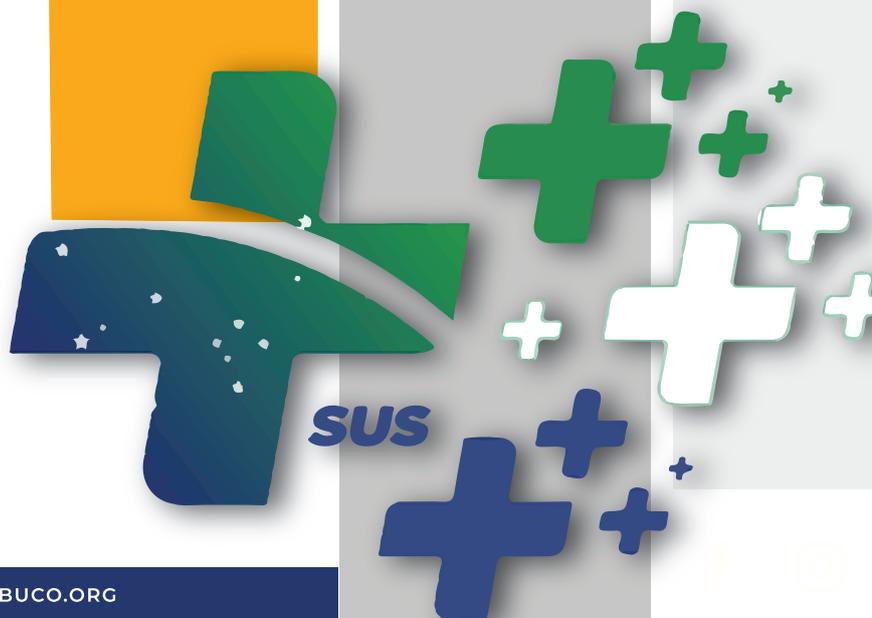
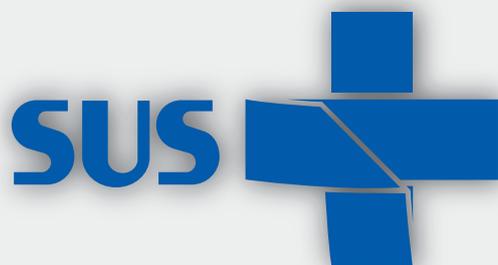


# CARTA DE SÃO PAULO

23º ENATESPO ONLINE

14º CBSBC

Saúde  
Bucal  
Coletiva  
para os  
NOVOS  
gestores:  
política  
de Estado  
em tempos  
de pandemia  
e polarização





## **23º ENATESPO ONLINE – 14º CBSBC** Saúde Bucal Coletiva para os novos gestores: política de Estado em tempos de pandemia e polarização



### **CARTA DE SÃO PAULO**

Nos dias 4, 5 e 6 de novembro de 2020 ocorreu o 23º Encontro Nacional dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico (23º ENATESPO) e o 14º Congresso Brasileiro de Saúde Bucal Coletiva (14º CBSBC) de forma virtual. Nosso encontro deveria ter sido presencial, porém a grave emergência em saúde pública pela qual passamos nos forçou a torná-lo virtual, sob pena de não o realizar, o que não seria aceitável.

O ENATESPO anterior aconteceu em 2014, em Teresina. Desde então, vários esforços foram feitos na tentativa de promover novo encontro, porém impedimentos financeiros, o golpe em curso e concretizado em 2016, entre outras dificuldades inviabilizaram sua realização.

Entretanto, a Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva (ABRASBU CO) não poderia se furtar a uma nova tentativa, dada a urgência de congregar todos os que militam no campo da Saúde Bucal Coletiva para a defesa sem tréguas, do Estado de Direito, da democracia, do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Saúde Bucal.

Cá estamos. Foram dias de boas discussões e trocas que encheram nossas mentes e corações de energia limpa e renovável para irmos à luta, irmos às urnas, irmos vivendo a vida com a percepção que somos um grupo com potência para criar espaços de convivência melhores para todos. Nesse grupo temos professores, pesquisadores, estudantes e trabalhadores dispostos a compartilhar um pouco do melhor que têm dentro de si. Somos alegres, somos potentes, somos solidários, somos fortes.

O Encontro contou com 797 inscritos. No Pré-congresso foram realizadas as seguintes atividades: “Encontro dos Técnicos e Auxiliares do Serviço Público Odontológico” com 323 visualizações ao vivo; “Lançamento do filme - Os Bucaleiros: a Saúde Bucal na São Paulo de Luiza Erundina, 1989-92” com

353 visualizações ao vivo; “Webinário: Semana Nacional de Prevenção do Câncer de Boca” com 252 visualizações ao vivo; “Almoço com a Coordenadora Nacional de Saúde Bucal” com 330 visualizações ao vivo; “Reunião do GT de Saúde Bucal da ABRASCO: Redes Colaborativas de Pesquisas de Saúde Bucal no SUS” com 469 visualizações ao vivo; e “Lançamento do livro - Odontopediatria ao alcance de todos: práticas clínicas para os serviços público e privado” com 127 visualizações ao vivo. A abertura oficial envolveu as representações das seguintes instituições: Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva (ABRASBUCCO), Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP), Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP), Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO), Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo (CRO-SP), Coordenação do Grupo de Trabalho de Saúde Bucal Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), e teve 200 visualizações ao vivo.

No ENATESPO foram realizadas cinco mesas de debates: Mesa Magna: “As *fake news* e as eleições municipais” com 209 visualizações ao vivo; Mesa 1: “A agenda positiva da saúde bucal para novos prefeitos e gestores frente à pandemia do SARS-Cov-2” com 399 visualizações ao vivo; Mesa 2: “Modelos de gestão: quais relações estabelecem com o SUS, com a APS e com os trabalhadores?”, com 327 visualizações ao vivo; Mesa 3: “Desfinanciamento do SUS: consequências para a Saúde Bucal Coletiva” com 307 visualizações ao vivo; e Mesa 4: “A representatividade da Saúde Bucal nos espaços do Controle Social do SUS: desafios para criação de visibilidade e de vínculos, visando o seu fortalecimento” com 337 visualizações ao vivo.

No CBSBC foram apresentados 180 trabalhos em forma de pôsteres e 32 em comunicações coordenadas que abordaram sete temas. Na sala onde houve a apresentação dos trabalhos relativos ao tema “Integralidade da Atenção em Saúde, Redes e Gestão do Cuidado (IASR)” houve 183 visualizações ao vivo; na de “Educação em Saúde, Promoção e Prevenção ESPP)” 202 visualizações ao vivo; na de “Educação Permanente, Integração

Ensino-Serviço-Comunidade e Formação de Recursos Humanos (EPIE 1)” 174 visualizações ao vivo; na de “Educação Permanente, Integração Ensino-Serviço-Comunidade e Formação de Recursos Humanos (EPIE 2)” 180 visualizações ao vivo; na de “Avaliações Econômicas em Saúde e Avaliações de Tecnologias em Saúde (AEAT)” 148 visualizações ao vivo; na de “Experiência municipal/estadual da Saúde Bucal em tempos de pandemia: biossegurança, processos de trabalho e organização da demanda (EXPP)” 211 visualizações ao vivo; na de Epidemiologia em Saúde Bucal, Vigilância em Saúde e Vigilância do Fluoreto (EVSB) 202 visualizações ao vivo, e na de “Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde (PMAS)” 144 visualizações ao vivo.

O tema central **“Saúde Bucal Coletiva para os novos gestores: política de Estado em tempos de pandemia e polarização”** permeou todas as atividades.

Na plenária final os participantes (329 visualizações ao vivo) deliberaram sobre as necessidades identificadas durante as discussões nas atividades do pré-congresso, mesas temáticas e apresentações de trabalhos, expressas em um documento denominado “Carta de São Paulo”. As 49 propostas aprovadas estão apresentadas a seguir.

1. ASB-TSB: Reafirmar o compromisso pela luta de continuidade do Sistema SUS: universal, integral e equânime.
2. ASB-TSB: Dar voz aos conselhos de saúde, conselhos de classe e sindicatos através das políticas públicas de inclusão dos Auxiliares em Saúde Bucal (ASB) e Técnicos de Saúde Bucal (TSB), reafirmando a importância destes profissionais nas Equipes de Saúde Bucal ESB).
3. ASB-TSB: Exigir que o Conselho Federal de Odontologia (CFO) assegure as competências do TSB estabelecidas na Lei nº 11.889 de 24 de dezembro de 2008, não permitindo qualquer alegação que impeça a realização da remoção do cálculo dentário pelo TSB, conforme a indicação do cirurgião-dentista.
4. FILME: Resgatar o movimento da Saúde Bucal Coletiva no Brasil, nesse contexto de desmonte do SUS, recuperando espaços de resistência e sensibilizando gerações mais novas, para que percebam a possibilidade

de desenvolver políticas públicas e sua importância; além de formar alianças políticas com as classes menos favorecidas, a fim de colocá-las no centro das políticas públicas.

5. FILME: Recuperar e garantir a concepção ampliada de saúde e a necessidade de renovação das relações de intersetorialidade com a educação, meio ambiente, alimentação, entre outros, considerando o atual contexto de adversidades.
6. WEBINÁRIO: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), através da capacitação de profissionais de saúde e da disponibilização de recursos materiais e tecnológicos, que possibilitem a identificação de pacientes com fatores de risco para câncer bucal, o diagnóstico e monitoramento de lesões potencialmente malignas, o diagnóstico precoce do e acompanhamento do paciente com câncer de boca, tendo priorização dos casos graves no atendimento especializado, e visando diminuir o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico.
7. WEBINÁRIO: Organizar a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), incluindo as parcerias com instituições de ensino e pesquisa, para atendimento da população como foco na prevenção do câncer de boca e tratamento odontológico do paciente oncológico, em todos os níveis de atenção; seguindo os protocolos estabelecidos dentro do fluxo de atendimento e com estrutura regionalizada, que possa melhorar a qualidade do atendimento, minimizando as complicações decorrentes do diagnóstico tardio e do próprio tratamento oncológico.
8. ALMOÇO: Ampliar a discussão com as diferentes instâncias (Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS; Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS; Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde e Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde - CGSB/MS) no que diz respeito à Portaria nº 2.305 de 28 de agosto de 2020, que altera a fórmula de cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família (ESF); além da definição de mecanismos de expansão das equipes de 20 e 30 horas, de forma a não favorecer a precarização dos serviços; e buscar a priorização do modelo de 40 horas, considerando que ele garante o vínculo das ESF e ESB com a população da sua área de cobertura.

9. ALMOÇO: Viabilizar discussões com membros do Poder Legislativo, instâncias de Controle Social e gestores no sentido de ampliar o financiamento para a Saúde Bucal, que no atual contexto representa 6% do total destinado à Secretaria de Atenção Primária de Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS).
10. ALMOÇO: Criar estratégias de aproximação com a Coordenação Geral de Saúde Bucal da Secretaria de Atenção Primária de Saúde do Ministério da Saúde (CGSB/SAPS/MS) para acelerar a publicação da portaria que vai estabelecer os incentivos de investimento/capital para as ESF e ESB.
11. GT-ABRASCO: Garantir financiamento e a independência dos pesquisadores na produção da ciência.
12. GT-ABRASCO: Viabilizar a construção de redes de pesquisa, através de reuniões, cartas técnicas, correios eletrônicos, redes sociais, que se transformem em objetos e se relacionem com os serviços (pesquisa translacional) com base no objeto e nos princípios de solidariedade; além de disponibilizar espaços formais de debate para garantir a sustentabilidade de redes integradas entre ensino e atenção à saúde.
13. GT-ABRASCO: Romper a lógica do conhecimento disciplinar e fomentar a produção de conhecimento translacional; buscando conhecer as necessidades da gestão, do serviço, do ensino e da comunidade, e dar protagonismo aos grupos, a decisões compartilhadas, respeito, liderança e coordenação.
14. GT/ABRASCO: Promover redes de ensino que possibilitem amplificar a qualificação e a formação dos profissionais do SUS, além de fortalecer experiências de aproximação do ensino com os serviços e gestores do SUS, de forma multidisciplinar, levando em consideração suas demandas, preocupações e inquietações.
15. GT-ABRASCO: Viabilizar métodos de avaliação menos engessados, que valorizem as pesquisas voltadas para a área social da Saúde Bucal e geral, e que possam ser implementadas para a melhoria dos serviços do SUS.
16. LIVRO: Fortalecer a integração entre diferentes atores institucionais do serviço e da universidade para a translação de conhecimento que

favoreçam mudanças tanto no serviço, como na formação acadêmica, buscando a resolução de problemas com o uso da prática baseada em evidências.

17. ABERTURA: Promover a criação de espaços de participação política através de pessoas que estejam dispostas a ocupá-los e reafirmar os princípios do SUS e da Saúde Bucal Coletiva, aproveitando as oportunidades e os ensinamentos obtidos na pandemia de COVID-19.
18. MAGNA: Sensibilizar os gestores municipais a se comprometerem em incluir nas metas e plano de governo, independente dos partidos políticos, aspectos relativos às necessidades em Saúde Bucal, garantindo cuidado equânime, universal e com qualidade à população, com atores capacitados tanto na gestão quanto na assistência, aprimorando a articulação entre as instâncias estaduais e municipais para melhor uso de recursos disponíveis, baseados em fatos objetivos, construindo propostas bem elaboradas e combatendo “fake news” e a propagação de mentiras generalizadas que confundem a população, geram desinformação e comprometem a democracia.
19. MAGNA: Criar mecanismos para resistir aos ataques à cidadania e à democracia que estão ocorrendo com as atuais políticas públicas que trazem desfinanciamento, privatização e negação ao SUS.
20. MESA 1: Estabelecer estratégias de adequação ao novo panorama de Saúde Bucal frente à pandemia por COVID-19, contemplando processos de trabalho, capacitações profissionais, incorporação de novas metodologias (teleodontologia, ferramentas virtuais), financiamento, recursos humanos, entre outros.
21. MESA 1: Incluir a Saúde Bucal nas prioridades do gestor para garantir o acesso, a universalidade e a equidade no cuidado, principalmente da população com alta vulnerabilidade social.
22. MESA 2: Defender o SUS tal como foi criado, como direito de cidadania e dever do Estado, por meio de um modelo de gestão pública, com a participação cidadã e com mecanismos de controle e fiscalização transparentes, buscando cumprir com o dispositivo constitucional da complementariedade do setor privado e repudiando a lógica atual de prioridade aos modelos de gestão privados na saúde, de forma a

- permitir uma análise comparativa em relação aos custos e benefícios de diferentes modelos de gestão pública.
23. MESA 2: Reafirmar posição contrária à privatização, precarização e terceirização dos serviços, exigindo maior financiamento para a Saúde Bucal no SUS nas três instâncias federativas, e que todos os estados tenham políticas de financiamento específicas para a expansão das ações e serviços de Saúde Bucal; defendendo a revogação da Lei do Teto de Gastos e a Lei de Responsabilidade Fiscal, e viabilizando o aporte de recursos financeiros públicos adequados para garantir o provimento de profissionais da saúde e recursos adequados à Saúde Bucal da população.
24. MESA 3: Revogar a Emenda Constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016, aumentar a participação da União no investimento em saúde, a contribuição a partir do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro para a saúde, e o repasse dos recursos da União para os municípios, e diminuir o repasse para Emendas Parlamentares; além de discutir as políticas públicas de saúde com participação de atores de diferentes instâncias (universidades, fundações), envolvendo os Conselhos de Saúde de forma ampla na ordenação e alocação de recursos.
25. MESA 3: Alocar o superávit, para garantir o aumento das ESB em proporcionalidade ao número de ESF, para o aumento do acesso da população aos serviços de Saúde Bucal; além de ampliar e fortalecer as equipes dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), em consonância com a população assistida, e garantir a Odontologia Hospitalar em todos os hospitais da rede pública; além de fortalecer o ensino em Saúde Pública nos cursos de graduação em Odontologia, e incentivar os estágios técnicos e universitários nos serviços municipais de saúde.
26. MESA 4: Incluir a atenção em Saúde Bucal na pauta das reuniões dos Conselhos Municipais de Saúde, discutindo o acesso, resolutividade entre outros indicadores, com ênfase na prevenção.
27. MESA 4: Promover a capacitação dos conselheiros de saúde, de forma continuada para que se apropriem sobre planejamento, metas, planos e

instrumentos de gestão municipal bem como do processo de monitoramento e avaliação.

28. MESA 4: Garantir que os gestores municipais cumpram seu papel na gestão dos contratos com as Organizações Sociais de Saúde (OSS).
29. IASR: Implementar um sistema de regulação baseado nos protocolos de atendimento de todas as especialidades, buscando diminuir as filas de espera, ampliando o acesso à atenção secundária e contribuindo para que os atendimentos sejam resolutivos.
30. IASR: Incentivar a aprovação do Projeto de Lei nº 8.131/2017 que tramita no Senado que dispõe sobre a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do SUS e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a Saúde Bucal no campo de atuação do SUS.
31. IASR: Viabilizar a implantação das diretrizes nacionais de biossegurança, que sejam atualizadas de forma constante e permita manter a equidade do serviço, o acesso e a resolutividade dentro dos parâmetros estabelecidos.
32. AEAT: Investir em avaliações econômicas e de tecnologias de saúde na área da Saúde Bucal para todos os níveis de atenção (promoção da saúde, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação), utilizando análises financeiras e modelos matemáticos para subsidiar os gestores na tomada de decisão sobre incorporação de técnicas e materiais que qualifiquem a atenção em Saúde Bucal.
33. ESPP: Desenvolver políticas públicas que priorizem questões técnicas e científicas em detrimento de interesses pessoais e partidários, para criar estratégias ao enfrentamento da pandemia e organizar os serviços, para um retorno seguro das rotinas de trabalho dos profissionais de saúde.
34. ESPP: Promover ações multiprofissionais de educação em saúde com ênfase na intersetorialidade, levando em consideração fatores locais como hábitos, costumes e crenças e os novos paradigmas da Saúde Bucal pós pandemia pela COVID-19.
35. ESPP: Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE) incluindo a prevenção ao uso de tabaco em adolescentes e utilizando todas as tecnologias disponíveis, inclusive durante o controle da pandemia.

36. EXPP: Difundir e preservar as experiências com uso de tecnologias e recursos de internet desenvolvidas na pandemia de COVID-19, visando estreitar o contato entre os municípios, propiciando troca de experiências e educação continuada, bem como para a manutenção do cuidado, estreitando o vínculo com pacientes, e mantendo as ações das ESB, através das ferramentas para telerrastreamento, telediagnóstico, telemonitoramento e teleorientação, principalmente quanto aos Portadores de Necessidades Especiais, para prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal; considerando a garantia da segurança dos dados e do sigilo dos pacientes, através da utilização de ferramentas seguras já disponíveis e testadas.
37. EXPP: Reafirmar a Saúde Bucal como parte da Atenção à Saúde, não estando dissociada da saúde dos indivíduos e integrando as ações de saúde desde a APS, e que considera o indivíduo como um todo e parte de uma coletividade.
38. EXPP: Enfatizar o trabalho em equipe multiprofissional, e a inserção da ESB nas ações de combate à COVID-19, integrando as diversas frentes de trabalho para o cuidado integral do paciente; além de considerar a adequação dos protocolos, diretrizes e normas às realidades locais, a capacitação e orientação dos profissionais para seguir adequadamente as novas recomendações e suas necessárias atualizações.
39. EPIE (1): Aprimorar e qualificar a Educação Permanente em Saúde (EPS) permeando a academia, serviços, comunidade e gestão, não só neste momento pandêmico; além de incluir na clínica integrada instrumentos como o Planejamento Terapêutico Singular (PTS), Genograma, Ecomapa, para que os acadêmicos dos cursos de Odontologia se apropriem desses instrumentos, levando suas concepções para o exercício de uma clínica ampliada.
40. EPIE (1): Considerar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de Odontologia, nas mudanças curriculares, para a formação de cirurgiões-dentistas generalistas com visão humanista para atuar no SUS, rompendo com o Modelo Flexneriano de ensino.
41. EPIE (2): Aprimorar mecanismos de Educação Continuada e de EPS para as ESB, seja presencial ou através de Ensino à Distância (EAD),

aproveitando as experiências exitosas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS).

- 42.EPIE (2): Ampliar os processos de extensão universitária, espaços potenciais para propiciar uma melhor interação entre as pessoas, contribuindo com o processo formativo dos acadêmicos para além do repertório conteudista, mas também estimulando competências como o despertar da liderança, favorecendo a articulação com a rede e estimulando a reflexão crítica sobre a realidade prática.
- 43.EPIE (2): Propiciar uma imersão teórico-prática interprofissional dos acadêmicos dos cursos de Odontologia no SUS para oportunizar que conheçam seu funcionamento, o que é fundamental para potencializar a organização e a gestão, e agregar aliados na militância para uma Saúde Pública de qualidade.
- 44.EPIE (2): Articular estratégias para o aprimoramento de medidas preventivas e de biossegurança para espaços formativos nos cursos de Odontologia, considerando os riscos biológicos na prática clínica, minimizando os riscos ocupacionais e o controle de infecção; buscando engajamento entre universidades e serviços de referência para readequação de condutas e fluxos, a serem discutidos entre docentes e comissões de controle de infecção.
- 45.EVSB: Revisar as normas e legislações (incluindo a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - nº 79 de 25 de agosto 2000) com base em evidências científicas sobre a concentração mínima de fluoreto solúvel nos dentifrícios fluoretados bem como implementar ações de vigilância e controle, de modo a garantir o acesso da população à quantidade mínima necessária.
- 46.EVSB: Implementar políticas intersetoriais que auxiliem no enfrentamento às desigualdades e iniquidades em saúde e em Saúde Bucal, em especial nas comunidades rurais e ribeirinhas.
- 47.PMAS: Reconhecer, como de primordial importância, que o planejamento, monitoramento e avaliação dos programas locais de saúde sejam embasados não somente no perfil epidemiológico e na produção de serviços, mas também buscando outras informações para gerar conhecimento para a sua melhoria, formando núcleos técnicos que

desenvolvam estes conhecimentos e que subsidiem gestores, trabalhadores de saúde e Conselhos de Saúde para tomadas de decisão que satisfaçam principalmente os interesses da população.

48.PMAS: Estimular o desenvolvimento de estratégias inovadoras de atendimento aos usuários de modo a melhorar a resolutividade segundo os princípios do acolhimento, vínculo e cuidado em saúde.

49.PMAS: Capacitar os gestores dos serviços de saúde para reconhecer e respeitar particularidades do atendimento odontológico individual neste tempo de pandemia (COVID-19), estimulando a elaboração de protocolos de atendimentos construídos pelas equipes locais, adequados à sua própria realidade.

## **MOÇÃO APROVADA NA PLENÁRIA VIRTUAL**

### **Moção de Apoio**

Lutar pela aprovação do Projeto de Lei nº 8.131/2017 que tramita no Senado que dispõe sobre a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do SUS e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a Saúde Bucal no campo de atuação do SUS.

### **PREMIAÇÕES**

#### **Avaliações Econômicas em Saúde e Avaliações de Tecnologias em Saúde (AEAT)**

**Nº:** 6747

**Autora:** Lorryne Belotti

**Título:** Custos da fluoretação em relação ao tratamento da água em sete portes populacionais.

#### **Integralidade da Atenção em Saúde, Redes e Gestão do Cuidado (IASR)**

**Nº:** 6949

**Autora:** Viviane S Gubert Freut

**Título:** Telerregulação em odontologia pública no município de Curitiba.

#### **Educação Permanente, Integração Ensino-Serviço-Comunidade e Formação de Recursos Humanos (EPIE 1)**

**Nº:** 7145

**Autora:** Karine T. Seki

**Título:** Acidentes com material biológico e a promoção de ambientes de ensino seguros na Odontologia

## **Educação Permanente, Integração Ensino-Serviço-Comunidade e Formação de Recursos Humanos (EPIE 2)**

Nº 7330

**Autor:** Heron A. Martins

**Título:** Plano de ação enfrentamento à covid-19 dos serviços saúde bucal nos municípios da SRS Alfenas, com foco na Educação Permanente em saúde.

## **Educação em Saúde, Promoção e Prevenção (ESPP)**

Nº 7059

**Autor:** Leonardo Essado Rios

**Título:** A religiosidade está associada à motivação de adolescentes escolares para começar e parar de fumar? Estudo transversal, Estado de Goiás, 2018.

## **Experiência Municipal/Estadual da Saúde Bucal em Tempos de Pandemia: Biossegurança, Processos de Trabalho e Organização da Demanda (EXPP)**

Nº 7195

**Autor:** Heron A. Martins

**Título:** A atenção primária à saúde no enfrentamento à Covid-19: relato de experiências exitosas por meio de mostra online na macrorregião sul de Minas Gerais.

## **Epidemiologia em Saúde Bucal, Vigilância em Saúde e Vigilância do Fluoreto (EVSB)**

Nº 7015

**Autora:** Isabella Silva Catananti

**Título:** Impacto da presença de traumatismo dentário na qualidade de vida relacionada à saúde bucal entre escolares do 7º ano do ensino fundamental.

## **Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde (PMAS)**

Nº 6482

**Autor:** Vinício Felipe Brasil Rocha

**Título:** Análise dos procedimentos de próteses dentárias totais e parciais removíveis ofertados no sistema único de saúde em um estado do sudeste do Brasil.

### **24º ENATESPO e 14º CNSBC**

*A Plenária Virtual do 23º Encontro Nacional dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e 14º Congresso Brasileiro de Saúde Bucal Coletiva deliberou que o 24º ENATESPO e o 15º CBSBC serão realizados em Cascavel/PR em 2022.*