



Sistema de referência e contra referência em saúde bucal no município de Alvarães-AM.

Referral and counter referral system for oral health in the municipality of Alvarães-AM.

Claudivan Balbino Mello¹, Adriana Beatriz Silveira Pinto², Angela Xavier Monteiro³, Lauramaris de Arruda Regis Aranha⁴, Shirley Maria de Araújo Passos⁵

- 1- Acadêmico do curso de graduação de Odontologia – Escola superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. claudivan45.mello@gmail.com
- 2- Professora Dra. do curso de Odontologia – Escola superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. abeatriz@uea.edu.br
- 3- Professora Dra. do curso de Odontologia – Escola superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. axmonteiro@uea.edu.br
- 4- Professora Dra. do curso de Odontologia – Escola superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. laranha@uea.edu.br
- 5- Professora Dra. do curso de Odontologia – Escola superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. smpassos@uea.edu.br

Endereço para correspondência: Shirley Maria de Araújo Passos
smpassos@uea.edu.br

Resumo

O presente trabalho teve por objetivo avaliar o sistema de referência e contra referência em saúde bucal no município de Alvarães-AM, no ano de 2019. Neste estudo utilizou-se um questionário semiestruturado foi composto por 19 questões relativas às características demográficas dos entrevistados, caracterização do trabalho, escopo de prática na atenção primária à saúde, escopo de prática da equipe de saúde bucal, no período de agosto a dezembro de 2019, a fim de conhecer o perfil dos profissionais cirurgiões-dentistas atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do município de Alvarães. O estudo não acompanhou o perfil dos pacientes atendidos, porém sabe-se que não há um retorno sobre os encaminhamentos até o CEO de Tefé, devido a algumas dificuldades, como tempo de demora para o atendimento em outra cidade, recursos financeiros, entre outros. Os profissionais atuantes são em sua maioria mulheres jovens e brasileiras recém formadas em Manaus, sabem em sua maioria executar as atividades demandadas, porém reclamam da falta de material e estrutura, sobrecarga de trabalho, a constante tarefa em preencher produtividade e orientações sobre saúde bucal preventiva. Apenas 25% dos entrevistados acredita ser bom o encaminhamento de pacientes para serviço odontológico especializado. Diante dos resultados, sugere-se uma pesquisa que identifique o perfil dos usuários atendidos, do número de pacientes encaminhados e atendidos e os motivos que levam a desistir de procurar atendimento especializado, assim identificando esta situação nos demais municípios do Amazonas.

Palavras-chave: Saúde bucal, encaminhamento, cirurgião-dentista, Atenção Primária à Saúde.

Abstract

The present study aimed to evaluate the referral and counter-referral system in oral health in the municipality of Alvarães-AM, in 2019. In this study, a semi-structured questionnaire was used, composed of 19 questions related to the demographic characteristics of the interviewees, characterization of work, scope of practice in primary health care, scope of practice of the oral health team, from August to December 2019, in order to know the profile of professional dentists working in the Basic Health Units of the municipality of Alvarães. The study did not follow the profile of the patients seen, but it is known that there is no return on referrals to the CEO of Tefé, due to some difficulties, such as delay time for care in another city, financial resources, among others. The working professionals are mostly young and Brazilian women recently graduated in Manaus, they know how to perform the required activities, but they complain about the lack of material and structure, work overload, the constant task of filling productivity and guidance on preventive oral health. Only 25% of respondents believe that referring patients to a specialized dental service is good. In view of the results, it is suggested a survey that identifies the profile of the users served, the number of patients referred and served and the reasons that lead them to give up looking for specialized care, thus identifying this situation in the other municipalities of Amazonas.

Keywords: Oral health, referral, dentists, Primary Health Care.

Introdução

O reconhecimento da saúde como um dever do Estado de maneira oficial aconteceu no Brasil por meio da promulgação da Constituição Federal em 1988, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de realizar e desenvolver ações e serviços de caráter público para o âmbito da saúde de forma a integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com princípios estabelecidos¹. A universalização, descentralização, equidade, integralidade e participação social, estes buscam o estabelecimento de atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, destinadas a população como um todo².

No que se refere a Odontologia e seu papel, quando observada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para que esta área atenda aos princípios do SUS, no ano 2000 a Equipe de Saúde Bucal (ESB) foi inserida como parte integrante da Estratégia Saúde da Família (ESF), permitindo uma reestruturação adequada da odontologia no SUS, a partir daí foram incluídas ações de planejamento da odontologia na ESF, com base em aspectos de território,





determinantes sociais e as necessidades epidemiológicas individuais da população³.

Alvarães é um município brasileiro do interior do estado do Amazonas, localizado a oeste de Manaus, capital do estado, distando desta cerca de 530,40 Km. Com uma população de 14.088 pessoas com estimativa de 15.860 para 2018. Sua economia é baseada na agricultura e pesca. Vizinho dos municípios de Tefé e Uarini, Alvarães se situa a 14 km a Norte-Oeste de Tefé, a maior cidade dos arredores⁴.

O SUS contribuiu para melhorar os indicadores de saúde da população e reduzir as desigualdades na distribuição e acesso dos recursos de saúde em todo o país. A expectativa de vida ao nascer dos brasileiros aumentou aproximadamente nove anos, a taxa de mortalidade materna foi reduzida pela metade e a taxa de mortalidade infantil caiu mais de 70%.⁵

Durante décadas, a assistência odontológica no Brasil se caracterizava por modelos de atenção fragmentados e práticas mutiladoras. O rompimento com esse paradigma odontocentrado veio com a paulatina inserção das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, com reorganização das práticas de saúde e ampliação do acesso aos serviços odontológicos a milhares de brasileiros⁶.

O aumento do acesso ao nível secundário em odontologia tornou-se possível com a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), pós-implementação da Política Nacional de Saúde Bucal em 2004. Suas diretrizes apontam para a reorganização da atenção, com expansão das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica e atendimentos odontológicos especializados por meio dos CEO, em busca da integralidade dos serviços de saúde bucal como caminho para redução das desigualdades^{7,8}.

Para a qualificação e ampliação da assistência pública odontológica de média complexidade foram instituídos os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Esses são classificados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade e são responsáveis pela assistência pública de média complexidade. Podem se apresentar em 3 categorias distintas: CEO tipo I (com 3 cadeiras odontológicas), tipo II (com 4 a 6 cadeiras odontológicas) e tipo III



(com 7 ou mais cadeiras odontológicas)⁹.

Dentre os principais empecilhos para o alcance da universalidade no SUS podem-se destacar as desigualdades socioeconômicas e de saúde vigentes no país, agravadas pela limitada governança das autoridades sanitárias nos municípios e regiões menos favorecidas, em particular na região Norte¹⁰.

Entretanto, para o fortalecimento e a sustentabilidade do SUS, considerando as principais conquistas e as experiências de sucesso, assim como as limitações e os desafios que atualmente são enfrentados e aqueles que, previsivelmente, deverão ser encarados nos próximos anos. Somos cientes que um SUS forte é vital para seguir o rumo para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Temos absoluta certeza que um SUS que se movimenta impactará toda a sociedade brasileira¹¹.

O acesso à atenção odontológica apresenta desigualdades marcantes no Brasil, com indefinições sobre a função dos CEO perante os principais agravos bucais, e está no acesso à Atenção Básica e na melhoria dos indicadores sociais a redução dessas iniquidades¹². Em contrapartida, a precariedade nas relações de trabalho e as dificuldades no encaminhamento para os níveis de maior complexidade comprometem o avanço no modelo assistencial em saúde bucal¹³. Ademais, para uma prática que ainda está centrada em exodontias e poucas ações preventivas, é necessária uma atenção especializada recuperadora e reabilitadora.

O Sistema de Referência e Contrarreferência caracteriza-se por uma tentativa de organizar os serviços de forma a possibilitar o acesso pelas pessoas que procuram os serviços de saúde. De acordo com tal sistema, o usuário atendido na unidade básica, quando necessário, é “referenciado” (encaminhado) para uma unidade de maior complexidade, a fim de receber o atendimento de que necessita. Quando finalizado o atendimento dessa necessidade especializada, o mesmo deve ser “contrarreferenciado”, ou seja, o profissional deve encaminhar o usuário para a unidade de origem para que a continuidade do atendimento seja feita¹⁴. A referência e contrarreferência devem ser feitas em formulário próprio da instituição, preenchido pelo profissional de nível superior responsável.



Com isso, o atendimento odontológico passou a ter como principal foco a unidade básica de saúde, uma vez que esse serviço é a porta de entrada do sistema, bem como responsabiliza-se pelo acompanhamento às demandas da população, ordenando o fluxo desde procedimentos simplificados até os de maior complexidade tecnológica. A rede se estrutura a partir da atenção básica, com os centros de saúde e unidades de saúde da família. Os serviços especializados são compostos pelos centros de especialidades odontológicas (CEO)¹⁵.

O CEO mais próximo do município de Alvarães está localizado no município de Tefé e é classificado como tipo I, devido sua estrutura física, com implantação em 2009, sendo referência regional. O atendimento odontológico no município de Alvarães caracteriza-se por possuir quatro unidades básicas de saúde onde foram realizadas entrevistas com quatro profissionais cirurgiões-dentistas¹⁶.

O presente artigo tem como objetivo descrever o sistema de referência e contra referência em saúde bucal no município de Alvarães-AM, a partir do perfil profissional das equipes atuantes no local da pesquisa, para conhecer o seu fluxo de referência e contra referência e buscar seu aprimoramento. A importância da realização deste estudo se evidencia ao mostrar a realidade de saúde bucal do município de Alvarães, que pode refletir a realidade dos demais municípios do Estado do Amazonas.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo realizado de forma transversal, a fim de conhecer o fluxo do sistema de referência e contra referência em saúde bucal no município de Alvarães-AM e comparar os dados obtidos com a literatura e pesquisas já realizadas em diferentes regiões do Brasil. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas com CAAE de número 14502819.2.0000.5016 com o projeto de número 061965/2019.

Foi realizado levantamento bibliográfico e em base de dados oficiais a fim de conhecer as contribuições teóricas e a legislação acerca do sistema de



referência e contra referência, tanto na literatura nacional como internacional, nas principais bases de dados em saúde, bem como em sites oficiais específicos.

A pesquisa de campo foi realizada por meio de aplicação de questionário e entrevistas, no período de agosto a dezembro de 2019, a fim de conhecer o perfil dos profissionais cirurgiões-dentistas, seu processo de trabalho na atenção primária à saúde e como funciona o sistema de referência e contra referência do município. O questionário semiestruturado foi composto por 19 questões, relativas às características demográficas dos entrevistados, caracterização do trabalho, escopo de prática na atenção primária à saúde, escopo de prática da equipe de saúde bucal. Participaram deste estudo cirurgiões-dentistas, membros de equipes de saúde bucal inseridos na estratégia saúde da família. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE, e só depois foi aplicada a entrevista.

Resultados e Discussão

Alvarães possui quatro unidades básicas de saúde, onde foram realizadas entrevistas com quatro profissionais cirurgiões-dentistas. Dentre as características sociodemográficas, os profissionais têm em média de idade de 35 anos, são três mulheres e um homem, sendo este colombiano e as demais brasileiras (Tabela 1).

Os profissionais entrevistados trabalham no município entre seis meses a 3 anos, com carga horária entre 30 a 40 horas semanais. Os profissionais tiveram formação acadêmica na capital do Estado, tanto em instituições públicas como privadas. Realizam atendimento no interior desde sua graduação, todos os entrevistados apresentam-se como funcionários temporários contratados pelo Estado. Apenas um apresenta uma especialização, no caso, implantodontia. Os demais, não apresentam nenhum curso como mestrado ou doutorado (Tabelas 1 e 2).



Tabela 1 - Distribuição segundo os dados sociodemográficos dos cirurgiões dentistas amostrados de Alvarães-AM

<i>Variáveis (n = 129)</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Sexo		
Masculino	1	25,0
Feminino	3	75,0
Nacionalidade		
Brasileira	3	75,0
Outro País	1	25,0
Naturalidade		
Amazonas	3	75,0
Outro País	1	25,0
Unidade de graduação		
Privada	2	50,0
Pública	2	50,0
Local da graduação		
Amazonas	3	75,0
Outro País	1	25,0
Turno		
Integral	4	100,0
Tempo de conclusão (anos)		
01 --- 05	2	50,0
05 --- 10	1	25,0
10 --- 15	0	0,0
15 --- 20	1	25,0
Fez residência	0	0,0
Título de especialista	1	25,0
Implantodontia	1	25,0

Legenda: f_i = frequência absoluta simples.

Fonte: O autor, 2020.

A Tabela 3 mostra quais grupos de pacientes já foram atendidos por estes profissionais ao longo de seus trabalhos na cidade. As questões apresentavam as opções de Sim e Não e ajudaram a caracterizar quais os pacientes são atendidos e quais os procedimentos comumente adotados



Tabela 2 - Distribuição segundo aos dados do local e situação do trabalho dos cirurgiões-dentistas de Alvarães-AM

<i>Variáveis (n = 4)</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Tempo de atuação na atenção primária		
00 --- 05	2	50,0
05 --- 10	1	25,0
25 --- 30	1	25,0
Média	8,35	
Q ₁ - Mediana - Q ₃	0,87 – 3,95	
Mínimo - Máximo	0,5 - 25	
Tempo de atuação na UBS (anos)		
00 --- 01	01	25,0
01 --- 02	02	50,0
02 --- 2,9	01	25,0
Média	1,85	
Q ₁ - Mediana - Q ₃	0,87 – 2 - 2	
Mínimo - Máximo	0,5 – 2,9	
Vínculo no serviço		
Estatutário	0	0
Contrato temporário com a administração pública	4	100,0
Prestador de serviço – autônomo, pessoa	0	0
Cargo comissionado	0	0
Trabalha em outro local*		
Consultório	0	0
Clínica/ Policlínica/ Centro de especialidades	0	0
Outra UBS	1	0
Outro estabelecimento	0	0

Legenda: f_i = frequência absoluta simples; * podia responder mais de uma opção, desse modo, a soma dos percentuais necessariamente não devem dar 100%.

Fonte: O autor, 2020.

Os profissionais de saúde bucal que prestam atendimento no município atendem um público diverso, neste é possível perceber que, em sua maioria, são pessoas com casos diversos que exigem uma atenção maior no atendimento, como exemplo, pacientes com doenças crônicas, em situação de risco, especiais e com baixa mobilidade.

Em relação à população-alvo dos serviços do CEO, percebe-se que, apesar de estarem voltados a receber todo e qualquer indivíduo, há um perfil da população que concentra sua utilização.

Tabela 31 - Distribuição segundo os grupos de pacientes atendidos por parte dos cirurgiões-dentistas amostrados, Alvarães-AM

<i>Grupo de pacientes (n = 129)</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Neonatos (< 1 mês)	0	0,0
Lactente (1 - 12 meses)	3	75,0
Crianças (1 - 11 anos)	4	100,0
Adolescentes (12 - 19 anos)	4	100,0
Mulher	4	100,0
Gestante	4	100,0
Homens	4	100,0
Idosos	4	100,0
Indígenas	4	100,0
Imigrantes	3	75,0
Pessoas que vivem situação de pobreza	3	75,0
Quilombolas	1	25,0
Ribeirinhos	3	75,0
Desabrigados/ pessoas que vivem nas ruas	1	24,8
Pessoas privadas de liberdade	4	100,0
Populações sazonais	1	25,0
Pacientes diabéticos	4	100,0
Pacientes hipertensos	4	100,0
Pacientes cardiopatas	2	50,0
Pacientes renal crônico	2	50,0
Pacientes com hipertireoidismo	2	50,0
Pacientes obesos	2	50,0
Pacientes com doenças endêmicas	3	75,0
Pacientes com câncer	3	75,0
Pacientes com HIV	3	75,0
Pacientes dependentes químicos	3	75,0
Pacientes portadores de deficiência física	3	75,0
Pacientes portadores de doença mental	4	100,0
Pacientes com problemas respiratórios	2	50,0
Pacientes em cessação de tabagismo	3	75,0
Pacientes acamados, com problema de mobilidade	3	75,0
Pacientes com necessidades especiais	4	100,0

Legenda: f_i = frequência absoluta simples.

Fonte: O autor, 2020.





Um estudo conduzido por Lima et al.¹⁷ nos CEO de Pernambuco, observou que os usuários tinham idade entre 18 e 74 anos (40,8% entre 31 e 50 anos e 40,4% entre 18 e 30 anos). A maioria eram mulheres (73,9%), pardas (51,8%), vivendo só (60,3%) e com o nível de escolaridade até o Ensino fundamental. O estudo do perfil dos usuários é importante, já que pode influenciar na satisfação dos mesmos com o serviço¹⁷.

Este estudo não pesquisou as características de seus usuários, como idade, perfil socioeconômico, renda ou sexo. O estudo do perfil dos usuários é importante, já que pode influenciar na satisfação dos mesmos com o serviço. Segundo Lima et al.¹⁷, fato dos usuários dos CEO pertencerem, em sua maioria, a classes socioeconômicas mais baixas pode propiciar um viés de gratidão (*gratitude bias*) em relação aos serviços e produtos disponibilizados.

Observou-se nesta pesquisa uma avaliação dos encaminhamentos aos serviços especializados, ou seja, a qualidade do encaminhamento aos serviços especializados dos pacientes atendido em Alvarães. Nota-se que dois cirurgiões dentistas avaliaram como muito ruim, um ruim e apenas um considera o encaminhamento muito bom. Neste caso, da avaliação ser ruim há um conjunto de fatores que influenciam para que não haja o devido atendimento aos serviços especializados, considerando muitas das vezes seu encaminhamento para outro município, o que torna o encaminhamento muito ruim. O Cirurgião dentista que considera o encaminhamento muito bom trabalha em uma comunidade próximo ao município de Tefé, o que pode ter caracterizado os encaminhamentos mais viáveis (Tabela 04).

Para Saliba et al.¹⁸ é recomendado que os encaminhamentos devam se basear em critérios pactuados com a equipe de saúde, visando a diminuição de filas e do tempo de espera por consulta, economia de recursos, otimização e melhoria na qualidade do serviço. Os profissionais da área odontológica devem orientar os pacientes sobre a importância da conclusão do procedimento iniciado, visando a racionalizar o uso de recursos e otimizar o serviço, cumprindo as metas estabelecidas¹⁷.



Tabela 04 - Distribuição segundo avaliação do encaminhamento a serviços especializados por parte dos cirurgiões dentistas amostrados, Alvarães-AM

<i>Variáveis (n = 129)</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Como avalia o encaminhamento a serviços		
Muito ruim	1	25,0
Ruim	2	50,0
Nem ruim, nem boa	0	-
Boa	0	-
Muito boa	1	25,0

Legenda: f_i = frequência absoluta simples.

Fonte: O autor, 2020.

Devem ser levados em conta os fatores como que levam o município de Alvarães não possuir consultório para casos mais complexos, seja público ou particular e ou ainda, dentista especializado. A logística do encaminhamento para Tefé com custos e tempo também deve ser considerada, visto que na maioria das vezes, é um fator determinante para o paciente. Tais fatores podem levar a desistência pelo paciente de realizar o tratamento especializado, os quais muitas vezes optam pela perda do elemento dentário, levando ao edentulismo ou outros problemas relacionados a perda precoce da dentição.

Não há registros dos atendimentos odontológicos por meio de encaminhamento para Tefé. Outro fator que implica nesta falta de estatística é o tempo de demora para o atendimento no CEO, que possui uma grande demanda e o Sistema de regulação - SISREG ao ter agendamento apresenta um tempo de espera entre semanas e até meses. Assim, não há contra referência do serviço especializado para a UBS de origem, o que gera uma falta de controle do retorno do serviço concluído.

Segundo estudo de Moimaz et al¹⁹, a relativa demora na contra referência das especialidades de Endodontia e Cirurgia, para o atendimento na UBS, pode contribuir para a evasão de pacientes. Nesse sentido, poderiam ser introduzidas ações para a identificação, a localização e a recuperação dos pacientes evadidos do serviço odontológico. Saliba et al²⁰, apontou em seu estudo que em cidades de pequeno porte, o serviço centralizado pode facilitar a organização e propiciar ao paciente o pronto agendamento das consultas, diminuindo a evasão de pacientes durante o tratamento.



Há, dessa forma, a necessidade de conscientização do paciente, por meio de uma estratégia eficaz de educação em saúde, pois o dente com necessidade de tratamento endodôntico, se este não é realizado, provavelmente terá de ser extraído no futuro, agravando a situação de saúde bucal²¹.

O atendimento prévio e encaminhamento pelo dentista da Atenção Básica é fator determinante para a integralidade na atenção em saúde bucal²². Os Centros de Especialidades Odontológicas foram criados para realizar tratamentos odontológicos especializados para a população brasileira, apoiados nas necessidades de saúde apontadas em levantamentos epidemiológicos²².

As variáveis que modulam o processo de saúde não são plenamente explicadas pelas que modulam o processo de doença. E embora o acesso aos serviços de saúde não seja suficiente para determinar a saúde em indivíduos e populações, ele pode minimizar as situações de desconforto e prejuízo causados pelo processo de doença²³. Desta forma, para que dentes cariados não sejam extraídos pela simples possibilidade futura de gerar dor, é preciso que haja garantia de atendimento regular e resolutivo para as populações ribeirinhas, aliado ao processo educativo de promoção de saúde bucal²³.

Vale ressaltar que a dor é um sintoma que causa desordem, mas que ao mesmo tempo suscita uma ordem, pois faz com que os homens se organizem socialmente para enfrentá-la, seja utilizando conhecimentos de ordem científica, ou de ordem simbólica²⁴.

A falta da devida referência dos usuários à atenção secundária induz a menos opções de tratamento, maior índice de exodontias e consequente edentulismo na população, conforme evidenciado no último levantamento epidemiológico em saúde bucal²⁵.

Ao serem questionados pelo motivo de não realizar os procedimentos que sabem fazer, todos responderam que a sobrecarga e a falta de materiais e estrutura para tais serviços, porém que existe uma demanda grande e constante no município e sobre os demais questionamentos, os profissionais preferiram não responder. Ao responderem sobre a situação de trabalho, os dentistas afirmam (50%) que há sobrecarga de trabalho. Um dos entrevistados apontou que faz o serviço de outros colegas e outro relatou que não há excesso de trabalho (Tabela 05).



Dentre os recursos de apoio utilizados na rotina na UBS todos afirmaram debater casos com os demais colegas, 75% afirmaram debater com os demais colegas de trabalho da área da saúde, 01 afirmou utilizar a Telesaúde, 03 usam consultas em livros, protocolos de consulta e artigos científicos, além de participarem de atividade educativas ou programas de educação na UBS.

Quando perguntado aos entrevistados com quais atividades eles gostariam de perder menos tempo, as respostas foram diversas e foram: Raspagem periodontal (tratado como um procedimento demorado), prevenção, raspagem supragengival e realizar a produção de atendimentos para o papel, pois acreditam que esta não funciona no E-SUS (Tabela 05).

Reis et al.²⁶ evidenciaram em sua pesquisa que os profissionais exerceram seus trabalhos em condições de insatisfação e pouco vínculo com os usuários dos serviços, eles observaram uma predominância de atividades curativas e preventivas individuais, em detrimento de ações de promoção de saúde coletivas. Em ocorrência menor, foram realizadas ações de promoção à saúde com grupos previamente selecionados para o atendimento clínico, tais como orientações sobre higiene bucal e escovação supervisionada, com distribuição de escovas de dente e creme dental; e orientações sobre o funcionamento do serviço de odontologia e também sobre a programação do tratamento, sendo que o trabalho era desenvolvido preferencialmente no contexto da UBS.

Na percepção dos entrevistados, as atividades atualmente desempenhadas por dentistas especialistas, que poderiam realizar na UBSs são: a prótese total, com apoio de um laboratório regional de próteses dentária, como implantodontista todos que abrangem especialidade, endontia unirradiculares, e a extração de terceiros molares, desde que o município disponibilize os instrumentos e materiais necessários para a realização do procedimento, de forma segura e satisfatória, tanto para o profissional quanto para os pacientes (Tabela 06).



Tabela 05- Distribuição segundo os motivos de não realizar certos procedimentos, como avalia, descreve, gostaria de gastar o tempo na UBS e recursos utilizados por parte dos cirurgiões dentistas amostrados, Alvarães-AM

<i>Variáveis (n = 129)</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Motivo de não utilizar os procedimentos que sabe fazer		
Prefiro não realizar por motivos pessoais	0	0,0
Sobrecarga de trabalho	4	100,0
Outros	2	50
Falta de materiais e infraestrutura inadequada	4	100,0
Não existe demanda para a realização destes	0	0,0
Não consta nos protocolos e guias clínicos do Município	0	0,0
A política da UBS não permite realizar estes procedimentos	0	0,0
Existência de medidas restritivas do conselho de classe	0	0,0
Como descreve a situação de trabalho na UBS		
Está sobrecarregado porque trabalho além da carga	0	0,0
Está sobrecarregado porque faz trabalho de outros	1	25,0
Está sobrecarregado porque a demanda é alta	2	50,0
Não está sobrecarregado	1	25,0
Não está sobrecarregado e executaria mais tarefas clínicas	0	0,0
Quais recursos de apoio utiliza na sua rotina na UBS		
Opinião/Discussão de caso com outros dentistas	4	100,0
Opinião/Discussão de caso com outros profissionais de Telessaúde	3	75,0
Consulta a Protocolos Clínicos, livros e artigos	1	25,0
Participa de atividades educativas ou programa de	3	75,0
Gostaria de gastar menos tempo com quais tarefas		
Nenhuma	0	0,0
Preenchimento de fichas e digitação da produção	4	100,0
Raspagem	3	75,0
Cirurgia	0	0,0
Restaurações	2	50,0
Atividades preventivas	4	100,0
Atividades clínicas	0	0,0
Triagem	4	100,0
Outras	2	50,0

Legenda: f_i = frequência absoluta simples.

Fonte: O autor, 2020.

Na Tabela 07, observa-se o nível de confiança por parte dos profissionais em realizar determinados procedimentos.



Tabela 06 - Distribuição segundo as atividades e procedimentos dos cirurgiões-dentistas amostrados, Alvarães-AM

Atividades/ Procedimentos (n = 129)	Realiza (%)		
	Sim	Não, e não sabe fazer	Não, mas sabe fazer
Anestesia	100,0	0,0	0,0
Restauração direta	100,0	0,0	0,0
Clareamento	25,0	0,0	75,0
Coroa	25,0	50,0	25,0
Extração de dente incluso	25,0	50,0	25,0
Prótese removível	25,0	50,0	25,0
Implante dentário	25,0	75,0	0,0
Biópsia	75,0	0,0	25,0
Selante oclusal	100,0	0,0	0,0
Polimento coronário	100,0	0,0	0,0
Raspagem subgengival	100,0	0,0	0,0
Raspagem supragengival	100,0	0,0	0,0
Restauração atraumática	100,0	0,0	0,0
Sondagem de bolsa	75,0	0,0	25,0
Tratamento ortodôntico corretivo	25,0	75,0	0,0
Tratamento periodontal	100,0	0,0	0,0
Cirurgia periapical	25,0	75,0	0,0
Pulpotomias	100,0	0,0	0,0
Atendimento de urgência	100,0	0,0	0,0
Endodontia unirradicular	25,0	0,0	75,0
Endodontia de molares	25,0	25,0	50,0
Cirurgia periodontal	25,0	25,0	50,0
Radiografia	100,0	0,0	0,0
Aplicação tópica de flúor	100,0	0,0	0,0
Extração de dente decíduo	100,0	0,0	0,0
Extração de dente permanente	100,0	0,0	0,0
Sutura	100,0	0,0	0,0
Moldagem	25,0	0,0	75,0
Ortodontia preventiva	25,0	25,0	50,0
Outros	100,0	0,0	0,0

Legenda: f_i = frequência absoluta simples.

Fonte: O autor, 2020.

A anestesia, restauração direta, raspagem supragengival foram citados como procedimentos em que o profissional possui alta confiança em desempenhar, 100% dos entrevistados.



75% dos entrevistados possuem alta confiança em desempenhar os procedimentos de selante oclusal, polimento coronário, raspagem subgengival, sondagem de bolsa, atendimento de urgência.

Tabela 07 - Distribuição em relação ao nível de confiança em desempenhar os procedimentos dos cirurgiões-dentistas amostrados, Alvarães-AM.

<i>Atividades/ Procedimentos</i>	<i>Realiza (%)</i>		
	Alto	Baixo	Médio
Anestesia (n = 128)	100,0	0,0	0,0
Restauração direta (n = 127)	100,0	0,0	0,0
Clareamento (n = 118)	25,0	25,0	50,0
Coroa (n = 93)	25,0	25,0	25,0
Extração de dente incluso (n = 93)	25,0	25,0	50,0
Prótese removível (n = 101)	50,0	25,0	0,0
Implante dentário (n = 28)	25,0	25,0	25,0
Biópsia (n = 65)	25,0	25,0	25,0
Selante oclu-sal (n = 125)	75,0	0,0	25,0
Polimento coronário (n = 128)	75,0	0,0	25,0
Raspagem subgengival (n = 128)	75,0	0,0	25,0
Raspagem supragengival (n =	100,0	0,0	0,0
Restauração atraumática (n =	50,0	0,0	50,0
Sondagem de bolsa (n = 118)	75,0	0,0	25,0
Tratamento ortodôntico corretivo	25,0	25,0	25,0
Tratamento periodontal (n = 105)	50,0	0,0	50,0
Cirurgia periapical (n = 52)	25,0	0,0	25,0
Pulpotomias (n = 119)	50,0	0,0	50,0
Atendimento de urgência (n = 128)	75,0	0,0	25,0
Endodontia unirradicular (n = 110)	25,0	25,0	50,0
Endodontia de molares (n = 93)	25,0	50,0	25,0
Cirurgia periodontal (n = 63)	50,0	0,0	25,0
Radiografia (n = 123)	75,0	0,0	25,0
Aplicação tópica de flúor (n = 128)	50,0	25,0	25,0
Extração de dente decíduo (n =	100,0	0,0	0,0
Extração de dente permanente (n	75,0	0,0	25,0
Sutura (n = 129)	100,0	0,0	0,0
Moldagem (n = 116)	25,0	25,0	50,0
Ortodontia preventiva (n = 41)	25,0	25,0	25,0

Legenda: f_i = frequência absoluta simples.

Fonte: O autor, 2020.



Para os procedimentos de prótese removível, restauração atraumática, tratamento periodontal e pulpotomias, 50% dos entrevistados relataram ter alta confiança em desempenhar (Tabela 07). É importante ressaltar as características peculiares do Amazonas, as quais dificultam a expansão da rede assistencial de saúde nas cidades do interior do estado. O isolamento geográfico e a falta de recursos financeiros são os mais importantes, os quais, aliados à má gestão em muitos dos municípios, contribuem para o baixo desempenho e qualidade dos serviços de saúde¹⁵.

Conclusão

A saúde no Brasil é conhecida por suas inúmeras deficiências devido a má gestão dos recursos públicos empregados, a falta de capacitação dos servidores e as dimensões continentais do país. Nos últimos anos os investimentos na saúde estão cada vez mais escassos, com uma progressiva diminuição dos investimentos, caracterizando assim preocupação por parte de muitos especialistas, funcionários e usuários do SUS. Com a desvalorização do SUS, a maioria dos atendimentos especializados, como o odontológico, está cada vez mais precário e até preocupante, fazendo com que muitos migrem para os serviços pagos, mas com poucas opções de serviços mais complexos, ou que o sistema tenha uma sobrecarga na demanda, principalmente nos serviços que exigem uma maior complexidade.

A implantação dos CEO foi de grande auxílio para desafogar a demanda por serviços especializados cada vez maior, em diversos municípios do Brasil, porém ainda, com uma distribuição desigual ao se comparar as regiões do Brasil, pois sabe-se que o estado do Amazonas apresenta distâncias muito grandes da maioria das cidades em relação a capital. Há muitos questionamentos sobre integralidade dos serviços oferecidos na saúde pública, principalmente no que tange a referência em atendimento especializados, tanto em quantidade como em qualidade.

Este trabalho abordou as características de atendimento do serviço odontológico nas UBSs da cidade de Alvarães, caracterizando os serviços prestados nas unidades, os prestadores de serviço destas unidades, onde a maioria é formada em Manaus pela rede pública de ensino, residentes em Alva-



rães ou Tefé, todos sob o regime de contrato temporário com a administração pública. Não foi caracterizado o público atendido, apenas identificando quem são os indivíduos que buscam atendimento.

O presente estudo verificou que há assistência básica oferecida pelas UBSs, porém com algumas limitações, estas muitas vezes alheias aos profissionais de saúde, os quais encaminham os pacientes até o município mais estruturado, no caso, Tefé, que até então apresentava a estrutura de um CEO I, recebendo não somente de Alvarães, mas dos demais municípios como Maraã, Uarini, Fonte Boa, e demais pertencentes ao Médio Solimões.

Sugere-se mais pesquisas que identifiquem o perfil dos pacientes atendidos nos município, do número de pacientes encaminhados e atendidos e os motivos que os levam a desistir de procurar atendimento especializado, assim também identificar demais situações relacionadas aos serviços odontológicos nos municípios do estado do Amazonas.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Ávila MMM. Origem e Evolução do programa de agentes comunitários de saúde no Ceará. Rev Bras Promoc Saúde. 2011; 24(2):159-68.
2. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
3. Vasquez FL, Guerra LM, Vitor ESA, Ambrosano GMB, Mialhe FL, Pereira AC. Referência e contrarreferência na atenção secundária em odontologia. Campinas, SP, Brasil. Cien Saude; Colet 2014;19(1) 245-255.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Panorama. Brasil. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/alvaraes/panorama> . Acesso em :02/11/2020.
5. Carrer, F. C. A. SUS e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir / [Coord.] Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca



- Junior, Maria Ercília de Araújo. [Org.] Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante. – São Paulo : Faculdade de Odontologia da USP, 2019.
6. Nickel DA, Lima FG, Silva BB. Modelos Assistenciais em Odontologia. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(2):241-246.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
8. Pucca Júnior, GA. A política nacional de saúde bucal como demanda social. *Cien Saude Colet*. 2006; 11(1):243-246.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação geral de saúde bucal. Nota técnica: Portaria SAS 718. Brasília: MS; 2010.
10. Duarte CMR, Pedroso MM, Bellido JG, Moreira RS. Regionalização e desenvolvimento humano: Uma proposta de tipologia de Regiões de Saúde no Brasil. *Cad Saude Publica* 2015; 31(6):1163-1174.
11. Brasil. Conselho Nacional de Secretários da Saúde-CONASS. Atenção Primária e promoção da saúde: Coleção Progestores - Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS; 2011.
12. Chaves SCL, Cruz DN, Barros SG, Figueiredo AL. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(1):143-154.
13. Souza TMS, Roncalli AG. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23:2727-39.
14. Juliane, C.M.C.M.; Ciampone, M. H.T. Organização do sistema de referencia e contra referência no contexto do sistema Único de saúde: a percepção de enfermeiros. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 33, n.4, p. 323-33, dez.1999.
15. Rocha, E.C.A., Araújo, M.A.D. Condições de trabalho das equipes de saúde bucal no programa saúde da família. *rap — Rio de Janeiro* 43(2):481-517, MAR./ABR. 2009.
16. Herkrath, F. J.; Herkrath, A. P. C. Q.; Costa, L.N.B.S.; Gonçalves, M.J.F. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009. *Saúde em Debate* • Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 148-158, jan. /mar. 2013.



17. Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MMVB. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica* 2010; 26(5):991-1002.
18. Saliba NA, Moimaz SAS, Fadel CB, Bino LS. Saúde Bucal no Brasil: uma nova política de enfrentamento para a realidade nacional. *Rev Odontol Bras Central* 2010; 18(48):62-66.
19. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis*. 2010; 20: 1419-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019> Acesso em 02/11/2020.
20. Saliba Nemre Adas, Nayme João Guilherme Rodrigues, Moimaz Suzely Adas Saliba, Cecilio Lenise Patrocinio Pires, Garbin Cléa Adas Saliba. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. *Rev. odontol. UNESP [Internet]*. 2013 Oct [cited 2020 Sep 03] ; 42(5) : 317-323.
21. Antunes JLF, Narvai PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44: 360-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000002> Acesso em 02/11/2020.
22. Souza, G.C., Sousa Lopes, M.S. Roncalli, A.G. Medeiros-Júnior, A. Clara-Costa, I.C. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. *Rev. salud pública*. 17 (3): 416-428, 2015.
23. Cohen-Carneiro Flávia, Souza-Santos Reinaldo, Pontes Danielson Guedes, Salino Alessandra Valle, Rebelo Maria Augusta Bessa. Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari. *Cad. Saúde Pública [Internet]*. 2009 Aug [cited 2020 Sep 03] ; 25(8) : 1827-1838. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800019&lng=en Acesso em 02/11/2020.
24. Ferreira AAA, Piuvezam G, Werner CWA, Alves MSCF. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11:211-8.

25. Brasil. Portaria nº 1750, de 29 de julho de 2004. Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. Brasília: Diário Oficial da União, 30 jul. 2004c. p. 71. Seção 1.

26. Reis WG, Scherer MD dos A, Carcereri DL. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. Saúde Em Debate. 2015;39(104):56–64.

