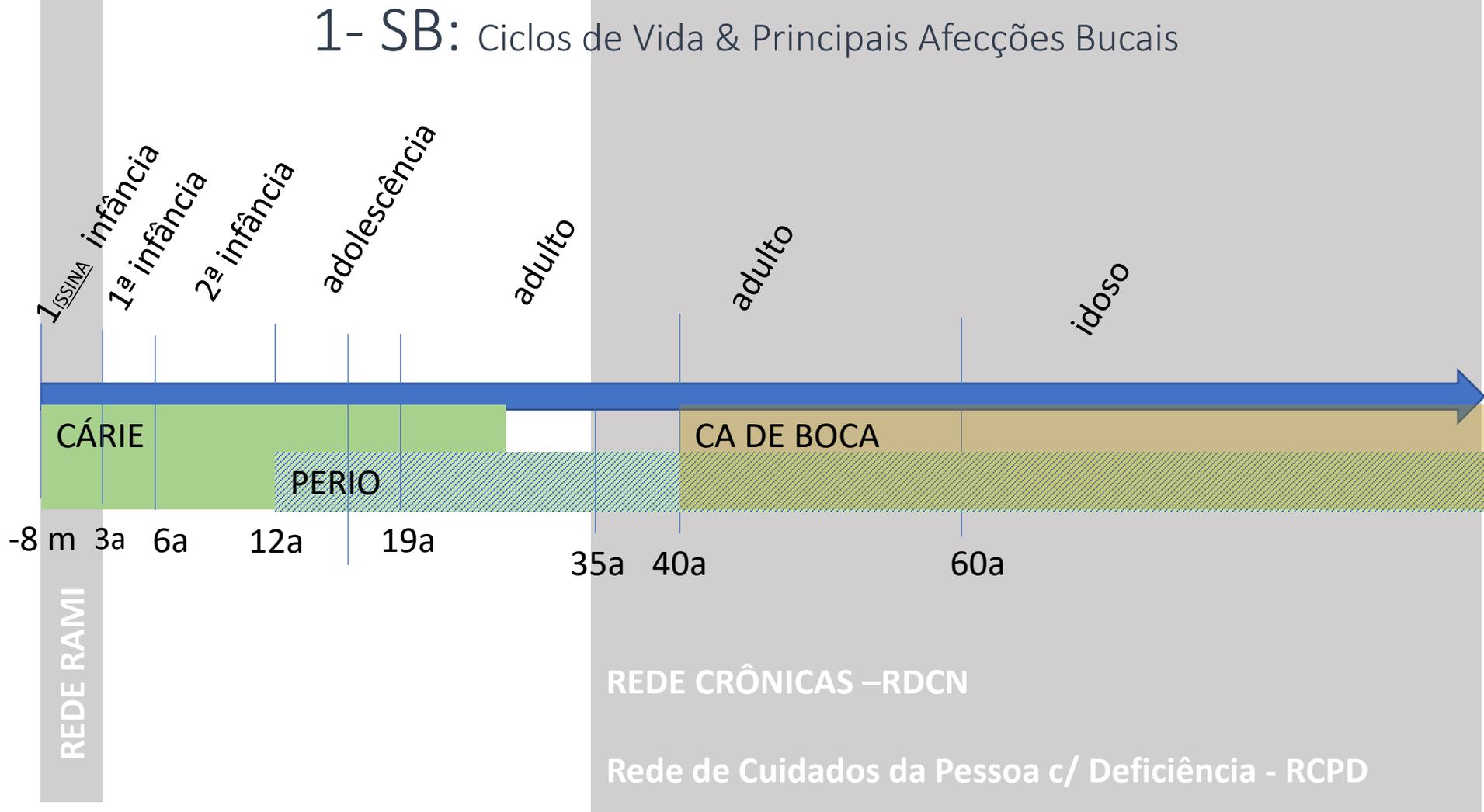
CÓDIGO SE	Fator Cárie	Fator Biofilme	Risco	Conduta
A -	A - Sem história de cárie: somente hígidos	-	Baixo	Promoção/Educação
A +	B - Presença de restauração	+	Alto	Promoção/ Educação Flúor tópico
B -	C - Cárie crônica/ restauração provisória	-	Moderado	Promoção/ Educação Flúor Tópico/ ART*
B +	D - Mancha branca ativa	+	Alto	Promoção/ Educação Flúor tópico/ Selante/ TCO-US**
C -	E - Lesão de sulcos, fôssulas e cicatriculas, sem comprometimento pulpar evidente.	-	Moderado	Promoção/ Educação Flúor Tópico/ Selante/ Urgência/ TCO-US**
C +	F - Lesão de face proximal, ângulos da borda incisal e terço cervical, sem comprometimento pulpar evidente.	+	Alto	Promoção/ Educação Flúor tópico/ Selante/ Urgência/ TCO-US**
D -	G - Suspeita de Comprometimento pulpar ou periapical: pulpite, fistula, polpa exposta, abscesso, foco residual, dor.	-	Alto	Promoção/ Educação Flúor tópico/ Selante/ Urgência/ TCO-US**
D +		+	Alto	
E -		-	Alto	
E +		+	Alto	
F -		-	Alto	
F +		+	Alto	
G -		-	Alto	
G +		+	Alto	

CÓDIGO SE	Critérios	Risco	Conduta
X	Ausência de dentes	Baixo	Ações Coletivas
0	Elemento com periodonto sadio	Moderado	TCO-US**
1	Elemento com gengivite	Moderado	Orientação/ Acompanhamento individual
2	Elemento com cálculo supra-gengival	Moderado	TCO-US** e/ou Encaminhamento Atenção Secundária
B	Sequela de doença periodontal anterior	Alto	
6	Elemento com cálculo sub-gengival (visível pelo afastamento/ retração gengival) e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	Alto	

# I - Busca Ativa : Foco



# A cl Risco considera: busca ativa por Vulnerabilidades



2- APS: Linhas de cuidado Gestante/ Diabético/Hipertensos/PCD

# Considerações para a nova AGENDA SB

- Tempo de paramentação 3' 3'
- Tempo para receber e proteção do paciente (campo, óculos e gorro); 1,5' 1,5'
- Tempo de anestesia 3,5'
- Tempo para isolamento absoluto; 4'
- Tempo para tratamento ampliado com mais procedimentos; 30' 30'
- **Tempo para desparamentação** 3,5 3,5
- Tempo de ventilação e limpeza concorrente (ASB) e prescrição medicamentosa, orientações ( CD) - 10' 10'

**TOTAL:**

18+30 =48 min

26 +30 = 56 min

**Agenda de 1 hora , possibilita busca ativa, teleatendimento e/ou planejamento de 22 min a 14 min/paciente.**

**(12'+10' a 4'+10' min por paciente)**

# Exemplo de Agenda

H	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
7:00	~ 2 Urgências	~ 2 Urgências	Atividades de Campo: Classificação de Risco; ART; Escovação, Palestras, Flúor; Visitas, Reuniões.	~ 2 Urgências	~ 2 Urgências
8:00	Crianças/ Adolescentes	Classificação de Risco na UBS: Grupos Prioritários e Famílias de Risco		Criança/ Adolescente	Criança/ Adolescente
8:40	Tele			Tele	Tele
8:55	Crianças/ Adolescentes	Criança/ Adolescente		Criança/ Adolescente	Criança/ Adolescente
8:35*	Promoção* e Planejamento	Promoção* e Planejamento		Promoção* e Planejamento	Promoção* e Planejamento
9:55	Crianças/ Adolescentes	Crianças/ Adolescentes		Criança/ Adolescente	Criança/ Adolescente
10:50	Tele	Tele		Tele	Tele
11:00	Intervalo			Intervalo	
12:00	Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto		Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto
12:45	Tele	Tele		Tele	Tele
12:55	Demanda Espontânea	Grupo Prioritário Adulto		Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto
13:35*	Promoção*	Promoção*		Promoção*	Promoção*
13:50	Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto		Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto
14:20	Tele	Tele		Tele	Tele
14:35	Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto	
15:30	Tele +Urgência	Tele +Urgência	Tele +Urgência	Tele +Urgência	
Total	18	18	150	18	18

\* Promoção: 15' ASB + 30' CD

# Agenda – Modelo

H	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
7:00	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Urgencias	
7:30			Hipertensos		Teleatendi, ento	
8:00	Gestante e Bebê	Gestante e bebê	diabéticosUrgencias	Gestante e bebê	Busca ativa	
9:00	Teleatendi, ento	Teleatendi, ento	Teleatendi, ento	Teleatendi, ento	Cl de risco	
9:30	Busca ativa	Busca ativa	Busca ativa	Busca ativa	Teleatendi, ento	
10:30	Cl de risco	Gestante e bebê	Cl de risco	Gestante e bebê	Busca ativa	
11:00	Urgencias		diabéticos		Cl de risco - diabéticos	
12:00	Urgencias	Gestante e bebê	Escolares	Urgencias	Urgencias	
12:30			Crianças e		Teleatendi, ento	
13:00	Hipertensos	Urgencias	adolescentes		Busca ativa	
13:30	diabéticos	Gestante e bebê	Teleatendi, ento	Gestante e bebê	Cl de risco	
14:00			Busca ativa		adolescentes	
15:00	Escolares	Pacientes s/ grupos	Escolares	Escolares	Teleatendi, ento	
15:30	Crianças e		Crianças e	Crianças e	Busca ativa	
16:00	adolescentes		adolescentes	adolescentes	Cl de risco	

# Exemplo de Produção (slide 13)

Média 130 /semana e 32,5/dia

H	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
7:00	2	2	Média de 63 por dia	2	2
8:00	3	5		3	3
8:40	1			1	1
8:55	3	3		3	3
8:35*	2	2		2	2
9:55	3	3		3	3
10:50	1	1		1	1
11:00	Intervalo			Intervalo	
12:00	3	3		3	3
12:45	1	1		1	1
12:55	3	3		3	3
13:35*	2	2		2	2
13:50	3	3		3	3
14:20	1	1		1	1
14:35	3	3		3	3
15:30	2	2		2	2
Total	33	31			33

# PARÂMETROS base na Agenda do slide13

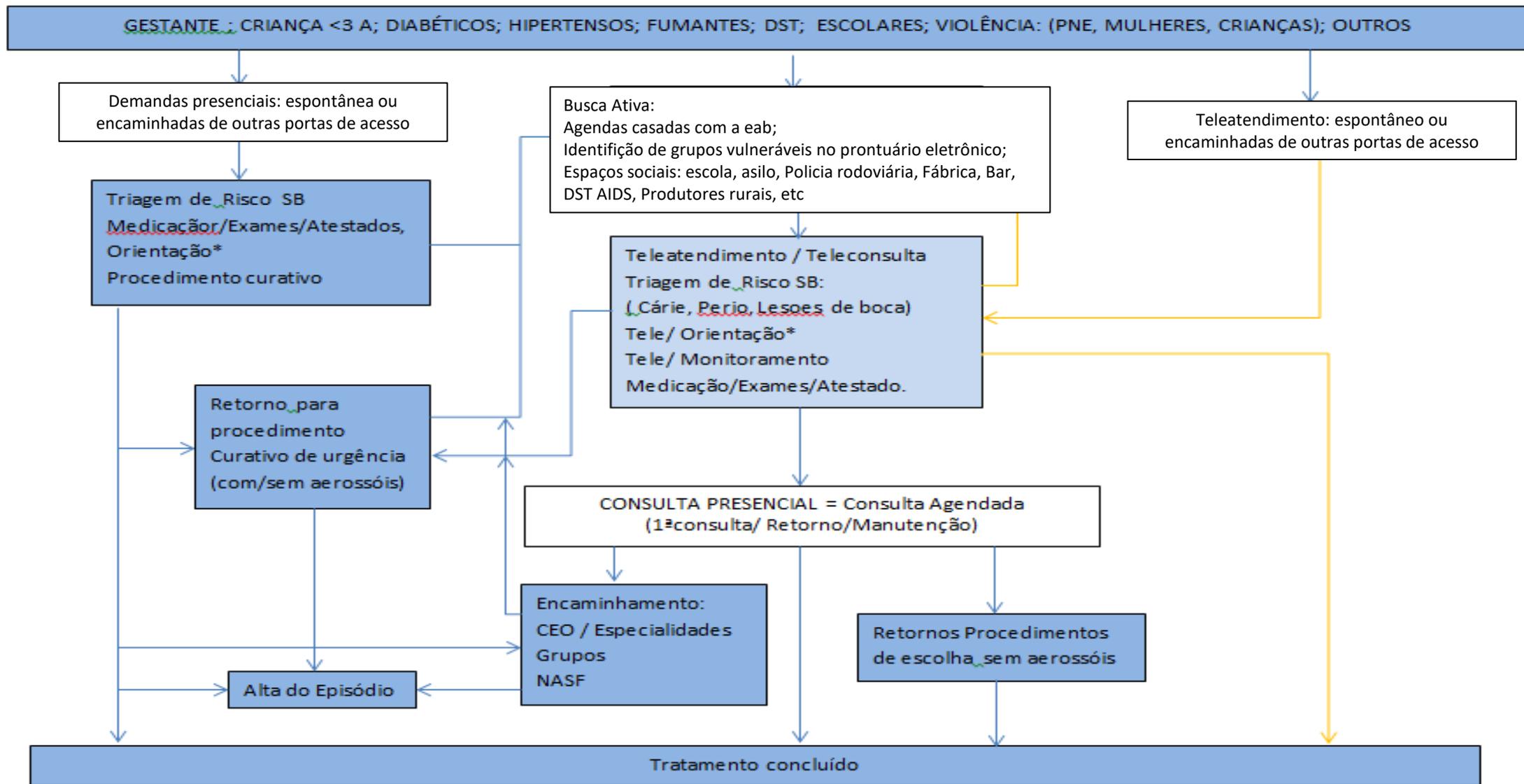
1 EAP-SB	Dia	Semana	Mês	Ano
Capacidade de produção (procedimentos)	32,5	130	599	6.597
Capacidade de Atendimentos/vagas (consultas)	18	72	332	3654
Capacidade de Acesso (tratamento programado)	3,2	12,8	60	659
Urgência	3	12	55	609
Vagas-Ações Coletivas/eSB	150		1x150	1350
Procedimentos – ações coletivas/esb	150		1x150	1350
Procedimentos - Individuais	20		2x75	1350

\*253 vagas Crianças e adolescentes + 406 vagas Adultos no ano= 659 vagas

**Base de cálculo** considera: (220-17=203 dias\*) dias de trabalho/ano (11 meses); Equipe de 40h com 1 dentista e 1 auxiliar; Retornos quinzenais com 2 consultas presenciais para escolares e 3 consultas presenciais para adultos. Média de 32,5 procedimentos por dia: 1 procedimentos por Urgência; 1 procedimento por Teleatendimento; 2 Procedimentos de Promoção; o máximo de procedimentos curativos/paciente de tratamento programático (para efeitos de planejamento dos atendimentos, pactuar com a equipe, para manter ao menos 3 procedimentos curativos por paciente programático num tempo de trabalho na cadeira de, ao menos 25 minutos)

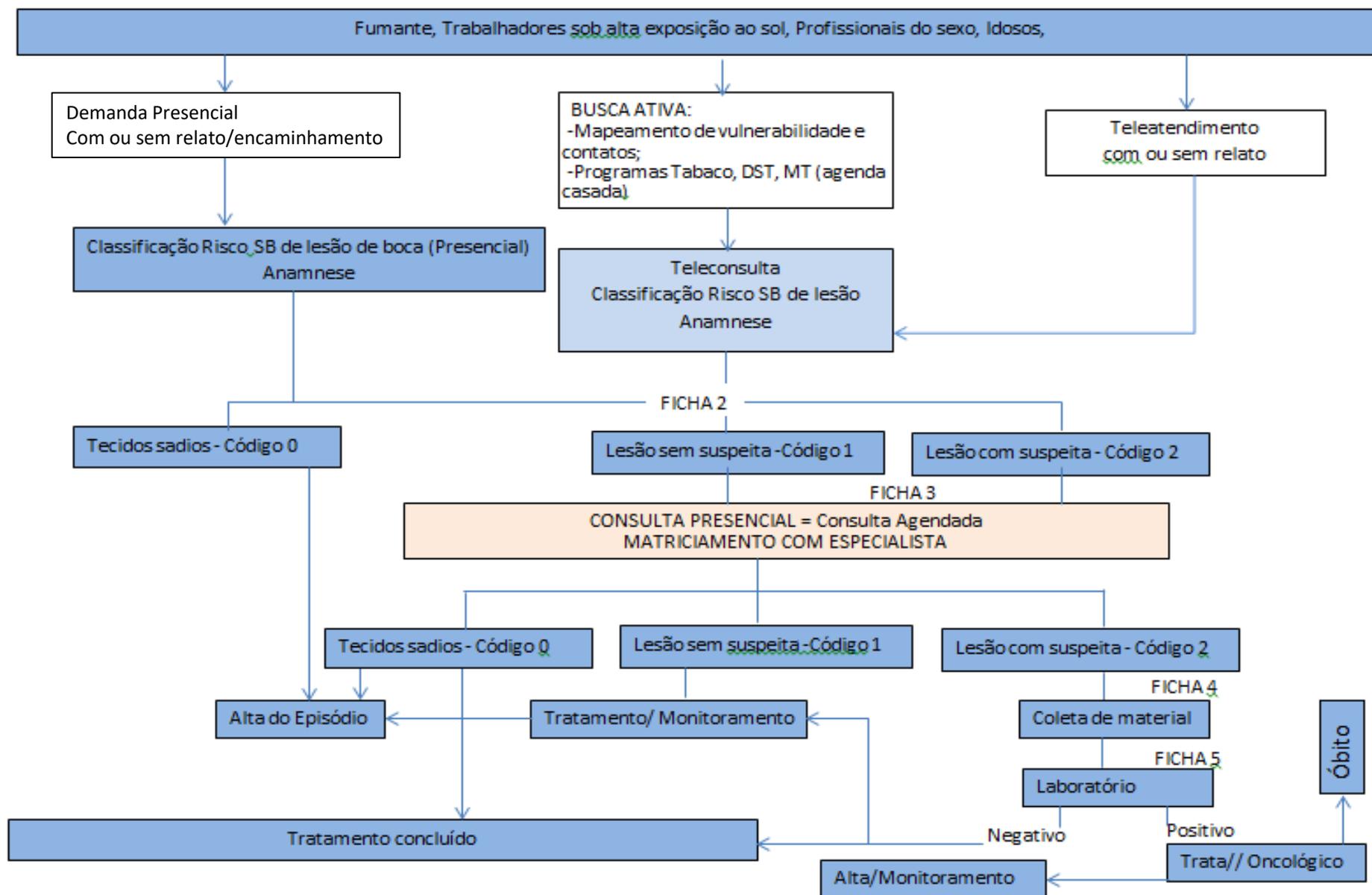
\*Procedimentos coletivos = 27 dias no ano para procedimentos coletivos (3 vezes por mês calendário escolar); para cada 150 escolares triados precisa de 3 dias para procedimentos, incluindo ART. Todos participam da promoção e 50% participam da ART (SP tem cpod=ceo 1,90) .

# FLUXO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE BUCAL



\*Compreende ações coletivas (PSE, Primeira infância, Grupos prioritários da APS) como Fornecimento Kits Hig Bucal / Educação em saúde / Escovação supervisionada; Orientações sobre Covid19 e Segurança do atendimento SB; Abordagem do fumante, etc

# FLUXO AÇÕES DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL

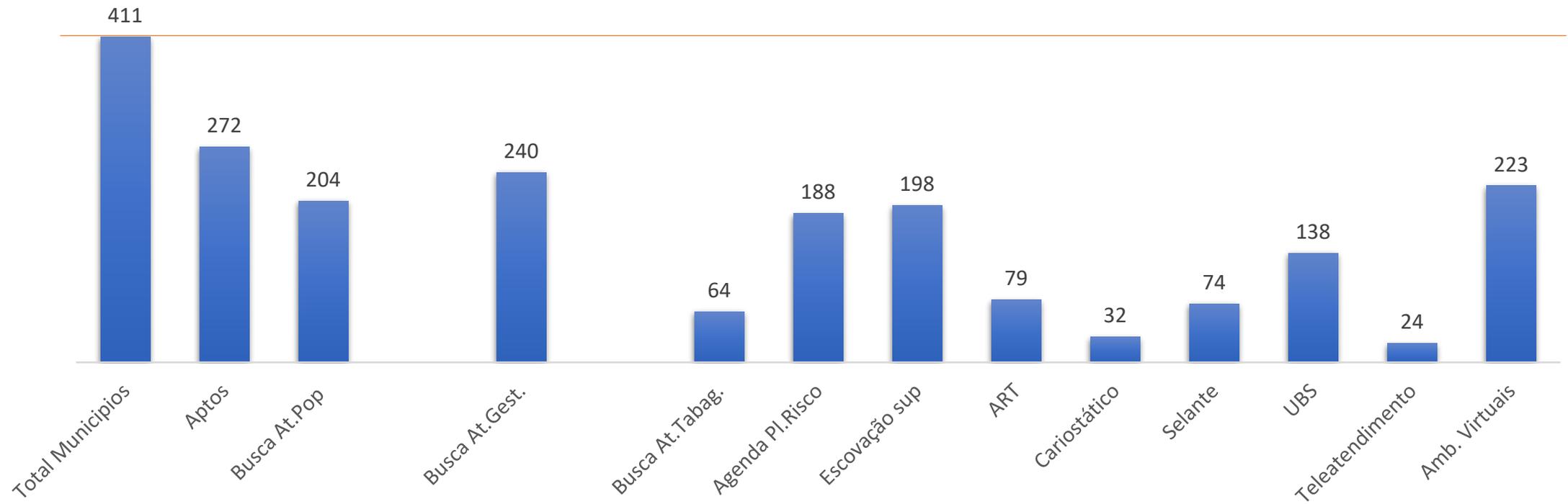


# Monitoramento

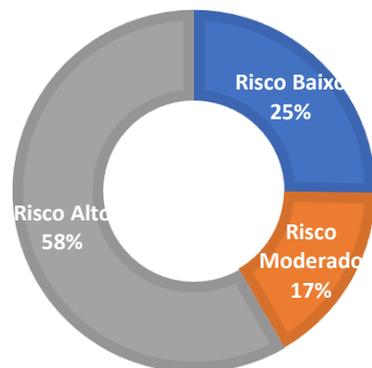
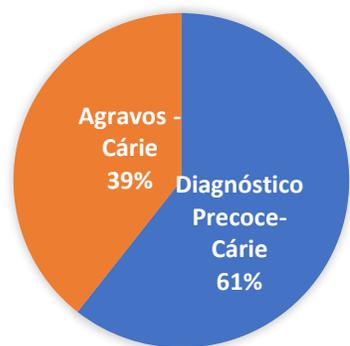
RESULTADOS

# Resultados 2022- Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal – Sorria SP

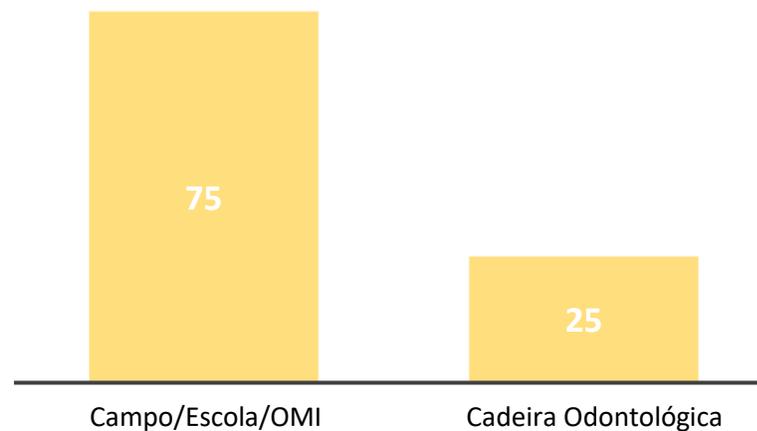
## Resultados sorria SP



# Resultados Sistema CI Risco



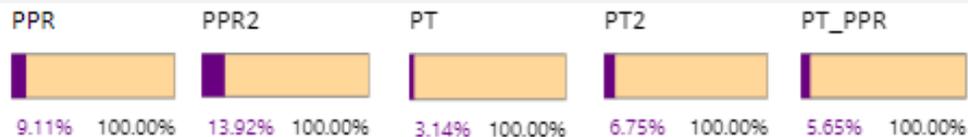
## Encaminhamento UBS



## EFETIVIDADE DAS AÇÕES EDUCATIVAS



■ Gengivite/Biofilme ■ Sem Geng/Biofilme



Município: **Todos** Anos: **2022**



**FICHA 2**



**FICHA 3**



**FICHA 4**



**FICHA 5**



**PACIENTES**



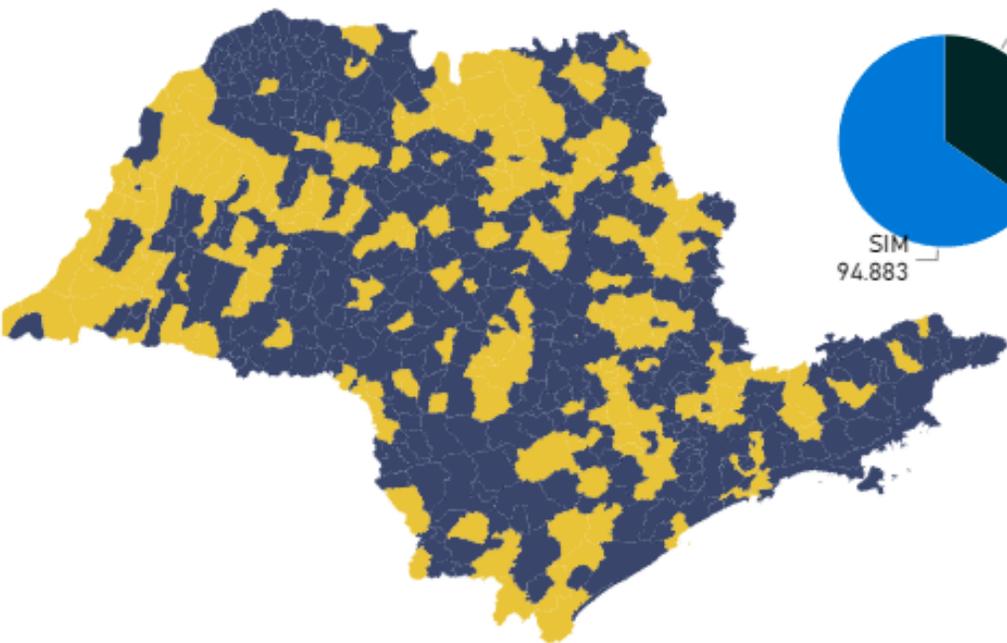
**MUNICÍPIOS**

Pessoas que necessitam de prótese  
**56.870**

OM suspeita de malignidade  
**664**

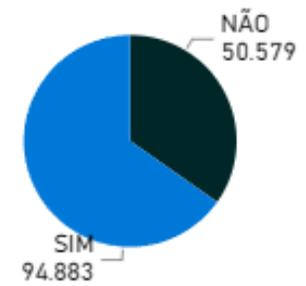
SEM suspeita de malignidade  
**4.707**

Pessoas com condição nos tecidos moles como NORMAL  
**141.204**



Municípios em azul ainda não enviaram informações

Dados ref. à necessidades de tratamento



**147.376**  
TOTAL DE PESSOAS

**52.517**  
60 ANOS OU MAIS

**51.183**  
40 A 59 ANOS

**43.676**  
20 A 39 ANOS

PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL



Fonte: "Ambiente de monitoramento das ações de prevenção do câncer bucal do estado de São Paulo – Área Técnica de Saúde Bucal SES-SP/Santa Marcelina"

Atualizado em: 26/01/2023 09:03:02

# Programas Federais/CGSB-MS

Previne Br	Previne Br	SISPACTO
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (Q2/2022)	Cobertura de SB na APS das equipes financiadas pelo MS (Dez/2022)	Cobertura esb /AB 2021 (dez 2021)
41%	20,32%	36,91%

Nov 2022	CEO	CEO & RCPD	LRPD (Municípios)	UOM	ESB 40h	ESB (CH ≠)
Qtdd	207	90	375	8	2.502	289

# Futuro Anexo II- Resol 12/2020

## Rede de Assistência à Saúde Bucal

Integralidade

# Rede de Assistência em SB Instalada; Mapeamento Serviços Hospitalares com SB

Profissionais CD no SUS - Rede Hospitalar - 976 hospitais de gestão estadual			
CBO	ESPECIALIDADE	QTDD DE Unidades Hospitalares - que atendem SUS	Qtdd de Profissionais
223208	Clinico Geral	225	1012
223220	Estomatologista	17	46
223268	BMF	146	1072
223288	PNE	39	78
	total	427 Hospitais	2208 profissionais

Fonte SCNES / nov 2021 - Tabwin

# Rede de Saúde Bucal

## Cadastro de demanda por Recurso - CDR

Extraído em 11/12/22

CDR: quantitativo geral do CDR Primeira Consulta consolidado p especialidade odontológica

BMF	3.128
Cabeça e pescoço BMF	1.187
Outros n especificados	972
Ortodontia	160
Semio/Estomatologia	127
ATM	101
laser	99
PNE	91
Implantodontia	23
total	5.888

Oferta Especialidade	média por ano (2019 a 2022)
BMF	9.341
Estomatologia/Semiologia	3.963
Laser	193
ATM	436,25
Ortodontia	269,25
PNE	4.225

Oferta Especialidade	média por ano
BMF	9.341
Estomatologia/Semiologia	3.963
Laser	193
ATM	436,25
Ortodontia	269,25
PNE	4.225
Outrso n especificados	23.148

# Desafios & Manifestações

35 ANOS DO SUS: Caminhos para equidade, universalidade integralidade da conjuntura atual

# Demandas - Pácto da Valorização da Odontologia – CROSP- Carta SP

## Serviço / assistência

1. Instituir Equipe Saúde Bucal nos Hospitais e/ou AMEs Cirúrgicos – para atendimento a pessoa com deficiência que necessita de Anestesia geral/Sedação;
2. Ampliar a atenção para cirurgias eletivas e emergenciais em odontologia terciária: Ortognáticas, da ATM e Buco Maxilo Facial; cirurgias
3. Estruturar equipe e aporte financeiro para a Odontologia Hospitalar;
4. Ampliar as referencias para as Lesões de Boca Suspeitas e tratamento do Ca Bucal;
5. Integrar o Programa antitabagismo do Estado de São Paulo ao Programa de prevenção e diagnostico precoce do Ca de Bucal;
6. Ampliar o atendimento especializado de Endodontia;
7. Apoiar e/ou ampliar os programas de prótese /implantes dentários;
8. Ampliar o Sorria SP da Atenção Básica para mais municípios no Estado de São Paulo;
9. Estimular implantação de Equipes de SB na Atenção Básica: Cobertura Estadual
10. Promover processos de trabalho que incorporem:: Busca ativa sobre grupos vulneráveis, acesso com Prioridade de risco, Teleodontologia e a OMI

## Profissionais/Gestão

1. Institucionalizar o Cargo de Articulador de Saúde Bucal nos Departamentos Regionais de Saúde para a oficialização da função existente;
2. Equiparação Salarial / Plano de Cargos e Carreiras com criação de cargos na estrutura administrativa bem como instituir equipes de saúde bucal na assistência da média e alta complexidade.
3. Estabelecer Financiamento para Educação Permanente em Saúde Bucal: Formação de ASB/TSB, Capacitações, Encontro de Profissionais da Saúde Bucal [EPATESPO-encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Publico Odontológico];
4. Ampliar a estrutura administrativa para implantação e monitoração dos programas de saúde bucal em nível central.
5. Promover o Desenvolvimento, aprimoramento de ferramentas de tecnologia da informação de apoio à gestão e ao serviço odontológico;
6. **Para MS- Facilitar o acesso à Base de Dados do SISAB para o TABWIN Estadual**

# CARTA EPATESPO

- 1- Assegurar a **equivalência quantitativa das Equipes de Saúde Bucal** à equipe mínima da ESF;
- 2- Ampliar o número de equipes de saúde bucal - ESB - no SUS e **flexibilizar a jornada de trabalho para 20 horas semanais** das ESB/EAB visando a cobertura adequada da população, a integralidade do cuidado e a valorização dos profissionais de saúde;
- 3- Promover **a ampliação do acesso** à Saúde Bucal da APS a partir do fortalecimento **das ações educativas** e da coordenação do cuidado em saúde por equipes multiprofissionais territorializadas, com o devido conhecimento das necessidades locais da população;
- 4- Promover a **integralidade do cuidado** através da **Pactuação Estadual e Municipal da Rede de Assistência em Saúde Bucal na média e alta complexidade**, utilizando-se de planejamento e encontros periódicos para qualificação de protocolos, referências e contrareferências, da implantação do prontuário eletrônico, do estabelecimento dos fluxos e do matriciamento interprofissionais.
- 5- Fortalecer a Política de **Educação Permanente para qualificação das Equipes de Saúde Bucal**, incluindo propostas para a Saúde Bucal no Plano de Educação Permanente dos Núcleos de Educação Permanente das regiões de saúde.
- 6- Fortalecer a **Integração da SB aos demais Programas e Ações** desenvolvidas na saúde com incentivo às práticas intersetoriais, interação ensino-serviço, educação permanente dos servidores e a devolutiva da produção dos profissionais;
- 7- Aperfeiçoar o processo de uso dos recursos públicos com elaboração **DOS PLANOS DE SAÚDE** com base nas necessidades loco-regionais e vinculados à destinação dos recursos financeiros por **linhas de financiamento** que propiciem **a fiscalização das mesmas**.
- 8- Utilizar **dos meios de comunicação para: a-fortalecer a participação popular com garantia de espaço de debate e controle social; b- sensibilizar os gestores e lideranças dos poderes executivo e legislativo para o reconhecimento da saúde bucal como direito da população e parte integrante da saúde como um todo.**
- 9- Adequar **aporte financeiro** de manutenção das ESB, com recursos humanos e insumos tecnológicos adequados às necessidade das ações de saúde bucal demandado pela população;
- 10- **Equiparação salarial** da Odontologia com a área médica/enfermagem com parâmetro na lei 3999/61 do artigo nº 22;
- 11- **Incorporação da lei 11889 de 2008** como requisito de ingresso nos serviços;

# DESAFIOS

## Caminhos para equidade, universalidade integralidade da conjuntura atual

- Conferências – com SB
- Conselhos – com SB
- PLANEJAMENTO E GESTÃO –os municípios precisam inserir SB em PMS+PAS (Estado 2023 e Município 2025) e RDQ + RAG PRI
- Alteração da Tendência ATENÇÃO BÁSICA: OMI, Teleatendimento, Horários de atendimentos estendidos, + procedimentos, +TC, + Prevenção, Busca Ativa sobre populações de risco coletivo; triagem de risco individual ; MONITORAMENTO DAS PRIORIDADES;
- FORTALECIMENTO DO CEO E APOIO DE ESPECIALIDADES À MUNICIPIOS MENORES;
- ESTRUTURAÇÃO DA SB NA MAC = REDE DE SAÚDE BUCAL – incluir nos contratos de gestão a oferta da SB ( eletivas, traumas, PNE sedação/ anestesia geral)
- **FINANCIAMENTO**



# 36º CONGRESSO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

19ª MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS 12º PRÊMIO DAVID  
EXITOSAS DOS MUNICÍPIOS CAPISTRANO  
S ã o P e d r o 2 0 2 3

35 ANOS DO SUS: Caminhos para equidade, universalidade integralidade da conjuntura atual

# Obrigada!



Maria Fernanda de Montezuma Tricoli  
mftricoli@saude.sp.gov.br

