



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Especialização *lato sensu* em Saúde Pública

Virgínia Marília Santos

**ANÁLISE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE SÃO
JOSÉ DA LAPA - MG**

Belo Horizonte

2024

Virgínia Marília Santos

**ANÁLISE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE SÃO
JOSÉ DA LAPA- MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Jacqueline Silva Santos

Belo Horizonte

2024

S237a

Santos, Virgínia Marília.

Análise da rede de atenção à Saúde Bucal no município de São José da Lapa - MG. / Virgínia Marília Santos. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2024.

117 f.

Orientador(a): Jacqueline Silva Santos.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Atenção à Saúde Bucal. 2. Redes de Atenção à Saúde. 3. Política de Saúde. I. Santos, Jacqueline Silva. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WU 113

Virgínia Marília Santos

-

**ANÁLISE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE SÃO
JOSÉ DA LAPA- MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública.

Profa. Dra. Jacqueline Silva Santos– SES-MG
(Orientadora)

Profa. Ma. Ludmila Brito e Melo Rocha– ESP-MG
(Banca Examinadora)

Profa. Mrs. Gláucia Maria da Cruz – Prefeitura Municipal de São José da Lapa
(Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 03 de outubro de 2024

*Dedico este trabalho ao meu filho,
Vinícius, com todo o meu amor.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pela minha vida, pela minha carreira e pela oportunidade de fazer essa especialização.

Agradeço aos docentes da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais e aos colegas da turma, que são profissionais extraordinários, por toda troca de conhecimento, vocês não devem imaginar o quanto enriqueceram a minha visão do que é o Sistema Único de Saúde.

Agradeço à minha orientadora Dra. Jacqueline, pela paciência, por reservar parte do seu tempo em dedicação ao meu trabalho de conclusão de curso e por todos preciosos ensinamentos para a minha profissão e, ademais, à vida. Você é fonte de inspiração!

Agradeço aos meus amigos e familiares por todo apoio à minha especialização. Em especial à minha mãe, Roseli, que nunca me deixou desamparada, sempre me auxiliando na criação do Vinícius. Ao Tiago pelo companheirismo. À Edna, avó de coração do meu filho. Ao meu pai, Nízio, por sempre me incentivar ao estudo. Ao meu irmão Cláudio e à minha cunhada Fabiana por dentre outras ajudas diárias, a ajuda na revisão dos textos e apoio para que eu entrasse na especialização. À Driely pela caronas nos dias de curso e pela amizade criada através desta caminhada.

*“A amorosidade de que
falo, o sonho pelo qual
brigo e para cuja
realização me preparo
permanentemente, exigem
em mim, na minha
experiência social, outra
qualidade: a coragem de
lutar ao lado da coragem
de amar!”*

(Freire, 1997)

RESUMO

São José da Lapa é um município mineiro da Região Metropolitana de Belo Horizonte que se emancipou em 1992 e possui 26.015 habitantes. Embora seja amplamente reconhecida a importância da assistência em saúde bucal para a qualidade de vida e seja garantida por lei, o município enfrenta desafios para oferecer uma cobertura universal e integral nessa área. Três das sete equipes de Estratégia de Saúde da Família não têm equipes de saúde bucal implantadas, e cinco dessas equipes atendem a uma população maior do que a definida pelo Ministério da Saúde. Além disso, não é oferecida reabilitação protética dentária aos usuários do sistema de saúde. Existe uma barreira de acesso ao Centro de Especialidades Odontológicas de Vespasiano, referência para o município, e há demora no atendimento hospitalar para pacientes com necessidades especiais. Este trabalho tem como objetivo estudar a legislação vigente e a rede de atenção em saúde bucal disponível para a população de São José da Lapa, tanto na atenção primária quanto na especializada ambulatorial e hospitalar. A análise visa contribuir para a gestão municipal, por meio de proposição de ações que possam contribuir para a melhoria das condições de saúde bucal da população, para o aumento de captação de recursos financeiros pelo município e redução da sobrecarga de trabalho das equipes de saúde bucal.

Palavras-chave: Atenção à saúde bucal; Redes de atenção à saúde; Política de saúde

ABSTRACT

São José da Lapa is a municipality in Minas Gerais in the Metropolitan Region of Belo Horizonte that was emancipated in 1992 and has 26,010 inhabitants. Although the importance of oral health care for quality of life is widely recognized and is guaranteed by law, the municipality faces challenges in offering universal and comprehensive coverage in this area. Three of the seven Family Health Strategy teams do not have oral health teams in place, and five of these teams serve a population larger than that defined by the Ministry of Health. Furthermore, dental prosthetic rehabilitation is not offered to users of the health system. There is a barrier to access to the Vespasiano Dental Specialties Center, a reference for the municipality, and there is a delay in hospital care for patients with special needs. This work aims to study the current legislation and the oral health care network available to the residents of São José da Lapa, both in primary and specialized and hospital care. The analysis aims to contribute to municipal management, by proposing actions that can contribute to improving the population's oral health conditions, increasing the capture of financial resources by the municipality and reducing the workload of oral health teams.

Keywords: Oral health care; Health care networks; Health policy

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Antiga Igreja de São José, feita após reformas da capela construída por Joaquim de Souza	35
Figura 2	Foto Igreja Matriz de São José, localizada no Centro de São José da Lapa	36
Figura 3	Brasão de São José da Lapa	37
Figura 4	Mapas da localização de São José da Lapa	38
Figura 5	Região Metropolitana de Belo Horizonte	39
Figura 6	Mapa do Município de São José da Lapa e suas divisas com municípios vizinhos	40
Figura 7	Malha hidrográfica de São José da Lapa	41
Figura 8	Parque Estadual Serra do Sobrado	42
Figura 9	Limites recomendados para a concentração do íon fluoreto em função da média das temperaturas máximas diárias	45
Figura 10	Foto da Empresa Ical e da pedreira em São José da Lapa	47
Figura 11	Imagem ilustrativa do Aquabeat	48
Figura 12	Distribuição da População por sexo e faixa etária em 2000	49
Figura 13	Distribuição da População do Município por sexo e faixa etária em 2022	49
Figura 14	Distribuição da população de São José da Lapa por sexo	51
Figura 15	Distribuição da população de São José da Lapa por raça	51
Figura 16	Distribuição da população de São José da Lapa por religião	53
Figura 17	Nível de instrução da população de São José da Lapa	53
Figura 18	Mapa das Regiões Ampliadas de Saúde de Minas Gerais	55
Figura 19	Macrorregião de Saúde Centro	56
Figura 20	Microrregião de Saúde Vespasiano/Lagoa Santa	57
Figura 21	Tipos de Centro de Especialidades Odontológicas de acordo com os recursos humanos	66
Figura 22	Produção mínima pelo tipo de Centro de Especialidades Odontológicas	67
Figura 23	Faixa de pessoas vinculadas e acompanhadas por equipe de saúde da família e equipe de atenção primária à saúde	69
Figura 24	Rede de Atenção à Saúde Bucal	70
Figura 25	Estrutura operacional da Rede de Atenção à Saúde Bucal de Minas Gerais	72
Figura 26	População de cada microárea e o local de referência ao tratamento odontológico	83

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Microrregião de Saúde de Vespasiano/MG	57
Quadro 2	Pontos de atenção à saúde bucal	70
Quadro 3	Rede de Atenção à Saúde Bucal em São José da Lapa/MG	79
Quadro 4	Cobertura da Saúde Bucal em São José da Lapa	84
Quadro 5	Usuários em espera para o tratamento odontológico em São José da Lapa	91
Quadro 6	Cirurgiões-dentistas e sua carga horária semanal cadastrados pelo CNES no CEO de Vespasiano e sua carga horária semanal.....	95
Quadro 7	População Adscrita nos Centros de Especialidades Odontológicas da Micro Vespasiano/ Lagoa Santa	98

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AASI	Aparelho de Amplificação Sonora Individual
AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária em Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CAD	Centro de Apoio Diagnóstico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CD	Cirurgião-dentista
CEMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CINT	Central de Internação
CISREC	Consórcio Intermunicipal de Saúde e de Políticas de Desenvolvimento da Região do Calcário
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
CRAS	Centro de Referência de Assistência
eAB	Equipe de Atenção Básica
EAMAP	Equipe de Apoio Multidisciplinar à Atenção Primária à Saúde
ECG	Eletrocardiograma
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
ETE	Estação de Tratamento de Esgoto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LRPD	Laboratórios Regionais de Prótese Dentária
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PEFAPS	Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde
PIB	Produto Interno Bruto

PNE	Paciente com Necessidade Especial
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PPI	Pactuação Programada Integrada
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RASB	Rede de Atenção à Saúde Bucal
RASB-MG	Rede de Atenção à Saúde Bucal de Minas Gerais
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
SAA	Sistema Integrado de Abastecimento de Água
SESB	Serviço de Especialidades em Saúde Bucal
SIGRAH	Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SNIS	Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento
SUS	Sistema Único de Saúde
TAN	Triagem Auditiva Neonatal
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TSB	Técnico de Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UOM	Unidade Odontológica Móvel
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
VS	Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	29
2	OBJETIVO	34
3	REFERENCIAL TEÓRICO	35
3.1	São José da Lapa	35
3.1.1	<i>História</i>	35
3.1.2	<i>Dados</i>	38
3.1.3	<i>Aspectos Físicos e Ambientais</i>	41
3.1.4	<i>Saneamento Básico</i>	43
3.1.4.1	<i>A água e sua fluoretação</i>	44
3.1.5	<i>Economia</i>	46
3.1.6	<i>Cultura</i>	47
3.1.7	<i>Atrações</i>	48
3.1.8	<i>População</i>	48
3.1.8.1	<i>Aspectos Demográficos</i>	48
3.1.8.2	<i>Sexo</i>	50
3.1.8.3	<i>Cor e Raça</i>	51
3.1.8.4	<i>Trabalho e Rendimento</i>	52
3.1.8.5	<i>Religião</i>	52
3.1.9	<i>Educação</i>	53
3.2	A Saúde em São José da Lapa	55
3.2.1	<i>Regionalização da Saúde</i>	55
3.2.2	<i>Atenção Primária à Saúde</i>	58
3.2.3	<i>Policlinicas</i>	61
3.2.4	<i>Tratamento Fora do Domicílio</i>	62
3.2.5	<i>Transporte sanitário</i>	63
3.2.6	<i>Aquisição de Insumos</i>	63
3.2.7	<i>Vigilância em Saúde</i>	63
3.2.8	<i>Conselho Municipal de Saúde</i>	64
3.3	Rede de Atenção à Saúde Bucal e suas normas regulatórias	65
3.3.1	<i>A Política Nacional de Saúde Bucal</i>	65

3.3.1.1	<i>Rede de Atenção à Saúde</i>	68
3.3.2	<i>Política Estadual de Saúde Bucal de Minas Gerais</i>	70
3.3.2.1	<i>Rede de Atenção à Saúde Bucal de Minas Gerais</i>	71
3.3.3	<i>Política Nacional de Atenção Básica</i>	74
3.3.4	<i>Política Estadual de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais</i>	77
3.4	<i>Rede de Atenção à Saúde Bucal em São José da Lapa</i>	79
3.4.1	<i>Rede de Atenção Primária à Saúde Bucal em São José da Lapa</i>	79
3.4.1.1	<u><i>Equipes de saúde bucal da APS em São José da Lapa</i></u>	84
3.4.1.1.1	<u><i>eSB da Policlínica do Dom Pedro</i></u>	84
3.4.1.1.2	<u><i>eSB da Policlínica do Centro</i></u>	85
3.4.1.1.3	<u><i>eSB da UBS Maria Filomena</i></u>	85
3.4.1.1.4	<u><i>eSB da UBS Jardim Encantado</i></u>	86
3.4.1.1.5	<u><i>eSB da UBS Centro</i></u>	86
3.4.1.1.6	<u><i>eSB da UBS Inácia de Carvalho</i></u>	86
3.4.1.1.7	<u><i>eSB do Centro Pediátrico da Policlínica Central</i></u>	87
3.4.1.2	<i>Acesso ao tratamento odontológico</i>	88
3.4.1.3	<i>Atendimento Programado</i>	92
3.4.2	<i>Atenção Especializada Ambulatorial à Saúde Bucal em São José da Lapa</i>	94
3.4.2.1	<i>Tratamento endodôntico</i>	96
3.4.2.2	<i>Análise sobre a pactuação do CEO de Vespasiano</i>	97
3.4.3	<i>Atenção Hospitalar à Saúde Bucal em São José da Lapa</i>	99
3.4.3.1	<i>Tratamento ao paciente com necessidades especiais</i>	101
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	103
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
	REFERÊNCIAS	110
	ANEXO A- Pactuação de Cotas do CEO de Vespasiano	116

1- INTRODUÇÃO

Terceira filha dos quatro filhos de Nízio, professor, e de Roseli, do lar, nasci em Pedro Leopoldo, cidade vizinha à minha, São José da Lapa. Em minha infância, brincava no grandioso quintal da minha casa que se emendava ao da casa da minha avó, Dalva, com a minha prima e os meus irmãos. A minha avó sempre nos recebia muito bem em sua casa, gostava de uma boa conversa e, também era muito culta, frequentemente a víamos ali na sala, lendo a crônica do dia no jornal. Íamos para a nossa rua, pouco movimentada, para jogar rouba bandeira, queimada, andar de bicicleta e brincar de amarelinha com os amigos. Aos finais de semana, adorava quando ia visitar a outra avó, Vovó Maria, em outro bairro da cidade. Lá era bagunça, na certa! Eram vários os primos que moravam lá, fora os outros que também iam a visitar. A família se reunia toda ali. Vovó Maria era um doce, muito amável, apesar de ter passado por uma vida difícil, e gostava daquela turma toda. Na minha juventude em São José da Lapa fiz novos amigos da cidade. Passava as tardes caminhando para ir de casa em casa para jogar conversa fora. Saía com eles e com a minha irmã mais velha para festinhas no município.

Sempre morei e sempre amei morar em São José da Lapa, município pequeno da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Ainda que muitas vezes fosse necessário o deslocamento para outra cidade em busca de outras opções de escola ou atendimento hospitalar, por exemplo. Vivi rodeada da família que, como de costume, contavam histórias do local e dos antepassados que nele moraram. Cursei a pré-escola e praticamente todo o Ensino fundamental em meu município. Já o ensino médio e a graduação foi cursado na capital, saía cedo, de madrugada, e voltava já à noite para o meu lar.

Iniciei a minha trajetória profissional após me graduar como bacharel em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Desde os primeiros períodos do curso, meu interesse se voltou para a área da saúde pública. Almejava me formar e trabalhar na cidade em que resido desde o meu nascimento.

No ano de 2013, concluí a minha graduação e logo fui contratada para atuar como cirurgiã-dentista clínica, nessa cidade, pelo SUS. Meu horário de trabalho era dividido entre o atendimento em clínicas odontológicas privadas e o serviço público. Após a aprovação em concurso público do município, tomei posse em 2017. Entretanto, percebi que o que realmente me interessava era o atendimento na rede pública de saúde. Assim, quando recebi em 2018 a proposta para atuar em horário integral como cirurgiã-dentista da Estratégia de Saúde da Família de São José da Lapa, aceitei prontamente. Desde então, atuo exclusivamente nesta área.

Na minha formação acadêmica, além da minha graduação, cursei a especialização em

endodontia, na Faculdade São Leopoldo Mandic, finalizada em 2016. Nestes últimos anos, também venho me aperfeiçoando através de cursos de atualização voltados ao atendimento na saúde pública. Contribuí na organização da 3ª Plenária Municipal de Saúde de São José da Lapa em 2019.

Nestes 10 anos exercendo a função de cirurgiã-dentista em minha cidade, atuei nas duas Policlínicas, do bairro Dom Pedro I e do bairro Centro, na Unidade Básica de Saúde de Inácia de Carvalho e, há mais de dois anos, estou na UBS Mariano Faria de Amorim, no Centro. Tenho duas profissionais que atuam comigo em horário integral dentro do consultório, Carla, auxiliar em saúde bucal e Marta, técnica em saúde bucal e, também, dois cirurgiões-dentistas, Iolanda e Luiz Eduardo. Além desses, a UBS tem todos os outros profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família: médica, enfermeira, técnica em enfermagem, agentes comunitários de saúde, recepcionista, profissional dos serviços gerais e a equipe multiprofissional.

No cargo de cirurgiã-dentista da atenção primária à saúde do município, atuo na atenção em saúde bucal através da promoção e proteção da saúde, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, prevenção de agravos e manutenção da saúde. Os tratamentos incluem procedimentos clínicos e cirúrgicos, tanto em atendimentos às urgências quanto em consultas agendadas. Participo de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais. Além de planejar ações referentes à saúde com os demais membros da equipe da Estratégia da Saúde da Família.

Desde o início da minha carreira como cirurgiã-dentista, sempre me incomodei com dois aspectos da atenção em saúde bucal no município de São José da Lapa que estavam além do meu controle: a falta de integralidade no tratamento oferecido e o longo tempo de espera para os atendimentos. A orientação da gestão sempre foi finalizar o tratamento na atenção primária e encaminhar para o tratamento especializado no Centro de Especialidades Odontológicas de Vespasiano. No entanto, tratamentos endodônticos de molares e de dentes decíduos não deveriam ser encaminhados. Além disso, a espera é longa para tratamento endodôntico de dentes anteriores e pré-molares e, também, para tratamentos aos pacientes com necessidades especiais que necessitam de sedação e, ainda, as próteses dentárias não são disponibilizadas.

Amo atender pelo Sistema Único de Saúde (SUS), me sinto realizada ao exercer minha função, cuidando da população da minha cidade. Considero o sistema de saúde brasileiro fantástico, admirando sua logística e alcance. Contudo, entristece-me colocar-me no lugar do paciente e perceber que ele não terá seu tratamento odontológico completo na rede pública e, provavelmente, não terá condições de arcar com os custos na rede privada. Sinto-me de mãos

atadas. Será que não é possível melhorar? O que está funcionando errado? O que pode ser feito para aprimorar a atenção em saúde bucal?

No final de 2022, me vi representando os servidores da equipe de saúde bucal, unindo a classe com o apoio do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CRO-MG) e de alguns representantes da Câmara Municipal, para lutar pela nossa devida valorização. Qual não foi nossa surpresa quando, em 2023, alcançamos melhores remunerações para todos: cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal e auxiliares em saúde bucal. Nesse momento, fui convidada a ser representante municipal da classe perante o CRO-MG. Senti-me empoderada e percebi que sou capaz de buscar melhorias representando outras pessoas, como os usuários da atenção em saúde bucal de São José da Lapa.

Ainda em 2023, fui eleita conselheira municipal de saúde, representando os servidores municipais. Após me tornar membro do Conselho, pude imaginar o alcance que os conselheiros podem ter na busca por melhorias para a saúde municipal.

Atualmente estou finalizando a minha especialização em Saúde Pública na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. À priori, vista como mais um certificado em mãos, vejo que esta especialização me serviu de grande crescimento pessoal. Através dela, pude abrir meus olhares não só para aquele quadrado que representa o consultório odontológico e o atendimento clínico, mas por tudo aquilo que o rodeia. Pude enxergar melhor a amorosidade, dita e ensinada por Paulo Freire, aprendi sobre a educação permanente em saúde, sobre a educação popular, conheci mais sobre o Sistema Único de Saúde, o tanto que ele funciona e o tanto de potencial que ele tem em melhorar e conheci um pouco de outras áreas da saúde através de colegas e docentes extraordinários.

São José da Lapa é a cidade que representa o meu lar. De onde veio grande parte dos meus antepassados e onde criei profundas raízes. Residiu nela, por toda a sua vida, a minha avó, “Dona Dalva” (ou “Dadalva” como assim a chamávamos carinhosamente), que muito estimou o município e também o nomeava de “Minha Terra”. Ela foi muito prezada pelos munícipes e todos os outros que a rodeavam e escreveu um livro contando a história dele. A tenho como inspiração de vida e uso da sua obra para enriquecer o meu trabalho.

De acordo com a Constituição Federal, “a saúde é um direito de todos e dever do Estado” e “a saúde bucal é indissociável da saúde geral”. Dessa forma, há de se aventar que a saúde bucal é um direito dos indivíduos brasileiros e deve ser garantida pelo Estado.

Neste trabalho de conclusão de curso pretendo contribuir com propostas que possam contribuir no processo de melhorias para a saúde e para a qualidade de vida dos habitantes que na cidade vivem, os lapenses. Buscar que se garanta o direito à saúde bucal deste cidadão que

é indissociável da saúde geral. Reduzir episódios de dor vividos pelos usuários e, assim também, diminuir o absenteísmo no trabalho e nas escolas, além de promover a autoestima, a socialização e favorecer a sua fonética.

Após 10 anos atuando no município, percebo que a atenção em saúde bucal evoluiu significativamente. Saímos das escolas e passamos a atuar nas unidades de atenção primária à saúde, ampliando nosso foco dos escolares para todos os usuários do sistema. Modernizamos os equipamentos nos consultórios, melhoramos a infraestrutura, a qualidade dos materiais e implantamos novos consultórios.

No entanto, percebo que a atenção em saúde bucal ainda não chega a todos. Muitos moradores de São José da Lapa desconhecem seu direito ao tratamento odontológico. Além disso, tanto nós, profissionais da equipe de saúde bucal, quanto os usuários, sentimos frustração porque o município não fornece um tratamento odontológico completo. O paciente finaliza a parte clínica do tratamento, mas não recebe reabilitação protética dentária, tratamento endodôntico de molares e dentes decíduos. Pacientes com necessidades especiais, que necessitam de tratamento em ambiente hospitalar, também enfrentam longas esperas para serem atendidos, inclusive para procedimentos clínicos.

A minha percepção, que também compartilho com os demais cirurgiões-dentistas da equipe, é que existem algumas demandas que não são atendidas na atenção à saúde bucal do município. Há a necessidade que atenção primária em saúde bucal seja ofertada a todos os usuários do SUS de São José da Lapa, com uma cobertura de 100% da população, através da implantação de uma equipe de saúde bucal em todas as unidades básicas de saúde. É imprescindível que a atenção ambulatorial especializada em saúde bucal seja ofertada de forma organizada e com fluxos bem definidos. É necessário que sejam bem definidos os papéis das auxiliares e técnicas em saúde bucal de forma que haja um incentivo às ações de prevenção e promoção da saúde bucal. É preciso que cada equipe da Estratégia de Saúde da Família seja responsável por usuários de acordo com as diretrizes da atenção primária do Ministério da Saúde, de forma a reduzir a sobrecarga de trabalho às equipes de Saúde Bucal. Através de tudo isso, ainda é possível que haja uma melhor utilização dos recursos aplicados pela prefeitura e obtenção de recursos financeiros para investir na atenção em saúde bucal.

É péssimo o momento em que temos que anunciar ao usuário que aquele procedimento não é ofertado pelo município. Nos deparamos com usuários chateados e, às vezes até irritados com a situação e não podemos tirar a sua razão. Alguns saem insatisfeitos, mas conseguem arcar com os gastos para o tratamento em rede privada. Entretanto, muitos não têm esse lugar privilegiado.

Percebi, durante a minha atuação no município, uma certa estagnação nestes pontos anteriormente mencionados. Através disso, decidi fazer o estudo sobre a situação da saúde bucal na atenção primária e especializada destinada aos usuários do SUS de São José da Lapa e verificar se a legislação vigente, com suas portarias, diretrizes e deliberações estão sendo acatadas no município e o que deve ser modificado. A partir deste ponto, auxiliar a gestão municipal numa futura implantação de ações que buscassem uma atenção em saúde bucal com cobertura universal à população de São José da Lapa e de forma integral.

2- OBJETIVO

Realizar um estudo descritivo sobre a Rede de Atenção à Saúde Bucal no município de São José da Lapa, analisando a organização dos serviços conforme as normas regulamentadoras, contribuindo assim para o fortalecimento da rede.

3- REFERENCIAL TEÓRICO

3.1- São José da Lapa

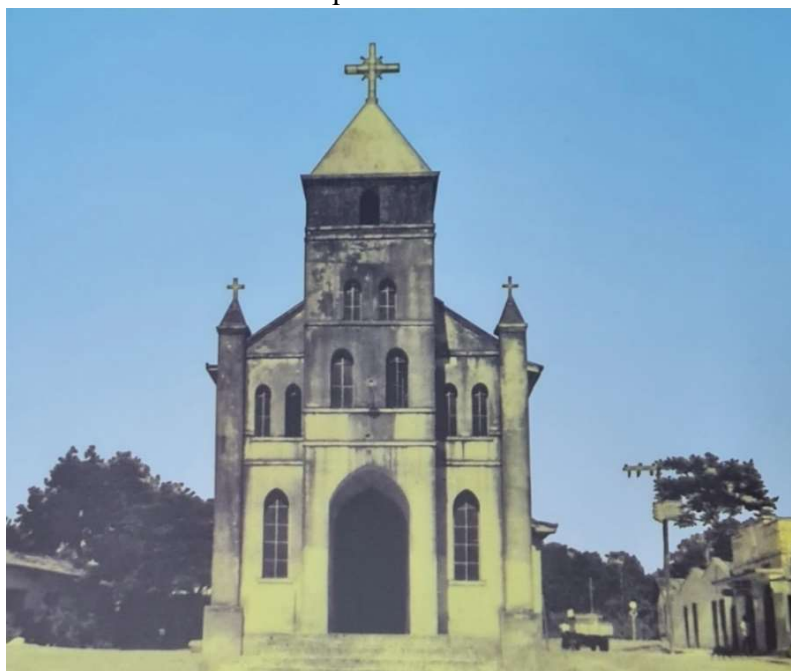
3.1.1- História

A descoberta de ouro na região das cidades de Sabará, Caeté, Mariana e Ouro Preto (1690) e, posteriormente, a descoberta de diamante (1729) na região do Tejuco (Diamantina) e Vila do Príncipe (Serro) atraiu um grande número de pessoas para o interior do Estado de Minas Gerais. Estes aventureiros abriam trilhas pelas matas, e, nos locais de pousada da expedição, surgiam pequenos núcleos (Vespasiano, 2014).

Ao final do século XIX a cidade de Belo Horizonte foi inaugurada, como nova sede do governo do estado. Logo, houve a formação de núcleos urbanos no município de Vespasiano e região (Vespasiano, 2014).

Em 1897, com a inauguração da estação ferroviária, o então Arraial do Capão passou a se denominar Vespasiano, o qual iria se desvincular do município de Santa Luzia no ano de 1948. A ferrovia facilitou significativamente o escoamento de produtos para a capital, além de atrair novos moradores para a região. O município de São José da Lapa surgiu com a fundação de um povoado no final do século XIX e a sua origem está ligada à história de Vespasiano, que o tinha como um de seus distritos (Vespasiano, 2014).

Figura 1 – Antiga Igreja de São José, feita após reformas da capela construída por Joaquim de Souza.



Fonte: Ferreira (2011).

Por volta de 1870, foi construída uma capela (Figura 1), onde hoje é o jardim da praça Dumas Chalita (Figura 2), no centro da cidade. Gradativamente, foram sendo vendidas pequenas áreas, perto da capela, dando origem ao povoado (Ferreira, 2011).

Figura 2- Foto Igreja Matriz de São José, localizada no Centro de São José da Lapa.



Fonte: Souza (2017).

A sede da fazenda foi construída por Joaquim à margem do Córrego de Carrancas, que permanece com este nome até os dias de hoje. Porém, nesta época era um riacho volumoso, rico em peixes, que forneceu alimento para toda a população. O desenvolvimento da fazenda forneceu trabalho a muitas pessoas (Ferreira,2011).

Pessoas adquiriram terrenos nessa região visando o cultivo da terra muito fértil, coberta de florestas virgens e ricas em madeira de lei que seria mais tarde comercializada, inclusive para a construção da nova capital (Ferreira,2011).

As primeiras famílias que chegaram viram a pedreira com suas pedras escuras e vários formatos e as compararam com caras feias, como as figuras que eram colocadas na proa dos barcos usados pelos antigos navegadores, para espantarem os monstros dos mares. Daí surgiu o nome do povoado de "Carrancas". Mais tarde foram chegando outras famílias, época em que se iniciou a exploração das pedreiras (Ferreira,2011).

A exploração do calcário e a passagem da rodovia MG-1 (atual MG 424) aceleraram ainda mais o povoamento e, em 1948, a empresa ICAL se instalou na região (Vespasiano, 2014).

Os habitantes do arraial de Carrancas dedicavam-se ao plantio, à produção de produtos

agrícolas, criavam animais para a própria alimentação, produziam sabão, cultivavam-se pomares e hortas, a culinária era vasta através da própria colheita (Ferreira,2011).

A madeira obtida no local seria usada, também, para a construção de pontes, casas, engenhos, carroças, móveis domésticos, dentre outros (Ferreira,2011).

O nome de São José da Lapa foi oficializado no ano de 1953 em razão de uma figura parecida com a imagem de São José formada pelas águas que escorria do paredão da pedreira. O povoado foi elevado à categoria de distrito em 1975, ainda subordinado ao município de Vespasiano. Já em 1992, após o referendo popular, o distrito foi transformado em município pela lei estadual nº 10704, de 27 de abril, desmembrando do município de Vespasiano (Ferreira,2011).

Neste momento fora criado o brasão de São José da Lapa (Figura 3), por Eliza da Silva Souza, de acordo com Ferreira (2011).

Figura 3- Brasão de São José da Lapa.



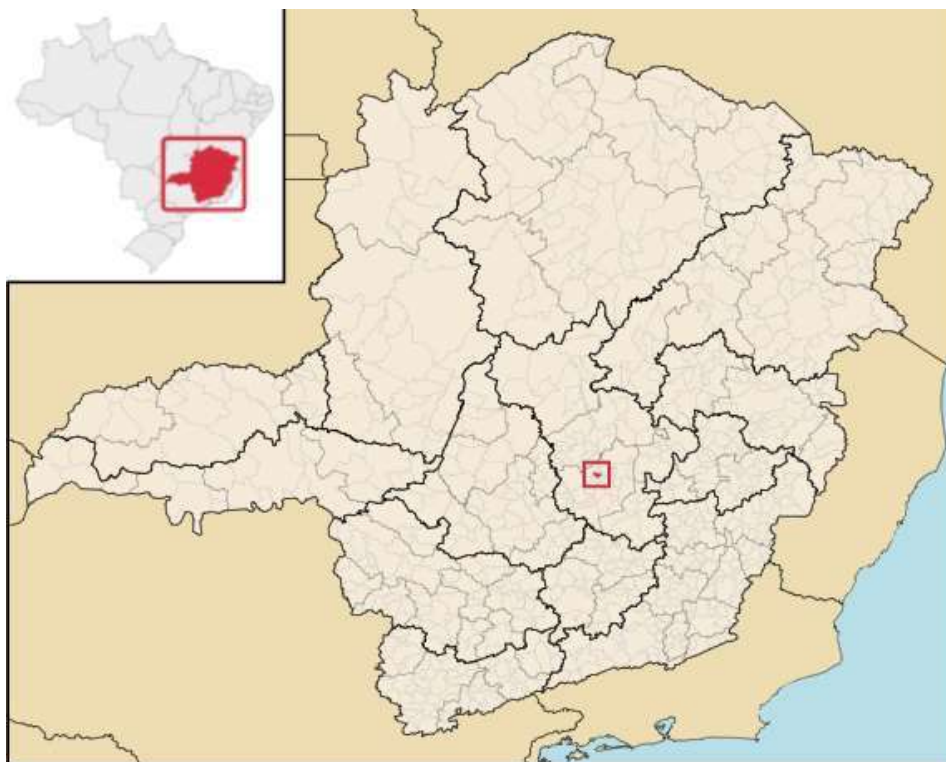
Fonte: São José da Lapa (2019).

Acredita-se que a localidade de Carrancas tenha sido habitada por tribos indígenas, pois foram encontrados vestígios nela. É pressuposto, também, que a invasão das Bandeiras à procura de índios para fazê-los escravos e à cata de ouro e pedras preciosas culminou com o extermínio ou a sua expulsão. Além disso, no Município foram encontradas peças que são marcas do “Homem de Lagoa Santa”, que viveu entre mais de mil e três mil anos atrás (Ferreira, 2011).

3.1.2- Dados

São José da Lapa abrange uma área territorial de 47.930 km² e está localizada na Região Metropolitana de Belo Horizonte (Figuras 4 e 5), a 28 quilômetros de distância da capital Belo Horizonte e a 7 quilômetros do Centro Administrativo do Estado de Minas Gerais. Sua altitude em relação ao nível do mar é de 720 metros (Pro Bras, 2019).

Figura 4- Mapas da localização de São José da Lapa.



Fonte: Abreu (2006).

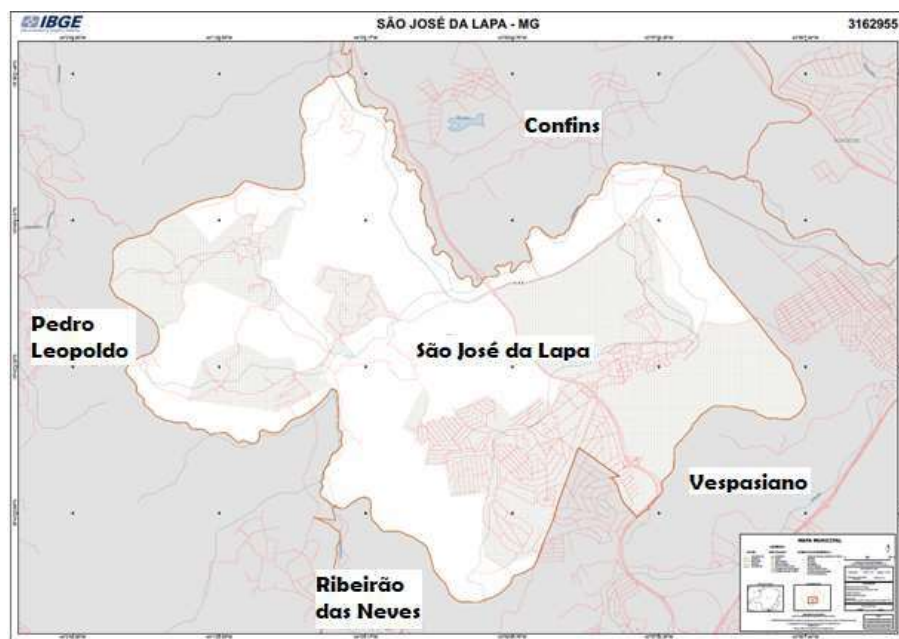
Figura 5- Região Metropolitana de Belo Horizonte.



Fonte: Minas Gerais (2009).

Tem como municípios limítrofes Vespasiano, Confins e Pedro Leopoldo (Figura 6). A área total está distribuída entre os seguintes bairros: Centro, Nova Granja, Maria de Lourdes, Jardim Encantado, Inácia de Carvalho, Vila Brasilina, Maravilhas, Cachoeira, Chácara Reunidas São Vicente, Residencial Belo Vale, Nova Cachoeira e Dom Pedro I (São José da Lapa, 2021).

Figura 6 – Mapa do Município de São José da Lapa e suas divisas com municípios vizinhos.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021).

O acesso ao município se dá pela rodovia MG 424, é cortado pela rede ferroviária administrada pela Ferrovia Centro Atlântica S/A e também está localizado próximo ao Aeroporto Internacional Tancredo Neves, situado em Confins (São José da Lapa, 2021).

A população do município é de 26.015 habitantes (Minas Gerais, 2023a), os quais são chamados de “lapenses”, sendo que, segundo o Censo IBGE de 2010, 58% residem em área urbana e 42% em área rural. Porém, de acordo com as informações o Plano Municipal de 2021, 93% da população é distribuída em área urbana e 7% em área rural. Tendo, dessa forma, dados muito divergentes.

Sua densidade demográfica é de 544 habitantes por quilômetro quadrado. O Índice de Desenvolvimento Humano, em 2010, foi de 0,729 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

São feriados municipais os dias 19 de março, em que se comemora o dia do padroeiro, São José, e dia 27 de abril, data em que se comemora o aniversário de emancipação da cidade.

Tem como atual prefeito Diego Álvaro dos Santos (2021-2024) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

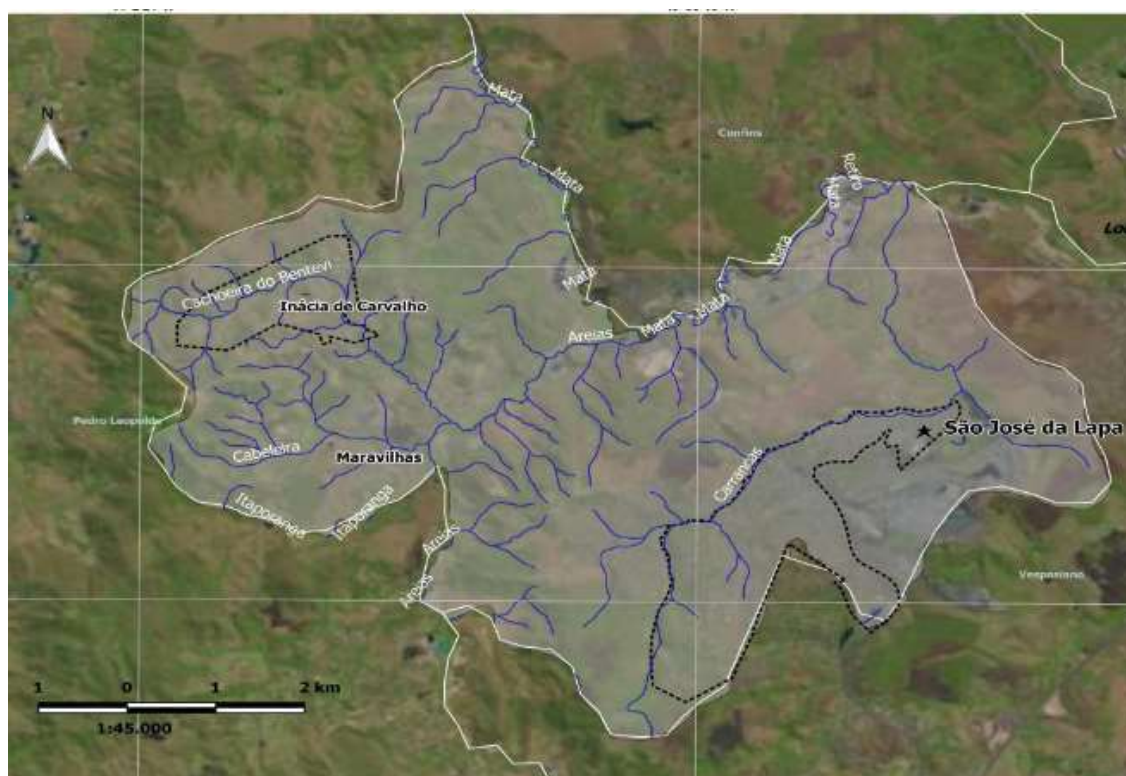
3.1.3- Aspectos Físicos e Ambientais

A região apresenta clima tropical, tendo como principal característica a ocorrência de duas estações bem definidas: uma chuvosa no verão, e outra seca, no inverno. Segundo o IBGE o clima da região é classificado como tropical semiúmido. Em média, a temperatura máxima é 32°C e a mínima 18°C (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

A bacia hidrográfica de São José da Lapa faz parte da bacia do Ribeirão da Mata, afluente da margem esquerda do Rio das Velhas, pertencente à bacia do Rio São Francisco (Pro Bras, 2019).

O município é banhado pelo córrego Carrancas e Ribeirão Areias, além de diversos outros córregos que compõe a micro bacia hidrográfica local (Figura 7) (Pro Bras, 2019).

Figura 7- Malha hidrográfica de São José da Lapa



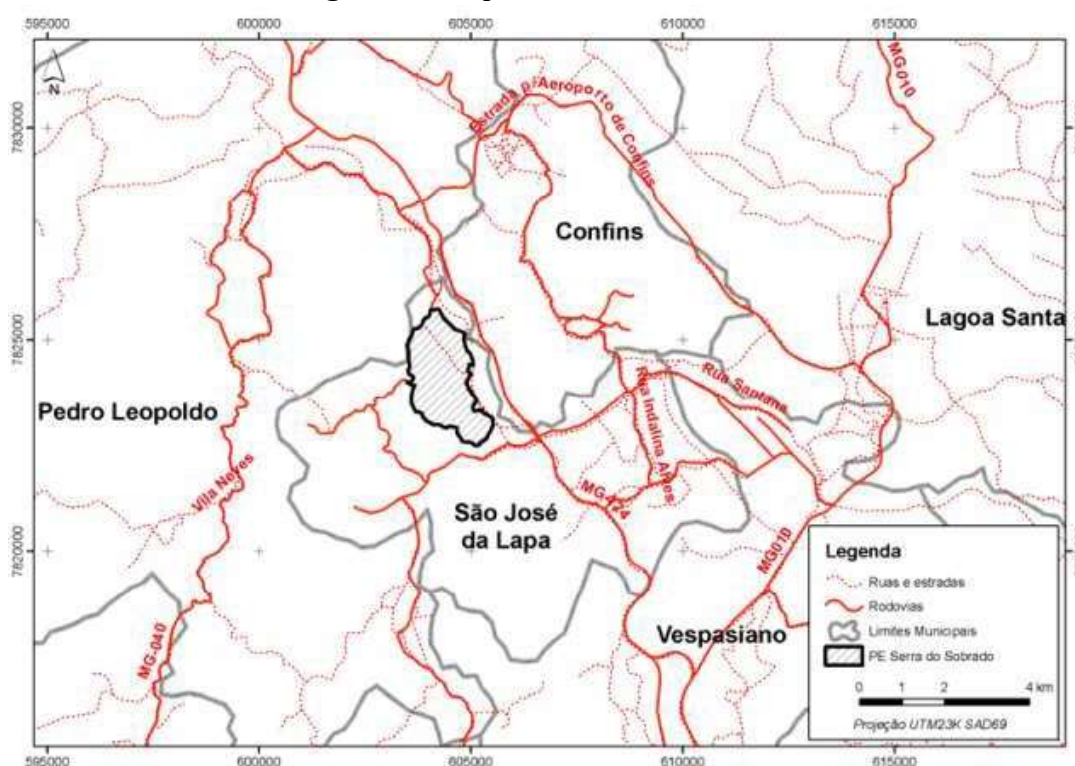
Fonte: Pro Bras (2019).

O Córrego Carrancas, muito importante no passado, nasce no bairro D. Pedro I, tornando-se mais volumoso no centro do município, desembocando no Ribeirão da Mata, próximo ao bairro Nova Granja. Este córrego passou a receber dejetos domiciliares, resíduos das fábricas e lixo de todo tipo. Está poluído, assim como as suas margens. Após a devastação

das matas ciliares, a maior parte das minas de água desapareceram (Ferreira, 2011).

Tem-se localizado no Município uma área de proteção ambiental denominada Parque Estadual Serra do Sobrado (Figura 8). A Serra do Sobrado constitui um divisor de águas, que drena afluentes da margem direita do Ribeirão da Mata e afluentes da margem esquerda do Córrego Inácia de Carvalho e do Ribeirão das Areias. O Ribeirão das Areias, localizado mais ao sul do parque, é afluente da margem esquerda do Ribeirão da Mata. Ocorrem ainda lagoas e áreas brejosas, associadas à drenagem nessa região (Minas Gerais, 2009).

Figura 8- Parque Estadual Serra do Sobrado.



Fonte: Minas Gerais (2009).

A região se enquadra como bioma Cerrado descaracterizado por intensas “Atividades Agrárias”. A região sofreu um processo acelerado de ocupação e exploração do solo, devido a atividades econômicas intensivas, como a agropecuária, as siderurgias, minerações, indústrias de calcário e ao crescimento urbano desordenado, ocasionando a destruição da cobertura vegetal originária (Minas Gerais, 2009).

3.1.4- Saneamento Básico

Segundo o Censo Demográfico de 2022, 87,76% dos domicílios são conectados à rede de esgoto no município (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022). Diferenciando dos dados do plano municipal de saneamento em que 66,42% dos domicílios permanentes do município de São José da Lapa eram dotados de rede coletora de efluentes domésticos, 15,34% tinham instalados sistemas de fossa séptica, 15,57% possuíam fossas rudimentares e os outros 2,68% lançavam os efluentes diretamente a céu aberto (Pro Bras, 2019).

São José da Lapa tem, em relação ao total de habitantes, 8,13% não têm coleta de lixo em sua residência (sendo que 95,49% da população urbana tem coleta de resíduos domiciliares frente a 86,97% da população rural) e 0,3% dos domicílios estão sujeitos às inundações, de acordo com dados coletados no ano de 2021 pelo Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) (Instituto Água e Saneamento, 2021). No entanto, segundo o último censo do IBGE, 99,29% dos domicílios possuem coleta de lixo (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

O município não tem mapeamento de áreas de risco e não existem sistemas de alerta para riscos hidrológicos (Instituto Água e Saneamento, 2021).

O crescimento desordenado da população tem resultado na expansão de áreas de ocupação irregular, que carecem de qualquer infraestrutura adequada para atender às necessidades das comunidades que ali residem. Esse aumento populacional e sua concentração criam condições propícias para a propagação de doenças transmissíveis, colocando essas pessoas em uma situação de maior vulnerabilidade (São José da Lapa, 2021).

O lixo doméstico é transportado para o aterro sanitário de Sabará, por empresa especializada (São José da Lapa, 2021).

No que diz respeito ao acondicionamento dos resíduos sólidos, a população ainda adota práticas inadequadas ao descartar o lixo em terrenos baldios ou áreas inativas, o que contribui para o aumento de roedores e insetos transmissores de doenças, como a dengue e a leishmaniose, além de causar a poluição do solo e dos mananciais de água (São José da Lapa, 2021).

O município não conta com um sistema para redução da quantidade dos resíduos gerados, tais como usina de compostagem e reciclagem, exceto as empresas que reciclam alguns resíduos sólidos (São José da Lapa, 2021). Porém, está sendo implantado um programa de coleta seletiva gradativamente. As escolas já possuem lixeiras identificadas para a separação adequada dos resíduos e os alunos recebem orientações. A coleta seletiva está estruturada pelo

Projeto Eco Cidade, desenvolvido pela Secretaria Municipal de Meio Ambiente, com intuito de promover a educação ambiental na cidade. Existem catadores informais realizando coleta diferenciada dos resíduos potencialmente recicláveis no centro urbano (Pro Bras, 2019).

Os resíduos de construção civil são recolhidos por meio de caçambas disponibilizadas pelo município a moradores e empresas, mediante o pagamento de uma taxa de serviço. Esses resíduos são levados para um lote de transbordo, onde são classificados por categoria, como metal e madeira, sendo encaminhados para locais apropriados ou para reciclagem, conforme sua natureza. Já os entulhos de construção são direcionados para uma área de recuperação ambiental, localizada no bairro Inácia de Carvalho (São José da Lapa, 2021).

Os resíduos de serviços de saúde são recolhidos por uma empresa terceirizada, especializada e contratada pela prefeitura através de processo licitatório. O lixo gerado nas unidades de saúde é armazenado em sacos brancos e depositado em recipientes com tampa, sendo recolhido pela empresa a cada 15 dias. As instituições de saúde privadas têm seus Planos de Gerenciamento de Resíduos Sólidos fiscalizados pela Vigilância Sanitária e, em conformidade, mantêm contratos com empresas especializadas para o recolhimento desses resíduos (São José da Lapa, 2021).

Observa-se que no município há empresas mineradoras que lançam no ar partículas poluentes que podem favorecer o aparecimento de diversos agravos, principalmente respiratórios, colocando a comunidade em situação de risco à saúde (São José da Lapa, 2021).

No município, estão em operação duas Estações de Tratamento de Esgoto (ETE): uma no bairro Nova Granja e outra no bairro Inácia de Carvalho. No entanto, ainda há residências que não conectaram o esgoto doméstico à rede coletora, devido aos custos associados e ao fato de essa ligação ser voluntária. Atualmente, 71,7% das residências estão ligadas à rede pública de esgoto, 26,91% utilizam fossas rudimentares ou sépticas, e 1,4% despejam o esgoto a céu aberto ou no Córrego Carrancas. O caminhão responsável pela coleta de esgoto nas residências com fossas tem como destino final a ETE Nova Granja (São José da Lapa, 2021).

3.1.4.1- A água e sua fluoretação

Em São José da Lapa, 97,43% das residências está ligada à rede de distribuição de água tratada, que passam pelas etapas de cloração e fluoretação, gerenciados pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais – COPASA (São José da Lapa, 2021).

A fluoretação é a adição controlada de um composto de flúor à água de abastecimento público com a finalidade de elevar a concentração do mesmo a um teor predeterminado, desta

forma é utilizada como uma estratégia importante para controle e redução da incidência da cárie. Representa uma das principais e mais importantes medidas de saúde pública, podendo ser considerada como o método de controle de cárie dentária mais efetivo, quando considerada a abrangência coletiva (Martins; Chagas; Texeira, 2005).

A partir de 1974, tornou-se obrigatória no Brasil a adição de flúor à água fornecida pela rede pública, em todas as Estações de Tratamento de Água (ETAs), regulamentada por legislação específica. A Lei Federal nº 6.050, de 24 de maio de 1974, estabelece essa exigência, sendo devidamente detalhada pelo Decreto Federal nº 76.872, de 22 de dezembro de 1975. Esse decreto determina que os projetos de construção ou expansão de sistemas públicos de abastecimento de água, que incluam uma estação de tratamento, devem contemplar a inclusão do flúor. Além disso, a Portaria do Ministério da Saúde nº 635/GM, de 26 de dezembro de 1975, define as normas e padrões a serem seguidos, desde a concentração do flúor a ser utilizado, ajustada conforme as médias de temperatura máxima anual de cada região, até os compostos recomendados para garantir a correta implementação da fluoretação da água de abastecimento (Figura 9).

Figura 9-Limites recomendados para a concentração do íon fluoreto em função da média das temperaturas máximas diárias.

Média das temperaturas máximas diárias do ar (°C)	Limites recomendados para a concentração do íon fluoreto (mg/l)		
	mínimo	máximo	ótimo
10,0 - 12,1	0,9	1,7	1,2
12,2 - 14,6	0,8	1,5	1,1
14,7 - 17,7	0,8	1,3	1,0
17,8 - 21,4	0,7	1,2	0,9
21,5 - 26,3	0,7	1,0	0,8
26,4 - 32,5	0,6	0,8	0,7

Fonte: Brasil (1975).

No contexto da legislação sobre água fornecida à população, são relevantes a Portaria do Ministério da Saúde nº 518, de 25 de março de 2004, e o Decreto nº 79.367, de 9 de março de 2004, os quais estabelecem os procedimentos e as responsabilidades referentes ao controle e à vigilância da qualidade da água destinada ao consumo humano, incluindo seus padrões de potabilidade (Ramires; Buzalaf, 2007).

No Brasil, a água fluoretada artificialmente deve ter uma concentração de fluoreto entre 0,6 e 0,8 mg/L. Assim como baixos níveis de concentração de flúor são ineficazes para a prevenção à carie, os altos níveis se tornam prejudiciais ao desenvolvimento dentário, causando

riscos como a fluorose dentária (Cangussu *et al.*, 2002). De acordo com Barretos e Matos (2023), a maioria dos municípios do estado de Minas Gerais não trazem dados sobre a sua fluoretação. Isso também condiz ao município de São José da Lapa no qual foram buscados por diversos meios os dados sobre a concentração do fluoreto na água tratada sem êxito pela autora.

É importante ressaltar que formas alternativas de abastecimento expõem a população ao risco de contaminação por doenças veiculadas pela água, como nas localidades em que estão situadas as olarias, onde são encontrados casos de verminoses como a esquistossomose, ascaridíase e outras (São José da Lapa, 2021).

O Sistema Integrado de Abastecimento de Água (SAA) da Região Metropolitana de Belo Horizonte – Bacia do Rio Paraopeba, implantou a “Linha Azul” para garantia do abastecimento da região, que consiste numa rede adutora de água tratada, responsável por levar a água do reservatório Nova Pampulha (que recebe água do Sistema Paraopeba) até o município de São José da Lapa (Pro Bras, 2019).

O SAA de São José da Lapa não conta com um laboratório para análises rápidas no aspecto químico e físico, e nem para as análises biológicas, visto que são realizadas pela COPASA, instalada em Belo Horizonte, devido a água tratada vir do sistema integrado. Foi observado nos resultados da análise de água que os mesmos estão conforme o padrão de potabilidade estabelecido pelo Ministério da Saúde (Pro Bras, 2019).

3.1.5- Economia

Em relação ao último Censo do IBGE, o PIB per capita de São José da Lapa em 2020 foi de R\$23.295,01, no qual o Percentual das receitas oriundas de fontes externas representou 79,5 %. O total de receitas realizadas foi de R\$62.391.250 e o total de despesas empenhadas R\$57.267.940 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

A economia de São José da Lapa está voltada para a indústria de mineração, sendo elas Ical (Figura 10), Belocal e VerdeBrita, serviços que contribuem significativamente com o PIB municipal e, também, da agropecuária (Minas Gerais, 2009).

Foi a partir ano de 2003, que o Município desenvolveu uma outra vocação industrial, tornando-se polo de laboratórios farmacêuticos, para abastecimento de medicamentos na Região Sudeste (Pro Bras, 2019).

Figura 10- Foto da Empresa Ical e da pedreira em São José da Lapa



Fonte: Vagas Abertas (2024).

3.1.6- Cultura

Os primeiros habitantes de São José da Lapa tiveram a mesma formação religiosa dos portugueses: a católica. Assim, a cultura foi muito associada à religiosidade (Ferreira, 2011).

Na atualidade, o município de São José da Lapa possui variadas manifestações culturais ao longo do ano. Essas práticas são boas, pois envolvem a comunidade a participar e resgata as tradições locais. As principais manifestações que ocorrem no município são o “Boi na Manta” e o aniversário da cidade. Essas manifestações culturais ocorrem anualmente e são abertas ao público, tendo como principal parceiro a administração municipal, que fica encarregada de organizar os eventos (Pro Bras, 2019).

Além destas, tem-se também as festas religiosas, como as da “Semana Santa”, no dia de Nossa Senhora Aparecida, no Domingo Sábado de Ramos, dia de Santo Antônio e Corpus Christi, algumas semelhantes às festas antigas (Paróquia São José da Lapa, 2023).

Em maio de 1943, foi inaugurada a Corporação Musical de São José da Lapa, que até a atualidade está ativa e encanta nas festividades municipais. Além disso, diversos conjuntos musicais se formaram no município e se apresentavam em festas da comunidade (Ferreira, 2011).

Houve na cidade, em 1968, a fundação pelo Padre Antônio Borges Horta de uma associação chamada Damas da Caridade, com o objetivo de ajudar pessoas carentes. Essa

associação promovia bailes, jantares, exposições de plantas e feiras para angariar fundos para a entidade (Ferreira, 2011).

As festas juninas são realizadas em escolas, onde os alunos se preparam, ensaiam para a quadrilha, os funcionários organizam as comidas, bebidas, apresentações de bandas e decoração e, também por algumas paróquias.

Há ainda no município, os “causos” contados pelos antigos moradores (Ferreira, 2011).

3.1.7- Atrações

Hoje a principal atração localizada em São José da Lapa é o parque aquático “Aquabeat” (Figura 11), que atrai moradores e turistas de variados municípios à fim de usufruir de todo lazer e de se refrescarem em suas piscinas e da maior praia artificial de Minas Gerais (Aquabeat, 2021).

Outras atrações da cidade são os eventos públicos realizados pela administração municipal, já descritos no subitem “Cultura”.

Figura 11- Imagem ilustrativa do Aquabeat



Fonte: Aquabeat (2021).

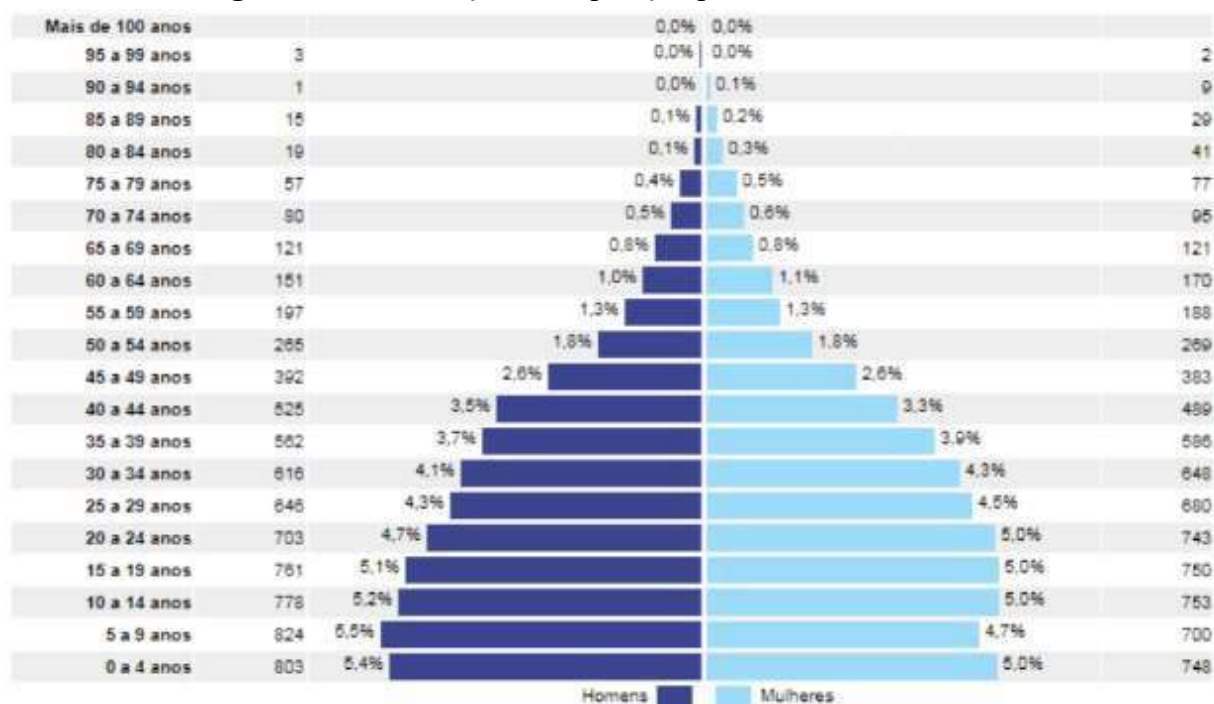
3.1.8- População

3.1.8.1- Aspectos Demográficos

A pirâmide etária representa a configuração dos grupos etários em uma determinada população. Constitui-se a distribuição da população por sexo, segundo grupos de idades, além

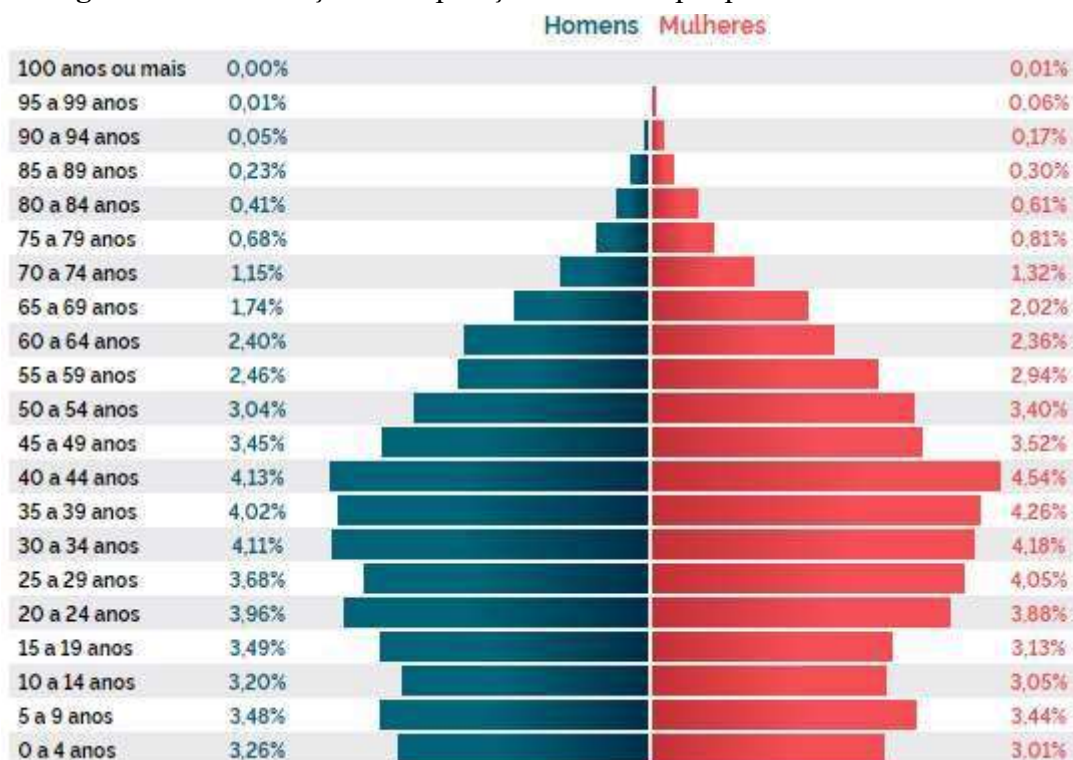
de expressar a magnitude do contingente demográfico e sua distribuição relativa (Brasil Escola, 2024).

Figura 12- Distribuição da População por sexo e faixa etária em 2000



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022).

Figura 13- Distribuição da População do Município por sexo e faixa etária em 2022



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022).

Através da Figura 12, observa-se que no ano de 2000, a base da pirâmide apresenta-se mais larga, indicando um número elevado de jovens em relação aos idosos. Ao se comparar a figura 12 e a figura 13, compara-se a distribuição da população do ano 2000 com a do ano de 2022, percebendo-se alterações típicas do processo de transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento populacional (Brasil Escola, 2024).

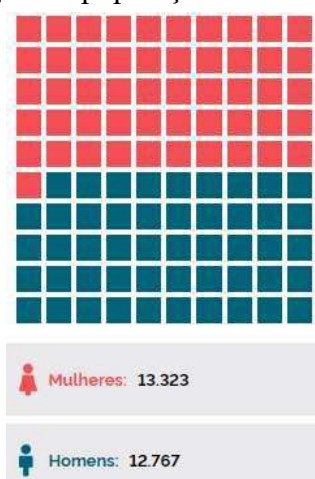
No ano de 2022, a pirâmide teve um adensamento da faixa média e superior, além de uma diminuição na base, indicando aumento da expectativa de vida e uma redução da taxa de natalidade. A faixa etária predominante ocorre entre 40 e 44 anos. Em 2000, a população de crianças de até 9 anos, representava 20,70% da população total, em 2022 esse percentual passou a ser de 13,19%, ou seja, houve redução de 7,51%. A proporção de idosos (população maior de 60 anos) em 2000 representava 6,6% da população em total, em 2022 representa 14,33%, demonstrando um incremento de 7,73% (Brasil Escola, 2024).

As mudanças mencionadas resultam da redução da mortalidade e do aumento da renda per capita, que contribuem para melhores condições de vida da população, incluindo maior acesso à educação e saneamento básico. Além disso, observa-se um declínio na taxa de natalidade, pois os casais estão optando por ter menos filhos (São José da Lapa, 2021).

A média de nascidos vivos no município nos últimos seis anos é de 344 crianças. Esse número refere-se aos recém-nascidos registrados em São José da Lapa, geralmente filhos de pais residentes na cidade. No entanto, a quantidade de crianças efetivamente nascidas no município é mínima, uma vez que não há hospitais para a realização de partos (São José da Lapa, 2021).

3.1.8.2- Sexo

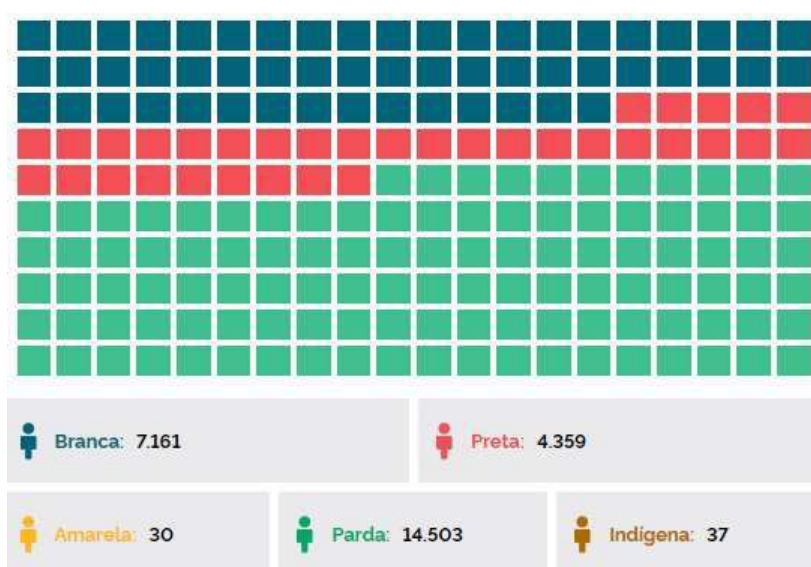
Em São José da Lapa, a porcentagem da população do sexo feminino equivale à porcentagem do sexo masculino, segundo o censo do IBGE de 2022 (Figura 14).

Figura 14- Distribuição da população de São José da Lapa por sexo

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022).

3.1.8.3- Cor e raça

O Município teve, no censo do IBGE de 2022, 56,6% dos habitantes que se declararam pardos, 27,4% brancos, 16,7% pretos, 0,1% amarelo e 0,1% indígena (Figura 15).

Figura 15- Distribuição da população de São José da Lapa por raça

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022).

Os dados públicos registram, no município de São José da Lapa, nenhum quilombo certificado pela Fundação Cultural Palmares, nenhuma terra indígena e nenhuma área de assentamento de reforma agrária. Contudo, é possível que haja outras terras quilombolas ou indígenas não demarcadas (Infosanbas, 2022).

3.1.8.4- Trabalho e Rendimento

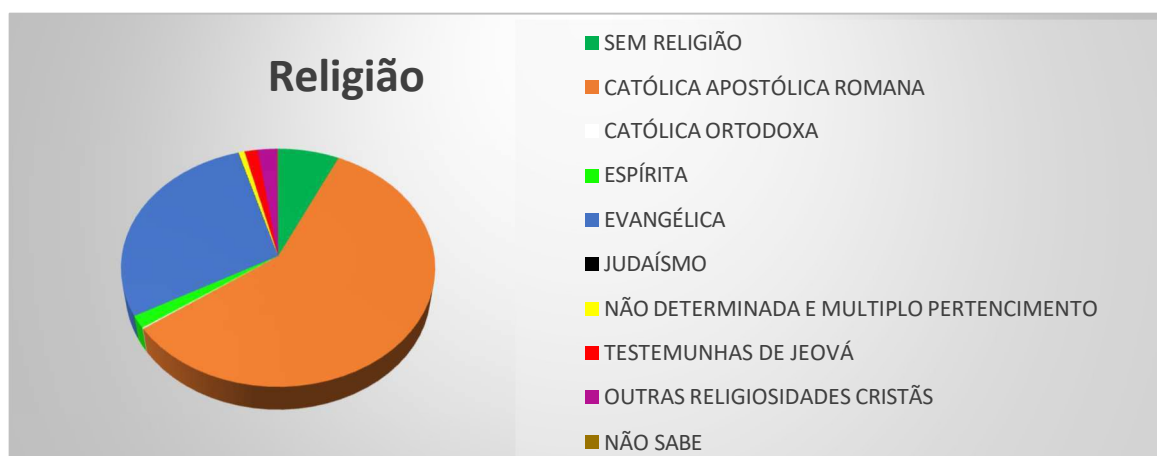
Através de dados do censo do IBGE foi constatado que, no ano de 2021, o salário médio mensal da população de São José da Lapa era de 2,6 salários mínimos para os trabalhadores formais. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 24,94%. Sendo que 32,7% da população residia em domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa.

Embora São José da Lapa seja considerado um município de pequeno porte, assim como outros municípios de Minas Gerais, tanto em termos de extensão quanto de população, ele não está isento de problemas sociais. Entre esses desafios, destacam-se a presença de uma população de baixa renda e a falta de saneamento básico adequado em toda a sua área territorial (São José da Lapa, 2021).

A Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário apresenta um relatório da situação cadastral das famílias inscritas no Cadastro Único, para o município de São José da Lapa o total de famílias em fevereiro de 2018 era de 2.381 (Pro Bras, 2019).

3.1.8.5- Religião

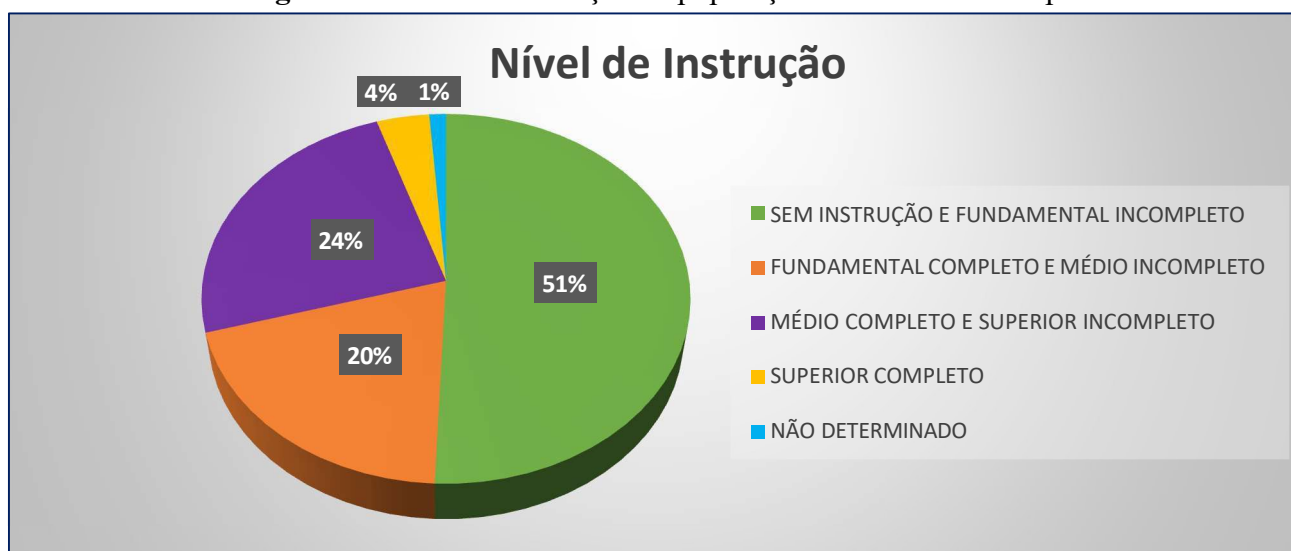
Pode-se observar, através da Figura 16 que no município de São José da Lapa, a população é predominantemente católica apostólica romana (58%) e conta com grande parte da população que se declara evangélica (29%). A partir daí tem-se 7% sem religião, 2% relatam ser de outras religiões cristãs, 2% são espíritas, 1% declaram ser testemunhas de Jeová, 1% tem religião não determinada e múltiplo pertencimento, 0% judeus, católicos ortodoxos e, também os que dizem não saber a religião, de acordo com o censo de 2010 do IBGE.

Figura 16- Distribuição da população de São José da Lapa por religião

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022).

3.1.9- Educação

Os dados do Censo de 2010 do IBGE (Figura 17) demonstram que 51% da população lapense não tem nenhuma instrução e tem ensino fundamental incompleto, 24% tem ensino médio completo e ensino superior incompleto, 20% tem ensino fundamental completo e médio incompleto, 4% tem ensino superior completo e 1% não teve escolaridade determinada. Além disso, a taxa de escolarização de pessoas com idade entre 6 e 14 anos foi de 98,5%.

Figura 17- Nível de instrução da população de São José da Lapa

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022).

O setor de educação do município conta com uma rede de escolas que atende desde a educação infantil até o ensino médio. A rede municipal é composta por 8 escolas, que acolhem

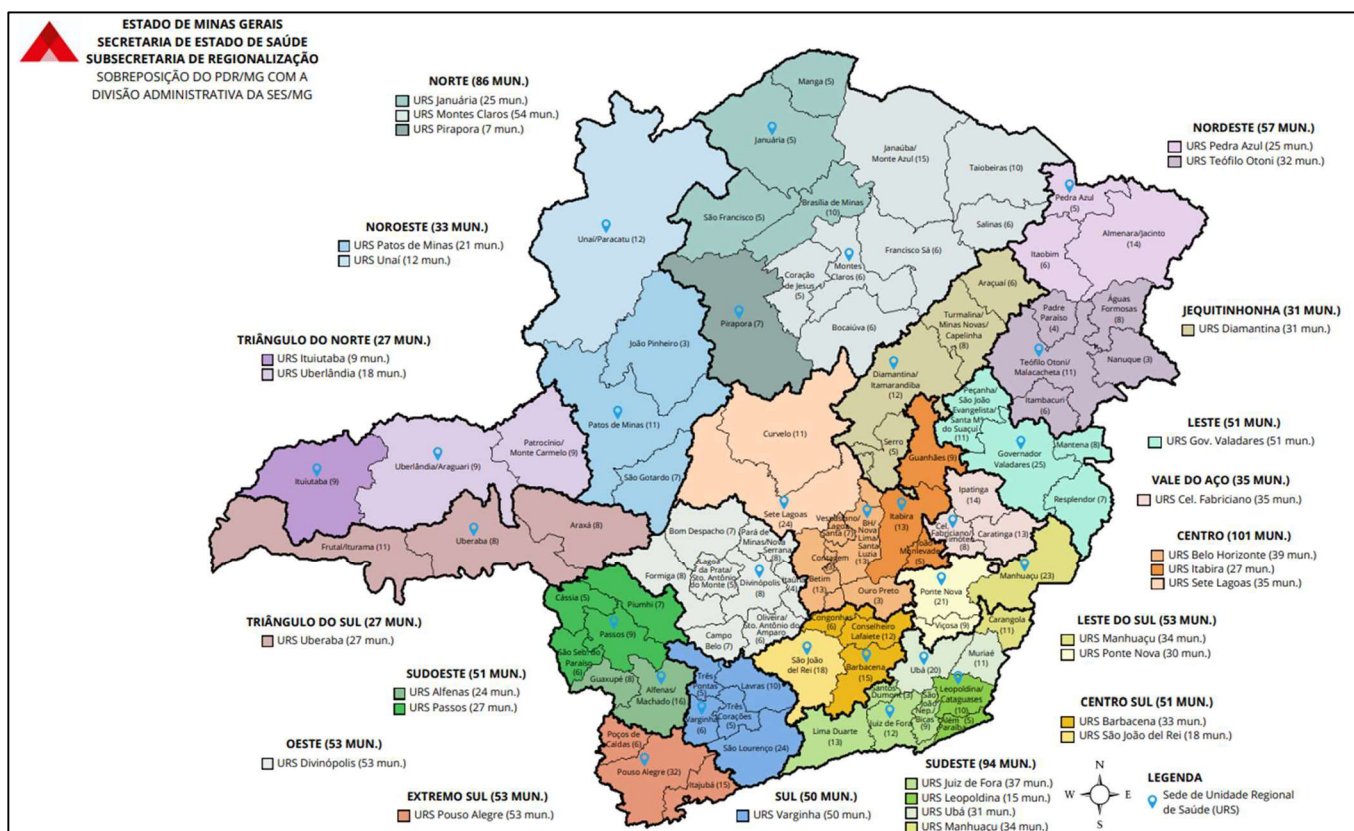
crianças a partir dos 3 anos de idade até o 9º ano do Ensino Fundamental II. Além disso, duas escolas estaduais oferecem tanto o Ensino Fundamental II quanto o Ensino Médio. O município também dispõe de 5 Centros Municipais de Educação Infantil em horário integral para atender as mães que trabalham, além de programas de alfabetização de adultos e de correção de defasagem escolar (São José da Lapa, 2021).

3.2- A Saúde em São José da Lapa

3.2.1- Regionalização da Saúde

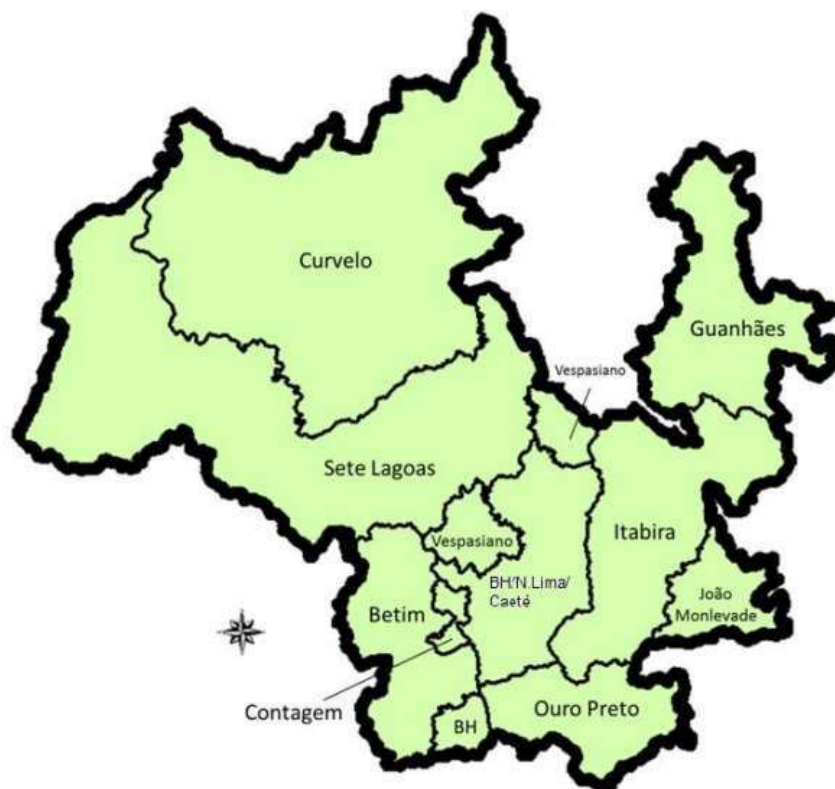
O estado de Minas Gerais é subdividido administrativamente em 28 Unidades Regionais de Saúde (Figura 18), 16 Macrorregiões de Saúde e 89 Microrregiões de Saúde. São José da Lapa faz parte da Microrregião de Saúde de Vespasiano, que é jurisdicionada à Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte e à Macrorregião Centro (Figura 19), que tem como polo Macrorregional a capital do estado, Belo Horizonte (Minas Gerais, 2023a).

Figura 18- Mapa das Macrorregiões de Saúde de Minas Gerais.



Fonte: Minas Gerais (2023a).

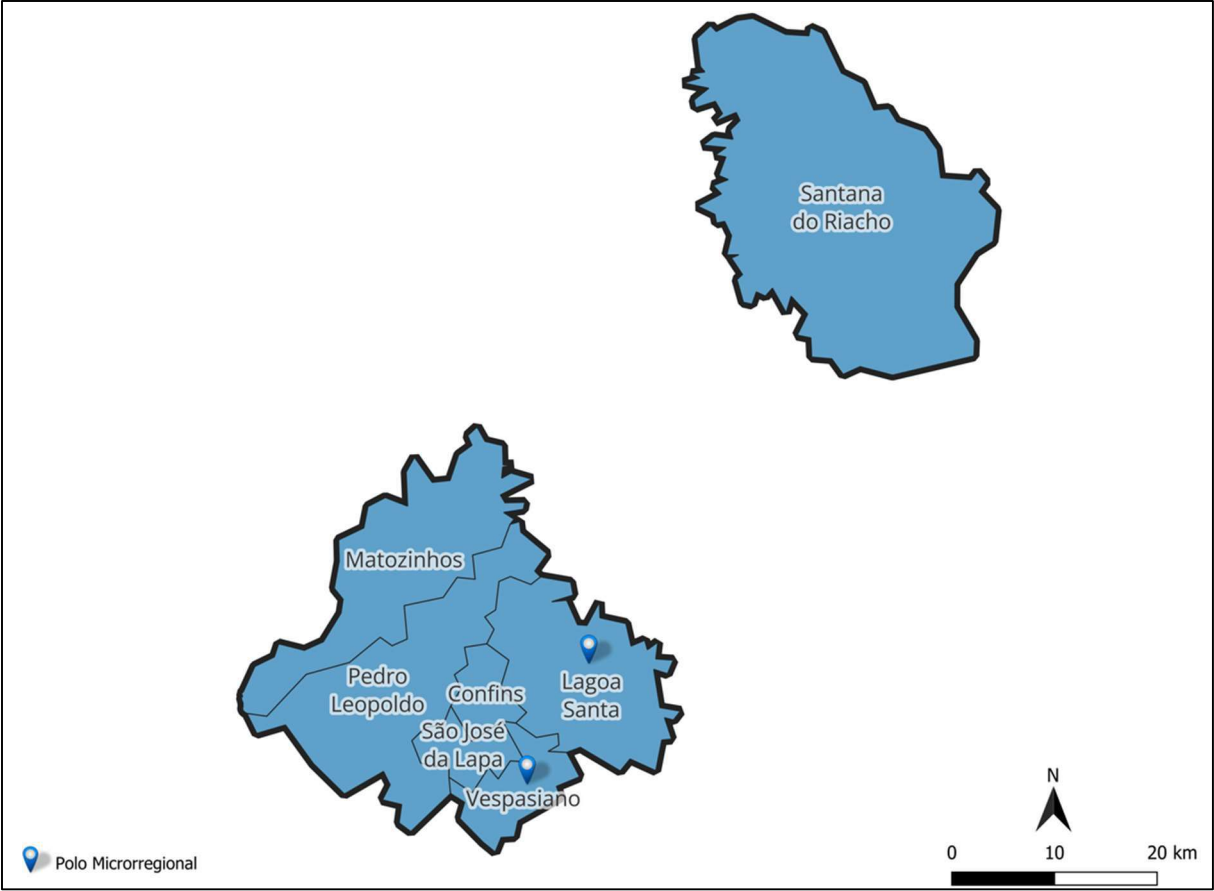
Figura 19- Macrorregião de Saúde Centro.



Fonte: Minas Gerais (2023b).

A Microrregião de Vespasiano/Lagoa Santa (Figura 20) é formada pelos seguintes municípios: Pedro Leopoldo, Matozinhos, Santana do Riacho, Lagoa Santa, São José da Lapa, Confins e Vespasiano, contando com extensão territorial de 1.613,4 Km² (Minas Gerais, 2023a). Conforme Quadro 1, a Região de Saúde de Vespasiano/Lagoa Santa conta com uma população total de 343.267 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

Figura 20- Microrregião de Saúde Vespasiano/Lagoa Santa.



Fonte: Minas Gerais (2023a).

Quadro 1- População da Microrregião de Saúde de Vespasiano/Lagoa Santa.

Município	População
Vespasiano	129.246
São José da Lapa	26.015
Pedro Leopoldo	62.580
Matozinhos	37.618
Confins	7.350
Lagoa Santa	75.145
Santana do Riacho	5.313
Total	343.267

Fonte: Minas Gerais (2023a).

3.2.2- Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), é implementada principalmente através da Estratégia Saúde da Família (ESF), que serve como a principal porta de entrada e primeiro contato para os cuidados de saúde. As equipes de saúde da família têm responsabilidades que incluem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e coordenação do cuidado, entre outras. Composta por profissionais como médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, equipe de saúde bucal, a equipe multiprofissional atua considerando as necessidades específicas da população, sob os princípios da universalidade, equidade e integralidade (Mendes, 2011).

De acordo com dados do ano de 2020 no sistema e-gestor Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2020), São José da Lapa possui 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família e da Atenção Primária à Saúde. No entanto, não é o que acontece com a atenção em saúde bucal, como será descrito mais adiante.

Os desafios enfrentados pelas equipes da APS incluem a qualificação das equipes, a adaptação aos novos modelos de financiamento, a implementação do prontuário eletrônico e a melhoria da infraestrutura física das unidades de saúde. A coordenação do cuidado pela APS, ao longo do tempo e de forma abrangente na Rede de Atenção à Saúde (RAS), visa proporcionar um acesso qualificado aos serviços de saúde, considerando as necessidades individuais e os ciclos de vida dos cidadãos (Mendes, 2011).

A APS representa o nível de atenção à saúde com maior grau de capilaridade, atuando com o uso de baixa tecnologia e é capaz de resolver mais de 85% das demandas de saúde da população (Mendes, 2011).

São José da Lapa possui sete Unidades de Saúde da Família e uma de apoio em Maravilhas. Esta última é vinculada à ESF Inácia de Carvalho, para garantir o acesso da população ao serviço de saúde, uma vez que se trata de um bairro distante e com pouca opção de transporte público para unidade de saúde (São José da Lapa, 2021). São elas:

- UBS Mariano Faria de Amorim - bairro Centro
- UBS Maria Filomena da Costa - bairro Cachoeira
- UBS Cachoeira
- UBS Maria Aparecida Monsueto Santos - bairro Inácia de Carvalho
- UBS Dom Pedro I Unidade I
- UBS Dom Pedro I Unidade II
- UBS Jardim Encantado

Aproximadamente, 120 profissionais de saúde atuam nessas equipes de saúde (São José da Lapa, 2021). Dentre as UBS da cidade, apenas quatro contam com consultório odontológico: UBS do bairro Centro, UBS Maria Filomena, UBS Jardim Encantado e UBS Inácia de Carvalho.

O município aderiu ao Programa Saúde na Escola. Todas as escolas municipais foram contempladas pelo programa, tendo como público alvo todos os professores e 3.660 alunos, aproximadamente (São José da Lapa, 2021). A equipe de saúde bucal também participa do Programa atuando na promoção de saúde aos alunos, com ações de escovação dental supervisionada, ações educativas com atividades lúdicas e palestras, e levantamento de necessidades em saúde bucal para fins de planejamento, dentre outros.

As UBS Mariano Faria de Amorim, Jardim Encantado, Maria Aparecida Monsueto Santos e a Policlínica do bairro Dom Pedro I contam com a prevenção a várias doenças, através da oferta de imunobiológicos de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação (São José da Lapa, 2021). Algumas unidades de saúde não contam com este serviço devido a falta de infraestrutura adequada, tais como a falta espaço físico para uma sala de vacina ou estrutura elétrica incapaz de suportar os equipamentos de armazenamento dos imunobiológicos. Os usuários adscritos à estas microáreas desprovidas deste serviço devem se deslocar aos estabelecimentos que o possuem para se imunizarem.

O município não possui Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Os atendimentos domiciliares são realizados pela ESF e pelos profissionais do EAMAP- Equipe de Apoio Multidisciplinar à Atenção Primária à Saúde.

Após a implementação, pelo Ministério da Saúde, de um novo modelo de financiamento para a Atenção Primária à Saúde (APS), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi descontinuado e deu origem ao EAMAP – Equipe de Apoio Multidisciplinar à Atenção Primária à Saúde. Os principais objetivos dessa nova equipe incluem oferecer suporte à APS, garantir a integralidade do atendimento, reduzir as complicações em pacientes específicos e promover a saúde (São José da Lapa, 2021).

Atualmente, a EAMAP é composta por dois profissionais de educação física, dois fisioterapeutas, dois fonoaudiólogos, um nutricionista e um terapeuta ocupacional. As atividades desses profissionais incluem atendimentos individuais, visitas domiciliares, atividades em grupo e divulgação de casos em reuniões de matriciamento. Nessas reuniões, é possível abordar os casos que exigem intervenções multidisciplinares e intersetoriais, além de ações articuladas (São José da Lapa, 2021).

Todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município oferecem tratamento para a cessação do tabagismo, que inclui a distribuição de adesivos e medicamentos conforme a prescrição médica, além do acompanhamento realizado por uma equipe multiprofissional. A Estratégia de Saúde da Família (eSB) contribui para essa iniciativa por meio de ações de promoção da saúde, orientando a população sobre os malefícios do tabagismo e incentivando a adoção de hábitos saudáveis. Os profissionais envolvidos são capacitados pelo Ministério da Saúde, seguindo as diretrizes do programa (São José da Lapa, 2021).

Além disso, a equipe desenvolve diversas atividades de promoção da saúde, que incluem práticas físicas direcionadas para profissionais de educação física, atividades corporais como Lian gong e dança sênior, grupos de apoio para aqueles que desejam parar de fumar, e atendimentos nutricionais para orientação dietética, entre outras. Essas atividades são realizadas em espaços ao ar livre, como praças, nas próprias UBSs e em locais particulares cedidos. Vale ressaltar que não há polos da Academia da Saúde na cidade (São José da Lapa, 2021).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) atua para garantir atenção integral às pessoas com transtornos mentais, oferecendo diferentes serviços e estratégias de organização do cuidado em saúde mental. Embora São José da Lapa não possua um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), há um acordo para a utilização dos serviços de Lagoa Santa, que disponibiliza CAPS I, CAPS-i e CAPS-AD (São José da Lapa, 2021).

O CAPS I atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados as necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes. Já o CAPS-i presta serviços semelhantes, no entanto, atende crianças e adolescentes com intenso sofrimento psíquico. Esta terceira sigla CAPS-AD significa Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Neste estabelecimento são atendidas as pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas. CAPS-i e CAPS-AD são indicados para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes (Brasil, 2024a).

Em 24 de outubro de 2012, através da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.272, foi instituída no estado de Minas Gerais a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) com o objetivo de ampliar o acesso e a qualificação da atenção à saúde das pessoas com deficiência (PCD). Sua estrutura visa oferecer atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, de forma integrada, articulada e efetiva (Minas Gerais, 2012).

São José da Lapa faz parte da Microrregião de Vespasiano/Lagoa Santa. No município é realizada a Triagem Auditiva Neonatal (TAN), além de ter a equipe descentralizada de fonoaudiologia. Vespasiano é ponto de pactuação do município para aquisição de aparelho amplificação sonora individual (AASI). Em São José da Lapa a Equipe de Apoio Multidisciplinar à Atenção Primária (EAMAP) oferta assistência aos casos que necessitam da RCPD referenciando, quando necessário. Para a reabilitação intelectual, nosso ponto da rede de referência é a APAE de Pedro Leopoldo. Para a concessão de dispositivos de órtese, prótese para Reabilitação Física e o setor de Ostomia temos como ponto de pactuação o CREAB Leste, em Belo Horizonte. Para reabilitação física (ortopédica, neurológicas) o município possui serviço terceirizado de fisioterapia (São José da Lapa, 2021).

3.2.3- Policlínicas

Existem também em São José da Lapa, duas unidades de saúde destinadas aos atendimentos de urgência e consultas especializadas ambulatoriais (São José da Lapa, 2021). São elas:

- Policlínica Dr. Luiz Issa, no bairro Dom Pedro I
- Policlínica Dr. Gentil Macedo, no bairro Centro

Além de possibilitar o primeiro atendimento aos casos de trauma e urgências cirúrgicas, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, os atendimentos referenciam os pacientes de acordo com o quadro clínico apresentado para outros pontos de atenção através de cadastro no SUSFÁCIL, sistema que integra as unidades à central de regulação da macrorregião de saúde, ou por contato telefônico direto (São José da Lapa, 2021).

As especialidades médicas atendidas nas unidades do município são: angiologia, cardiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, dermatologia, médico cirurgião ambulatorial,

urologia, ortopedia, reumatologia, neurologia, psiquiatria e ainda são realizados exames de ECG e cirurgias ambulatoriais (São José da Lapa, 2021).

São José da Lapa tem realizado credenciamento de médicos especialistas conforme análise de demanda, realiza licitações de exames e também participa do CISREC- Consórcio Intermunicipal de Saúde e de Políticas de Desenvolvimento da Região do Calcário- para atendimento da demanda de consultas especializadas e de exames que extrapolam as cotas da Programação Pactuada Integrada (São José da Lapa, 2021).

Nas duas Policlínicas, do bairro Dom Pedro I e do bairro Centro, há atendimento odontológico nos consultórios instalados. No Dom Pedro, há um consultório, já na Policlínica do Centro são dois consultórios odontológicos (São José da Lapa, 2021).

Há nas duas policlínicas atendimento para a Rede de Farmácia de Minas, onde são dispensados medicamentos disponibilizados pelo SUS aos usuários, mediante prescrição médica e odontológica. A aquisição de medicamentos no município é feita através do programa da Farmácia Básica, Programas da Secretaria Estadual de Saúde através da SRS (Superintendência Regional de Saúde) e com recursos do próprio município (São José da Lapa, 2021).

Não é disponibilizado em São José da Lapa serviços de ultrassonografia e de radiografia. Dessa forma, para melhor acesso da população a esses serviços a SMS está fazendo um estudo de demanda/custo-benefício para implantá-los no município através de credenciamento ou outra forma de prestação de serviços terceirizados (São José da Lapa, 2021).

3.2.4- Tratamento Fora do Domicílio

O Tratamento Fora do Domicílio – TFD é o nome que se dá aos atendimentos especializados realizados fora do domicílio para garantia da integralidade da atenção à saúde, através de pactuações com municípios da Microrregião e Macrorregião de saúde: PPI (Pactuação Programada Integrada). O setor de Regulação, Controle e Avaliação possui dois médicos reguladores que classificam os encaminhamentos para consultas médica especializadas, cirurgias, exames laboratoriais e de imagens, procedimentos de acordo com a descrição médica e a equipe procura agendar as solicitações de acordo com as cotas pactuadas (São José da Lapa, 2021).

3.2.5- Transporte sanitário

O município é atendido por uma ambulância tipo UTI, quatro ambulâncias tipo II, três ambulâncias tipo passeio e duas Vans. O serviço terceirizado de quatro vans é usado para complementar o serviço. Três vans são destinadas ao transporte de pacientes em geral, enquanto uma van é adaptada para pacientes com necessidades especiais. Esses carros são usados para atendimento de pacientes em situação de emergência ou urgência, transporte de pacientes pós-cirurgia, hemodiálise, quimioterapia e radiologia, consultas e exames especializados fora do domicílio, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e pacientes destinados ao CAPS – Centro de Apoio Psicossocial e fisioterapia. (São José da Lapa, 2021).

3.2.6- Aquisição e dispensação de insumos

O município possui um almoxarifado que recebe e distribui os insumos necessários para o pleno funcionamento de todas as unidades de saúde e secretaria de saúde e ainda o controle de oxigênio medicinal para pacientes, fraldas geriátricas e dietas especiais. Nesse setor também funciona o centro de compras que centraliza os pedidos de aquisições de serviços e insumos e encaminha para o setor de compras/licitações conforme as instruções normativas vigentes (São José da Lapa, 2021).

3.2.7- Vigilância em saúde

A Vigilância em Saúde (VS) tem por objetivo a promoção, proteção e recuperação da saúde pública através de ações que sejam capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, detectar qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, e com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos (Brasil, 2010).

A VS está dividida em quatro áreas de atuação: epidemiológica, saúde do trabalhador, sanitária e ambiental. A vigilância epidemiológica investiga epidemias que ocorrem nos territórios específicos e reconhece as principais doenças de notificação compulsória. Agindo no controle dessas doenças específicas. A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Já a área de saúde do

trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho (Brasil, 2014).

Em São José da Lapa esta última é uma vigilância com ações tímidas e incipientes e necessita de avançar para alcançar as metas propostas, sendo essencial qualificar as equipes de saúde para o correto preenchimento dos acidentes de trabalho. Dentre outras ações da vigilância ambiental, no município é executado o serviço de Vigilância da Doença de Chagas; eutanásia e outros atendimentos para a prevenção da leishmaniose visceral; Programa Nacional de Controle da Dengue e Programa municipal de Castração de Cães e Gatos (São José da Lapa, 2021).

3.2.8- Conselho Municipal de Saúde

Em São José da Lapa, o CMS foi criado pela Lei Municipal Nº 308, de 09 de março de 1998 e modificado pela Lei Municipal Nº 745, de 13 de dezembro de 2011. O Conselho é constituído atualmente por 12 membros titulares e 12 suplentes, que se reúnem mensalmente em reuniões ordinárias, e extraordinariamente, sempre que necessário (São José da Lapa, 1998).

A participação da comunidade – usuários, movimentos sociais, conselhos e outras instâncias do controle social – nas políticas públicas de saúde é de fundamental importância para o desenvolvimento e a qualificação do SUS. É muito importante, também, que os profissionais das equipes de Saúde Bucal participem ativamente das diversas instâncias de controle social. A participação popular amplia a compreensão dos profissionais de saúde sobre a realidade de vida da população e fortalece vínculos e práticas dialógicas, críticas e reflexivas (Brasil, 2018).

3.3- Rede de Atenção à Saúde Bucal e suas normas regulatórias

3.3.1- A Política Nacional de Saúde Bucal

A Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente foi lançado em 2004 e é a maior política pública de saúde bucal do mundo (Brasil, 2018).

Através da ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), houve avanço que pôde ser observado no resultado do último levantamento epidemiológico nacional – SB Brasil, com o país ficando entre os países com baixa prevalência de cárie. Embora os resultados sejam satisfatórios nacionalmente, chamam atenção: as diferenças regionais na prevalência e gravidade da cárie, a pequena redução da cárie na dentição decídua e 80% dos dentes afetados continuam não tratados, o déficit em idosos é significativo e a prevalência de oclusopatias. Os resultados podem ser associados à reprodução do modelo biomédico pelos profissionais da odontologia, sendo necessários esforços continuados no campo da gestão do trabalho, da formação e da educação permanente (Brasil, 2018).

A Política Nacional de Saúde Bucal organizou nas seguintes modalidades as equipes de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família:

- Modalidade I: dois profissionais: Cirurgião-dentista (CD) + Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) ou Técnico em Saúde Bucal (TSB).
- Modalidade II: três profissionais: Cirurgião-dentista (CD) + Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) ou Técnico em Saúde Bucal (TSB) + Técnico em Saúde Bucal (TSB).

Cada modalidade recebe recurso específico do Ministério da Saúde (Brasil, 2018).

A Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar em saúde bucal está associada à consolidação da Política Nacional de Saúde Bucal. A Atenção Especializada Ambulatorial foi potencializada por meio da criação dos Centro de Especialidades Odontológicas e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária. Por outro lado, a organização de serviços de atenção especializada hospitalar na área odontológica no SUS é incipiente. Os avanços recentes remontam à obrigatoriedade da atenção ao câncer de boca (Brasil, 2018). Muito embora o estado de Minas Gerais tenha um cenário diferente, visto que a odontologia hospitalar está implantada desde 2019 (Torres, 2022).

O CEO credenciado recebe recursos do Ministério da Saúde. A implantação dos CEO funciona por meio de parceria entre estados, municípios e o governo federal, isto é, o Ministério da Saúde faz o repasse de parte dos recursos enquanto estados e municípios contribuem com outra parcela (Brasil, 2018).

A Política Nacional de Saúde Bucal definiu três tipos de Centros de Especialidades Odontológicas (Figura 21) e estipulou a produção mínima mensal para cada tipo (Figura 22). Os CEO são classificados de acordo com a quantidade mínima de cadeiras odontológicas instaladas. Para o CEO tipo I o mínimo de cadeiras odontológicas são três, para o CEO do tipo II são quatro e para o tipo III são sete. Na Figura 21, há a definição de cada CEO através dos recursos humanos (Brasil, 2018).

Figura 21 – Tipos de CEO de acordo com os recursos humanos.

	CEO TIPO I	CEO TIPO II	CEO TIPO III
Recursos humanos	Três ou mais cirurgiões-dentistas e um auxiliar de saúde bucal/técnico de saúde bucal por cadeira odontológica. Obs.: cada um dos consultórios odontológicos deve ser utilizado para a realização de procedimentos clínicos por, no mínimo, 40 horas semanais, independentemente do número de cirurgiões-dentistas que nele atue. No mínimo de pessoal de apoio administrativo – recepcionista, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo.	Quatro ou mais cirurgiões-dentistas e um auxiliar de saúde bucal/técnico de saúde bucal por cadeira odontológica. Obs.: cada um dos consultórios odontológicos deve ser utilizado para a realização de procedimentos clínicos por, no mínimo, 40 horas semanais, independentemente do número de cirurgiões-dentistas que nele atue. No mínimo de pessoal de apoio administrativo – recepcionista, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo.	Sete ou mais cirurgiões-dentistas e um auxiliar de saúde bucal/técnico de saúde bucal por cadeira odontológica. Obs.: cada um dos consultórios odontológicos deve ser utilizado para a realização de procedimentos clínicos por, no mínimo, 40 horas semanais, independentemente do número de cirurgiões-dentistas que nele atue. No mínimo de pessoal de apoio administrativo – recepcionista, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo.

Fonte: Brasil (2018).

Figura 22 -Produção mínima pelo tipo de CEO

TIPO DE CEO	PRODUÇÃO MÍNIMA MENSAL			
	PROCEDIMENTOS BÁSICOS (pacientes com necessidades especiais)	PERIODONTIA	ENDODONTIA	CIRURGIA
I	80	60	35	80
II	110	90	60	90
III	190	150	95	170

Fonte: Brasil (2018).

Após décadas de descaso com a saúde bucal, a população brasileira ficou durante anos dependente de serviços meramente curativos e mutiladores, com uma assistência de baixa resolutividade e baixa cobertura, as condições ainda estão muito longe das ideais, porém já houve grande avanço. Hoje já é possível oferecer assistência odontológica integral e de qualidade no SUS (Brasil, 2018).

Através das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente desenvolveram-se ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal de todos os brasileiros, um marco do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, tendo como eixos estruturantes o acesso universal e a assistência integral em saúde bucal (Brasil, 2018).

O Brasil Sorridente apresenta como principais linhas de ação a reorganização da Atenção Primária à Saúde (especialmente por meio das equipes de Saúde Bucal – eSB – da Estratégia Saúde da Família), da Atenção Especializada Ambulatorial (por meio da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas, de Serviços de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias), a adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público e a vigilância em saúde bucal (Brasil, 2018).

A Política articula não apenas os três níveis de atenção, mas principalmente as ações multidisciplinares, multiprofissionais e intersetoriais. Este parece ser um dos grandes desafios da Odontologia, constituir-se como uma área da integralidade, conformando uma rede de atenção à saúde que supere as especificidades odontobiológicas (Brasil, 2018).

A partir da publicação da Portaria nº 751, 15 de junho de 2023, houve a implantação de uma nova modalidade de serviço de Atenção Especializada Ambulatorial em saúde bucal, o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB), destinada a municípios com até 20.000 habitantes, com cobertura de saúde bucal acima de 75% e que não possuem Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) habilitados. A implantação do SESB visa ampliar e qualificar o atendimento especializado à população, garantindo a oferta de cuidado integral,

segundo os princípios do SUS e fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde Bucal. O SESB deve funcionar com pelo menos 30 horas semanais, um ASB ou um TSB e oferecer ao menos duas especialidades odontológicas através de cirurgiões-dentistas (Brasil, 2023c).

A fluoretação da água de abastecimento público, coordenada pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa/MS), é uma das iniciativas do Programa Brasil Sorridente. Essa ação é realizada em parceria com a União, por meio do Ministério da Saúde e da Funasa/MS, com os demais entes federativos. O objetivo é implementar a fluoretação da água de forma sustentável em todo o território nacional, visando reduzir a prevalência de cárie dentária através da adição de flúor na água destinada ao consumo público (Brasil, 2006).

Recentemente, em maio de 2023, foi sancionada a Lei nº 14.572, que inclui as políticas públicas de saúde bucal na Lei 8.080/80, na chamada Lei Orgânica da Saúde. Essa medida representa um marco importante, pois confere maior respaldo legal às ações e programas voltados para a saúde bucal, reforçando seu caráter essencial e sua integração com as demais políticas públicas de saúde do país (Brasil, 2023e).

3.3.1.1- Rede de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram organizadas para facilitar a implementação eficiente do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da integração dos serviços disponíveis, em conformidade com os princípios de regionalização e hierarquização. Isso é feito de modo a garantir que o processo de descentralização não sobrecarregue os municípios. (Mendes, 2011).

Nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), não existe uma hierarquia entre os diversos pontos de atenção à saúde. Todos esses pontos são igualmente cruciais para alcançar os objetivos da rede, diferenciando-se pela tecnologia disponível em cada um. É importante ressaltar que, embora não haja uma classificação ou nível de importância entre os diferentes pontos da rede, a Atenção Primária desempenha um papel essencial como organizadora das RAS. (Mendes, 2011).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizadas para lidar com uma condição de saúde específica, fornecendo um ciclo completo de cuidados. Isso envolve garantir a continuidade da atenção à saúde (incluindo Atenção Primária, atenção especializada ambulatorial e hospitalar) e a integralidade dos serviços (abrangendo ações de promoção, prevenção e gestão das condições de saúde por meio de intervenções de cura, cuidado, reabilitação e palição). As RAS são compostas por três elementos essenciais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde. (Mendes, 2011).

A população atendida pelas Redes de Atenção à Saúde (RAS) reside em áreas de saúde específicas, organizando-se em unidades familiares e sendo registrada e categorizada em subgrupos de acordo com os riscos sociais e sanitários. No conceito das RAS, cabe à Atenção Primária à Saúde/ESF a tarefa de estabelecer uma ligação estreita com essa população. Portanto, é fundamental que a equipe de saúde mantenha um relacionamento próximo com a comunidade local. Isso permite uma gestão voltada para as necessidades de saúde da população. As RAS estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica ou grupos homogêneos de condições de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimento (Mendes, 2011).

A Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, institui nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta portaria foi definido a faixa de pessoas vinculadas e acompanhadas por equipe de saúde da família e equipe de atenção primária à saúde, conforme a Figura 23, abaixo:

Figura 23- Faixa de pessoas vinculadas e acompanhadas por equipe de saúde da família e equipe de atenção primária à saúde

Porte Populacional (habitantes)	eSF		eAP 30h		eAP 20h	
	Parâmetro de pessoas vinculadas	Limite máximo	Parâmetro de pessoas vinculadas	Limite máximo	Parâmetro de pessoas vinculadas	Limite máximo
1- Até 20 mil	2.000	3.000	1.500	2.250	1.000	1.500
2- Acima de 20 mil até 50 mil	2.500	3.750	1.875	2.813	1.250	1.875
3- Acima de 50 mil até 100 mil	2.750	4.125	2.063	3.095	1.375	2.063
4- Acima de 100 mil	3.000	4.500	2.250	3.375	1.500	2.250

Fonte: Brasil (2024b)

Os pontos de atenção à saúde se distribuem, espacialmente, de acordo com o processo de territorialização: os pontos de Atenção Especializada Ambulatorial, nas microrregiões sanitárias; e os pontos de Atenção especializada hospitalar, nas macrorregiões sanitárias. Além disso, articulam-se com os níveis de atenção especializada à saúde, compondo o nível ambulatorial (“média complexidade”) e o nível hospitalar (“alta complexidade”) (Mendes, 2011).

Na Rede de Atenção à Saúde Bucal, definem-se como pontos de Atenção Especializada Ambulatorial os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) e como pontos de Atenção Hospitalar os hospitais que realizam

atendimento odontológico (Quadro 2) (Brasil, 2018).

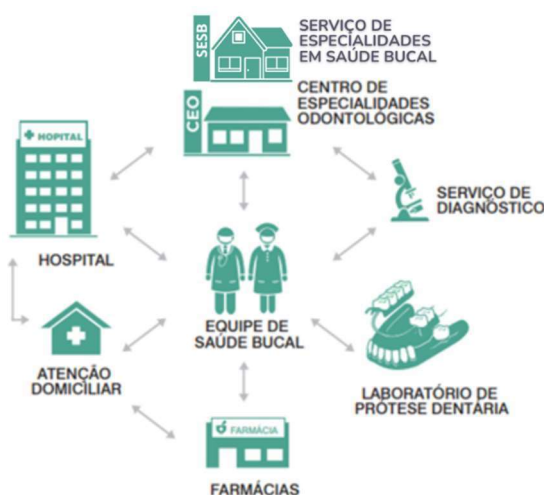
Quadro 2- Pontos de atenção à saúde bucal.

BRASIL SORRIDENTE		
Nível de Atenção	Pontos de Atenção	Território
Atenção especializada hospitalar à saúde (Alta complexidade)	Hospitais - atendimento odontológico sob anestesia geral e tratamento de câncer de boca	Macrorregião
Atenção especializada ambulatorial à saúde (Média complexidade)	Centros de especialidades odontológicas e Serviço de especialidades em saúde bucal	Microrregião
Atenção primária à saúde	Unidade básicas de saúde	Área de abrangência / Microárea

Fonte: Adaptado de Brasil (2018).

A rede pode ter organização local, distrital, municipal ou regional e ser composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (SESB), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Centros de Apoio Diagnóstico (CAD), Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), farmácias e hospitais de referência (Figura 24) (Brasil, 2018).

Figura 24- Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB)



Fonte: Adaptado de Brasil (2018).

3.3.2- Política Estadual de Saúde Bucal de Minas Gerais

A Política Estadual de Saúde Bucal de Minas Gerais, conhecida como Sorria Minas, foi aprovada pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.567, em 21 de outubro de 2021. O objetivo

principal é apresentar diretrizes e ações para a reorganização dos processos de trabalho da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) em Minas Gerais (Minas Gerais, 2023c).

O Sorria Minas segue o conceito da integralidade como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de que a saúde bucal é parte integrante da saúde geral do indivíduo, não podendo ser dissociada. Esta iniciativa do governo visa aprimorar a saúde bucal da população mineira, proporcionando acesso a uma variedade de cuidados odontológicos, desde prevenção até tratamentos complexos (Minas Gerais, 2021a).

O enfoque na atenção em saúde bucal deve priorizar as necessidades da população, com ações e serviços baseados em um entendimento aprofundado da realidade de cada território. A prática deve ser resolutiva, identificando pontos de atenção e suas responsabilidades. O território abordado vai além do municipal, incluindo microrregiões e macrorregiões de saúde, que também devem oferecer soluções eficazes para o panorama epidemiológico da saúde bucal (Minas Gerais, 2021a).

Como já explanado na seção sobre a Política Nacional de Saúde Bucal, a atenção primária ocorre em unidades básicas de saúde, abrangendo mais de 85% dos problemas bucais. Casos mais complexos são encaminhados para atenção secundária em Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) (Minas Gerais, 2023c). Os CEOs possuem parâmetro populacional para sua implantação, tendo como referência de território, uma Microrregião de Saúde (Minas Gerais, 2021a).

O Sorria Minas também promove o autocuidado por meio da educação em saúde bucal e se articula com outras áreas como educação, assistência social, meio ambiente e cultura, para promover a saúde bucal de forma integral e participativa (Minas Gerais, 2023c).

3.3.2.1- Rede de Atenção à Saúde Bucal de Minas Gerais

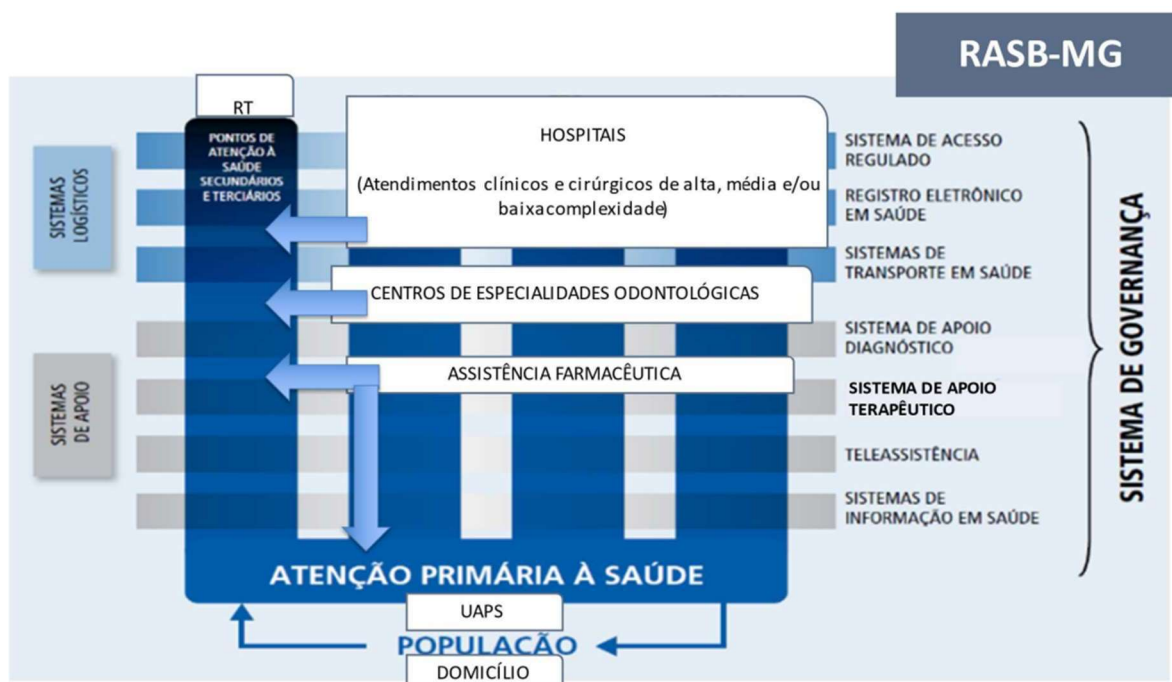
A Política Estadual de Saúde Bucal visa promover uma reestruturação do modelo assistencial, implementando uma rede assistencial que integra os três níveis de atenção (primária, secundária e terciária), as ações multidisciplinares e intersetoriais (Minas Gerais, 2023d).

Nesse contexto, a Coordenação de Saúde Bucal aprovou a Deliberação CIB-SUS/MG n.º 1.676/2013, que instituiu a Rede de Atenção à Saúde Bucal em Minas Gerais, com o intuito de aprimorar as condições de saúde bucal da população de Minas Gerais. Através dessa deliberação houve a reorganização de práticas, aprimoramento da qualidade dos serviços

prestados e ampliação do acesso à atenção integral em saúde bucal, em consonância com o princípio da equidade (Minas Gerais, 2023d).

Através de uma base populacional, a Rede de Atenção à Saúde Bucal de Minas Gerais, ou RASB-MG (Figura 25), é planejada tendo como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde (APS) (Minas Gerais, 2023d).

Figura 25- Estrutura operacional da RASB-MG



Fonte: Minas Gerais (2022b).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), os cuidados odontológicos são fornecidos por Equipes de Saúde Bucal (ESB) Modalidade I ou II, integradas à Estratégia Saúde da Família (ESF). A APS abrange ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Isso inclui intervenções para promover a saúde e prevenir doenças, tanto em nível individual quanto coletivo. No que diz respeito à recuperação, são realizados diagnósticos e tratamentos de doenças bucais, dentro da competência da APS (Minas Gerais, 2023d).

A Atenção Especializada Ambulatorial na área odontológica inclui os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Unidades de referência para Odontologia Hospitalar e Centros de Atenção à Deformidade Craniofacial. No âmbito do cuidado ao câncer bucal, a RASB-MG mantém uma estreita ligação com a Rede de Oncologia. O suporte da RASB-MG é distribuído de forma estratégica nos territórios locais, micro e macrorregionais, conforme as necessidades da população, levando em conta a escala e o alcance, para assegurar o fluxo

adequado de serviços, incluindo radiologia odontológica, exames anatomopatológicos e reabilitação protética através dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), entre outros (Minas Gerais, 2023d).

A deliberação CIB-SUS/MG nº 3.660, de 09 de dezembro de 2021, atualiza as regras da Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUS-MG (Minas Gerais, 2021b), instituída pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.676 (Minas Gerais, 2013). Assim, o CEO poderá ser referência para um Município a depender da base populacional, escala e escopo e a partir da definição e pactuação da microrregião de saúde, de acordo com a seguinte base populacional:

- CEO tipo I: até 90.000 (noventa mil) habitantes;
- CEO tipo II: de 90.001 (noventa mil e um) a 130.000 (cento e trinta mil) habitantes;
- CEO tipo III: de 130.001 (cento e trinta mil e um) 230.000 (duzentos e trinta mil) habitantes.

A implantação de CEO tipo I para uma população de referência menor que 90.000 (noventa mil) habitantes deve levar em consideração o caráter regional do CEO e o fluxo assistencial (Minas Gerais, 2021b).

Os CEO devem realizar, no mínimo, as atividades clínicas de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento clínico odontológico à pessoa com necessidades especiais. Todos os consultórios odontológicos devem funcionar 40 horas/semanais. As especialidades de ortodontia, implante, dentística especializada e prótese unitária podem ser ofertadas no CEO (Minas Gerais, 2021b).

Em 09 de novembro de 2022, por meio da Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.996, foram atualizados os critérios, normas e requisitos para a implantação, credenciamento e mudança de modalidade dos Centros de Especialidades Odontológicas no Estado de Minas Gerais e as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação dos processos de concessão dos incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos referidos serviços (Minas Gerais, 2022a).

Dentre as normas pode ser destacada que a pactuação das metas físicas, em que o número de procedimentos a serem acordados diz respeito ao procedimento completo com todas as etapas já concluídas. Além disso, a cobertura populacional em saúde bucal na atenção primária deve ser igual ou superior a cinquenta por cento, em até 12 (doze) meses a partir da solicitação de implantação do CEO. Os procedimentos da atenção primária em saúde bucal, quando realizados no CEO devem ser exclusivamente para as pessoas com necessidades especiais (Minas Gerais, 2022a).

3.3.3- Política Nacional de Atenção Básica

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Atenção Básica se organiza através de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. A Atenção Primária à Saúde é o primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Para que a Atenção Primária à Saúde possa ordenar a RAS, é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, para isso é necessário que a Atenção Primária à Saúde tenha alta resolutividade, além da articulação da Atenção Primária à Saúde com outros pontos da RAS (Brasil, 2017).

A Atenção Primária à Saúde é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017).

A gestão municipal deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais, sejam realizados preferencialmente pela Atenção Primária à Saúde, sendo de sua responsabilidade ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS, gerir a referência e contrarreferência em outros pontos de atenção estabelecer relação com os especialistas que cuidam das pessoas do território (Brasil, 2017).

Os princípios e diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na atenção primária à saúde, como a universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, territorialização e adscrição, população adscrita, cuidado centrado na pessoa e resolutividade, reforçam a importância da Atenção Primária à Saúde ser resolutiva, se pautar na longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade (Brasil, 2017).

Através da Portaria nº 3.493/2024, a faixa de pessoas vinculadas e acompanhadas por equipe de saúde da família e por equipe de atenção primária com funcionamento de vinte ou trinta horas semanais passa a variar de acordo com o porte populacional de cada município, como representado na Figura 23 (Brasil, 2024b).

Os profissionais de Saúde Bucal são vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito (Brasil, 2017).

São atribuições do cirurgião-dentista da equipe de atenção primária:

- Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros);
 - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;
 - Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias;
 - Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
 - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe;
 - Realizar supervisão do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);
 - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
 - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
 - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.
- (Brasil, 2017)

São competências do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):

- Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

- Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
 - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Atenção Primária à Saúde, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
 - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
 - Processar filme radiográfico;
 - Selecionar moldeiras;
 - Preparar modelos em gesso;
 - Manipular materiais de uso odontológico realizando manutenção e conservação dos equipamentos;
 - Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador
 - Outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.
- (Brasil, 2017)

Já ao Técnico em Saúde Bucal (TSB) da equipe de atenção primária deve realizar todas as atribuições do ASB e, também:

- Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;
- Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;
- Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
- Fazer remoção do biofilme dental, através de raspagem supragengival e do polimento coronário;
- Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
- Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta;
- Realizar a remoção de sutura conforme indicação do Cirurgião Dentista;
- Proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos;

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.
(Brasil, 2017)

3.3.4- Política Estadual de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais

A Política Estadual de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais (PEAPS/MG), regulamenta a implantação, a operacionalização e estabelece as diretrizes e normas para a organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no Estado de Minas Gerais e segue os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (Minas Gerais, 2021c).

A PEAPS/MG recomenda a implantação de uma equipe de saúde bucal para cada equipe de saúde da Família, fortalecendo e ampliando o acesso da população a este cuidado, de maneira que as ações de saúde bucal sejam desenvolvidas de forma compartilhada com as demais equipes de APS (Minas Gerais, 2021c).

Quanto à implantação de eSB, a PEAPS/MG recomenda a Modalidade II, com a presença do Técnico em Saúde Bucal (TSB) de modo a aumentar o acesso às atividades preventivas e clínicas de competência desse profissional. Neste caso, devem ser disponibilizados equipamentos e infraestrutura necessários para o desenvolvimento das atividades clínicas de competência do TSB (Minas Gerais, 2021c).

Segundo esta Política, os processos de trabalho da APS deverão ser pautados em determinados itens. Dentre eles estão o apoio institucional e os processos de gestão que tratam da estratégia de gestão e cuidado na RAS, auxiliando as equipes a pensar sua atuação, conhecer sua rede e ampliar seus conhecimentos e possibilidades de ação e, também, visam implantar ferramentas de gestão (planos de ação, reuniões de equipe, procedimentos operacionais padrão, carteira de serviços), a fim de garantir que a Atenção Primária à Saúde opere de forma constante e com qualidade garantindo a impessoalidade e imparcialidade do atendimento ao usuário e minimizando o impacto da rotatividade nas equipes (Minas Gerais, 2021c).

Esse Apoio Institucional deve proporcionar a comunicação institucional e a autonomia dos sujeitos, sendo orientado pela relação horizontal e pela Educação Permanente. O seu objetivo é de transformar as relações de supervisão em relações que produzam a democratização e publicização dos processos de gestão e de decisão, fazendo com que estas últimas sejam tomadas a partir da análise e discussão coletiva (Minas Gerais, 2021c).

As especificidades presentes no território devem ser consideradas de modo que as ações alcancem as populações em situação de maior vulnerabilidade reduzindo as barreiras de acesso,

como, por exemplo, atentar-se a distância das populações aos centros urbanos e o seu acesso aos meios de comunicação (Minas Gerais, 2021c).

As ações de Educação Permanente e de Educação Continuada devem ser implantadas de forma a ampliar a capacidade crítica dos gestores e trabalhadores de saúde, incentivar o aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, alcançar todos os profissionais de saúde da APS e serem compreendidas como parte do processo de trabalho das equipes, incorporar o conceito ampliado de saúde e o impacto dos determinantes sociais na saúde (Minas Gerais, 2021c).

É necessário uma articulação e comunicação efetiva da APS com os demais serviços da RAS, incluindo as centrais de regulação, a atenção especializada, a urgência e emergência e a hospitalar (Minas Gerais, 2021c).

Através da Política Estadual de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais – PEAPS/MG se concede o incentivo financeiro aos municípios, visando à complementação do financiamento das ações e dos serviços pertinentes a esse nível de atenção, mediante o estabelecimento de indicadores, metas e compromissos, propiciando melhoria no atendimento ao cidadão (Minas Gerais, 2024).

Para a definição dos valores a serem destinados aos municípios, as diretrizes e critérios observam o alcance das metas estipuladas para os componentes fixos e variáveis da Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (PEFAPS), sendo repassado o valor do respectivo quadrimestre do Fundo Estadual de Saúde (FES) aos Fundos Municipais de Saúde (FMS), constituído por componentes variáveis e componentes fixos.

São componentes variáveis:

a) percentual de equipes de saúde bucal pagas em relação ao teto de equipes de saúde da família (eSF) financiáveis;

b) percentual de equipes de saúde da família e equipes de atenção primária pagas em relação ao teto de eSF financiáveis;

Já os componentes fixos são:

a) incentivo financeiro per capita;

b) Ações de Gestão dos Serviços de Atenção Primária à Saúde;

c) Apoio Multiprofissional (Minas Gerais, 2024).

3.4- Rede de Atenção à Saúde Bucal em São José da Lapa

3.4.1- Rede de Atenção Primária à Saúde Bucal em São José da Lapa

Em São José da Lapa, as atividades e ações de atenção em saúde bucal na APS são realizadas de segunda à sexta-feira com atendimentos à demanda espontânea e, também, à demanda programada. Conforme os dados constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), exibidos no Quadro 3, o município de São José da Lapa possui 12 cirurgiões- dentistas (CD), 10 auxiliares de saúde bucal (ASB) e 3 técnicas de saúde bucal (TSB) que atuam pelo SUS no município (Brasil, 2023a).

Quadro 3– Rede de Atenção à Saúde Bucal em São José da Lapa- MG (continua)

CBO	Descrição	Carga horária semanal
Consultório Odontológico Centro (Policlínica Centro) - CNES: 9008039		
322415	Auxiliar em saúde bucal	40
223208	Cirurgião-dentista clínico geral	20
223208	Cirurgião dentista clínico geral	20
322415	Auxiliar em saúde bucal	40
223208	Cirurgião dentista clínico geral	20
322415	Auxiliar em saúde bucal	40
223208	Cirurgião dentista clínico geral	40
Escola Municipal Odete Rodrigues (Consultório Odontológico) - CNES: 6464645		
322415	Auxiliar em saúde bucal	40
UBS Dom Pedro I Unidade II - CNES: 7164483		
*	*	*

Fonte: Brasil (2023a).

* Ausência de profissionais da saúde bucal cadastrados no estabelecimento

Quadro 3– Rede de Atenção à Saúde Bucal em São José da Lapa- MG (continua)

CBO	Descrição	Carga horária semanal
Centro De Saúde Municipal Dr. Luiz Issa (Policlínica Dom Pedro I) - CNES: 2120496		
223208	Cirurgião dentista clínico geral	20
223208	Cirurgião dentista clínico geral	20
322415	Auxiliar em saúde bucal	40
Policlínica Gentil Macedo Júnior (Policlínica Centro) - CNES: 2120488		
*	*	*
Vigilância em Saúde - CNES: 4046420		
223208	Cirurgião dentista clínico geral	20
Unidade Básica Programa Saúde da Família Centro - CNES: 6764495		
322430	Auxiliar em saúde bucal da estratégia de saúde da família	40
322425	Técnico em saúde bucal da estratégia de saúde da família	40
223293	Cirurgião dentista da estratégia de saúde da família	40
Unidade Básica de Saúde Maria Aparecida Monsueto (UBS Inácia De Carvalho) - CNES: 2120461		
322430	Auxiliar em saúde bucal da estratégia de saúde da família	40
223293	Cirurgião dentista da estratégia de saúde da família	40
Unidade Básica de Saúde Jardim Encantado - CNES: 2163861		
223293	Cirurgião dentista da estratégia de saúde da família	40
322430	Auxiliar em saúde bucal da estratégia de saúde da família	40
Unidade Básica de Saúde Dom Pedro I - CNES: 6504434		
*	*	*
Unidade Básica de Saúde Cachoeira - CNES: 6504426		
*	*	*
UBS Maria Filomena da Costa - CNES: 7753950		
223293	Cirurgião dentista da estratégia de saúde da família	40
322430	Auxiliar em saúde bucal da estratégia de saúde da família	40
322425	Técnico em saúde bucal da estratégia de saúde da família	40
Secretaria Municipal de Saúde de São José Da Lapa - CNES: 6651550		
322415	Auxiliar em saúde bucal	40
223208	Cirurgião dentista clínico geral	40
322405	Técnico em saúde bucal	40

Fonte: Brasil (2023a).

* Ausência de profissionais da saúde bucal cadastrados no estabelecimento

Quadro 3– Rede de Atenção à Saúde Bucal em São José da Lapa- MG (continuação)

CBO	Descrição	Carga horária
Centro de controle de zoonoses - CNES: 2967472		
*	*	*
Escola Municipal Professora Maria de Lourdes - CNES: 6464653		
*	*	*
Escola Municipal Terezinha Maria - CNES: 6465986		
*	*	*
Farmácia de Todos - CNES: 9089063		
*	*	*
Programa Saúde Mental Municipal - CNES: 0693359		
*	*	*
Escola Estadual José Elias Issa - CNES: 2163845		
*	*	*
Escola Municipal Leila Maria Lopes - CNES: 6463010		
*	*	*
VISA SMS - CNES: 2832429		
*	*	*

Fonte: Brasil (2023a).

* Ausência de profissionais da saúde bucal cadastrados no estabelecimento

Ao se comparar os dados cadastrados no CNES com o portal de transparência da Prefeitura de São José da Lapa e, também averiguado através de visitas in locu, é possível perceber algumas inconsistências :

- Cadastro do servidor incompatível à real função exercida no estabelecimento, como os CD que fazem os atendimentos especializados em cirurgias mais complexas e os atendimentos à odontopediatria que estão cadastrados como CD clínicos gerais, no Consultório Odontológico Centro e no consultório odontológico do Centro Pediátrico.
- Divergência entre o cargo do servidor comparando-se o cadastro no CNES ao Portal da transparência municipal. É possível observar uma profissional cadastradas no CNES da Escola Odete Rodrigues como ASB, já no Portal Municipal está como TSB e outra profissional cadastrada como ASB na UBS de Inácia de Carvalho, constando como agente de serviço no portal municipal.
- Profissional TSB não cadastrada no CNES;
- Profissional CD ainda cadastrada no CNES da Secretaria Municipal de Saúde, mas não pertence ao quadro de servidores municipais.

- Consultório odontológico já desativado na Escola Municipal Odete Rodrigues que ainda consta em funcionamento, inclusive com servidor ASB cadastrada no local;
- Profissionais cadastrados em estabelecimentos diferentes do que realmente atuam, como no caso do consultório odontológico da Policlínica do bairro centro em que vários profissionais CD e ASB estão cadastrados, porém só atua nele um CD e uma ASB.
- Consultório odontológico da Policlínica Dr. Gentil Macedo, utilizado para o atendimento da odontopediatria não cadastrado;
- Consultório odontológico da Policlínica Dr. Gentil Macedo, utilizado ao atendimento dos adultos, cadastrado de forma isolada ao estabelecimento a qual pertence (Policlínica).

Atualmente, os profissionais de saúde bucal que atuam no atendimento clínico diretamente aos usuários na APS são 9 cirurgiões-dentistas. Há também 1 CD responsável por atender as demandas de cirurgia, estomatologia e DTM, 1 CD que atende a odontopediatria e 1 CD periodontista. Além de 7 ASB e 3 TSB. Há uma divergência quanto à quantidade de profissionais cadastrados no CNES, visto que alguns profissionais atuam em serviços administrativos e, também, devido às inconsistências dos cadastros listadas acima.

Destes cirurgiões-dentistas, um atua em duas funções: 20 horas semanais como clínico e 20 horas semanais para atender às demandas de cirurgias mais complexas que são encaminhadas por todas as eSB do município. Entretanto, esse profissional é cadastrado no CNES como CD clínico de 40 horas semanais.

O SUS municipal também conta com uma CD de carga horária 20 horas semanais, que atende as crianças não cooperativas. Estas crianças entram na rede de atenção à saúde bucal através do seu consultório odontológico de referência. Quando são não colaborativas no atendimento odontológico, são referenciadas a esta profissional, após o documento de encaminhamento passar pela coordenação de saúde bucal. Casos mais urgentes têm seu tratamento odontológico iniciado em um período de tempo mais curto.

Para suprir a demanda reprimida de periodontia, foi contratada uma especialista da área no mês de abril de 2024. Esta profissional atua nos consultórios odontológicos da UBS Central e da UBS Maria Filomena. Estes consultórios são modalidade II e, desta forma, é possível atender na segunda cadeira odontológica disponível.

O técnico em saúde bucal é um profissional da equipe a quem compete a execução das ações clínicas da assistência odontológica individual (tais como remoção do biofilme dental, remoção de sutura, inserção de material em preparos cavitários e realização de tomadas

radiográficas) e nas ações coletivas de prevenção e promoção da saúde. Embora a sua presença possa elevar a cobertura e qualidade das ações, estudos apontam para a sua subutilização (Aguar, 2010). Em São José da Lapa, não é diferente. As TSB que atuam na atenção, basicamente fazem funções de ASB diariamente, ocasionalmente participam de ações juntamente aos dentistas, fazem ações de escovação supervisionada nas escolas e individual no escovário da UBS.

Ainda sobre os profissionais da saúde bucal e fazendo um adendo ao assunto sobre estes servidores, no ano de 2023, a Prefeitura Municipal adequou o salário base dos profissionais de saúde bucal ao piso salarial instituído pela Lei Federal nº 3.999/1961, garantindo o direito à remuneração mais justa aos trabalhadores.

Em São José da Lapa são quatro as equipes de Saúde Bucal (eSB) vinculadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF): eSB inserida na UBSs Central, na UBS Maria Filomena, na UBS Jardim Encantado e na UBS do bairro Inácia de Carvalho. As outras três UBS não contam com atendimento odontológico, são elas UBS Dom Pedro – Unidade I, UBS Dom Pedro – Unidade II e UBS Cachoeira.

Na Figura 26, pode-se observar um esquema dos usuários residentes de cada área e para onde são direcionados para tratamento odontológico no município. Através da figura é possível se comparar ao Quadro 4, que demonstra a cobertura da saúde bucal em São José da Lapa.

Figura 26- População de cada área e o local de referência ao tratamento odontológico.



Fonte: Elaborada pela autora.

O Quadro 4 traz a relação das UBS do município de São José da Lapa, o quantitativo de população cadastrada para cada equipe de saúde bucal, a carga horária semanal dos CD e a unidade de saúde de referência para esses usuários no que se refere à atenção em saúde bucal.

Quadro 4 – Cobertura da Saúde Bucal em São José da Lapa

UBS	Usuários	Possui eSB?	Referência	Carga Horária
Dom Pedro I	5.641	Não	Policlínica Dom Pedro	40h
Dom Pedro II	4.594	Não		
Cachoeira	4.117	Não	Policlínica Centro	20h
Maria Filomena	4.705	Sim	Maria Filomena	60h
Jardim Encantado	3.184	Sim	Jardim Encantado	40h
Inácia de Carvalho	2.574	Sim	Inácia de Carvalho	40h
Centro	4.462	Sim	Centro	60h

Fonte: Adaptação de Brasil (2023b); e-SUS AB (2023).

De acordo com o Ministério da Saúde, em relação ao número de eSB pagas na competência de dezembro de 2023, a cobertura em saúde bucal em São José da Lapa era de 56,05%.

$$\frac{\text{População total do município (IBGE_2021)}}{\text{População cadastrada}} \times 100 = (24.490/13.727) \times 100 = 56,05\%$$

Uma cobertura em saúde bucal baixa leva à existência de uma demanda reprimida e à superlotação das unidades, pois as pessoas residentes em áreas descobertas buscam atendimento nas unidades que possuem CD, aumentando o tempo de espera para os atendimentos. Dessa forma, as doenças bucais evoluem para mais grave, aumentando índices como os de exodontias. Além disso, ocorre uma produção maior de práticas clínicas de caráter individual em detrimento das ações coletivas voltadas para a promoção e prevenção da saúde, visando a redução de filas de espera ao atendimento clínico.

Somado a isso, ainda se tem o fato que as duas Policlínicas do município contam com três consultórios odontológicos que fazem a atenção primária, ou seja, estes consultórios não estão aderidos à estratégia de saúde da família. Portanto não chega ao fundo municipal nenhum incentivo financeiro para custear o funcionamento destes consultórios, dessa forma, quem os mantém é a verba municipal.

3.4.1.1- Equipes de saúde bucal da APS em São José da Lapa

3.4.1.1.1- eSB da Policlínica do Dom Pedro

Conta com um consultório odontológico e atende aos usuários das UBSs Dom Pedro – Unidade I e Dom Pedro – Unidade II, com 5.641 e 4.594 habitantes cadastrados, respectivamente, somando um total de 10.235 usuários. Este estabelecimento conta com o revezamento de duas cirurgiãs-dentistas, que cumprem uma carga horária semanal de 20 horas semanais cada uma, além de uma ASB, com carga horária de 40 horas semanais.

3.4.1.1.2- eSB da Policlínica do Centro

Os usuários da UBS Cachoeira têm o atendimento odontológico feito na Policlínica do bairro Centro. Ao todo são 4.117 usuários desta área sendo atendidos, durante 20 horas semanais, por um CD e uma ASB. Neste consultório da Policlínica também são atendidas por 20 horas semanais as demandas de cirurgia, DTM e estomatologia. A carga horária semanal de cada um dos dois profissionais da saúde bucal, CD e ASB, que atuam neste consultório é de 40 horas semanais. A demanda para estas especialidades chega a este estabelecimento após os CD que atendem nos demais consultórios observarem a necessidade de referenciar o usuário. Podem ser encaminhados usuários que necessitem fazer alguma exodontia de elementos dentais retidos, biópsias incisionais e excisionais, frenectomias, tratamento de disfunção têmporo-mandibular e laserterapia. Todos os encaminhamentos passam pela coordenação de saúde bucal antes de chegarem ao consultório destinado. Geralmente, os usuários são atendidos pela ordem da data em que enviam o encaminhamento à coordenação. No entanto, casos mais urgentes são atendidos com maior celeridade.

Na Policlínica Central, é feito além, há o atendimento especializado para cirurgias complexas, como exodontias. Neste consultório, vinte horas semanais são destinadas às demandas do bairro Cachoeira e as demais 20 horas para o atendimento especializado.

3.4.1.1.3- eSB da UBS Maria Filomena

A UBS Maria Filomena tem uma eSB modalidade II, conta com uma TSB, uma ASB e três cirurgiãs-dentistas, sendo uma CD clínica com carga horária semanal de 20 horas, outra CD clínica de 40 horas e uma CD periodontista de 20 horas semanais (que também atende na UBS do bairro Centro), atendendo em dois equipos. Esta informação difere da constada no CNES, visto que duas CD que atuam neste estabelecimento estão cadastradas no consultório odontológico da Policlínica Dr. Gentil Macedo. Ao todo são 4.705 usuários atendidos pela equipe.

Há uma observação importante a ser feita sobre o consultório desta última unidade. Não há condições de permanência dos profissionais e usuários no período da tarde e, portanto, de atendimento odontológico, visto que há a incidência solar muito intensa, temperatura ambiente

desfavorável, não há circulação de ar, além de não haver a possibilidade de instalação de ar condicionado, ou previsão de outras providências. A possibilidade de instalação de ar condicionado foi frustrada visto que um mesmo padrão de energia, fornece energia à UBS Maria Filomena, ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e à um Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI). Desta forma, há uma sobrecarga do circuito elétrico fazendo com que o disjuntor desarme. De modo a corrigir o problema, fora construído um novo padrão de energia, mas os fios elétricos foram furtados em duas ocasiões. Frequentemente os profissionais de saúde bucal deste estabelecimento são deslocados para outras unidades no período da tarde.

3.4.1.1.4- eSB da UBS Jardim Encantado

No bairro Jardim Encantado, a eSB atende aos usuários da própria área, somados são 3.184 pessoas cadastradas. Há uma cirurgiã-dentista e uma ASB com carga horária de 40 horas semanais para essa demanda.

3.4.1.1.5- eSB da UBS Centro

A eSB da UBS Centro é do tipo modalidade II, conta com dois consultórios odontológicos e também faz o atendimento dos usuários da sua referente área, sendo um total de 4.462 pessoas cadastradas. Fazem parte da equipe uma TSB, uma ASB e três cirurgiões-dentistas, um CD clínico com carga horária semanal de 20 horas, outra CD clínica com carga horária semanal de 40 horas e uma CD periodontista que revera os atendimentos entre esta UBS e a UBS Maria Filomena. Essa informação diverge das contatadas no CNES devido a dois CD serem cadastrados no consultório da Policlínica Dr. Gentil Macedo.

3.4.1.1.6- eSB da UBS Inácia de Carvalho

A eSB da UBS Inácia de Carvalho que cobre a demanda dos bairros da região de Inácia de Carvalho e do bairro Maravilhas. A equipe é composta por uma ASB e uma CD, com carga horária semanal de 40 horas e a população cadastrada de referência é de 2.574 pessoas. No bairro Maravilhas, há atendimento em uma unidade apoio, em que há o profissional médico, enfermeiro e ACS, em determinados dias. No entanto, os usuários do bairro devem se deslocar para a UBS Inácia de Carvalho para o atendimento odontológico. Apesar de ser uma demanda reduzida, é um trajeto de mais de 5km para a estrada asfaltada e de cerca de 3km, por um atalho em péssimas condições. Os horários do transporte urbano são mínimos na região.

3.4.1.1.7- eSB do Centro Pediátrico da Policlínica Central

Além dos quatro consultórios odontológicos inseridos nas UBSs citados e de mais dois, nas policlínicas, ainda se tem no município um consultório, localizado na Policlínica Dr. Gentil Macedo (Centro), destinado ao atendimento da odontopediatria.

Somando-se são sete consultórios odontológicos, em sua maioria bem estruturados para o atendimento clínico. Destes, apenas na UBS Maria Filomena e na UBS do bairro Centro, as equipes de saúde bucal são modalidade II.

Vale ressaltar que o bairro Dom Pedro I é o bairro mais populoso do município e não há cobertura odontológica em nenhuma das duas UBSs que o atende. Não tem possibilidade de implementação visto que são estabelecimentos alugados pela prefeitura. Porém, na Policlínica deste bairro há atendimento odontológico aos usuários destas unidades. Destaca-se, também, o bairro Cachoeira, como o segundo bairro com maior concentração de residentes. Esta região possui duas UBS, mas somente a UBS Maria Filomena com atendimento odontológico. No entanto, a população usuária da UBS Cachoeira é acolhida para tratamento odontológico na Policlínica do bairro Centro.

Existem dois projetos de consultório odontológico a serem construídos no município. Um deles será construído na UBS Cachoeira. Ele está em fase de aprovação pela vigilância sanitária estadual, a qual já foi negada duas vezes, visto que o projeto arquitetônico estava em desacordo com as normas exigidas. No entanto, segundo o e-mail enviado pela Secretaria Municipal de Saúde à autora da pesquisa, a verba de uma emenda parlamentar que seria destinada à sua construção não foi transferida ao Fundo Municipal de Saúde. Ainda segundo a esta mesma fonte, o outro consultório odontológico está incluído no projeto de construção da terceira UBS do bairro Dom Pedro I. Será usado um projeto padrão da SES-MG. Parte do recurso já foi empenhado, mas ainda não há previsão para a obra ser entregue.

Através do exposto pode-se perceber que no Município não há cobertura total da saúde bucal. Através das normas estabelecidas pelo governo federal, uma Equipe de Saúde da Família, de um município com o porte populacional de São José da Lapa (entre 20.000 e 50.00) deveria ser responsável por, no máximo 3.750 habitantes (Brasil, 2024). Somente os usuários da área da UBS Jardim Encantado e da UBS Inácia de Carvalho recebem 100% de cobertura odontológica. A população do bairro Dom Pedro deveria ser atendida por 3 equipes de saúde bucal de 40 horas e somente 1 equipe atende. A população adscrita nas áreas das UBSs Centro, Maria Filomena e Cachoeira também ultrapassam o máximo permitido. Sendo necessário a implementação de novas equipes de estratégia saúde da família que incluam equipes de saúde bucal.

Acompanhar a evolução da cobertura dos serviços de saúde em geral, e da APS em

particular, é essencial para se identificar algumas das barreiras de acesso aos serviços de saúde e contribuir para informar a formulação de políticas de saúde (Giovanella, 2021).

Também pode-se enfatizar a necessidade de se ter equipes de saúde bucal em cada UBS de referência. A população está sendo deslocada para outros estabelecimentos que não são UBS e, às vezes, nem está localizada em sua área.

A territorialização é uma ferramenta fundamental para o planejamento das ações de saúde, pois possibilita ao profissional conhecer os aspectos ambientais, sociais, demográficos e econômicos e os principais problemas de saúde da população de determinada área, possibilitando desenvolver intervenções epidemiológicas e atividades voltadas às necessidades da comunidade adstrita favorecendo, dessa forma, que a hierarquização e a regionalização se concretizem. Além disso, a territorialização permite que se crie um vínculo entre o profissional da saúde e a comunidade, já que traz a compreensão de que a APS é o eixo central das políticas de saúde pública e indica como cada membro das equipes da ESF deve desenvolver seu papel na área de abrangência de cada UBS, constituindo a porta de entrada do SUS (Araújo *et al.*, 2017).

É importante refletir, nestes casos, sobre acesso geográfico, que envolve características relacionadas à distância e aos meios de transporte a serem utilizados para obter o cuidado. A UBS é a porta de entrada para a população aos serviços ofertados pelo SUS. O primeiro contato significa acessibilidade. Os usuários quando necessitam se deslocar para outras regiões mais distantes de suas residências, como o exemplo acima, em que vão do bairro Cachoeira ao bairro Centro, podem enfrentar vários fatores que dificultam o seu trajeto. Um usuário que necessita de um deslocamento maior no município e não possui veículo próprio enfrenta dificuldades (caso da grande maioria dos usuários), já que os horários do transporte coletivo são escassos. Dessa forma, gerando o absenteísmo nas consultas, ou até mesmo, falta de procura para o tratamento odontológico.

Em todos os consultórios odontológicos municipais há o atendimento clínico, através de consultas de urgência e consultas programadas (primeira consulta, consultas de retorno, de manutenção, até a conclusão dos tratamentos), após um levantamento de necessidades dos usuários.

3.4.1.2- Acesso ao tratamento odontológico

O atendimento à demanda espontânea é feito diariamente, quando se enquadra em quadros de dor aguda, hemorragias, abscessos ou urgência estética. Todos os pacientes são acolhidos de forma que, dependendo da necessidade são atendidos no dia ou podem também serem orientados a passarem pelo levantamento de necessidades para que façam o tratamento posteriormente. No entanto, o acesso ao tratamento odontológico é feito através do levantamento de necessidades pelos profissionais dentistas. É oportuno, neste momento,

diferenciar os conceitos de levantamento epidemiológico e o de levantamento de necessidades.

Os levantamentos epidemiológicos são importantes para o conhecimento da prevalência e tipologia das doenças bucais, podendo-se a partir dos dados coletados, planejar, executar e avaliar ações de saúde. É necessário, no entanto, que haja rigor metodológico que garanta reprodutibilidade, validade e confiabilidade, e que haja uniformidade de procedimentos para permitir comparações nacionais e internacionais. A iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) na assessoria à realização de levantamentos tem se mostrado extremamente útil, estimulando o estabelecimento de padrões de procedimentos que podem ser utilizados em todos os países (Oliveira *et al.*, 1998).

Já o levantamento de necessidades é uma ação de vigilância realizada a partir do exame visual e registro dos dados em um formulário criado pelos trabalhadores da rede de atenção em saúde, com a finalidade de mensurar o estado atual de saúde bucal em uma população e permitir, o planejamento de ações locais. Ele possibilita a quantificação e a qualificação das necessidades, categorizando de acordo com a complexidade; o planejamento de ações, subsidiando o agendamento para o atendimento individual e orientando a frequência da participação nos procedimentos coletivos.

O levantamento de necessidades dos usuários adultos e dos usuários que não estudam nas escolas municipais de São José da Lapa é feito pelo cirurgião-dentista que atende a área a qual estão inseridos, em seu referente consultório odontológico. Este levantamento pode ocorrer a cada mês ou quinzenalmente. Um protocolo de classificação de risco é a ferramenta usada para avaliar e identificar a gravidade clínica de pacientes e determinar a prioridade do atendimento. Os usuários são estratificados pela maior ou menor risco na necessidade de tratamento, através de fatores como índice de lesões cariosas, presença de placa bacteriana, presença de gengivite e de doença periodontal. A partir daí são classificados em alto, médio e baixo risco ou necessidade de manutenção. Usuários hipertensos, diabéticos, com outras doenças sistêmicas e gestantes têm prioridade ao tratamento odontológico.

Sobre o levantamento de necessidades, é importante analisar que há um protocolo seguido no município. Porém, não se deveria classificar a urgência do indivíduo somente pelo índice de lesões de cárie, ou pela doença periodontal, por exemplo. Um indivíduo pode ter várias lesões cariosas inativas enquanto outro pode não apresentar nenhuma lesão cavitada, mas possuir manchas brancas, com a doença cárie ativa e ser mais urgente o seu tratamento. Além disso, um indivíduo pode ter uma perda óssea avançada mas estabilizada, enquanto outro pode ser um indivíduo mais jovem, com doença periodontal ativa, sendo o tratamento deste último de maior urgência. Também deve ser levado em conta estes aspectos nessa triagem feita durante a classificação de risco, pois o risco é muito relativo à situação da saúde bucal do paciente, não deve ser vista somente como números. Estes aspectos devem ser levados às pautas das reuniões de toda eSB do município, visando uma educação permanente em saúde, através da troca de saberes entre os profissionais.

Em São José da Lapa, as gestantes têm prioridade ao tratamento odontológico e não necessitam participar do levantamento de necessidades para iniciarem o tratamento. A equipe de saúde bucal da ESF acompanha as gestantes cadastradas, agendando retornos periódicos. Infecções no corpo podem prejudicar a gravidez, incluindo aquelas relacionadas à boca. Algumas doenças bucais, como a doença periodontal e a cárie, podem aumentar o risco de complicações na gravidez e influenciar no nascimento do bebê. As eSB da Estratégia Saúde da Família (ESF) contribuem para a manutenção da saúde bucal de gestantes, mas a adesão ainda é baixa.

Já o levantamento de necessidades dos escolares das escolas municipais (pré-escolar e ensino fundamental I) é feito anualmente em suas devidas escolas. Neste levantamento é observado a quantidade de dentes decíduos e permanentes, de lesões cariosas cavitadas, de manchas brancas, de lesões profundas por cárie, presença de placa bacteriana ou de gengivite. O CD examina a criança utilizando espátula de madeira descartável e a ASB ou TSB registra em uma tabela modelo das turmas de aula com os nomes dos alunos e os dados avaliados sobre a saúde bucal. É fornecido pelas escolas a listagem dos alunos contendo as demais informações como cartão nacional de saúde, data de nascimento dos alunos, nome e contato do responsável e endereço.

Após o levantamento de necessidades, os pacientes são comunicados para iniciar o tratamento odontológico em seu consultório de referência. É disponibilizado uma maior quantidade de cotas aos usuários que possuem maior necessidade de tratamento. À medida que um paciente tem o tratamento concluído, outro que está aguardando é comunicado para a primeira consulta odontológica. Uma observação que ocorre é que, geralmente, essa comunicação ocorre via ligação telefônica e muitos usuários acabam perdendo a oportunidade por não conseguir o contato. Recomenda-se que outras formas de comunicação sejam utilizadas mais frequentemente de forma a garantir o tratamento deste usuário, tais como a comunicação por meio do agente comunitário de saúde ou por meio de mensagens de aplicativos.

O tempo de espera varia para cada eSB no qual o usuário está inserido, podendo ser entre 3 a 300 dias, de acordo com dados divulgados pela Coordenação de Saúde Bucal do município no mês de maio do ano de 2024. . O Quadro 5 traz o detalhamento do quantitativo de usuários em fila de espera para o tratamento odontológico com as sete equipes de saúde bucal em São José da Lapa e o tempo de espera médio, no mês de abril de 2024.

Quadro 5- Usuários em espera para o tratamento odontológico em São José da Lapa.

eSB	Usuários em espera	Tempo mínimo de espera	Tempo máximo de espera
UBS Centro	34	30 dias	180 dias
UBS Jardim Encantado	60	120 dias	300 dias
UBS Inácia	15	3 dias	15 dias
UBS Maria Filomena	69	60 dias	180 dias
Policlínica do Centro	0	5 dias	15 dias
Policlínica do D. Pedro	59	120 dias	180 dias
Centro Pediátrico	26	5 dias	60 dias

Fonte: Dados fornecidos pela Coordenação de Saúde Bucal de São José da Lapa (2024)

É possível verificar através do Quadro 5 que há uma grande discrepância entre o tempo de espera para o tratamento odontológico de um estabelecimento para outro. Mesmo que haja uma diferença entre as populações adscritas a cada unidade, esse tempo não é proporcional. Para se padronizar os atendimentos no município pode ser necessário que se cobre uma meta mensal para todas as eSB. Os índices de primeira consulta e de tratamento concluído podem ser usados para esta padronização nos atendimentos.

Analisando a fila de espera por atendimento odontológico no município pode-se verificar no Quadro 5 que algumas eSB possuem uma quantidade de usuários pequena, quando se compara à população cadastrada na micro-área de sua responsabilidade, como o caso da eSB da Policlínica do Centro. Há de se averiguar, por exemplo, se chega aos usuários a informação sobre o acesso a seu tratamento odontológico ou se há dificuldades ao deslocamento destes usuários para o estabelecimento de referência.

Outro aspecto a ser analisado no Quadro 5 refere-se ao longo tempo de espera para o tratamento odontológico para algumas eSB, o que pode agravar os quadros de saúde bucal dos usuários do município. Sendo necessário, portanto um aumento da cobertura da saúde bucal em São José da Lapa.

O fluxo para o acesso ao atendimento odontológico dos escolares também funciona da mesma forma. Porém, estes irão tratar no estabelecimento de saúde da microárea em que está localizada a escola que se matriculou. Em sua maioria, os escolares estudam próximo à sua residência e ao seu consultório odontológico de referência. No entanto, há ainda muita procura pelos pais que residem nos bairros para matricular os seus filhos nas escolas do bairro Centro. Portanto, essas escolas recebem alunos da região central e também de outros bairros. Estes alunos serão atendidos pela eSB da UBS Centro, mesmo residindo em outro bairro o que

pode interferir negativamente na adesão ao tratamento odontológico tendo em vista uma maior distância do local de residência e dificuldades para o deslocamento.

Além dos dados do levantamento de necessidades dos alunos serem utilizados para fluxo dos atendimentos odontológicos, eles são sintetizados e repassados às diretoras das escolas que transmitem as informações coletadas no exame bucal aos pais ou responsáveis, de forma a estreitar laços entre a saúde bucal municipal e educação. Os alunos podem ser chamados para tratamento odontológico via contato por telefone dos responsáveis ou através do apoio da própria escola que comunica através de ligação telefônica ou bilhetes no caderno.

Em algumas situações, como em casos de maior urgência em que não é possível contatar o usuário, é solicitado que o agente comunitário de saúde o avise pessoalmente sobre o dia da consulta odontológica. Muitas vezes para que o horário da consulta não fique ocioso, outro paciente em espera para tratamento é chamado via telefone, uma vez que através do agente não é possível o contato com maior celeridade.

3.4.1.3- Atendimento Programado

As consultas odontológicas de um mesmo paciente geralmente ocorrem semanalmente até a conclusão do tratamento clínico e, quando necessário, eles são referenciados à devidas especialidades.

Durante os atendimentos em consultório é feita a anamnese do paciente; os usuários são orientados sobre técnicas de higiene bucal, doenças bucais e como prevenir; são estabelecidos diagnóstico e prognóstico para o plano de tratamento através do exame clínico bucal e exames complementares; são realizados procedimentos como tratamento restaurador, profilaxia, raspagem e extrações dentárias e o paciente é referenciado a especialistas, caso necessário.

No município de São José da Lapa não há nenhuma radiológica da rede particular e, também, não há nenhum consultório odontológico (que atenda pelo sistema público) que faça radiografias. No entanto, é ofertado o serviço de radiografias odontológicas, como radiografia periapical, radiografia interproximal e radiografia panorâmica, através de uma radiológica terceirizada, localizada no município de Pedro Leopoldo. A localização da radiológica dificulta ao usuário fazer o exame solicitado por dificuldades no deslocamento, ainda assim, muitos conseguem fazer. No entanto, em algumas situações o usuário não faz o exame e não retorna para o devido tratamento ou faz em algum consultório por meios próprios. As radiografias são solicitadas sempre que necessário para o diagnóstico de cárie, de doença periodontal, avaliação de raízes dentais antes de exodontias, avaliação de dentes impactados e sua relação com as

demais estruturas bucais, avaliação de lesões intraósseas, dentre outras necessidades de um exame complementar. Já as tomografias computadorizadas bucais não são ofertadas pelo município.

As equipes de saúde bucal inseridas nas UBS promovem visitas domiciliares, com o propósito de oferecer atenção em saúde bucal individual e coletiva às famílias, além de contribuir para a promoção e prevenção em saúde mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco. Durante as visitas domiciliares é feito o exame clínico bucal do usuário domiciliado ou acamado, observando as necessidades de tratamento. Quando há a necessidade de tratamento em consultório, é estudada a situação e avaliada a possibilidade do mesmo ser deslocado até a um estabelecimento de saúde. Ocasionalmente, algum procedimento, como profilaxia, é efetuado no próprio domicílio. Mulheres no puerperio também são visitadas e orientadas sobre os cuidados em saúde bucal em si mesma e ao recém nascido, sobre amamentação e alimentação saudável.

Estas equipes de saúde bucal, que participam da estratégia de saúde familiar, também participam da discussão de casos em reuniões de matriciamento, em que é possível discutir sobre a saúde dos usuários que necessitam de intervenção multidisciplinar/intersetorial e articular as ações.

Além disso, estas equipes de saúde bucal também realizam ações individuais e coletivas voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças bucais como:

- Ações de educação permanente com temas específicos junto aos demais profissionais da equipe da estratégia de saúde da família;
- Ações educativas por meio de teatros e atividades lúdicas nas escolas junto aos alunos pré-escolares, do ensino fundamental I e CEMEI's;
- Capacitações às monitoras das CEMEIs sobre a importância da saúde bucal e as técnicas de higienização bucal de bebês e crianças;
- Orientações aos servidores municipais e também para trabalhadores de empresas privadas, com temas como tabagismo, prevenção ao câncer de boca, higiene bucal, as principais doenças bucais e alimentação saudável;
- Ação coletiva de escovação dental supervisionada junto aos escolares;
- orientações individuais de higienização bucal junto aos usuários das UBS;
- Dentre outras.

Em sua maioria, estas ações são realizadas nos territórios que são cobertos por eSB da estratégia de saúde familiar. Nos territórios descobertos são realizadas algumas destas ações,

como escovação dental supervisionada e capacitações das monitoras das CEMEI através dos próprios profissionais da saúde bucal inseridos em UBS de outras áreas.

A prefeitura de São José da Lapa disponibiliza kits de saúde bucal infantil, contendo escova, fio dental e creme dental, a todos escolares da rede municipal, incluindo as CEMEIs. Aos usuários não incluídos neste grupo, são distribuídos os mesmos itens de adultos em pacientes que estão em tratamento odontológico e em ações de prevenção e promoção. Não é utilizado nenhum critério para essa distribuição dos kits. As famílias, mesmo em risco social, que não utilizam os serviços odontológicos das UBS ou das Policlínicas e que não participam das ações de promoção ainda não recebem estes insumos.

São José da Lapa ainda não tem nenhum Laboratório Regional de Prótese Dentária credenciado e não oferece este serviço à população. Segundo a gestão municipal de saúde, o processo de cadastramento de Laboratório de Prótese Dentária foi solicitado.

3.4.2- Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde Bucal em São José da Lapa

Ao finalizar os tratamentos disponíveis na atenção primária à saúde do município, cabe ao cirurgião-dentista a seleção dos casos que serão encaminhados ao Ponto da Atenção Especializada Ambulatorial, ou seja, ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de referência, neste caso, é o de Vespasiano, o qual fornece atendimento à população dos dois municípios.

Podem ser encaminhados para o CEO de Vespasiano usuários para as especialidades de periodontia, endodontia, cirurgia e pacientes com necessidades especiais. São casos em que há maior complexidade de procedimento ou situações que não possam ser realizadas na atenção primária, por esgotarem-se as possibilidades de intervenção nesse ponto de atenção por motivos técnicos e/ou de infraestrutura. Todos os pacientes são encaminhados com a adequação do meio bucal realizada (remoção de fatores retentivos de placa, restos radiculares e elementos dentários com acentuada mobilidade vertical, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia, controle do biofilme dental, controle de bolsa periodontal de até 4 mm). Em dentes que necessitam de tratamento endodôntico, quando o usuário apresenta alguma sintomatologia dolorosa, ou visando drenagem de exsudato via canal é feito o acesso à polpa durante o atendimento da atenção primária.

O CEO de Vespasiano é cadastrado como do tipo II. Como já mencionado, este tipo de CEO pode ser referência para os municípios de acordo com a base populacional de 90.001 a 130.000 habitantes (Minas Gerais, 2021b). De acordo com a Pactuação de Cotas (Anexo 1),

realizada entre os municípios da Microrregião de Saúde de Vespasiano/Lagoa Santa, no ano de 2013, a base populacional dos municípios de São José da Lapa e de Vespasiano estava dentro da faixa recomendada, visto que era de 126.853 habitantes.

Em visita ao CEO de Vespasiano é possível verificar a implantação de 10 consultórios odontológicos, que funcionam por 40 horas semanais e, em consulta ao CNES do estabelecimento, verifica-se a existência de 19 cirurgiões-dentistas, 4 técnicos em saúde bucal e 9 auxiliares de saúde bucal (Quadro 6). No entanto, de acordo com as informações cadastradas no CNES, existem apenas 4 equipes odontológicas, o que nos faz inferir que são apenas 4 consultórios odontológicos cadastrados. Portanto essas informações devem ser revisadas.

Quadro 6- Cirurgiões-dentistas e sua carga horária semanal cadastrados pelo CNES no CEO de Vespasiano e sua carga horária semanal.

CD	CBO	Especialidade	Carga horária (h)	Total por especialidade (h)
1	223208	Clínico Geral	20	80
2			20	
3			40	
4	223212	Endodontia	20	84
5			20	
6			24	
7			20	
8	223293	Estratégia de Saúde da Família	40	40
9	223236	Odontopediatria	20	40
10			20	
11	223248	Periodontia	20	60
12			20	
13			20	
14	223288	PNE	20	20
15	223256	Prótese	20	60
16			20	
17			20	
18	223268	Traumatologista Bucomaxilofacial	20	50
19			30	
TOTAL				434

Fonte: Brasil (2023a).

Outra informação a ser revisada quanto ao cadastro do CEO de Vespasiano refere-se à quantidade de profissionais CD clínicos que somados ao CD da Estratégia de Saúde da Família

são 4 (Quadro 6), visto que os CEO não devem executar serviços da atenção primária, exceto aos PNE.

Atualmente, a maior demanda de usuários de São José da Lapa ao CEO de Vespasiano ocorre para a endodontia. Como descrito, o município conta com um profissional que realiza cirurgias odontológicas mais complexas, uma CD que atende a odontopediatria e um periodontista. Os pacientes com necessidades especiais (PNE) raramente são encaminhados para o CEO de Vespasiano, pois aqueles que não colaboram nos atendimentos odontológicos realizados nas UBS e Policlínicas tendem a também não colaborar no CEO. Além disso, a maioria dos profissionais desse estabelecimento não possui capacitação adequada para atender pacientes com essas necessidades, assim como os profissionais da atenção primária. Dessa forma, os PNE não colaborativos, em sua maioria, são encaminhados à atenção odontológica hospitalar para que façam o tratamento odontológico sob sedação.

3.4.2.1- Tratamento endodôntico

O CEO de Vespasiano atende a demanda de usuários de São José da Lapa encaminhada para tratamento endodôntico dos elementos dentais incisivos, caninos e pré-molares. Os dentes classificados como molares e, também, os dentes decíduos não são tratados endodonticamente neste CEO.

Antes de encaminhar o usuário ao CEO, o CD da atenção primária deve verificar o potencial de reversão do processo patológico, valendo-se de recursos diagnósticos para determinar a extensão da inflamação pulpar abaixo de uma lesão de cárie.

Quando há a progressão da patologia inflamatória, os pacientes têm a sintomatologia dolorosa de origem pulpar aliviada pela atenção primária do município de São José da Lapa, através de procedimentos como capeamento pulpar e procedimento restaurador, medicação intra-canal, acesso à polpa, pulpotomia e pulpectomia na atenção primária à saúde. Casos de pulpíte irreversível ou necrose pulpar posteriormente devem ser encaminhados para o tratamento endodôntico na atenção especializada ambulatorial.

Após o documento de encaminhamento ser entregue à Coordenação de Saúde Bucal de São José da Lapa, ele é protocolado em um caderno. O usuário deve aguardar até comparecer à consulta especializada ambulatorial. Esta espera pode acontecer por cerca de 4 meses. Não há uma gestão dessa fila de espera. Os pacientes são encaminhados para o tratamento endodôntico conforme a data em que levam o seu encaminhamento à coordenação, raro algumas excessões de maior urgência. A Coordenadora de Saúde Bucal de São José da Lapa entra em contato

mensalmente com o CEO de Vespasiano por chamada telefônica, informando os nomes dos cinco pacientes que irão realizar tratamento endodôntico no mês. A profissional do CEO, então, comunica as datas e horários agendados. As 5 cotas mensais para o tratamento endodôntico de usuários de São José da Lapa são disponibilizadas por elemento dental. Portanto, exemplificando, quando um mesmo paciente necessita do tratamento endodôntico de dois dentes, as duas cotas são utilizadas, reduzindo a 4 o número de pacientes encaminhados ao CEO.

Após a realização do tratamento endodôntico, o paciente é contra-referenciado à atenção primária para a realização de procedimento restaurador direto, nos casos em que não há a necessidade de reabilitação com prótese fixa. Pacientes que necessitam de restaurações indiretas após o tratamento endodôntico devem arcar por meios próprios para a reabilitação dental, pois o procedimento não é disponibilizado no serviço público a estes usuários. Estes usuários só retornam à atenção primária quando participam de nova classificação de risco ou em consultas de urgência (às vezes para a exodontia do dente tratado endodonticamente que não foi restaurado e fraturou), pois não são contra-referenciados pelo CEO de Vespasiano.

3.4.2.2- Análise sobre a pactuação do CEO de Vespasiano

Na pactuação de cotas (Anexo 1) feita entre os municípios de São José da Lapa e Vespasiano não há detalhamento sobre a exclusão da realização de tratamento endodôntico de elementos dentais molares e, também, de dentes decíduos. No entanto, os cirurgiões-dentistas de São José da Lapa são orientados pela gestão de saúde municipal sobre essa questão para que não encaminhem ao CEO. Estes usuários são orientados a procurarem o tratamento por meios próprios, na rede privada.

Outra questão a ser analisada diz respeito à data da realização desta pactuação, pode-se dizer que é uma pactuação desatualizada, haja vista que ocorreu em 2013 e neste período de mais de 10 anos ocorreram várias mudanças, tal como crescimento da população dos dois municípios, São José da Lapa e Vespasiano.

Vale ressaltar que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o CEO de Vespasiano é do tipo II, possui 4 consultórios odontológicos e um funcionamento das 07:00h às 16:00h. Dispõe de serviço de diagnóstico por imagem próprio. Ao todo tem 4 TSB, 9 ASB, 19 CD e 1 diretor administrativo cadastrados. As especialidades atendidas neste estabelecimento são: PNE, endodontia, odontopediatria, cirurgia oral, periodontia, prótese, bucomaxilofacial. Ao se somar a carga horária semanal dos 19 dentistas

cadastrados tem-se um total de 434 horas (Quadro 6). Visto que são 4 equipes odontológicas, percebe-se que há alguma contradição, pois ao dividirmos as 434 horas por 4, o total seriam de 108 horas e 30 minutos semanais atuadas em cada consultório. O que não corresponde ao horário de funcionamento deste estabelecimento.

Como já mencionado anteriormente, na realidade, o que verifica-se em visita ao CEO de Vespasiano é um estabelecimento que possui 10 consultórios odontológicos. De forma que poderia este CEO mudar do tipo II para o tipo III, o que aumentaria a produção mínima exigida pelo governo e atenderia uma demanda maior de usuários de São José da Lapa. Ademais, a tipologia atual não está de acordo com o quantitativo populacional do Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais de 2023 (PDR-MG/2023) que é de 129.246 habitantes para a cidade de Vespasiano e de 26.015 em São José da Lapa. Essa mudança de modalidade precisa entrar na pauta de discussão da gestão municipal dos dois municípios.

Visando uma pactuação mais atualizada, pode-se analisar a Microrregião de Vespasiano/Lagoa Santa, a qual possui três Centros de Especialidades Odontológicas, um na cidade de Vespasiano do tipo II, outro em Pedro Leopoldo também do tipo II e mais outro em Lagoa Santa do tipo I (Quadro 7). O CEO de Pedro Leopoldo tem como população adscrita à do próprio município, a população de Matozinhos e a população de Confins. Já o CEO de Lagoa Santa atende à demanda da própria cidade e de Santana do Riacho.

Quadro 7 - População Adscrita nos CEO da Micro Vespasiano/Lagoa Santa.

Localização do CEO	Cadastrados na APS	PDR-MG/2023
Vespasiano (Tipo II)	112.812	155.261
Pedro Leopoldo (Tipo II)	82.876	107.548
Lagoa Santa (Tipo I)	85.757	80.458

Fonte: Brasil (2023d); Minas Gerais (2023a).

Através do quadro 7, verifica-se inicialmente que a quantidade de usuários cadastrados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e os dados do PDR-MG/2023 não são correspondentes, principalmente quanto à população adscrita ao CEO de Vespasiano. Focando na população de São José da Lapa e de Vespasiano, as quais são referenciadas ao CEO de Vespasiano, através da consulta ao SISAB constam 112.812 habitantes cadastrados. No entanto, pelo último PDR-MG constam 155.261 habitantes. Há uma grande diferença de 42.449 habitantes não cadastrados.

Também é possível, através deste quadro, se comparar a população adscrita em cada

CEO da Micro Vespasiano/Lagoa Santa com as normas definidas pelo governo de Minas Gerais. A população estimada pelo PDR-MG/2023 adscrita ao CEO de Vespasiano corresponde a 155.261 ultrapassando a demanda de 130.000 de um CEO tipo II. Entretanto, ao se observar os usuários cadastrados no SISAB há de se aventar, de forma errônea, que a demanda de usuários está dentro da capacidade de um CEO tipo II. O CEO de Pedro Leopoldo e o de Lagoa Santa cumprem o estabelecido em norma, de acordo com suas respectivas classificações.

3.4.3- Atenção Hospitalar à Saúde Bucal em São José da Lapa

Pacientes com necessidades especiais e não cooperativos, ou que necessitam de cirurgia de média e alta complexidade bucomaxilofacial ou que possuem deformidade craniofacial podem ser encaminhados para a atenção terciária.

Em Minas Gerais, a Odontologia Hospitalar se encontra organizada em sete Componentes Hospitalares:

1. Atenção à saúde bucal do paciente internado: tem como objetivo a instituição da higienização bucal para os pacientes internados nos Hospitais do SUS-MG, tendo em vista a importância da higienização bucal para o bem-estar, a prevenção de doenças sistêmicas e a melhor recuperação do paciente hospitalizado, bem como a associação entre a hospitalização e a piora das condições de saúde bucal.
2. Beira leito: tem como objetivo a oferta dos procedimentos odontológicos aos pacientes internados nos leitos hospitalares das clínicas de Cardiologia, Oncologia, Unidade de Terapia Intensiva, bem como usuários imunossuprimidos, transplantados e com doenças hematológicas. A oferta da assistência odontológica no leito busca promover, dentre outros aspectos, os cuidados odontológicos de urgência aos pacientes internados, controle dos focos de infecções para os pacientes com indicação cirúrgica e realização de ações para prevenção do desenvolvimento de pneumonia nosocomial nos Hospitais do Estado de Minas Gerais.
3. Bucomaxilofacial de alta complexidade e especiais: tem como objetivo a oferta dos procedimentos cirúrgicos de bucomaxilofacial alta complexidade e procedimentos cirúrgicos bucomaxilofaciais especiais que compõem a linha do cuidado para disfunção temporomandibular.
4. Bucomaxilofacial de média complexidade: tem como objetivo a realização dos procedimentos cirúrgicos de bucomaxilofacial de média complexidade para o tratamento cirúrgico de cistos, afecções radiculares e perirradiculares, doenças das

glândulas salivares, lesões de origem traumática na área bucomaxilofacial, malformações congênitas ou adquiridas dos maxilares e da mandíbula (exceto as deformidades craniofaciais), tumores benignos da cavidade bucal e biópsia de lesões na cavidade bucal. As lesões bucomaxilofaciais com diagnóstico de malignidade devem ser atendidas nos hospitais da Rede de Oncologia.

5. Pacientes com necessidades especiais hospitalar: tem como objetivo a realização dos procedimentos odontológicos clínicos, cirúrgicos e preventivos às pessoas com necessidades especiais (PNE) sob sedação ou anestesia geral.
6. Pacientes com necessidades especiais ambulatorial: tem como objetivo a realização dos procedimentos odontológicos clínicos, cirúrgicos e preventivos aos (PNE) em nível ambulatorial. Estão indicados ao atendimento odontológico no ambulatório do hospital, os PNE que apresentam uma ou mais limitações temporárias ou permanentes, que necessitem da retaguarda hospitalar. O encaminhamento para o atendimento no ambulatório do hospital deverá seguir as diretrizes estabelecidas pela Coordenação de Saúde Bucal/SES-MG.
7. Deformidade Craniofacial: tem como objetivo a oferta do tratamento às pessoas com Deformidade Craniofacial (DFC) congênitas (fissuras/fendas lábio palatinas) que necessitam de intervenções multiprofissionais, e DFC adquiridas por traumatismo e/ou enfermidades debilitantes e que necessitam de intervenções craniofaciais complexas, como a oferta de próteses nasais, labiais, mandibulares, dentre outras (Minas Gerais, 2023d).

Em São José da Lapa os atendimentos a pacientes com de necessidades especiais que necessitam tratamento clínico, cirúrgico e preventivo sob anestesia geral são encaminhados através do sistema SIGRAH (Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação) para regulação e agendamento. Os responsáveis por estes usuários recebem um documento de encaminhamento pelos cirurgiões-dentistas da atenção primária do município, e este documento deve ser entregue à Secretaria Municipal de Saúde de São José da Lapa para que seja referenciado através deste sistema. O Hospital Odilon Behrens e o Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro, em Belo Horizonte, são referências para esses atendimentos. São incluídos dentre estes PNE:

- Alterações neurológicas graves;
- Deficiência mental que não responde a comandos;
- Deficiência sensorial física, associado a distúrbio de comportamentos;

- Doenças degenerativas do sistema nervoso central;
- Autismo que não responde a comandos;
- Patologias sistêmicas crônicas ou endócrino metabólicas ou alterações genéticas, quando o associadas a distúrbios do comportamento;
- Não cooperativo (após pelo menos três tentativa de atendimento, acompanhado ou não de comorbidades sistêmicas graves).

Dentre os usuários que podem ser referenciados para a atenção hospitalar estão os encaminhados às cirurgias bucomaxilofacial de média e alta complexidade. Neste caso, os tratamentos são para deformidades dentofaciais do crescimento e desenvolvimento, de tumores benignos da face, de sequelas na face originadas por outras doenças, de doenças da cavidade oral, das glândulas salivares e dos maxilares, das disfunções articulares com indicação cirúrgica, luxação articular recidivante e assimetrias esqueléticas e/ou decorrente de alterações condilares. O responsável por estes usuários ou o próprio usuário recebe um documento de encaminhamento de profissionais médicos ou pelos cirurgiões-dentistas, que atuam no município, e este documento deve ser entregue à Secretaria Municipal de Saúde de São José da Lapa para que seja referenciado através do SIGRAH e CINT (Central de Internação) para os Hospitais: São Francisco, Dr. Célio de Castro, das Clínicas, Universitário Ciências Médicas e Baleia. Os casos de disfunção articular que não são de indicação cirúrgica são tratados na atenção primária do próprio município de São José da Lapa, através de orientações sobre exercícios para o relaxamento da musculatura da ATM e do alívio de dor com prescrição medicamentosa ou laserterapia.

Os usuários que necessitam de cirurgia de deformidade crânio facial ou de fissura labiopalatal são referenciados ao Hospital da Baleia. Estes usuários podem ser recém-nascidos, bebês, crianças, adolescentes, ou adultos com fissura labiopalatal congênitas, associadas ou não a síndromes ou outras anomalias craniofaciais. No município de São José da Lapa, geralmente quem faz estes encaminhamentos são os profissionais médicos que têm o primeiro contato com estes usuários. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, no município há uma baixa prevalência destes casos de deformidade crânio facial.

3.4.3.1- Tratamento ao paciente com necessidades especiais

O atendimento a pacientes com necessidades especiais deve ser multiprofissional, com explicações claras sobre os procedimentos, incentivando a presença do cuidador. A maioria dos

pacientes com deficiência intelectual pode ser atendida na atenção primária, desde que os locais estejam adaptados e as equipes capacitadas. Pacientes não colaboradores ou com comprometimento severo são encaminhados ao CEO para avaliação da necessidade de anestesia geral, considerando a condição sistêmica e comportamental. Em casos graves, o procedimento pode ser realizado com anestesia local e sedação em bloco cirúrgico, garantindo maior segurança. Após a alta, devem ser agendadas consultas periódicas de manutenção, estimulando os cuidadores a desenvolver a higiene oral adequada em casa, por mais difícil que seja, assim como o controle do consumo de açúcar (Brasil, 2018).

Em São José da Lapa os tratamentos odontológicos em que não há possibilidades atendimento na atenção primária por serem não cooperativos podem ser referenciados ao CEO. No entanto, o que ocorre comumente é uma dificuldades da equipe do CEO em atendê-los. Portanto, estes pacientes, geralmente, já são referenciados à atenção terciária em Belo Horizonte a partir da atenção primária.

Inicialmente, a equipe de Saúde Bucal da APS de São José da Lapa tenta atender o paciente com necessidades especiais (PNE) em até três tentativas. Se não for possível, o dentista encaminha o paciente para atendimento hospitalar sob sedação. O responsável leva a documentação e exames exigidos (hemograma, radiografia de tórax e eletrocardiograma) até à Secretaria Municipal de Saúde. O encaminhamento é registrado no SIGRAH, e o paciente aguarda vaga no Hospital Odilon Behrens ou no Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro, em Belo Horizonte.

Segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde de São José da Lapa, são 4 a quantidade de PNE em espera por atendimento em ambiente hospitalar sob sedação e o paciente que está aguardando há mais tempo pelo atendimento tem cerca de 10 meses de espera. Este usuário, via de regra com dor, ficará na fila de espera para resolver o seu problema.

4- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Comparando os princípios das políticas de atenção primária à saúde com a rede de atenção à saúde bucal de São José da Lapa, é possível concluir que as equipes de saúde bucal do município possibilitam o acesso universal aos serviços de saúde, permitindo que todos os usuários sejam acolhidos. No entanto, esse acesso pode ser dificultado quando o atendimento odontológico não é realizado na sua unidade básica de saúde (UBS) ou área onde a população está adscrita, causando maior dificuldade ao acesso ao tratamento odontológico, gerando maiores índices de absenteísmo nas consultas e falta de procura para o tratamento odontológico pelos usuários. Além disso, a falta de acesso à informação sobre os atendimentos odontológicos impede que muitos saibam da existência desse serviço no município ou como acessá-lo.

O tempo de espera ao atendimento odontológico em São José da Lapa varia muito entre as eSB. Para se ter um controle e uma padronização dos atendimentos odontológicos da atenção primária no município podem ser implantadas medidas como a cobranças por metas. Índices como número de primeiras consultas ou número de tratamentos concluídos mensalmente podem ser interessantes para esta padronização.

Entendendo que quatro das eSB atendem a uma quantidade de usuários em sua área além do preconizado pelo Ministério da Saúde, quando se observa a quantidade de pacientes que passam pela classificação de risco, pode se concluir que é ínfima. Talvez haja a possibilidade de que muitos usuários não participem do levantamento de necessidades e que, talvez, muitos nem saibam sobre o acesso à rede de atenção em saúde bucal do município. É necessário divulgar amplamente informações sobre o acesso aos serviços de atenção à saúde bucal, bem como sobre as doenças bucais e suas formas de prevenção. Os serviços dos agentes comunitários de saúde (ACS) e os meios de comunicação da Prefeitura, como redes sociais e informativos em espaços comunitários e unidades de saúde, poderiam ser mais bem aproveitados.

A quantidade de pacientes que recebem tratamento odontológico poderia aumentar com o apoio dos ACS, que podem contatar os usuários para agendar a data de início do tratamento. O acesso ao tratamento dos escolares também pode ser facilitado quando realizado em sua microárea, reduzindo a necessidade de deslocamento.

A equidade no município pode ser observada na oferta da atenção em saúde bucal, que reconhece as diferenças nas condições de vida e saúde da população. Isso é feito por meio de estratégias como levantamentos de necessidades realizados nos consultórios e nas escolas,

estabelecendo uma ordem de acesso ao tratamento odontológico, além de consultas domiciliares para usuários acamados ou domiciliados. Entretanto, ao analisar as áreas com maior vulnerabilidade socioeconômica do município, verifica-se que essas são as mesmas que não possuem equipes de saúde bucal implantadas na estratégia de saúde da família.

Quanto ao levantamento de necessidades ainda é importante que este não seja feito apenas através de números, pois como foi relatado o risco é muito relativo à situação da saúde bucal do paciente. Estes aspectos devem ser levados às pautas das reuniões de toda eSB do município, visando uma educação permanente em saúde, através da troca de saberes entre os profissionais.

Outro princípio fundamental da atenção primária à saúde é a integralidade, que envolve a oferta contínua de serviços de saúde e uma compreensão mais abrangente das necessidades dos usuários. No entanto, no que diz respeito à atenção em saúde bucal do município, esse princípio está bastante fragilizado. Embora haja oferta de atendimento clínico, tanto para demandas programadas quanto de urgência e ações de promoção de saúde bucal voltadas para a resolutividade na atenção primária à saúde, a integralidade do cuidado está comprometida visto que a reabilitação protética dental, os tratamentos endodônticos e o atendimento a pacientes com necessidades especiais não são plenamente abrangidos. É essencial concluir o processo de cadastramento do Laboratório de Prótese Dentária para o município e garantir que os tratamentos endodônticos sejam realizados para todos os grupos de dentes.

Os territórios têm o objetivo de dinamizar as ações em saúde pública, apoiando a atuação na Atenção Primária à Saúde. Em São José da Lapa, embora tenha ocorrido a territorialização, atualmente a população adscrita a cada equipe de Estratégia da Família (eSF) excede o número recomendado de até 3.750 usuários em cinco das sete eSF nas UBS. É necessário que sejam implantadas novas eSF no município de forma a reduzir a demanda de usuários em cada unidade básica de saúde, para que estes usuários sejam acompanhados mais de perto e, também, reduzindo a sobrecarga de trabalho nas UBS já existentes.

Além disso, a atenção em saúde bucal está presente apenas em quatro das sete equipes da eSF no município. A PEAPS/MG e a Política Estadual de Saúde Bucal recomendam a implantação de uma equipe de saúde bucal para cada equipe de saúde da família. É necessário além de implantar novas eSF no município, que se garanta que todas as eSF incluam equipes de saúde bucal. Para isso, os primeiros passos podem ser a continuidade dos projetos existentes para dois consultórios odontológicos: um na UBS Cachoeira e outro da construção da nova UBS no bairro Dom Pedro I. Ademais, é fundamental criar condições para oferecer atendimento odontológico em período integral na UBS Maria Filomena.

A atenção primária é a ordenadora da rede de atenção à saúde bucal. É definido através do CD da atenção primária os pacientes que necessitam serem encaminhados à atenção especializada ambulatorial ou à atenção hospitalar. O usuário é orientado a participar de novo levantamento de necessidades na UBS após a conclusão do tratamento clínico. No entanto, não há uma contra-referência da atenção especializada ambulatorial à atenção primária à saúde. É crucial implementar um processo de contra-referência para garantir o princípio da longitudinalidade, permitindo o acompanhamento contínuo do usuário e promovendo a integração entre os diferentes níveis de atenção. Além do mais, seria importante que a atenção primária se organizasse para que o paciente que concluiu o seu tratamento clínico já fosse incluído na agenda para a manutenção odontológica e que a saúde bucal deste usuário seja acompanhado de perto pelos profissionais de saúde, sejam eles ASB, TSB, ACS ou CD através de orientações sobre a prevenção e promoção. Ao ter que participar de um novo levantamento de necessidades para um novo acesso à rede de atenção à saúde bucal, este usuário pode ser perdido.

Seria benéfico planejar reuniões periódicas para o matriciamento de casos e para a educação permanente em saúde, envolvendo a equipe do CEO de Vespasiano e a equipe de saúde bucal de São José da Lapa.

Ademais, não há uma gestão eficaz da fila de espera para a saúde bucal, desde a atenção primária à saúde até o atendimento secundário ou terciário. Implementar uma gestão adequada é essencial para garantir que todos os usuários referenciados sejam atendidos de forma eficiente, minimizando o tempo de espera. Uma sugestão seria ter o apoio de profissionais como os ACS, TSB e ASB para verificar qual é a situação atual de cada paciente em espera como se o mesmo já fez o tratamento odontológico, ou se está com sintomatologia dolorosa, ou se necessita de urgência no atendimento, ou se mudou de área, por exemplo.

Os cadastros de consultórios odontológicos e dos profissionais da atenção primária à saúde bucal de São José da Lapa identificados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde não refletem em sua totalidade a realidade encontrada no município. Além disso, duas policlínicas, que deveriam prestar serviços de média complexidade, abrigam três consultórios odontológicos destinados ao atendimento primário. Isso pode estar resultando na alocação inadequada de recursos municipais, uma vez que a verba destinada ao financiamento das equipes da atenção primária à saúde não contempla esses consultórios odontológicos.

O mesmo problema pode ser observado no Centro de Especialidades Odontológicas de Vespasiano, responsável pelos atendimentos especializados para a população de São José da Lapa e Vespasiano. Atualmente, este CEO está cadastrado com quatro consultórios

odontológicos, se configurando como um CEO do tipo II. No entanto, se o cadastro refletisse a realidade, o CEO poderia ser classificado como modalidade III. Embora isso implicasse em uma produção mínima mensal maior, também proporcionaria um aumento nos recursos recebidos. Com a elevação da produção mensal, seria possível reduzir o tempo de espera para usuários que necessitam, por exemplo, de tratamento endodôntico, e até incluir o tratamento endodôntico para dentes molares ou decíduos para a população de São José da Lapa.

Outra questão a ser analisada refere-se à quantidade de CD clínicos atendendo no CEO de Vespasiano. O CEO não deve realizar serviços da atenção primária, exceto aos PNE. Caso esteja errado o CBO cadastrado dos profissionais no CNES, este deve ser atualizado. No entanto, caso estejam corretos os cadastros, os procedimentos da atenção primária devem ser executados nas unidades básicas do município de Vespasiano, para que os atendimentos especializados ambulatoriais sejam realizados neste CEO.

A pactuação atual de São José da Lapa com Vespasiano é datada de 2013. Com o aumento das populações ao longo desses 10 anos, é necessário atualizar ou renegociar essa pactuação com o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da Microrregião de Vespasiano/Lagoa Santa. Uma nova pactuação com outro CEO poderia reduzir os gastos municipais de São José da Lapa com profissionais especializados, como periodontistas, odontopediatras e especialistas em cirurgias bucais complexas. Em uma outra perspectiva, caso uma nova pactuação não atendesse à demanda dos usuários e se houvesse interesse da gestão, poderia ser considerada a implantação de um CEO tipo 1 na cidade, integrando esses especialistas que já atuam no município.

Outro aspecto a ser considerado na análise da rede de atenção à saúde bucal de São José da Lapa é o papel das técnicas de saúde bucal. Atualmente, essas profissionais estão subutilizadas, realizando apenas tarefas típicas de auxiliares de saúde bucal (ASB). Para fortalecer a rede de atenção à saúde bucal do município, essas profissionais poderiam ser capacitadas para realizar ações de promoção da saúde, sem remover o cirurgião-dentista do atendimento clínico, além de realizar procedimentos clínicos que sejam de responsabilidade da sua área de atuação. Inclusive quanto à implantação de eSB, a PEAPS/MG recomenda a Modalidade II, com a presença do Técnico em Saúde Bucal (TSB) de modo a aumentar o acesso às atividades preventivas e clínicas de competência desse profissional.

A Política Estadual de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais recomenda ações de educação continuada ou permanente para os trabalhadores do SUS. A educação permanente em saúde pode ser uma estratégia eficaz para empoderar essas profissionais da equipe de saúde bucal tanto da atenção primária, quanto da atenção secundária e terciária. Podendo contribuir

para a organização dos serviços, qualificação e transformação das práticas em saúde, por meio da formação e desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores. Esse processo busca integrar ensino e serviço, fortalecendo os princípios fundamentais do SUS. Seria uma boa opção que a educação permanente em saúde aos profissionais da atenção primária de São José da Lapa fosse feita por profissionais do CEO de Vespasiano.

São José da Lapa, como a maioria dos municípios de Minas Gerais, não divulga informações sobre a concentração de flúor na água tratada. Níveis baixos de flúor são ineficazes na prevenção de cárie, enquanto níveis altos podem prejudicar o desenvolvimento dentário, aumentando o risco de algumas doenças tais como a fluorose dentária. Esse fato destaca a importância da implementação de políticas públicas que garantam a fluoretação adequada da água de abastecimento público, além de um controle para assegurar que os níveis ideais de flúor sejam mantidos e fornecidos à população.

Para garantir um atendimento integral e resolutivo às pessoas com deficiência, a eSB deve estar bem capacitada para acolher e prestar o atendimento adequado em saúde bucal. Esse atendimento deve ser multiprofissional, favorecendo a integralidade das ações e a educação permanente por meio de interconsultas para planejamento do tratamento. A priorização dos atendimentos, a educação em saúde do paciente e de seus cuidadores (quando necessário) são essenciais para o sucesso dos cuidados. A participação da família ou do cuidador contribui para o sucesso do tratamento. Com bom acolhimento, respeito às particularidades dos usuários e estabelecimento de vínculo entre profissionais e pacientes, o atendimento clínico-odontológico pode ser realizado de forma semelhante aos demais pacientes. Casos mais complexos ou que necessitem de anestesia geral devem ser encaminhados à atenção hospitalar, mas os pacientes devem ser contra-referenciados para a atenção primária para a manutenção da saúde bucal, controle da dieta e acompanhamento no território.

É necessário que os profissionais da equipe de saúde bucal de São José da Lapa ajam junto a toda equipe de saúde para se ter sucesso no tratamento ao paciente com necessidade especial. Atualmente, há uma falta da integração entre as equipes que atuam na saúde no município. Ademais, é imprescindível que se forneça capacitações aos profissionais das eSB para proporcionar maior segurança e eficácia no atendimento aos pacientes com necessidades especiais. Acrescido a isto, os pacientes com necessidades especiais devem ser acompanhados de perto por sua equipe de saúde bucal, visando prevenir agravos e promover a conscientização do paciente ou do seu cuidador sobre a necessidade da higiene bucal.

Outra questão a ser estudada é referente aos exames complementares para o diagnóstico bucal. A radiológica prestadora do serviço aos usuários de São José da Lapa está localizada em

outro município, Pedro Leopoldo. Seria importante analisar outras formas de realizar os exames radiográficos reduzindo o deslocamento do usuário, e dessa forma a facilitando o acesso a este serviço. Uma possibilidade a ser avaliada seria de implantar este serviço no próprio município ou, de reduzir a distância máxima exigida para o serviço prestado nas licitações. Além disso, é necessário que o município disponibilize o serviço de tomografia computadorizada bucal aos usuários, pois a grande maioria deles não consegue arcar com os custos deste exame.

Em São José da Lapa, assim como em várias outras cidades, há uma baixa adesão das gestantes ao tratamento odontológico. Este tratamento é crucial à saúde da gestante e do seu feto. Há de se aventar que este fato pode ocorrer devido a crenças e mitos de que o tratamento pode ser prejudicial ao bebê, ou por dificuldades de acesso, ou por medo da gestante e até pela baixa percepção da necessidade deste cuidado. Formas de captar essas gestantes devem ser analisadas à fim de que se crie vínculos entre ela e a eSB contribuindo assim com a melhoria da saúde bucal destas usuárias.

É imprescindível que sejam distribuídos kits de higiene bucal principalmente às famílias em risco social que não utilizam os serviços odontológicos das UBS ou das Policlínicas e que não participam das ações de promoção, não recebendo estes insumos. Essas famílias precisam destes insumos para prevenir as principais doenças bucais como a cárie e a doença periodontal e podem muitas vezes não ter condições financeiras para arcar com este tipo de gasto.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo analisa a rede de atenção à saúde bucal em São José da Lapa, destacando dificuldades de acesso aos serviços odontológicos, especialmente quando os atendimentos não ocorrem na UBS de referência. A rede de atenção à saúde bucal de São José da Lapa enfrenta dificuldades devido à ausência de cobertura total das equipes de saúde bucal nas UBS e à sobrecarga de algumas equipes da eSF. A falta de informação sobre os serviços e a ausência de eSB em áreas socioeconomicamente vulneráveis agravam o problema. Recomenda-se padronizar os atendimentos, através da definição de metas e da implantação da educação permanente em saúde. É necessário que se estude uma nova pactuação para atenção especializada ambulatorial aos usuários de São José da Lapa. Em resumo, a rede de atenção em saúde bucal no município de São José da Lapa carece de uma expansão e de melhorias na organização dos seus serviços.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Raphael Lorenzeto de. **Localização de São José da Lapa em Minas Gerais**. 2006. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_Jos%C3%A9_da_Lapa#/media/Ficheiro:MinasGerais_Municip_SaoJosedaLapa.svg. Acesso em: 29/03/2024.
- AGUIAR, Dulce Maria de Lucena. **A participação do técnico em saúde bucal na estratégia saúde da família: um olhar em municípios estruturados**. 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-09112010-094727/publico/Dulce.pdf>
- AQUABEAT. **Aquabeat: Mais que um parque aquático!** São José da Lapa, 2021. Disponível em: <https://aquabeat.com.br/inicio>. Acesso em: 29/03/2024.
- ARAÚJO, Guilherme Bruno *et al.* Territorialização em Saúde como Instrumento de Formação para Estudantes de Medicina: Relato De Experiência. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**. Sobral, v. 16, p. 124-129, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1103/614>. Acesso em: 29/03/2024.
- BARRETOS, Lara de Carvalho; MATOS, Denise de Souza. Análise descritiva sobre fluoretação dos municípios de Minas Gerais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. Patos de Minas, v. 5, p. 1641-1658, 2023.
- BRASIL ESCOLA. **Pirâmides etárias**. 2024. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/geografia/piramides-etarias.htm>. Acesso em: 29/03/2024.
- BRASIL. Fiocruz. **Vigilância em Saúde**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/vigilancia-em-saude>. Acesso em: 29/03/2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 29/03/2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília, 2023a. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 29/03/2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Brasil Sorridente – A Saúde Bucal Levada a Sério**. Brasília, 2006. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/atencao-basica/nucleos/nucleo-de-saude-bucal/saude-bucal/fluoretacao-das-aguas-de-abastecimento-publico/3103-cartilha-gestor-fluoretacao-brasil-sorridente/file#:~:text=O%20Sub%E2%80%93Componente%20Fluoreta%C3%A7%C3%A3o%20da,%C3%ADndices%20atuais%20de%20c%C3%A1rie%20dental>. Acesso em: 31/08/2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>. Acesso em: 31/08/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf. Acesso em: 29/03/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-gestor Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xml>. Acesso em: 25/05/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS APS**. Brasília, 2023b. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 29/03/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 635, 26 de dezembro de 1975**. Aprova as normas e padrões sobre a fluoretação da água dos sistemas públicos de abastecimento, destinada ao consumo humano. Brasília, 1975. Disponível em: <https://www.sema.rs.gov.br/upload/arquivos/202008/21122554-ministerio-da-saude-potabilidade-consolidacao.pdf>. Acesso em: 31/08/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 31/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2024b. Disponível em: https://cosemspi.org.br/wp-content/uploads/2024/04/PORTARIA-GM_MS-No-3.493-DE-10-DE-ABRIL-DE-2024-PORTARIA-GM_MS-No-3.493-DE-10-DE-ABRIL-DE-2024-DOU-Imprensa-Nacional.pdf. Acesso em: 31/08/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviço de Especialidades em Saúde Bucal**. Brasília, 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/atencao-especializada/saude-bucal#:~:text=O%20Servi%C3%A7o%20de%20Especialidades%20em,de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20Bucal>. Acesso em: 29/03/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SISAB: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**. Brasília, 2023d. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorCadastro.xhtml>. Acesso em: 29/03/2024.

BRASIL. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023**. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (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. Brasília, 2023e. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114572.htm. Acesso em: 31/03/2024.

CANGUSSU, M. C. T *et al.* A fluorose dentária no Brasil: uma revisão crítica. **Cad. Saúde Pública**. Salvador, v.18, p. 7-15, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qDf6LmzYjhD3NX37pzVTk6q>. Acesso em: 20/07/2024.

FERREIRA, Dalva dos Santos. **Minha Terra**. Belo Horizonte: O Lutador, 2011.

FREIRE, Paulo. **Professora sim, tia não**: cartas a quem ousa ensinar. São Paulo: Olho d'água, 1997.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 26, p. 2543-2556, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26suppl1/2543-2556/pt>. Acesso em: 25/05/2024.

INFOSANBAS. **São José da Lapa – MG**. Caldas, 2022. Disponível em: <https://infosanbas.org.br/municipio/sao-jose-da-lapa-mg/>. Acesso em: 29/03/2024.

INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO. **São José da Lapa (MG)**. 2021. Disponível em: <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/mg/sao-jose-da-lapa>. Acesso em: 29/03/2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **São José da Lapa**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-jose-da-lapa/panorama>. Acesso em: 29/03/2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **São José da Lapa – MG, 2021**. Disponível em: https://geoftp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/mapas_municipais/colecao_de_mapas_municipais/2020/MG/sao_jose_da_lapa/3162955_MM.pdf. Acesso em: 29/03/2024.

MARTINS, Pollyanna; CHAGAS, Maristela Inês Osawa; TEXEIRA, Edson Holanda. Avaliação do Teor de Flúor na Água de Abastecimento Público de Sobral - Ce. **SANARE - Revista De Políticas Públicas**. Sobral, v.6, p. 69-76, 2005. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/181/168>. Acesso em: 31/03/2024.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 29/03/2024.

MINAS GERAIS. Instituto Estadual de Florestas. **Estudo Técnico para a criação do Parque Estadual da Serra do Sobrado**, 2009. Disponível em: http://www.ief.mg.gov.br/images/stories/consulta_publica/vetor_norte/pe_serra_sobrado.pdf. Acesso em: 29/03/2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Deliberação CIB-SUS/MG nº1.272/2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência SUS-MG e dá outras providências. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Deliberacao-1272redesdecuidadosPessoaacomdeficiencia.pdf>. Acesso em: 29/03/2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.676/2013**. Institui a Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUS-MG e dá outras providências. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%201676%20-%20Institui%20a%20rede%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A1%20sa%C3%BAde%20bucal.pdf>. Acesso em: 29/03/2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.576, de 21 de outubro de 2021**. Aprova as diretrizes para o repasse de incentivo financeiro, em caráter excepcional, para custeio de Centros Colaboradores (CC), visando fomentar a descentralização da vigilância laboratorial e dá outras providências. Belo Horizonte, 2021a. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203576%20-%20SUBVS%20-%20Repasse%20de%20recurso%20Centros%20colaboradores_vers%C3%A3o%20final.pdf. Acesso em: 29/03/2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.660/2021**. Atualiza as regras da Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUS-MG, instituída pela Deliberação CIB-SUS/MG n.º 1.676, de 10 de dezembro de 2013, e dá outras providências. Belo Horizonte, 2021b. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203660%20-%20SUBPAS_SRAS_DATE_CSB%20-%20Atualiza%20RASB.pdf. Acesso em: 29/03/2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.996/2022**. Aprova a atualização dos critérios, normas e requisitos para a implantação, credenciamento e mudança de modalidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Estado de Minas Gerais e as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação dos processos de concessão dos incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos referidos serviços. Belo Horizonte, 2022a. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203996%20-%20SUBPAS_SRAS_DATE_CSB%20-%20Diretrizes%20CEO_atualiza_07nov2022_FLORA_09nov2022_CSB.pdf. Acesso em: 29/03/2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4.795, de 17 de julho de 2024**. Aprova as regras de financiamento da política continuada denominada Política Estadual de Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais – PEAPS/MG. Belo Horizonte, 2024. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%204795%20-%20SUBRAS%20-%20PEFAPS_01-07-24%20-%20comentada%20AJ\(2\).pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%204795%20-%20SUBRAS%20-%20PEFAPS_01-07-24%20-%20comentada%20AJ(2).pdf). Acesso em: 31/08/2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Diretrizes Estaduais da Linha de Cuidado da Disfunção Temporomandibular na Rede de Atenção à Saúde Bucal/SUS-MG**. Belo Horizonte, 2022b. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Diretrizes%20Estaduais%20Linha%20de%20Cuidado%20Disfun%C3%A7%C3%A3o%20Temporomandibular%20na%20Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20Bucal_SUS-MG.pdf. Acesso em: 31/08/2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Plano Diretor de Regionalização**. Belo Horizonte, 2023a. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/gestor/regionalizacao>. Acesso em: 29/03/2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde Minas Gerais (PDR/MG)**. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/06_2023/2-jul-ago-set/regionalizacao/1-PDR%202020.pdf. Acesso em: 29/03/2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Plano Macrorregional de Saúde Macrorregião Centro Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2023b. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/06_2023/1-out-nov-dez/planos-macrorregionais/Plano_Centro.pdf. Acesso em: 29/03/2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Resolução CIB-SUS/MG nº 7.609, de 21 de julho de 2021**. Atualiza a Política Estadual de Atenção Primária à Saúde (APS) de Minas Gerais – PEAPS/MG. Belo Horizonte, 2021c. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%207609%20-%20CIB.pdf>. Acesso em: 06/07/2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Saúde Bucal**. Belo Horizonte, 2023c. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1963-saude-bucal-2023#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Estadual%20de%20Sa%C3%BAde,21%20de%20outubro%20de%202021>. Acesso em: 29/03/2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Saúde Bucal**. Belo Horizonte, 2023d. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/saudebucal>. Acesso em: 29/03/2024.

OLIVEIRA, Angelo Giuseppe Roncalli da Costa *et al.* Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 1, n.2, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XnmTK8FJYMdGCXPGpcj99QJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29/03/2024.

PARÓQUIA SÃO JOSÉ DA LAPA. **Com o Domingo de Ramos iniciamos a Semana Santa! Nessa manhã, no setor centro, os fiéis se reuniram para a bênção dos Ramos e em procissão se dirigiram para a Matriz, onde se deu continuidade a Celebração**. São José da Lapa, 02 de abril de 2023. Instagram: #paroquiasaojosedalapa. Disponível em: https://www.instagram.com/p/Cqikmkhv70N/?img_index=6. Acesso em: 29/03/2024.

PRO BRAS. **Plano Municipal de Saneamento Básico de São José Da Lapa-MG**, 2019. Disponível em: https://cdn.agenciapeixe vivo.org.br/media/2019/10/P3_Prognostico_Sao_Jose_da_Lapa_Rev.-8_06092019.pdf. Acesso em: 29/03/2024.

RAMIRES, Irene; BUZALAF, Marília Afonso Rabelo. A fluoretação da água de abastecimento público e seus benefícios no controle da cárie dentária – cinquenta anos no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.12, p. 1057-1065, 2007.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/YhvQKg7yNkYxqkkGyg4rNLz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31/03/2024.

SÃO JOSÉ DA LAPA. **Lei nº 308**. Dispõe sobre conselho municipal de saúde e dá outras providências. São José da Lapa, 1998. Disponível em:

<https://leismunicipais.com.br/a1/mg/s/sao-jose-da-lapa/lei-ordinaria/1998/30/308/lei-ordinaria-n-308-1998-dispoe-sobre-conselho-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias?r=p>. Acesso em: 29/03/2024.

SÃO JOSÉ DA LAPA. Câmara dos Vereadores. **História do Município de São José da Lapa**, 2019. Disponível em: <https://www.camarasjl.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/historia-do-municipio/16696>. Acesso em: 29/03/2024.

SÃO JOSÉ DA LAPA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. São José da Lapa, 2021.

SOUZA, Johnyfer. **Blog daqui de Minas**. Nova Lima, 2017. Disponível em:

<https://www.minasgerais.com.br/pt/destinos/sao-jose-da-lapa>. Acesso em: 29/03/2024.

TORRES, Luiz Arthur de Holanda *et al.* A inclusão do cirurgião dentista em ambiente hospitalar. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v.8, p. 50409-50416, 2022.

VAGAS ABERTAS. **Empregos em São José da Lapa – MG**. Disponível em:

<https://vagasabertas.org/empregos-em-sao-jose-da-lapa-mg.html>. Acesso em: 29/03/2024.

VESPASIANO. Câmara dos Vereadores. **História de Vespasiano MG**, 2014. Disponível em:

<https://www.camaravespasiano.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/historia-de-vespasiano-mg/6491>. Acesso em: 29/03/2024.

VESPASIANO. Secretaria Municipal de Saúde. **Pactuação de Cotas Físicas: Centro de Especialidades Odontológicas – CEO tipo II**. Vespasiano, 2013.

ANEXO A- Pactuação de Cotas do CEO de Vespasiano (continua)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE VESPASIANO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Prefeito Sebastião Fernandes, 479 - Centro – Fone: (31)3621-3207/36218091
CEP 33200-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS**PACTUAÇÃO COTAS FÍSICAS****CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICA - CEO TIPO II**

CNES do CEO: 5628555

Município sede do CEO: Vespasiano

O município é sede de Região de Saúde? (x) SIM () NÃO

Tipo de Referência do CEO

() MUNICIPAL

População a ser coberta:

(x) REGIONAL

Nome da Região de Saúde a ser atendida: VESPASIANO

Nome dos municípios da Região de Saúde a serem atendidos:

- CEO TIPO II VESPASIANO: VESPASIANO E SÃO JOSÉ DA LAPA

População estimada da Região de Saúde a ser coberta: 126853

JUSTIFICATIVA DA PACTUAÇÃO DA POPULAÇÃO COBERTA: Após reunião e discussão entre os municípios interessados da região de Vespasiano definiu-se um custo médio do CEO. Como 50% dos recursos vem de incentivos Federal e Estadual e os outros 50% são recursos próprios do Município sede do CEO, 50% dos procedimentos mínimos serão do Município sede e os 50% restantes dos procedimentos serão divididos proporcionalmente à população de cada município pactuante. Vespasiano atenderá o Município de São José da Lapa não tendo pactuado com os demais Municípios da região de Vespasiano que serão atendidos por:

- Lagoa Santa (CEO TIPO I) atenderá Santana do Riacho e Conceição do Mato Dentro e
- Pedro Leopoldo (CEO TIPO II) atenderá Matozinhos e Confins.

Referencial: Produção Mínima Mensal por Especialidade Odontológica – CEO Tipo II

Especialidade Odontológica	Produção Mínima Mensal de Procedimentos Odontológicos
Endodontia	60
Estomatologia/Cirurgia	90
Pacientes com Necessidades Especiais	110
Periodontia	90

Fonte: Vespasiano (2013).

ANEXO A- Pactuação de Cotas do CEO de Vespasiano (continuação)



PREFEITURA MUNICIPAL DE VESPASIANO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Prefeito Sebastião Fernandes, 479 - Centro - Fone: (31)3621-3207/36218091
CEP 33200-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

Município a ser Atendido	População	Endodontia		Estomatologia/ Cirurgia Oral		Pacientes com Necessidades Especiais		Periodontia	
		Cota de procedimentos		Cota de procedimentos		Cota de procedimentos		Cota de procedimentos	
		Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
VESPASIANO	106685	55	660	83	996	101	1212	83	996
SÃO JOSÉ DA LAPA	20168	05	60	07	84	09	108	07	84

Vespasiano, 15 de Maio de 2013

Gestores Municipais de Saúde da Região de Vespasiano:

Dra. Jéssica Gomes Albuquerque
 Secretária Municipal de Saúde
 Prefeitura de Vespasiano

Maria Luiza Cunha
 Secretária Municipal de Saúde
 Prefeitura de São José da Lapa

Marlene Aparecida Ribeiro
 Secretária Municipal de Saúde
 Prefeitura de Contagem

Fabiano Medeiros da Silva
 Secretário Municipal de Saúde
 Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Denise R. de Lima
 Secretária de Saúde
 Prefeitura de Leopoldina

Simone Aparecida Ribeiro
 Secretária Mun. Saúde
 Pref. Mun. de Contagem

Paula Graziano Santos
 Secretária Municipal de Saúde
 Prefeitura de Mar de Espanha

Fonte: Vespasiano (2013).