

**VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
VII SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
VI CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Gestão de Políticas Sociais)

**Desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no território local:
um estudo em Presidente Kennedy (ES)**

Damires Miranda Machado Tinoco ¹

Fabio Rocha da Silva ²

Alan Patrício da Silva ³

Beatriz de Barros Souza ⁴

¹ Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local / Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Graduada em Odontologia, damires.tinoco@edu.emescam.br

² Mestre, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local / Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Graduado em Odontologia, fabio.rsilva@edu.emescam.br

³ Docente, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local / Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Doutor em Ciências da Saúde (FMABC), alan.silva@emescam.br

⁴ Docente, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local / Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Doutora em Psicologia (UFES), beatriz.souza@emescam.br



**VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
VII SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
VI CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Gestão de Políticas Sociais)

Desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no território local: um estudo em Presidente Kennedy (ES)

Resumo: A institucionalização da Política Nacional de Saúde Bucal e a organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal no Espírito Santo colocam desafios para municípios com especificidades territoriais e financeiras, como Presidente Kennedy (ES). Assim, o estudo visa a analisar a organização da saúde bucal no município, considerando diretrizes nacionais e estaduais e sua capacidade de implementação local. Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter documental e descritivo, com análise de legislação, relatórios oficiais e indicadores demográficos. Conclui-se que, embora haja disponibilidade de recursos, persistem desafios de gestão no planejamento e integração da rede para o fortalecimento das políticas públicas.

Palavras-chave: Gestão da saúde da população; Política de saúde; Saúde bucal.

Abstract: The institutionalization of the National Oral Health Policy and the organization of the Oral Health Care Network in Espírito Santo pose challenges for municipalities with territorial and financial specificities, such as Presidente Kennedy (ES). Thus, this study aims to analyze the organization of oral health services in the municipality, considering national and state guidelines and its local implementation capacity. This is a qualitative, documentary, and descriptive study based on the analysis of legislation, official reports, and demographic indicators. The findings indicate that, although financial resources are available, management challenges persist in planning and network integration to strengthen public policies.

Keywords: Population health management; Health policy; Oral health.

1 INTRODUÇÃO

A Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023, instituiu a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) no Sistema Único de Saúde (SUS), alterando a Lei nº 8.080/1990 para incluir a saúde bucal no seu campo de atuação e garantir o acesso gratuito a tratamentos odontológicos para toda a população (Brasil, 2023). Anteriormente, o Programa "Brasil Sorridente" (PBS) havia sido, lançado em 2004, como uma estratégia nacional de saúde bucal, com grande relevância histórica ao enfrentar desafios na promoção do cuidado odontológico, especialmente em áreas rurais e periféricas (Brasil, 2004).

Estudos recentes, realizados em diferentes regiões do país, apontam para a eficácia do PBS na redução de taxas de cáries e na melhoria do acesso aos serviços odontológicos (Brasil, 2025). Essas experiências ressaltam a importância de a gestão adotar estratégias integradas e acessíveis, sobretudo em localidades onde a distância dos postos de saúde e a carência de infraestrutura dificultam o acesso ao atendimento em cuidado dental.



Entre essas localidades, está o município de Presidente Kennedy (ES). Localizado no litoral sul capixaba, tem população de cerca de 14 mil habitantes (23 hab./km²), conforme dados recentes (IBGE, 2020). A partir, portanto, da análise de políticas públicas e da literatura disponível, é possível projetar os principais obstáculos que o município deverá enfrentar nos próximos anos para garantir o direito à saúde bucal de sua população, o que será feito, no presente trabalho, a partir de uma revisão narrativa da literatura sobre a temática.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta seção, serão revistos aspectos da literatura referentes à gestão da saúde bucal no Brasil e no Espírito Santo. A análise mais específica sobre a temática em Presidente Kennedy (ES) será detalhada na seção subsequente (“Resultados”).

2.1 Breve histórico da saúde bucal no Brasil

A história da saúde bucal remonta ao período colonial, quando práticas rudimentares eram realizadas por barbeiros e cirurgiões-barbeiros, que executavam procedimentos como extrações dentárias de maneira empírica, sem a utilização de anestesia e com instrumentos improvisados. Esses profissionais desempenhavam suas atividades sem regulamentação formal, o que refletia o estágio inicial e pouco desenvolvido da Odontologia naquele contexto (Morais; Silva, 2015).

Foi apenas no século XIX que a Odontologia começou a se profissionalizar no país, com a criação das primeiras faculdades dedicadas à formação formal de dentistas. A Faculdade de Odontologia da Bahia, fundada em 1884, e a Faculdade de Odontologia do Rio de Janeiro, em 1885, foram as pioneiras nesse processo de institucionalização e desenvolvimento da Odontologia como profissão no Brasil (Pereira, 2013). Esse marco foi fundamental para o setor começar a se estruturar de forma mais organizada e adotar práticas mais científicas.

Ao longo do século XX, a Odontologia brasileira passou por transformações significativas, com a introdução de novos materiais e técnicas que impulsionaram o progresso da área. A partir da década de 1950, por exemplo, o país começou a adotar práticas preventivas, como a fluoretação da água potável, o que contribuiu substancialmente para a redução dos índices de cárie na população (Pereira, 2013). Além disso, houve uma consolidação das especializações odontológicas e uma expansão considerável do número de faculdades de odontologia, o que levou à formação de mais profissionais qualificados.

É importante destacar que, ao longo dos anos, a assistência odontológica no Brasil foi se moldando para atender às necessidades de cada indivíduo de forma mais humana e respeitosa. O reconhecimento da pessoa como um ser único, com expectativas, medos e vulnerabilidades, tornou-se um dos pilares de boas práticas na Odontologia (Lino-Júnior *et al.*,



2015).

Atualmente, o Brasil é uma referência internacional em diversos campos dessa área, não apenas pela qualidade dos profissionais formados, mas também pelos avanços tecnológicos e pela ampliação recente do acesso ao tratamento odontológico para o SUS. Embora o país tenha alcançado, portanto, a posição de destaque global, ainda existem desafios a serem enfrentados, especialmente em regiões menores e menos favorecidas, onde os serviços odontológicos podem ser mais escassos e o acesso à prevenção e ao tratamento ainda precisa ser aprimorado (Lino-Júnior *et al.*, 2015).

Pensando nisso, o Ministério da Saúde lançou, em maio de 2025, os novos indicadores do componente de qualidade do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS), organizados em três blocos: Equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP); Equipes Multiprofissionais (eMulti); e Equipes de Saúde Bucal (eSB) (Brasil, 2025a). Esses quinze indicadores, instituídos pela Portaria GM/MS 3.493/2024, servem como referência para o monitoramento das ações ofertadas pelas equipes nos territórios e integram o componente de qualidade, um dos pilares da nova metodologia de cofinanciamento da APS (Brasil, 2025a). Especificamente para a saúde bucal, os novos indicadores incluem: primeira consulta odontológica programada, tratamento odontológico concluído, escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar, procedimentos odontológicos preventivos, tratamento restaurador atraumático e taxa de exodontias realizadas (Brasil, 2025a; Brasil, 2025b).

Dessa forma, a evolução do tratamento odontológico no Brasil reflete um processo contínuo de desenvolvimento científico, humano e institucional, que, embora tenha grandes conquistas, ainda possui áreas que requerem atenção para garantir a saúde bucal. A seguir, serão detalhadas as estratégias de políticas públicas adotadas no contexto do Espírito Santo.

2.2 A gestão em saúde bucal no Espírito Santo

A organização da saúde bucal no Espírito Santo passou por transformações importantes nos últimos anos, buscando se alinhar às diretrizes nacionais da PNSB e, ao mesmo tempo, construir respostas adequadas às necessidades específicas da população capixaba. Esse movimento recente tem como principal marco a criação formal de uma rede estadual de atenção, que procura superar desigualdades históricas no acesso aos serviços odontológicos e oferecer um cuidado mais integrado e humanizado.

Antes mesmo da instituição dessa rede, o Espírito Santo já contava com uma estrutura de atenção especializada em saúde bucal, especialmente no âmbito hospitalar. A Coordenação Estadual de Saúde Bucal, responsável por induzir as políticas do SUS no estado, historicamente acompanhou a evolução da assistência nos municípios e estabeleceu parcerias com outros programas de saúde, buscando integrar o cuidado odontológico às demais ações de saúde (Espírito Santo, 2008).

Serviços de referência foram consolidados em unidades hospitalares administradas pela



Secretaria Estadual de Saúde (Sesa), especialmente na capital, Vitória (ES). No município, o Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) aprimorou o atendimento a pacientes oncológicos, reconhecendo a importância da saúde bucal no tratamento do câncer infantojuvenil. Já no Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC), funciona o Programa Estadual de Rastreamento de Lesões/Câncer de Boca, iniciativa fundamental para o diagnóstico precoce e tratamento dessa doença (Espírito Santo, 2008).

Essa experiência prévia com a odontologia hospitalar e os serviços especializados serviu de base sólida para as iniciativas mais recentes, que buscam qualificar e ampliar essa rede, aprendendo com os acertos do passado e corrigindo rotas quando necessário. Nesse sentido, o avanço mais significativo na organização estadual da saúde bucal foi a Rede de Atenção à Saúde Bucal do Espírito Santo (RASB-ES), por meio da Portaria Nº 061-R de 2025 (Espírito Santo, 2025a), cujo funcionamento será detalhado nas duas seções que seguem.

2.2.1 A instituição da RASB-ES e o financiamento da rede

Conforme definido pela Sesa, a RASB-ES é composta por diferentes pontos de atenção que operam de forma integrada. A porta de entrada principal continua na Atenção Primária à Saúde (APS), responsável por ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância em saúde bucal, além de coordenar o fluxo de encaminhamento para a Atenção Especializada (Espírito Santo, 2025b). Completam a rede a Atenção Especializada, a Atenção Hospitalar, a Atenção de Urgência e Emergência, além dos sistemas de apoio diagnóstico, terapêutico, logístico e de governança.

Dessa forma, a RASB-ES busca ampliar a acessibilidade, independentemente da localização geográfica ou condição socioeconômica dos usuários, distribuindo os serviços de forma mais justa por todo o território capixaba. O objetivo central dessa nova estrutura é organizar o conjunto de ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para promover acesso, equidade e eficiência, assegurando que os processos de atendimento sejam coordenados e contínuos (Espírito Santo, 2025b).

A estruturação da RASB-ES acontece em um contexto de ampliação do financiamento federal para a saúde bucal em todo o país, transformando-a em uma política de Estado e garantindo o cuidado em saúde bucal como direito universal no SUS (Brasil, 2023). O evento de seu lançamento ocorreu em agosto de 2025, ocasião em que também foram anunciados novos investimentos para a área, conectando a estruturação da rede a um plano mais amplo de qualificação da atenção primária estadual, o Plano Decenal APS +10 (Espírito Santo, 2025d).

Como reflexo dessa política, o Espírito Santo recebeu um incremento significativo nos repasses federais. Em agosto de 2024, o Ministério da Saúde anunciou a expansão do investimento no estado para R\$ 2,2 milhões, um aumento expressivo em relação aos R\$ 1,3 milhões de 2022. Esse recurso adicional contribuiu para o credenciamento de novas equipes,



totalizando 527 equipes de saúde bucal no estado, fortalecendo a atenção primária e a Estratégia Saúde da Família (Brasil, 2024).

Somam-se a esses recursos federais os investimentos estaduais, como os R\$ 67 milhões anunciados em agosto de 2025 para a segunda etapa do Plano Decenal APS +10, que visa reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em 67 municípios. Além disso, o estado foi contemplado com dez unidades odontológicas móveis pelo "PAC Seleção", bem como equipamentos tais como impressoras 3D e scanners para ampliar a oferta de próteses dentárias, devolvendo dignidade e autoestima a quem perdeu dentes (Espírito Santo, 2025d). No plano local, esses materiais permanentes buscam assegurar que os avanços recentes não dependam apenas da gestão, mas se tornem parte integrante do SUS.

No que se refere à integração da rede, a RASB-ES conta ainda com o suporte do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI), que desenvolveu o projeto "Integra RASB" (Formação e Integração da Rede de Atenção à Saúde Bucal) para viabilizar sua implementação de forma planejada e participativa (Espírito Santo, 2025c). Na próxima seção, serão detalhadas as ações centrais desse projeto que consiste na principal ferramenta operacional para a consolidação da nova rede.

2.2.2 O Projeto Integra RASB: qualificação, perspectivas e desafios

Com duração prevista de 12 meses (até julho de 2026), o Projeto Integra RASB visa qualificar e apoiar a expansão regionalizada da RASB-ES, buscando a integração entre os níveis de atenção e a melhoria dos indicadores de saúde bucal em todo o estado (Espírito Santo, 2025c). Suas ações são muito abrangentes e incluem diferentes frentes de atuação.

Entre as ações previstas, há que se destacar a ampliação da infraestrutura, com apoio à implantação de novos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPDs) e Serviços de Odontologia Hospitalar. Há também um forte investimento em educação permanente, por meio do desenvolvimento de ações de formação continuada para os profissionais que atuam na rede.

Outro aspecto importante é o fortalecimento da regulação dos serviços especializados e a construção de protocolos clínicos e linhas de cuidado específicas, com destaque para o câncer de boca, atendimento a pacientes com necessidades especiais e fissuras labiopalatais (Espírito Santo, 2025c; 2025d). Essa articulação é fundamental para que as mudanças não ocorram apenas no papel, mas cheguem efetivamente à população que mais precisa.

Com a implementação da RASB-ES e do Integra RASB, a gestão estadual projeta avanços significativos na linha do cuidado em saúde bucal. Entre as metas estão a construção de linhas de cuidado específicas, a qualificação da regulação e a expansão dos serviços especializados de forma regionalizada, para que nenhuma região do estado fique desassistida (Espírito Santo, 2025c).

Esse foco interiorização dos serviços odontológicos é ainda mais importante nas áreas



rurais, onde, segundo estudos sobre a distribuição de cirurgiões-dentistas no Espírito Santo, há dificuldades significativas, como baixa atratividade salarial em cidades menores, falta de infraestrutura adequada e poucas oportunidades de educação continuada fora dos grandes centros (Sarcinelli, 2025). Nesse sentido, a próxima seção tratará dos aspectos relativos aos desafios específicos dessa política na região de Presidente Kennedy (ES).

3 RESULTADOS

A revisão narrativa sobre a gestão da saúde bucal em Presidente Kennedy (ES) revela um cenário que, embora beneficiado pela expressiva arrecadação de *royalties* do petróleo (IBGE, 2020), enfrenta desafios estruturais e organizacionais para consolidar uma rede de atenção odontológica realmente integrada e resolutive. A fim de poder analisá-los, esta seção está organizada em três subseções que abordam, respectivamente, a caracterização do município e seus desafios estruturais e de acesso aos serviços, e os desafios relacionados à gestão e à qualidade do cuidado.

3.1 A saúde bucal em Presidente Kennedy (ES): características e desafios estruturais

No plano internacional, estudo multicêntrico de Ezzeldin et al. (2024) apontou que, na perspectiva dos cuidadores e provedores de serviços odontológicos, fatores como a gravidade da deficiência (apontada por 50% dos dentistas), a estrutura familiar (46,7%) e o transporte (32,8%) são desafios significativos que afetam a decisão do profissional em realizar o tratamento e a capacidade das famílias de garantir a continuidade do cuidado. Dessa forma, a oferta e a gestão de serviços odontológicos demanda planejamento logístico específico e atenção às particularidades de cada localidade (Presidente Kennedy, 2018).

Nesse sentido, a característica mais marcante do município consiste na sua extensão territorial, que inclui comunidades distantes da sede, como Marobá (20km), Jaqueira (15km), Mineirinho (15km), Santa Lúcia (18km), entre outros. Para buscar cobrir essa defasagem, em 2016, por exemplo, foi implantado um programa de atendimento em horário estendido (das 16 às 20 horas) para trabalhadores, com dentistas disponíveis uma vez por semana, nas unidades de saúde da Sede, Marobá, Mineirinho e Santa Lúcia (Presidente Kennedy, 2016).

Além dessas ações, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) mantém uma estrutura organizacional que inclui gerências específicas para a Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, bem como programas de saúde pautados na humanização do atendimento (Presidente Kennedy, 2025). Como exemplo, houve o programa "Cárie Zero", em 2016, que enviou dentistas às unidades de ensino para orientação, distribuição de *kits* de higiene bucal, bem como o encaminhamento dos alunos às unidades de saúde (Presidente Kennedy, 2016).

No plano econômico, a municipalidade apresenta um dinamismo impulsionado pelos



royalties do petróleo, segundo estudos sobre a economia de municípios produtores no estado (Instituto Jones dos Santos Neves, 2022). Esse cenário atrai trabalhadores temporários e novas famílias, gerando um crescimento populacional que nem sempre é acompanhado pelo planejamento e pela ampliação da estrutura de serviços de saúde, como se verá adiante.

Além disso, as dificuldades estruturais no acesso a serviços de saúde bucal no município variam grandemente entre o perímetro urbano e regiões da zona rural. Esta última, que inclui bairros como Jaqueira, Boa Esperança, Cancelas e Gromogol, historicamente demandou ajustes na estrutura para viabilizar o atendimento (Presidente Kennedy, 2016), e essa realidade persiste como desafio a ser enfrentado.

Para a administração local, a recente instituição da RASB-ES significa que deverá incidir nos fluxos de referência e contrarreferência, garantindo que os pacientes encaminhados para Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) ou para atendimento hospitalar tenham retorno adequado à Atenção Primária, com continuidade do cuidado. Em síntese, o município deverá promover acesso, equidade e eficiência dos serviços, bem como organizar o conjunto de diversas ações e serviços da RASB-ES no Sistema Único de Saúde local (Espírito Santo, 2025b), como se verá a seguir.

3.2 A saúde bucal em Presidente Kennedy (ES): desafios à gestão do cuidado

Como mencionado anteriormente, os novos indicadores do componente de qualidade do cofinanciamento federal da APS foram lançados pelo Ministério da Saúde em maio de 2025 (Brasil, 2025a; Brasil, 2025b). O município precisa agora incorporar esses indicadores no cotidiano das equipes, no planejamento local e na tomada de decisões. O desafio não é apenas técnico, mas também cultural: trata-se de sensibilizar profissionais para a importância do registro fidedigno e de qualificar as equipes para utilizar os dados na melhoria contínua dos serviços.

Estudos sobre a implementação de políticas de saúde bucal em municípios de pequeno porte apontam que a fragilidade dos sistemas de informação e a baixa cultura de monitoramento e avaliação são obstáculos recorrentes (Lino-Júnior et al., 2015). Muitas vezes, o trabalho de prevenção e promoção da saúde, que é fundamental para a mudança do paradigma curativo, por não ser adequadamente registrado nos sistemas de informação, gera o desgaste das equipes e compromete o financiamento futuro.

No plano estadual, pelo anteriormente exposto, a qualificação dos profissionais de saúde bucal é um dos pilares das ações de formação continuada do Projeto Integra RASB, a serem desenvolvidas em articulação com os municípios capixabas (Espírito Santo, 2025c). Nesse quesito, Presidente Kennedy (ES) já conta com um instrumento legal relevante e estruturado que pode ser utilizado para potencializar essa qualificação: a Lei Municipal nº 1.487, de 27 de agosto de 2020, que instituiu o novo regime jurídico do Programa de Desenvolvimento do Ensino Técnico, Superior e Pós-Graduação (PRODES/PK) (Presidente Kennedy, 2020).



O programa representa uma política pública municipal de fomento à educação que concede bolsas de estudo para cursos superiores e de pós-graduação, nas modalidades de especialização e mestrado, aos munícipes que preenchem os requisitos estabelecidos (Presidente Kennedy, 2020, Art. 1º, §2º, Art. 3º). Um aspecto particularmente relevante do PRODES/PK é a previsão de que 50% das vagas ofertadas sejam destinadas a cursos voltados para áreas identificadas no Planejamento Estratégico Municipal (Presidente Kennedy, 2020, Art. 2º, §1º), e 10% das vagas reservadas para pessoas com deficiência (PcD) (Presidente Kennedy, 2020, Art. 2º, §2º).

A lei também estabelece uma estrutura de governança para o programa, com a criação de uma Comissão de Avaliação e Controle composta por cinco servidores efetivos, dentre eles assistente social e psicólogo (Presidente Kennedy, 2020, Art. 6º). Essa comissão tem, entre suas atribuições, realizar visitas técnicas, elaborar relatórios sociais e promover a orientação profissional dos candidatos (Presidente Kennedy, 2020, Art. 7º, IX e XVI). Essa estrutura garante que o programa seja executado com critérios técnicos e sociais, alcançando aqueles que realmente necessitam e considerando as vulnerabilidades dos candidatos.

Apesar desses avanços, é possível identificar oportunidades de melhoria para que o PRODES/PK possa atender de forma ainda mais efetiva às necessidades da saúde bucal no município. A principal delas diz respeito à articulação entre as políticas setoriais. O programa é gerido pela Secretaria Municipal de Educação (Presidente Kennedy, 2020, Art. 5º), porém não há na lei uma previsão explícita sobre a participação da Secretaria Municipal de Saúde na definição das prioridades de formação na área da saúde.

Em síntese, o município já dispõe de um instrumento legal moderno e bem estruturado para o fomento à educação e à qualificação profissional. O desafio que se coloca para a gestão, nesse ponto, é o de utilizá-lo de forma estratégica e integrada, direcionando seus benefícios para as áreas prioritárias da saúde e criando pontes efetivas entre a formação oferecida e as necessidades reais da população atendida pelo SUS local. A articulação entre as secretarias de Educação e Saúde, a criação de contrapartidas de serviço público e a divulgação ativa do programa são caminhos possíveis para transformar o potencial do PRODES/PK em melhoria concreta da qualidade do cuidado odontológico no município.

4 CONCLUSÕES

A análise desenvolvida ao longo deste estudo evidencia que a institucionalização da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), por meio da Lei nº 14.572/2023, e a consolidação do Programa Brasil Sorridente, articuladas à criação da Rede de Atenção à Saúde Bucal do Espírito Santo (RASB-ES), representam avanços significativos na consolidação da saúde bucal como direito universal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

No entanto, a materialização desses avanços no território local depende da capacidade de gestão municipal de integrar diretrizes nacionais e estaduais às especificidades



socioterritoriais. No caso de Presidente Kennedy (ES), embora o município disponha de recursos financeiros expressivos em razão dos *royalties* do petróleo, persistem desafios estruturais relacionados à extensão territorial, à dispersão populacional e às desigualdades entre zona urbana e rural.

Tais características demandam planejamento logístico permanente, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e aprimoramento dos fluxos de referência e contrarreferência com os pontos de atenção especializada da RASB-ES. Além disso, a incorporação dos novos indicadores de qualidade do cofinanciamento federal da APS impõe à gestão local o desafio de qualificar os sistemas de informação, fomentar a cultura de monitoramento e avaliação, além de utilizar dados no planejamento e na tomada de decisão.

Nesse contexto, a articulação intersetorial mostra-se estratégica. Como visto, o Programa de Desenvolvimento do Ensino Técnico, Superior e Pós-Graduação (PRODES/PK) constitui importante ferramenta para induzir a formação e qualificação de profissionais alinhados às necessidades do SUS local, desde que haja maior integração entre as secretarias municipais de Educação e Saúde.

Conclui-se, portanto, que o principal desafio para Presidente Kennedy não reside apenas na disponibilidade de recursos, mas na capacidade de coordenação, planejamento e integração das políticas públicas. A consolidação de uma rede de atenção em saúde bucal resolutiva, equitativa e territorialmente sensível exige gestão estratégica, educação permanente, fortalecimento da APS e articulação intergovernamental. Se bem conduzidas, as oportunidades abertas pela RASB-ES e pelo Integra RASB poderão transformar o potencial institucional e financeiro do município em efetiva melhoria das condições de saúde bucal da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. 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. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 9 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.570, de 29 de julho de 2004. Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação dos Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 71-72, 30 jul. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Espírito Santo recebe investimento em dobro para ações de saúde bucal* [recurso eletrônico]. Brasília, 5 ago. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/espírito-santo/2024/agosto/espírito-santo-recebe-investimento-em-dobro-para-acoes-de-saude-bucal>. Acesso em: 22 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 537 p.: il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final_1edrev.pdf. Acesso



em: 20 set. 2024.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria da Saúde. *Linha-Guia do Programa Estadual de Saúde Bucal deverá ser lançada em março* [recurso eletrônico]. Vitória, 9 jan. 2008. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/linha-guia-do-programa-estadual-de-saude-buca>. Acesso: 22 fev. 2026.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria da Saúde. *Portaria Nº 061-R*, de 04 de junho de 2025. Institui a Rede de Atenção à Saúde Bucal do Espírito Santo (RASB-ES), no âmbito do Sistema Único de Saúde do Espírito Santo. Diário Oficial do Espírito Santo, Vitória, 4 jun. 2025a.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria da Saúde. *Saúde Bucal*. Vitória, 2025b. Disponível em: <https://atencaprimaria.es.gov.br/saude-bucal>. Acesso em: 22 fev. 2026.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria da Saúde. Projeto Integra RASB auxilia no fortalecimento da Rede de Saúde Bucal do SUS capixaba. Vitória, 18 jul. 2025c. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Noticia/projeto-integra-rasb-auxilia-no-fortalecimento-da-rede-de-saude-bucal-do-sus-capixaba>. Acesso em: 22 fev. 2026.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Governo anuncia novos investimentos para unidades básicas e lança rede de atenção à saúde bucal. Vitória, 7 ago. 2025d. Disponível em: <https://www.es.gov.br/Noticia/governo-anuncia-novos-investimentos-para-unidades-basicas-e-lanca-rede-de-atencao-a-saude-bucal>. Acesso em: 22 fev. 2026.

EZZELDIN, Tarek et al. Accessibility of patients with special healthcare needs to dental care in the Eastern Province of Saudi Arabia: a multicentre study from perspective of caregiver and dental care providers. *The Scientific World Journal*, v. 2024, p. 6905689, 2024. doi: 10.1155/2024/6905689. Acesso em: 22 fev. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2020*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 22 fev. 2026.

LINO-JÚNIOR, Hélio Leão et al. Ensino de Odontologia Legal no Brasil: um convite à reflexão. *Revista da Associação Brasileira de Ensino Odontológico*, v. 15, n. 1, p. 27-32, 2015. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/161/153> . Acesso em: 20 set. 2024.

MORAIS, Teresa Márcia Nascimento de; SILVA, Antonio da. *Fundamentos da Odontologia em ambiente hospitalar/UTI*. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

PEREIRA, Wander. Uma história da Odontologia no Brasil. *História & Perspectivas*, Uberlândia, v. 25, n. 47, 2013.

PRESIDENTE KENNEDY. *Programa de Saúde Bucal para trabalhadores e estudantes em Presidente Kennedy* [recurso eletrônico]. Presidente Kennedy, 2016. Disponível em: <https://presidentekennedy.es.gov.br/noticia/502>. Acesso em: 22 fev. 2026.

PRESIDENTE KENNEDY. *Prefeitura oferece atendimento odontológico em 12 locais*. Presidente Kennedy, 2018. Disponível em: <https://presidentekennedy.es.gov.br/noticia/1833>. Acesso em: 22 fev. 2026.

PRESIDENTE KENNEDY. *Lei nº 1.487, de 27 de agosto de 2020*. Dispõe sobre novo regime jurídico para o Programa de Desenvolvimento do Ensino Técnico, Superior e Pós-Graduação (PRODES/PK) do Município de Presidente Kennedy e dá outras providências. Presidente



Kennedy, 2020.

PRESIDENTE KENNEDY. *Secretaria de Saúde* [recurso eletrônico]. Presidente Kennedy, 2025. Disponível em: <https://presidentekennedy.es.gov.br/>. Acesso em: 22 fev. 2026.

SARCINELLI, Alice. O Espírito Santo tem dentistas demais? *Folha Vitória*, Vitória, 2025. Disponível: www.folhavitória.com.br/saude/o-espírito-santo-tem-dentistas-demais/. Acesso em: 22 fev. 2026.