

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NOS SETORES PÚBLICO E PRIVADO: DESIGUAL DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA NO MUNICÍPIO DE PELOTAS /RS**ORAL HEALTH CARE NETWORK IN PUBLIC AND PRIVATE SECTOR: UNEQUAL GEOGRAPHIC DISTRIBUTION IN THE COUNTY OF PELOTAS/RS****Erika Collischonn**Universidade Federal de Pelotas
ecollischonn@gmail.com**Kátia Cristina Dorneles Siqueira**Universidade Federal de Pelotas
kati_dorneles@hotmail.com**Eduardo Dickie de Castilhos**Universidade Federal de Pelotas
eduardo.dickie@gmail.com**Tania Izabel Bighetti**Universidade Federal de Pelotas
taniabighetti@hotmail.com**RESUMO**

Este artigo trata da coleta e organização de dados referentes aos serviços de saúde bucal nos setores público e privado no município de Pelotas/RS. Objetivou analisar a distribuição geográfica da Rede de Atenção à Saúde Bucal local. Foi gerado com dados secundários dos serviços públicos que contemplam cirurgões-dentistas, fornecidos pela Supervisão de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Pelotas (SMSPel), e lista dos serviços odontológicos privados cadastrados no Serviço de Estabelecimento de Saúde da Vigilância Sanitária da SMSPel. Os dados (fim, razão/nome, logradouro, Código de Endereçamento Postal, ramo) foram transferidos para planilhas do programa *Microsoft Office Excel®* versão 2010. Para o posicionamento geográfico foi utilizado o programa *Batch Geocoding Dooga®* e para checagem dos endereços fora de sede não encontrados foi utilizado *Google Earth®/Street View*. Com o programa *QGIS®* versão 2.18 foram criadas, editadas, visualizadas e analisadas as informações geográficas. No setor público, os serviços que se apresentaram em maior número foram Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família com cirurgões-dentistas, atuando de forma isolada. No setor privado foram consultórios com aparelhos de raios-X. Em relação à distribuição geográfica destacou-se a concentração na sede do município e, principalmente na região central. Os serviços do setor público estão melhor distribuídos no município e na cidade, também em relação aos que tem menor renda. As constatações podem auxiliar a Supervisão de Saúde Bucal da SMSPel no planejamento de novos serviços de forma a se obter progressos na perspectiva de gestão, melhorando assim aspectos de equidade e acessibilidade para população.

Palavras-chave: serviços de saúde bucal. serviços privados de assistência à saúde. rede de cuidados continuados de saúde. especialidades odontológicas.

Recebido em: 07/08/2018

Aceito para publicação em: 08/01/2019

ABSTRACT

This article deals with the collection and organization of data related to oral health services in the public and private sectors in the city of Pelotas/RS. It aimed to analyze the geographical distribution of the local Oral Health Care Network. It was generated with secondary data from public services that include dental surgeons, provided by the oral Health Supervision of the Municipal Secretariat of Pelotas (SMSPel), and a list of the private dental services registered in the Service of Health Care Establishment of SMSPel. The data (end; reason/name, municipality; state; country; address, Postal addressing code; branch) was transferred to Microsoft Office Excel® version 2010 program spreadsheets. For geographical positioning was used the program Batch Geocoding Doogal® and for checking the addresses not found outside of headquarters was used Google Earth®/Street View. With QGIS® version 2.18 program were created, edited, visualized and analyzed the geographical information. It was observed that in relation to the public sector, the services that were presented in greater numbers were basic units of health with family health strategy and a dentist. In the private sector the services that were presented in greater numbers were dentist's offices with X-ray machines. Regarding the geographical distribution the concentration in the county seat, especially in the downtown, stands out. Public sector services are better distributed in the municipality and in the city, also in relation to those with lower income. The findings can help the Oral Health Supervision of SMSPel in the planning of new services in order to achieve progress in the management perspective thus improving aspects of equity and accessibility for the population.

Key-words: oral health services. services. network of continuing health care. dental specialties.

INTRODUÇÃO

Redes de Atenção à Saúde (RAS) podem ser conceituadas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010; p. 1)

A implantação de redes de atenção à saúde deveria estar intimamente ligada e se relacionando com as Redes de Atenção à Saúde Bucal (RASB) para se almejar um cuidado integrado ao indivíduo. Para Mello et al. (2014), um sistema de atenção em saúde bucal organizado em rede é capaz de operar com melhor capacidade de resposta às aspirações e às necessidades individuais e coletivas, contrabalançando a fragmentada e insuficiente presença histórica do Estado no campo da saúde bucal coletiva.

A estruturação dessa rede contempla ações relacionadas a cuidados com a saúde; que incluem ações e serviços de prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. Na organização das ações do Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado em saúde está estruturado em níveis de atenção: primária (por exemplo, Unidades Básicas de Saúde), secundária (Centros de especialidades) e terciária (Serviços hospitalares), visando assim uma melhor programação e planejamento das ações e serviços. Esta ordem não quer dizer que um dos níveis de atenção é mais relevante que os outros, considerando que a atenção à saúde deve ser de forma integral (SMS/PMCURITIBA, 2012).

A saúde bucal faz parte da saúde geral do indivíduo, é um direito básico deste e deveria ser de fácil acesso a toda população (PAULETO et al., 2004). No que diz respeito à saúde bucal, a construção de uma RASB pode ser considerada uma estratégia de organização e planejamento para a gestão e os profissionais da saúde bucal. Assim, a RASB deve ser capaz de articular seus diversos pontos de atenção de forma a garantir a integralidade e a resolutividade da atenção e do cuidado aos usuários (GODÓI; MELLO; CAETANO, 2014).

A análise dos fatores orientadores e condicionantes das políticas públicas pode ser mais precisa a partir do dimensionamento geográfico da disponibilidade dos serviços de saúde bucal. Permite a

elaboração de um diagnóstico local, com distribuição dos cirurgiões-dentistas por área e para implantação de profissionais em áreas com déficit, tanto para o setor privado, quanto para o público (PEREIRA, 2009).

Ainda há pouca utilização dos Sistemas de Informação Geográfica (SIG) que, na saúde bucal, podem permitir mapeamento e análise de vários dados a serem visualizados e integrados com outros, de forma a auxiliar a compreensão, o planejamento e o monitoramento dos recursos. Também são capazes de associar e conectar tabelas referentes a serviços com dados geográficos (PEREIRA, 2009).

A discussão sobre a RAS e a RASB tem sido observada na literatura, descrevendo a fragmentação dos serviços, necessidade de constituição e situação no Brasil (MENDES, 2010); um de seus componentes, a atenção secundária (ERDMANN et al., 2013), o estágio de constituição (GODÓI; MELLO; CAETANO, 2014) e a conexão RAS-RASB (MELLO et al. (2014).

Além disto, a atuação da saúde bucal no serviço público e o exercício privado não devem ser atividades conflitantes (ANTUNES; NARVAI, 2010) e ao mesmo tempo devem ser complementares na lógica de resolver as necessidades de saúde da população. Os estudos apenas a incluem em análises relativas aos tipos de procedimentos realizados (MATOS et al. 2002; ANTUNES; NARVAI, 2010), sem estabelecer sua distribuição geoespacial nos municípios, estados e no país.

Propor uma alternativa para mapeamento/reconhecimento de pontos de atenção em saúde bucal em um contexto misto de serviços públicos e privados de um determinado local, considerando sua distribuição geográfica, pode ser uma ferramenta importante para identificar estratégias de atendimento integral à população, bem como nortear a gestão na implantação de novos serviços.

O objetivo deste estudo foi reunir dados para elaboração de um mapa da RASB nos setores público e privado no município de Pelotas/RS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo a partir da coleta de dados secundários que foram organizados considerando dois recortes espaciais de análise: o primeiro abrangeu o município como um todo, e o segundo, detalhou a cidade de Pelotas.

A base territorial deste estudo foi o município de Pelotas, localizado no sul do Brasil, entre os 31°19'19.92" e 31°48'03" de latitude sul e os 52°36'44" e 52° 0'35"O de longitude oeste. Possui uma área de 1.610,1 km² na qual vivem 344.385 habitantes (estimativa do IBGE, 2017), apresentando um índice de desenvolvimento humano municipal de 0,739 (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2016). O município está subdividido em nove distritos: Sede, Monte Bonito, Rincão da Cruz, Cascata, Cerrito, Quilombo, Triunfo, Santa Silvana e Z3 (Figura 1).

Em Pelotas confluem quatro rodovias federais (BR-116, BR-392, BR-471 e BR-293) que definem os principais corredores de acesso ao superporto de Rio Grande e também lhe conferem uma posição estratégica em relação ao Mercosul.

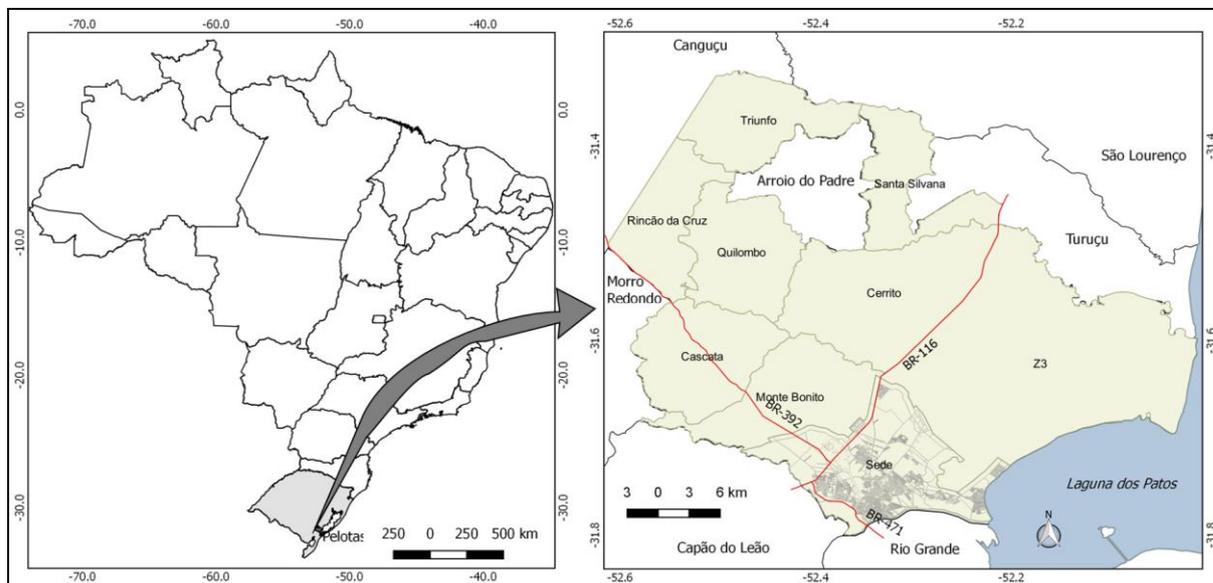
A cidade de Pelotas, sede deste município, é a terceira mais populosa do Rio Grande do Sul, com 343.651 habitantes. É um pólo regional de comércio e serviços de educação e saúde. A cidade é subdividida em sete Regiões Administrativas (RA): Centro, Fragata, Areal, Três Vendas, São Gonçalo, Laranjal e Barragem (Figura 2).

Os dados foram inseridos num SIG com vistas a análise futura desta distribuição em relação a outras variáveis (condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, transporte, lazer, acesso aos serviços de saúde e informação).

No município, a estrutura da RASB é composta pelos seguintes elementos: atenção primária, que se organizam da seguinte: formada pelo cirurgião-dentista trabalhando de forma isolada em UBS que tem ou não ESF; ou em ESB em UBS com uma ou mais ESF; atenção secundária e terciária: formadas por CEO, hospitais e universidades; sistemas de apoio para diagnóstico (radiografias periapicais e interproximais); terapêutico (Farmácia Municipal Pelotense); informação (relatórios do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB; Sistema de Informação da Atenção Básica - SIA-SUS; Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES; Estratégia e-SUS da Atenção Básica - e-SUS); sistema de regulação (sistema de encaminhamento - referência e

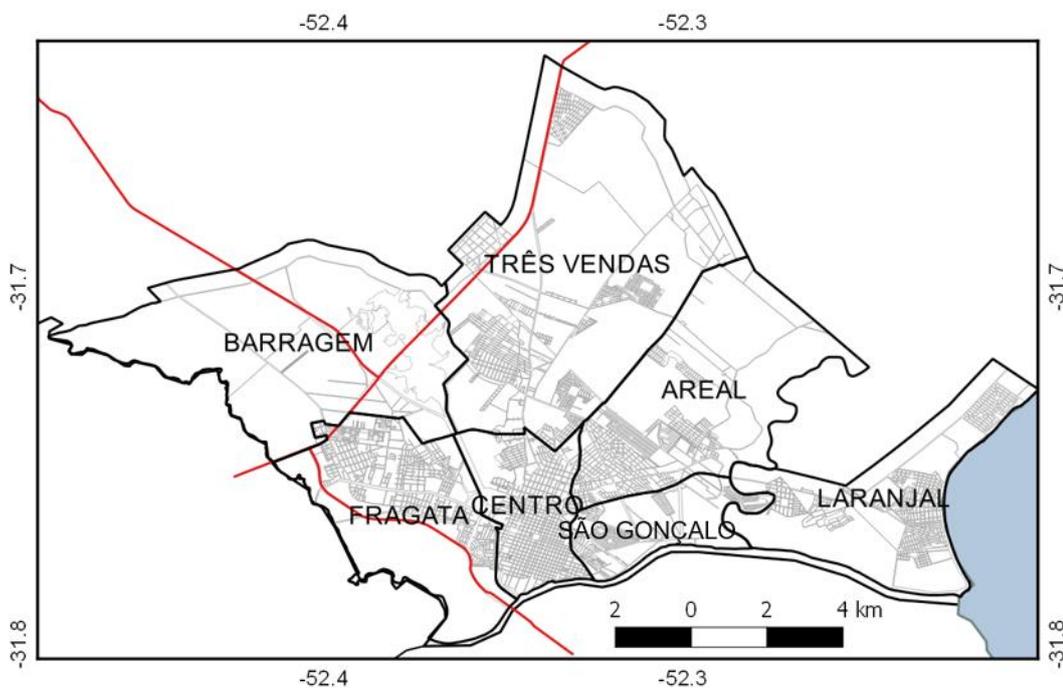
contrarreferência); sistemas de gestão (composto por profissionais - Supervisão das UBS/ESF - Supervisão de Saúde Bucal/ESB) que apoiam e auxiliam a sua organização (PELOTAS, 2013).

Figura 1 – Localização do município de Pelotas/RS e de sua divisão distrital em 2017



Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 2 – Distribuição das Regiões Administrativas (RA) de Pelotas em 2017.



Fonte: Elaborado pelos autores

Foram coletados dados relativos ao ano de 2017 sobre aos serviços públicos de saúde bucal junto à Supervisão de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde (SMSPel). Quanto aos serviços odontológicos privados, foi disponibilizada a listagem de estabelecimentos com alvará, cadastrados no Serviço de Estabelecimento de Saúde da Vigilância Sanitária da SMSPel, no período de 1/01/2016 a 31/12/2017. Esta lista foi complementada com dados baseados na Portaria da SES 40/2000 - Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul - Norma Técnica de Biossegurança em Estabelecimentos Odontológicos e Laboratórios de Prótese Dentária no RS, que dispõe sobre a classificação dos estabelecimentos

Todos estes dados foram organizados em uma planilha do programa *Microsoft Office Excel®* versão 2010 que contemplava: finalidade, razão/nome, município, estado, país, CEP; logradouro, ramo e equipamentos.

A partir desta planilha de endereçamento foi realizada a geocodificação, que é o processo de conversão de endereços em coordenadas geográficas decimais (como latitude -31.423021° e longitude -52.883739°). Para fazer o posicionamento geográfico dos endereços foi utilizado o programa *Batch Geocoding Doogal®* disponível em: <https://www.doogal.co.uk/BatchGeocoding.php>.

O aplicativo também identificou os endereços e/ou localizações não encontrados, pois necessitavam de algum complemento ou não possuíam todos os dados necessários para realização da geocodificação. Para os endereços e/ou localizações não encontrados foi fundamental a realização da checagem destes dados e posterior procura através do *Google Earth®/Street View*.

A partir da definição das coordenadas geográficas dos estabelecimentos, foi elaborada uma segunda planilha do programa *Microsoft Office Excel®* versão 2010 adicionando as colunas de localização (finalidade, razão/nome, município, estado, país, logradouro, ramo, latitude e longitude). Esta planilha, contendo a geometria (localização) dos estabelecimentos pode ser importada no Sistema gerenciador de informações geográficas.

Para a construção do Sistema de Informações Geográficas da Rede de Atenção à Saúde Bucal de Pelotas (SIG_RASB_PELOTAS) foi utilizado o *software* livre QGIS® versão 2.18. É um sistema de gerenciamento automatizado de informação geográfica, que gerou os mapas de distribuição espacial do RASB e permitiu análises posteriores.

O SIG_RASB_PELOTAS, propriamente dito, foi composto de diferentes camadas de dados geográficos: pontos com a localização dos diferentes serviços referentes a RASB; vias urbanas; quadras urbanas, perímetro urbano; corpos d'água, estradas principais, estradas secundárias, estradas vicinais, cursos d'água; rodovias federais; distritos. Além destes dados foram inseridos outros dados tabulares passíveis de serem conectados as camadas de dados geográficos como a relação à renda média do ano de 2010 dos responsáveis pelos domicílios no município de Pelotas.

No QGIS® versão 2.18 foi possível, além de visualizar a distribuição dos estabelecimentos juntamente com outras variáveis, a realização de consultas do tipo "selecionar por localização", assim como a filtragem dos dados conforme o tipo de atributo da tabela sobre os dados dos estabelecimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi contabilizado um total de 205 estabelecimentos entre setor público e privado que constituem a RASB Pelotas, sendo destes 49 são serviços públicos e 156 do setor privado. A distribuição dos serviços públicos de saúde bucal está apresentada na Tabela 1.

Observou-se que, na maioria dos serviços públicos de saúde bucal, o cirurgião-dentista atua de forma isolada e sem equipe de saúde bucal (ESB). Isto pode ser explicado pela dificuldade de implementação de ESB, também tendo em vista que a sua implantação em Pelotas é recente. A partir de 2012 foram instituídas as primeiras sete ESB no município. No entanto existe um empenho para que o número de ESB, CEO e serviço de próteses dentárias sejam expandidos (PELOTAS, 2013). A distribuição dos serviços privados de saúde bucal está apresentada na Tabela 2.

Observou-se também que a maioria dos estabelecimentos do setor privado (total de 128) possuíam aparelho de raios-X o que se torna um facilitador nos diagnósticos e otimiza o tempo de atendimento.

Tabela 1 – Serviços públicos de saúde bucal. Pelotas/RS, 2017.

Serviços públicos de saúde bucal	n
UBS c/ CD atuando de forma isolada	12
UBS c/ ESF c/ CD atuando de forma isolada	16
UBS c/ ESF e ESB	15
CEO	1
CEO (Instituição de Ensino)	1
Instituição de Ensino	1
Serviço de Prótese Dentária	1
Serviço de Diagnóstico	2
Total	49

Tabela 2 – Serviços privados de saúde bucal. Pelotas/RS, 2017.

Serviços privados de saúde bucal	n
Consultório c/ aparelho de raios-X	108
Consultório s/ aparelho de raios-X	24
Clínica s/ aparelho de raios-X	2
Clínica c/ aparelho de raios-X	22
Total	156

Por meio do mapeamento da RASB do setor público, pode-se verificar a localização geográfica e a abrangência do atendimento odontológico no município e na cidade de Pelotas (Figuras 3 e 4). Constatou-se a desigual distribuição dos serviços odontológicos, tanto no município como um todo, mas também na cidade.

Dos 205 serviços de saúde bucal registrados no município (Figura 3), somente 11 se localizam fora da sede, todos serviços públicos, dentre os quais foram contabilizados cinco UBS com ESF e ESB e seis com cirurgião-dentista atuando de forma isolada.

No que se refere à distribuição dos serviços na cidade de Pelotas (Figura 4), observou-se que existe uma concentração da RASB na área central da cidade, o que indica que os serviços odontológicos não estão acompanhando as mudanças na distribuição populacional.

Com base numa filtragem dos estabelecimentos apresenta-se ainda a distribuição dos serviços privados (Figura 5) e públicos (Figura 6) na cidade. Quando se analisa separadamente a RASB no setor privado (Figura 5), observa-se concentração ainda maior na área central do município. Já no setor público (Figura 6), identificou-se uma melhor distribuição.

No que se refere a distribuição dos serviços pelas RA da cidade, destaca-se a concentração na área central, na qual estão localizados 152 dos serviços registrados, dos quais seis são serviços públicos e 148 privados. Na RA Centro habitava em 2010, somente 19,1% da população da cidade de Pelotas.

A RA Fragata, que abriga um quarto da população da cidade e define uma centralidade secundária na cidade no que diz respeito ao comércio e alguns serviços, apresenta, contudo, uma clara carência de serviços odontológicos privados. Há somente três consultórios odontológicos. Já no que diz respeito aos serviços públicos há 6, todos localizados nas UBS.

Na RA Três Vendas, que é segunda mais populosa da cidade, são 11 serviços públicos dos quais dez são UBS e um é o atendimento no presídio. Além desses há cinco serviços privados. Na RA Areal, na qual habitava 18,4% da população da sede em 2010, são sete serviços odontológicos públicos existentes em UBS e dois privados, dos quais um é o SEST/SENAT que se localiza no limite com a RA Três Vendas. Na RA São Gonçalo (9,4% da população em 2010) são duas UBS e o Centro de Social Urbano Cruzeiro e no Laranjal, onde residia 4,1% da população em 2010) também havia somente dois serviços de atendimento odontológico em UBS. Na RA Barragem que é uma menos povoada da cidade (1% da população em 2010) não há serviço nem público, nem privado.

Figura 3 – Mapa de distribuição da RASB no município de Pelotas/RS em 2017.

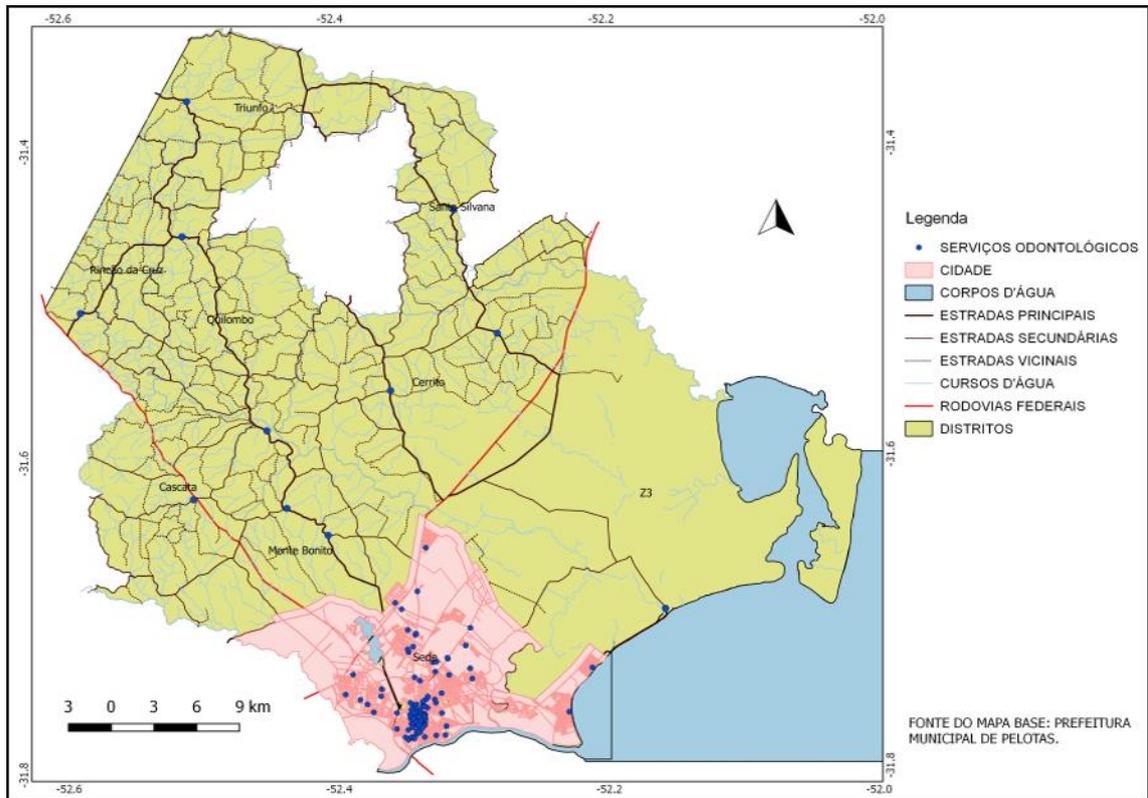


Figura 4 – Mapa da distribuição da RASB na cidade de Pelotas/RS em 2017

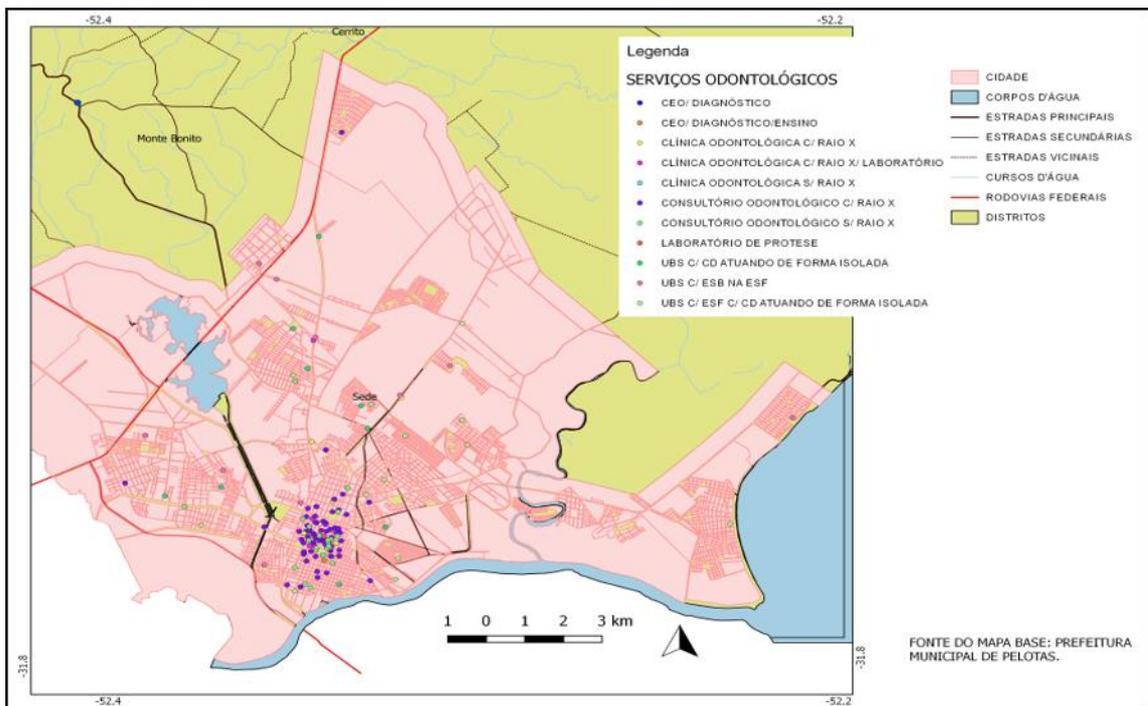


Figura 5 – Mapa da distribuição da RASB no setor privado na cidade de Pelotas/RS em 2017.

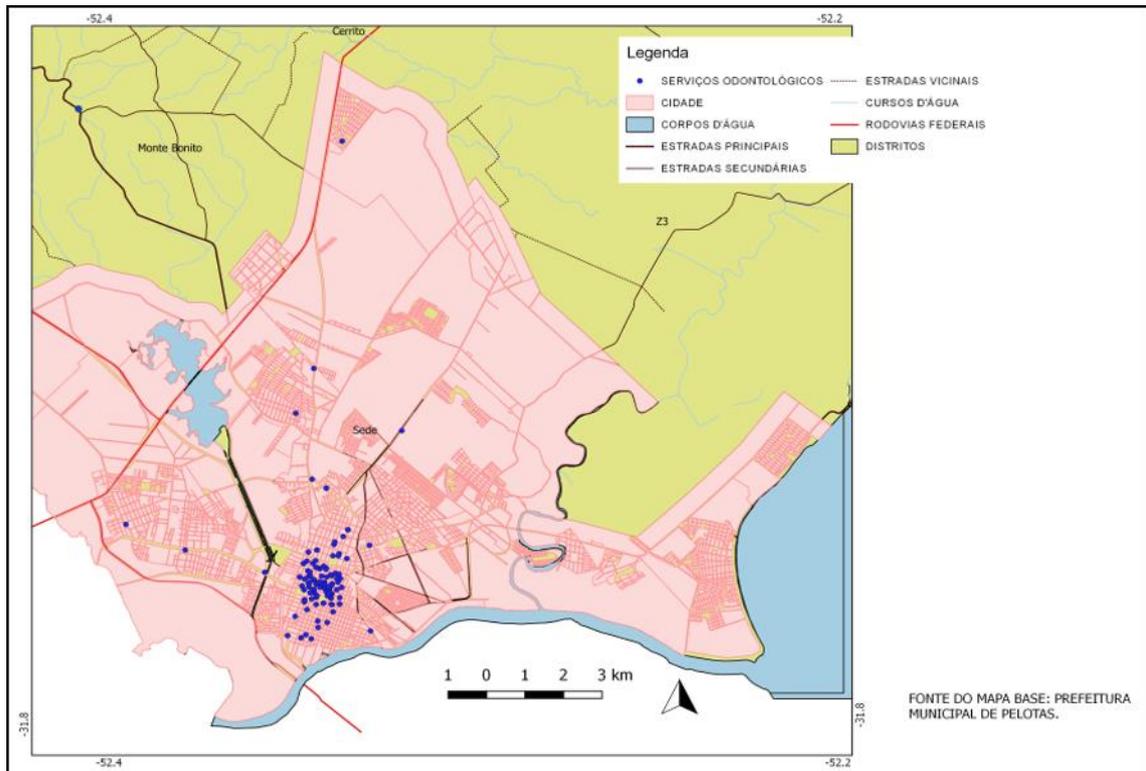
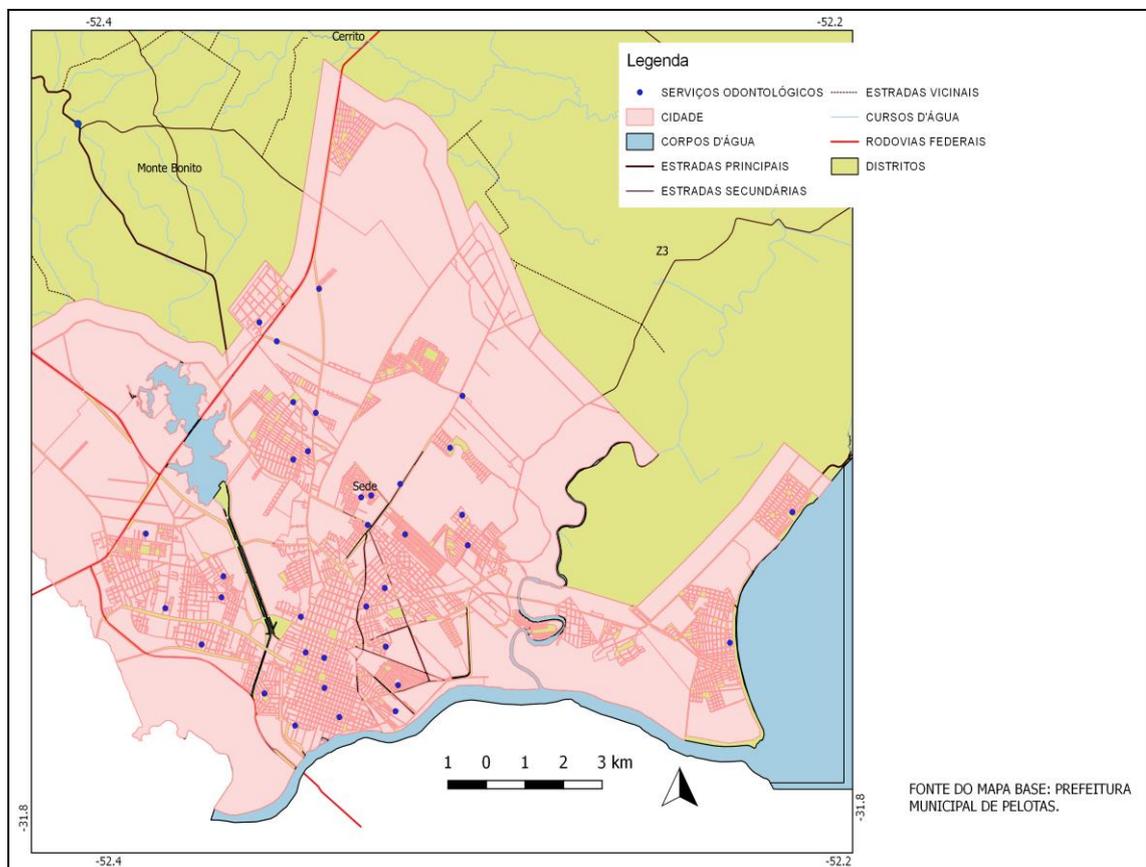


Figura 6 – Mapa da distribuição da RASB no setor público na cidade de Pelotas/RS em 2017



Uma explicação para concentração dos serviços privados na área central pode ser o desconhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre áreas com déficit profissional. O uso desta ferramenta pode auxiliar estes profissionais no momento de identificar locais para seu estabelecimento. Questões relacionadas à segurança, redução de custos e facilidades em prédios comerciais que se situam em sua maioria na área central; também podem estar sendo levadas em consideração quando o profissional decide se alocar em tal área da cidade. Além disto, a formação nos cursos de Odontologia ainda estimula os futuros profissionais a se estabelecerem em locais onde a população pode apresentar maior nível socioeconômico.

Conforme apresentado na Figura 5, os serviços do setor público apresentam uma melhor distribuição. Isto pode ser explicado pelo compromisso dos gestores de saúde bucal do município no sentido de garantir a gestão participativa, a ética, o acesso, o acolhimento e o vínculo (PELOTAS, 2013), além de assegurar os princípios normativos e organizativos do SUS. Porém, ainda assim se observa áreas descobertas, o que permite a constatação da contribuição deste estudo para a análise da distribuição dos serviços de saúde bucal em momentos de tomada de decisão e estabelecimento de prioridades na implantação de novos serviços.

Quando se analisou a renda média dos responsáveis pelos domicílios em 2010, no setor privado (Figura 7) e público (Figura 8), observou-se que o setor público está melhor distribuído em relação aos que têm menor renda. Além disso, há setores nos quais vive população de maior renda que estão carentes de serviços privados. Esta observação reforça o que foi destacado anteriormente ao se abordar as distribuições dos serviços nas Figuras 4 e 5, ou seja, maior preocupação com segurança, localização, concentração de serviços e fluxo de pessoas para o estabelecimento dos serviços privados, e compromisso do setor público com a universalidade, a equidade e o acesso da população a ações e serviços de saúde bucal.

Figura 7 – Mapa da RASB do setor privado em relação à renda média do ano de 2010 dos responsáveis pelos domicílios na cidade de Pelotas.

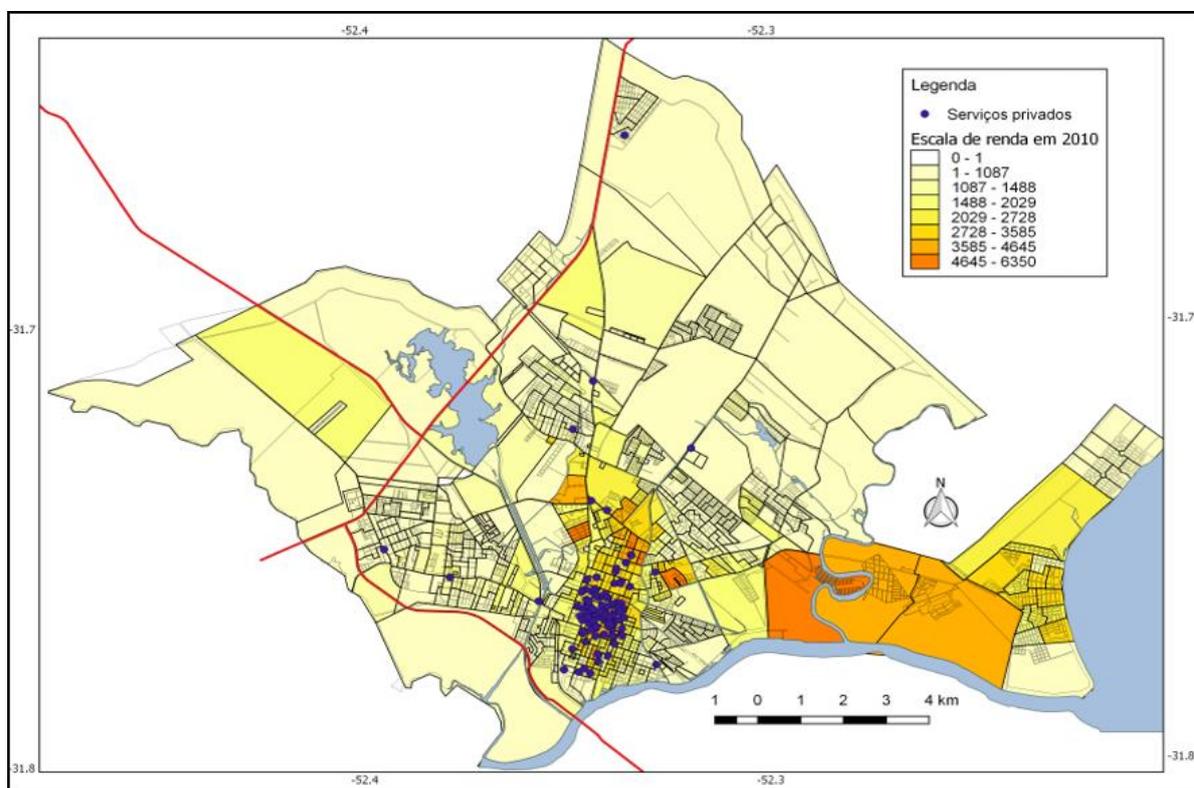
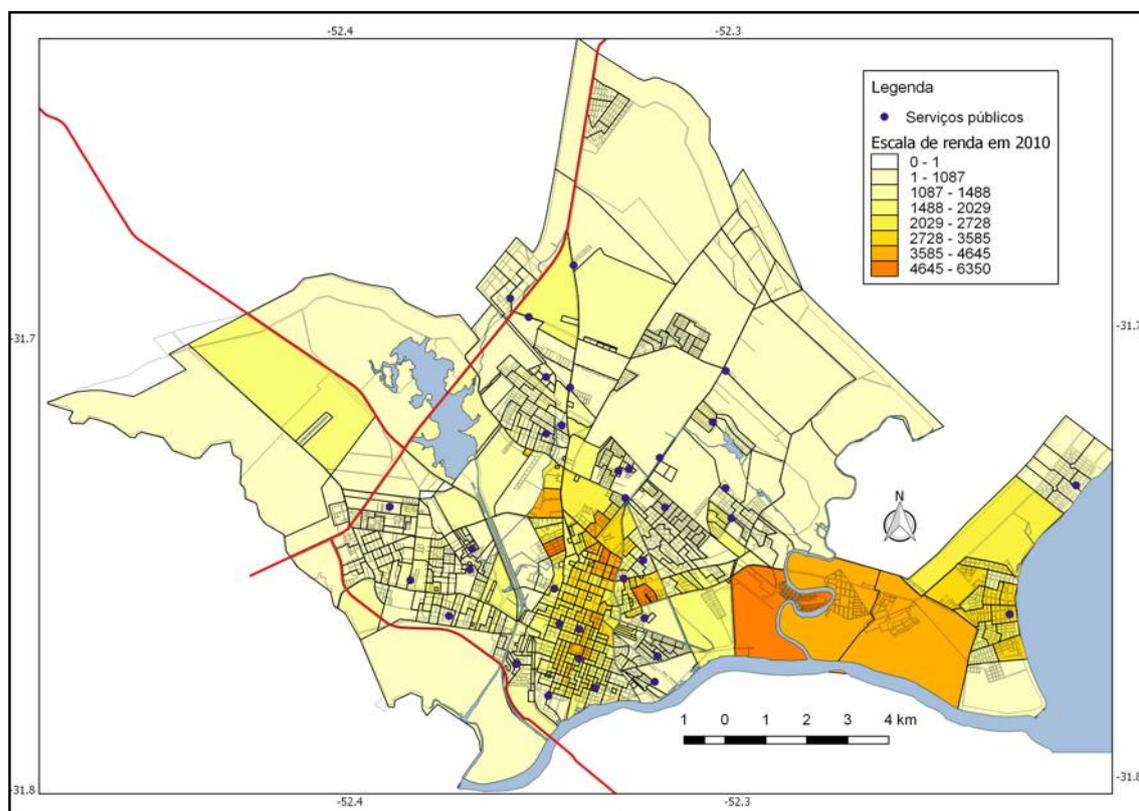


Figura 8 – Mapa da RASB do setor público em relação à renda média do ano de 2010 dos responsáveis pelos domicílios na cidade de Pelotas.



A importância deste estudo reside no fato de permitir melhor visualização da distribuição da RASB no município de Pelotas, considerando que a atuação da Odontologia no serviço público e privado não devem ser atividades conflitantes, e sim complementares de forma a resolver a necessidades de saúde da população (ANTUNES; NARVAI, 2010).

Não se identificou na literatura estudos com geoprocessamento para tal situação. Um abordou a dinâmica socioeconômica de municípios paulistas para inserção das regiões de saúde na rede urbana (DUARTE, 2017), outro o acesso a serviços para tratamento do câncer de mama no norte de Minas Gerais (ALVES; GUIMARÃES, 2017); e outro o acesso a serviços de saúde no município de Dourados no Mato Grosso do Sul (IRABI; FERREIRA; VIEIRA, 2017).

Os demais abordaram distribuição de comorbidades como dengue (SIQUEIRA et al., 2017), leishmaniose visceral (MARQUES et al.; 2017), e Síndrome da Imunodeficiência Aguda – AIDS (PELLINI et al., 2017).

O endereçamento dos serviços desta RASB permitiu verificar, então, a localização geográfica e a abrangência do atendimento odontológico. Apesar da lista de serviços relacionados à saúde bucal estar disponibilizada por endereço, o mapeamento mostrou, primeiramente, que há uma forte concentração dos serviços na sede municipal; nos demais distritos os serviços se restringem as UBS. Em relação à distribuição geográfica dos serviços foi constatado, ainda, que o setor público tem uma melhor distribuição enquanto o setor privado se restringe a área central da cidade, o que parece um contrassenso, uma vez que o último censo já mostrou uma migração da população de maior renda para a área leste da cidade.

Muito além de uma simples distribuição operacional da RASB, na execução deste estudo exploratório, começou a constatar-se o locus onde se verifica a interação população-serviços no nível local. Caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço singulares, com problemas e necessidades de saúde bucal determinados, os quais para sua resolução devem ser compreendidos e visualizados espacialmente por profissionais e gestores das distintas unidades prestadoras de serviços na área.

Assim, a RASB-Pelotas, portanto, muito mais que esta extensão geométrica definida pelos pontos que compõe a rede, se relaciona, como já afirmaram Barcellos e Rojas (2004) a um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural que a caracteriza e se expressa num território em permanente construção.

Esta alternativa para mapeamento/reconhecimento de pontos de atenção em saúde bucal em um contexto misto de serviços públicos e privados pode ser reproduzida, sendo uma ferramenta importante para identificar estratégias de atendimento integral à população, bem como nortear a gestão na implantação de novos serviços.

CONCLUSÃO

A reunião dos dados relativos aos serviços de saúde bucal dos setores público e privado, permitiu a sistematização da RASB de Pelotas, identificando-se a localização e abrangência da diversidade e complexidade dos serviços odontológicos, caracterizando-a como um território em permanente construção.

Constatou-se que há variedade de serviços em saúde bucal, com diferentes níveis de complexidade e, ainda, parcerias com instituições de ensino superior, que já beneficiam a população, com tratamento integrado aos usuários e serviço de suporte aos profissionais da rede. Em relação ao setor público, os serviços que se apresentaram em maior número foram UBS com ESF com CD atuando de forma isolada e no setor privado os serviços que se apresentaram maior número foram consultórios com aparelhos de raios-X. Além disto, os serviços do setor público estão melhor distribuídos no município e na cidade, também em relação à população de menor renda.

Estas constatações podem auxiliar a Supervisão de Saúde Bucal da SMSPel no planejamento de novos serviços de forma a se obter progressos na perspectiva de gestão melhorando assim aspectos de equidade e acessibilidade para população.

REFERÊNCIAS

ALVES, M; MAGALHÃES, S. C. M. O. A geografia do câncer de mama no norte de Minas Gerais: do direito ao acesso à saúde. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica da Saúde**, v. 13, n. 26, p. 13-32, 2017.

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 360-5, 2010.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000200018>

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Município de Pelotas. Rio de Janeiro: PNUD, IPEA, Fundação João Pinheiro, 2016. Disponível em: atlasbrasil.org.br/. Acesso em: 5 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Online.. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 5 mai. 2017.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. **Diretrizes da Saúde Bucal, parte I**. Curitiba, 2012. Online. Acessado em 5 mai. 2017. Disponível em: http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/programas/arquivos/saude_bucal/Diretrizes%20da%20Sa%C3%BAde%20Bucal%20parte%20I.pdf. Acesso em: 28 fev. 2018.

DUARTE, L. S. A inserção das regiões de saúde na rede urbana: um estudo da dinâmica socioeconômica paulista (2002 e 2012). **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica da Saúde**, v. 13, n. 26, p. 33-41, 2017.

ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R.; MELLO, A. L. S. F. L. C. D. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. n. 20, Spec, 08 telas, 2013.

GODOI, H.; MELLO, A. S. F.; CAETANO, J. C. Rede de atenção à saúde bucal: organização em municípios de grande porte de Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 2, p. 318-332, 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00084513>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Conheça cidades e estados do Brasil. Brasil/Rio Grande do Sul/Pelotas. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pelotas/panorama> Acesso em: 4 mar.2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. **Agregado por Setores Censitários dos Resultados do Universo**. 2ª edição. Disponível em https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/defaulttab_agregado.shtm. Acesso em: mar 2018.

IRABI, M. M. A.; FERREIRA, N. M. L.; VIEIRA, A. B. A (in)acessibilidade aos serviços de saúde em Dourados - MS: o caso dos moradores do Loteamento Dioclécio Artuzi I e II. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica da Saúde**, v. 13, n. 26, p. 58-70, 2017.

MARQUES, N. T. A.; GONÇALVES, V. M. N.; ALMEIDA, C. B.; FRANCO, M. L.; GALHARDO, J. A. Geoprocessamento aplicado à epidemiologia da leishmaniose visceral. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica da Saúde**, v. 13, n. 26, p. 156-165, 2017.

MELLO, A. L. S. F.; ANDRADE, S. R.; MOYSES, S. J.; ERDMANN, A. L. Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2014, vol.19, n.1, pp.205-214. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n1/1413-8123-csc-19-01-00205.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2018.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. n 15, v. 5, p. 2297-2305, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>

PELOTAS. **Prefeitura**. 2017. Online. Acesso em 5 mai. 2017. Disponível em: <http://www.pelotas.rs.gov.br/cidade/dados-gerais.php>. Acesso em: 28 Fev. 2018.

PELLINI, A. C. G.; CAVALIN, R. F.; FRANCISCO, M. A.; CHIARAVALLI NETO, F.; ZANETTA, D. M. A trajetória da epidemia de AIDS nas mulheres residentes no município de São Paulo, de 1983 a 2012. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica da Saúde**, v. 13, n. 26, p. 42-57, 2017.

PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Supervisão de Saúde Bucal. **Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas**. Pelotas, 2013. Online. Acesso em 5 mai. 2017. Disponível em: <http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/arquivos/Diretrizes-Saude-Bucal-dePelotas%5B17-12-2013%5D.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2017.

PEREIRA, A. C. O uso dos Sistemas de Informações Geográficas (SIG) em Saúde. In: **Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia**. Rio de Janeiro: Napoleão, 2009. Cap. 20; p. 395.

SIQUEIRA, R. V.; GURGEL, H. C.; SILVEIRA, B. D.; RAMALHO, W. M. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica da Saúde**, v. 13, n. 26, p. 226-243, 2017.