

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA**

**WELLEN CARLA DA LUZ BENFICA COSTA**

**ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE BUCAL EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO  
PORTE: UMA AVALIAÇÃO TRANSVERSAL DA DEMANDA X ACESSO**

Belo Horizonte / MG

2017

**WELLEN CARLA DA LUZ BENFICA COSTA**

**ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE BUCAL EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO  
PORTE: UMA AVALIAÇÃO TRANSVERSAL DA DEMANDA X ACESSO**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

**Nível:** Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública.

**Linha de pesquisa:** Políticas Públicas, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde

**Orientadora:** Profa. Dra. Andréa Clemente Palmier

**Coorientador:** Prof. Dr. Marcos Azeredo Furquim Werneck

Belo Horizonte / MG

2017

## Ficha Catalográfica

C837a Costa, Wellen Carla da Luz Benfica.  
2017 Atenção secundária em saúde bucal em municípios de  
T pequeno porte: uma avaliação transversal da demanda x acesso  
/ Wellen Carla da Luz Benfica Costa. -- 2017.

70 f. : il.

Orientadora: Andréa Clemente Palmier.

Coorientador: Marcos Azeredo Furquim Werneck.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Integralidade em saúde. 2. Atenção secundária à saúde. 3. Saúde bucal. 4. Sistema Único de Saúde. I. Palmier, Andréa Clemente . II. Werneck, Marcos Azeredo Furquim . III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



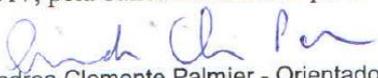
## FOLHA DE APROVAÇÃO

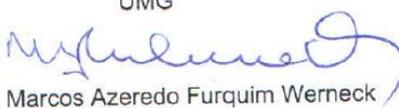
**Atenção secundária em saúde bucal em municípios de pequeno porte: uma avaliação transversal da demanda x acesso.**

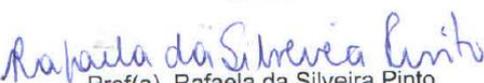
### WELLEN CARLA DA LUZ BENFICA COSTA

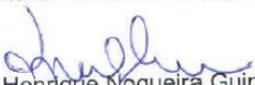
Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA, área de concentração ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA.

Aprovada em 23 de fevereiro de 2017, pela banca constituída pelos membros:

  
Prof(a). Andrea Clemente Palmier - Orientador  
UMG

  
Prof(a). Marcos Azeredo Furquim Werneck  
UFMG

  
Prof(a). Rafaela da Silveira Pinto  
Secretaria de Saúde de Minas Gerais

  
Prof(a). Mauro Henrique Nogueira Guimaraes Abreu  
UFMG

Belo Horizonte, 23 de fevereiro de 2017.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



## ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DA ALUNA WELLEN CARLA DA LUZ BENFICA COSTA

Aos 23 dias de fevereiro de 2017, às 14:00 horas, na sala 3403 da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, reuniu-se a Comissão Examinadora composta pelos professores Andréa Clemente Palmier (Orientadora) – FO/UFMG, Marcos Azeredo Furquim Werneck (Coorientador) – FO/UFMG, Rafaela da Silveira Pinto – Secretaria de Saude de Minas Gerais e Mauro Henrique Nogueira Guimaraes Abreu – FO/UFMG, para julgamento da dissertação de Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, intitulada: **Atenção secundária em saúde bucal em municípios de pequeno porte: uma avaliação transversal da demanda x acesso**. A Presidente, Profa. Andréa Clemente Palmier abriu os trabalhos e apresentou a Comissão Examinadora.

Após a exposição oral do trabalho pela aluna e arguição pelos membros da Comissão Examinadora, a candidata foi considerada:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrou-se a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão. Belo Horizonte, 23 de fevereiro de 2017.

Prof(a). Andréa Clemente Palmier

Prof(a). Marcos Azeredo Furquim Werneck

Prof(a). Rafaela da Silveira Pinto

Prof(a). Mauro Henrique Nogueira Guimaraes Abreu

## **DEDICATÓRIA**

Esse trabalho é dedicado aos colegas cirurgiões-dentistas da região de Guanhães.  
À UFMG – “O mundo é grande e cabe nesta janela sobre o mar” - a minha janela!  
Ao povo de Rio Vermelho razão de todas as minhas buscas na saúde pública!

## AGRADECIMENTOS

Tudo que é bom vem de Deus! A Ele toda glória pelos encontros que me permitiu ao longo desse caminho e por todos os desafios vencidos para que esse momento chegasse. Apesar dos gafanhotos, meu balaio está cheio de uma bela colheita.

À professora Andréa Palmier, orientadora desse trabalho, por toda paciência, compreensão, compromisso, dedicação. Por ter sido mais que professora, pelo incentivo e por ter certeza que daria certo.

Encontrar o professor Marcos Werneck, de quem sou fã incondicional, nessa caminhada já seria motivo de comemoração. Tê-lo como co-orientador foi uma honra! Obrigada por entender como ninguém os anseios dessa pesquisa e por ter contribuído ricamente com a bagagem de conhecimento que possui.

E para os momentos da vida em que o abraço é a melhor forma de nos apoiar à Professora Mara Vasconcelos com sua presença calma e palavras sempre tão necessárias. Um presente de Deus para minha vida.

À turma do Mestrado Profissional, CORAGEM! Amigos, companheiros, pessoas iluminadas. Foi apoiando uns aos outros que fizemos esse caminho. Vocês foram essenciais. Nora, obrigada pelas caronas sempre tão necessárias e pelo cuidado em facilitar minha vida.

Aos colegas de trabalho do município de Rio Vermelho que me apoiaram e respeitaram nessa jornada. Marcus, muito obrigado por toda admiração e amizade que construímos.

À confiança dos gestores e coordenadores da região de Guanhães.

Aos colegas cirurgiões-dentistas da região, esse trabalho é nosso!

Para Teury por ter sido presença quando o cansaço parecia me consumir era nas nossas longas e agradáveis conversas que ganhava força.

Para Rosy, por todo apoio que sempre me dedicou!

Ao Erasmo, que colocou a saúde pública no meu caminho.

Para minha família abençoada que é presença, apoio, alicerce, incentivo, amor e doação. Sem vocês não seria possível! Em especial ao meu pai (eternamente presente) que vivenciou a alegria do início, as dificuldades do percurso e que hoje é saudade sem fim. No luto e na ausência de sentido é preciso seguir em frente. E a Maria Eduarda por colorir e encher de histórias meus dias.

A família Vertelo, pessoas com o dom da acolhida, da bondade e da partilha em especial Noia, Dico, Elaine, Jackson, Helbert e Neide.

Ao meu companheiro de vida, Daniel. A mais bela manifestação do amor e da glória de Deus em minha vida. Por “estar presente, ser presença, ser amigo e cuidar...Meu caminho pro céu é contigo!

“Não é sobre chegar no topo do mundo  
E saber que venceu  
É sobre escalar e sentir  
Que o caminho te fortaleceu  
É sobre ser abrigo  
E também ter morada em outros corações  
E assim ter amigos contigo  
Em todas as situações”.  
(Ana Vilela)

## RESUMO

A Política Nacional de Saúde Bucal almeja garantir o direito ao acesso e a integralidade do cuidado em saúde bucal se organizando por meio de rede de atenção. Porém, a despeito da melhoria do acesso aos procedimentos de Atenção Primária, a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) é lenta, desigual e os vazios assistenciais encontrados ainda definem a falta ou dificuldade de acesso aos procedimentos especializados em saúde bucal limitando a integralidade do cuidado. O presente estudo tem como objetivo conhecer a demanda e o acesso aos procedimentos especializados em Saúde Bucal em 10 municípios da região de Guanhães, Minas Gerais, que não possuem Centro de Especialidades Odontológicas. Com desenho transversal, a pesquisa foi realizada com 30 cirurgiões-cirurgião-dentistas (CD) da Atenção Primária que registraram todos os pacientes que foram atendidos no período de julho a novembro de 2016 que apresentaram necessidade de indicação para procedimentos especializados em saúde bucal. A análise descritiva foi desenvolvida no programa SPSS for Windows versão 18.0. A população nessa região é de 99.245 habitantes; a média do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é 0,618, a renda per capita mediana é de R\$ 346,96 e a taxa de analfabetismo para indivíduos acima de 15 anos é de 19%. A média de cobertura da Estratégia de Saúde da Família é de 98,75% e a de Saúde Bucal, 94%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (parecer 1.615.701). Foram identificados 1085 pacientes que apresentaram necessidade de indicação para procedimentos especializados em Saúde Bucal. A maioria era do sexo feminino (56,6%), com idade entre 13 e 34 anos (52,6%). Das especialidades avaliadas, 61% dos pacientes apresentaram necessidade de tratamento endodôntico, sendo que o dente mais acometido foi o primeiro molar permanente (26,4%) em pacientes entre 13 e 34 anos. A necessidade de prótese foi observada em 22,9% dos pacientes. Dos 836 pacientes efetivamente encaminhados, 96,6% foram encaminhados para a rede privada. Os desfechos foram registrados para 435 pacientes, sendo que 19,8% dos pacientes tiveram o procedimento especializado realizado na própria unidade de saúde e 45,5% dos pacientes foram submetidos à exodontia. Os dados encontrados mostram uma demanda alta para a especialidade de endodontia. Sem a opção de acesso ao tratamento especializado na rede pública (falta do CEO), muitos pacientes tiveram os dentes com essa indicação extraídos. A falta de registro do desfecho para a maioria dos pacientes aponta que a atenção primária em saúde bucal da região é limitada em seu papel de coordenar o cuidado e ordenar a rede. Para que a Política Nacional de Saúde Bucal possa contemplar especificidades de regiões como essa, sugere-se a ampliação do escopo de ação das equipes de saúde bucal na atenção primária ou da criação de serviços especializados de menor monta, a fim de garantir acesso a este nível em saúde bucal.

**Descritores:** Integralidade em Saúde. Atenção Secundária à Saúde. Saúde Bucal. Sistema Único de Saúde

## ABSTRACT

The oral Health National Policy aims at ensuring the right to access and integrality to the oral health care organizing itself through the care network. However, despite the improvement to the access to procedures of Primary Care, the implementation of the Dental Specialties Centers is slow, unequal and the attendance voids seen still define the lack or difficulty in accessing specialized procedures in oral health limiting the care integrality. The present study aims at acknowledging the demands and the access to specialized procedures in Oral Health within 10 towns in the area of Guanhães, Minas Gerais, which do not have Dental Specialties Centers. In a transversal design, the research was performed with 30 Dental Surgeons (DS) of Primary Care who recorded all the patients treated between July and November 2016 who presented the need of being assigned to specialized procedures in oral health. The descriptive analysis was developed with the software SPSS for Windows version 18.0. The population in this region consists of 99.245 inhabitants; the average of the Municipal Human Development Index is 0,618, the medium income per person is of R\$ 346,96 and the illiteracy rate for subjects above the age of 15 years old is of 19%. The coverage of the Family Health Strategy is of 98,75% and of the Oral Health, 94%. The study was approved by the Ethics in Research Committee of the Federal University of Minas Gerais (ruling 1.615.701). 1085 patients were identified for having presented the need of being assigned to specialized procedures in Oral Health. Most of them were females (56,6%), with an age range of 13-34 years old (52,6%). Among the specialties analyzed, 61% of the patients needed endodontic treatment, the most compromised tooth was the first permanent molar (26,4%) in patients ranging from 13-34 years old (64,2%). The need for a prosthesis was observed in 22,9% of the patients. Among the 836 patients effectively assigned, 96,6% were referred to the private sector. The outcomes were recorded for 435 patients, of those 19,8% of the procedures were performed in the very health unit and 45,5% of the patients were subjected to dental extraction. The data found show a high demand for the endodontic specialty. Without the option of access to specialized treatment in the public sector (lack of CEO), several patients referred to this specialty had their teeth extracted. The absence of recordings of the outcome of the majority of the patients highlights that the primary care in oral health of the region is limited within its role of coordinating the care and guiding the network. In order to have the Oral Health National Policy contemplating the specificities of such regions, it is suggested that the scope of action of the oral health teams in the primary care are expanded or that less expensive specialized services are created, so that the access to this level in oral health is assured to all referred patients.

**Descriptors:** Integrality in Health. Secondary Care. Oral Health. Unified Health System

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b>	Esquema da coleta de dados.....	<b>31</b>
<b>Figura 2</b>	Fluxograma da oficina.....	<b>53</b>
<b>Artigo</b>		
<b>Figura 1</b>	Esquema da coleta de dados.....	<b>38</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Descrição das variáveis .....	<b>24</b>
<b>Tabela 2</b>	População total nos municípios da Região de Guanhães, Minas Gerais, 2016.....	<b>27</b>
<b>Tabela 3</b>	Distância geográfica entre os municípios da região e Guanhães ....	<b>28</b>
<b>Tabela 4</b>	Distância em Km entre os municípios da região e municípios mais próximos da região de Guanhães que possuem CEO .....	<b>28</b>
<b>Artigo</b>		
<b>Tabela 1</b>	Pacientes com necessidade de atenção secundária em saúde bucal por faixa etária e escolaridade .....	<b>35</b>
<b>Tabela 2</b>	Tipo de dente permanente afetado por faixa etária.....	<b>40</b>
<b>Tabela 3</b>	Desfecho para as necessidades de endodontia e prótese .....	<b>41</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>APS</b>	Atenção Primária a Saúde
<b>CEO</b>	Centro de Especialidades Odontológicas
<b>CD</b>	Cirurgião-Cirurgião-dentista
<b>CIR</b>	Comissão Intergestores Regional
<b>COEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do SUS
<b>ESB</b>	Equipe de Saúde Bucal
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>FAEC</b>	Fundo de Ações Estratégicas e Complementares
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDH</b>	Índice de Desenvolvimento Humano
<b>GRS</b>	Gerência Regional de Saúde
<b>LRPD</b>	Laboratório Regional de Prótese Dentária
<b>PDR</b>	Plano Diretor de Regionalização
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PNPS</b>	Política Nacional de Promoção à Saúde
<b>PNE</b>	Pessoas com Necessidades Especiais em Saúde
<b>PNSB</b>	Política Nacional de Saúde Bucal
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>RASB</b>	Rede de Atenção à Saúde Bucal
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFMG</b>	Universidade Federal de Minas Gerais

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	17
2.1 SUS - Da fragmentação dos serviços às Redes de Atenção à Saúde .....	17
2.2 A Rede de Atenção à Saúde Bucal o desafio da integralidade.....	18
2.3 Implantação dos CEO e a reprodução das inequidades .....	19
2.4 As desigualdades sociais X condições de saúde bucal X acesso .....	20
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 Tipo de estudo.....	24
4.2 Variáveis em estudo .....	24
4.3 Desenvolvimento do instrumento de coleta de dados .....	26
4.4 Amostra .....	26
4.5 Apresentação da pesquisa para os gestores municipais.....	29
4.6 Oficina de capacitação para coleta de dados.....	29
4.7 Coleta de dados .....	30
4.8 Análise dos resultados .....	31
4.9 Aspectos éticos .....	31
5- RESULTADOS .....	32
5.1- ARTIGO.....	32
5.2 PRODUÇÃO TÉCNICA .....	48
5.3 PRODUÇÃO INTELECTUAL.....	52
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS .....	56
ANEXOS.....	60
APÊNDICES.....	62

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde, entendida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, é um direito fundamentado povo brasileiro garantido pela Constituição Federal de 1988 que estabeleceu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), modelo assistencial com acesso universal, igualitário, integral e descentralizado (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). A fim de alcançar essas diretrizes constitucionais e de superar a fragmentação dos serviços de saúde, o SUS tem pautado a sua organização na forma de Redes de Atenção à Saúde (RAS) em um arranjo intercalado de dispositivos coordenados pela atenção primária à saúde que é a porta de entrada do sistema e o primeiro nível de atenção. Seguindo a diretriz da descentralização, as RAS obedecem a um arranjo regional com base populacional e territorial.

Nesse contexto, a saúde bucal é colocada como componente fundamental, devendo estar disponível a todos os brasileiros de acordo com os princípios da equidade e da integralidade. Considerando-se o histórico das políticas de saúde bucal no Brasil, é possível verificar a existência de modelos de atenção excludentes e pouco resolutivos que ofertavam aos maiores de 14 anos apenas procedimento de exodontia e outros, pautados excessivamente na prevenção, sem a garantia da assistência reabilitadora necessária. Atualmente a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), com o nome fantasia de “Brasil Sorridente”, busca resgatar, para os serviços de saúde bucal, os princípios doutrinários do SUS através da qualificação da atenção, da constituição de redes e da garantia do cuidado integral, articulando ações preventivas e de promoção à saúde às ações curativas necessárias nos diversos níveis de complexidade do sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Uma das principais estratégias para garantia da continuidade do cuidado e de reabilitação em saúde bucal é a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), instituídos por meio das portarias 1570 (BRASIL, 2004a), 1571 (BRASIL, 2004b) e 1572 (BRASIL, 2004c), de 29 de julho de 2004, e reorientadas, em 2006, pelas portarias 599 e 600, de 23 de março, que estabeleceram as formas de funcionamento destes estabelecimentos. Como dispositivo de uma Rede de Atenção à Saúde, os CEO possuem orientação territorial com base populacional estabelecida pela legislação obedecendo preferencialmente ao Plano Diretor de Regionalização (PDR),

já os LRPD são implantados de forma regional ou municipal, como dispositivo de apoio às equipes de saúde bucal na atenção primária. Esses estabelecimentos são responsáveis por executarem a parte laboratorial da prótese dentária, ficando a parte clínica sob responsabilidade dos cirurgiões-dentistas da atenção primária nos municípios.

A definição populacional mínima para implantação de um CEO é de 90 mil habitantes. No Estado de Minas Gerais, 78,56% dos municípios possuem menos de 20 mil habitantes, fato que faz a implantação desse dispositivo envolver influência e interesses, nem sempre coincidentes, de vários gestores. O estado possui um território extenso, com distâncias geográficas consideráveis entre membros de uma mesma região, fazendo com que qualquer negociação precise considerar os gastos gerados com o deslocamento intermunicipal de usuários.

A integralidade do cuidado em saúde embora seja uma diretriz constitucional, ainda é um desafio para o SUS. Na saúde bucal os gargalos são ainda maiores, pois, observa-se um contraste entre o avanço alcançado nas ações de atenção primária (a partir da inserção da Saúde Bucal nas equipes de saúde da família, com a criação do Brasil Sorridente e o estabelecimento das diretrizes da PNSB), e a lentidão no processo de implantação dos CEO e dos LRPD ocasionada pela falta de priorização da área da saúde bucal nas 3 esferas de gestão. Esta situação acaba por acarretar vazios assistenciais, prejudicando a efetivação da rede de atenção à saúde bucal.

Em municípios de pequeno porte, sem a população necessária para constituir uma rede de saúde bucal com todos os pontos de atenção, existe a necessidade do arranjo regional, processo dificultado pela divergência de interesses dos gestores. Além disso, a estruturação da atenção primária deve estar muito organizada na região para evitar encaminhamentos desnecessários e sobrecarga do serviço especializado.

A região de Guanhães, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado de Minas Gerais de 2014, é composta por 11 municípios de baixo porte populacional que não possuem referência para atenção especializada em saúde bucal na rede pública. Para a população dessa região a integralidade do cuidado em saúde bucal é obtida apenas na rede privada o que exclui as pessoas impossibilitadas de arcar com os custos de um tratamento. Diante da falta de um dispositivo para ofertar o atendimento especializado na rede pública, profissionais responsáveis pela atenção primária raramente registram essa necessidade ocasionando uma total ausência de dados sobre a demanda pelo nível secundário de assistência à saúde bucal. Quando

acontece, o encaminhamento de usuários geralmente é para a Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri e para o hospital Nossa Senhora da Saúde, ambos em Diamantina. O Hospital atende todos os casos de PNE com necessidade de sedação via Fundo de Ações Estratégicas e Complementares (FAEC), não havendo restrição de município de origem devido ao momento de construção de série histórica.

Embora as Diretrizes estabelecidas pela PNSB representem um avanço importante, ainda é possível verificar uma limitação do acesso aos procedimentos especializados. A falta de oferta de atenção secundária em saúde bucal é uma fala comum dos coordenadores de saúde bucal e gestores da região, porém não existem dados sobre a real demanda por esses procedimentos nessa população. Também, não existem registros sobre os desfechos ocorridos em cada município para as necessidades observadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Dessa forma, pretende-se quantificar a demanda existente e aferir os desfechos ocorridos, analisando as características sociodemográficas do município e o perfil de cirurgiões-dentistas e usuários.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 SUS - Da fragmentação dos serviços às Redes de Atenção à Saúde**

O SUS é uma conquista do povo brasileiro que, em meio ao processo de reabertura política do país, se organizou e garantiu por meio da VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, a inscrição na Constituição Federal de 1988 de um “sistema único de saúde, público e de qualidade, para todos e com equidade e controlado pela sociedade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006a). O acesso aos serviços de saúde passa a ser um direito de todos os cidadãos a ser garantido pelo estado por meio de políticas e programas públicos de saúde universais, equânimes e integrais (BRASIL, 1988). Embora muitos avanços tenham ocorrido nos últimos anos, a fragmentação do sistema é um desafio à consolidação da integralidade e a proposta para superação desse problema surge através da constituição das RAS (GODOI *et al.*, 2014).

As RAS são compostas pelos 3 níveis de cuidado dividindo objetivos comuns, sendo coordenados pela APS em um arranjo poliárquico, horizontalizado e

interdependente. Têm como foco principal a integralidade do cuidado prestado de forma oportuna e resolutiva, observando as necessidades decorrentes das diversas fases de uma condição de saúde e se organizam com base em uma população adscrita. Na RAS a ideia de níveis de importância é abolida para dar lugar a um conceito de complementaridade, distinguindo apenas a exigência de maior ou menor densidade tecnológica de um ou outro nível (MENDES, 2010). Na portaria 4279 de 30 de dezembro de 2010

a Rede de Atenção à Saúde é definida 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. 4)

## **2.2 A Rede de Atenção à Saúde Bucal o desafio da integralidade**

Nesse contexto de garantia da integralidade a manutenção de boas condições de saúde bucal vem sendo defendida como um direito de cidadania, parte inseparável da saúde geral do ser humano. Mas é na edição das Diretrizes da PNSB (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004) que são inscritas ações de resgate da dívida histórica da Saúde Pública para com a Saúde Bucal brasileira, propondo o cuidado da promoção à sua recuperação, de forma universal, percebendo a integralidade como um direito a ser conquistado em um pressuposto que diz:

Assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adscrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência; (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 4).

A PNSB prevê a inserção da reabilitação protética na atenção básica e o aumento do acesso aos serviços secundários e terciários propondo a criação do CEO para ofertar procedimentos de maior complexidade nas áreas de periodontia, endodontia, dentística e cirurgia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Em 2006, a portaria 599 de 23 de abril, atualizou a regulamentação para implantação e financiamento do LRPD definido como estabelecimento de apoio diagnóstico capaz de ofertar no mínimo prótese total e/ou prótese parcial removível e do CEO caracterizado como clínica especializada ou ambulatório especializado capaz de ofertar minimamente:

I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; II - periodontia especializada; III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; IV - endodontia; e V - atendimento a portadores de necessidades especiais. (BRASIL, 2006)

Em Minas Gerais a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) foi instituída pela deliberação 1676 como estratégia para alcançar os princípios doutrinários do SUS no acesso aos serviços de saúde bucal, sendo composta por pontos de atenção da APS, atenção especializada e a urgência e emergência, apoio diagnóstico e terapêutico e sistema logístico, os dois últimos não regulamentados pela referida publicação. Os pontos de atenção de APS são compostos pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB) e pelas equipes convencionais cuja carga horária dos profissionais some 40 horas cujas ações se deem em parceria com uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). No âmbito da atenção especializada estão os CEO e as unidades hospitalares. A deliberação mostra, em seus anexos, a rede real e a rede ideal no estado o que confirma a existência de vazios assistenciais e de demanda para implantação de novos serviços (SES/MG, 2013). A maioria das microrregiões do estado tem pelo menos 1 CEO, mas a forma de registro dos procedimentos não possibilita a avaliação da efetividade regional (LINO *et al.*, 2014).

Godoi *et al.* (2014) conduziram um estudo em municípios com mais de 100 mil habitantes de Santa Catarina com a finalidade de verificar o estágio de implantação da RASB por meio da avaliação da presença dos elementos constitutivos: população, estrutura operacional e modelo de atenção. Foram encontrados diversos estágios de desenvolvimento e implantação da RASB, sendo as principais referentes à integração da rede. Também foram encontradas inúmeras limitações permeando os elementos constitutivos, se fazendo necessário um redimensionamento dos recursos físicos e humanos com qualificação dos sistemas logísticos e de governança.

### **2.3 Implantação dos CEO e a reprodução das inequidades**

Ao avaliar a atenção secundária em saúde bucal no Brasil, Goes *et al.* (2012) verificaram que 90,4% estavam em municípios referências regionais de média e alta complexidade de acordo com o PDR, 42% em cidades com mais de 100 mil habitantes, a maioria com cobertura de ESF/ESB maior que 50% e IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) superior a 0,7, mostrando a necessidade de readequar

critérios e normas para implantação do CEO assim como definir novos padrões de monitoramento. Lino *et al.* (2014) em estudo realizado em Minas Gerais relataram que a implantação desse dispositivo está associada ao maior IDH, maior número de habitantes, maior número de ESB mas com menor cobertura potencial quando comparados aos municípios que não possuem CEO. A cobertura potencial de ESB diz respeito à correlação do número de equipes implantadas e a população total do município.

A análise da produção ambulatorial em municípios com CEO mostrou um número de procedimentos especializados 50% superior do que os municípios sem CEO. Considerando os municípios com e sem CEO uma maior taxa de procedimentos foi encontrada em locais com população mais rica e uma associação entre o maior número de equipes odontológicas cadastradas e uma menor possibilidade de não produzir na atenção especializada. Em municípios com menos de 10 mil habitantes a chance de não haver procedimento especializado é 120 vezes maior, sendo o porte populacional a variável mais importante para prever se um município teria ou não procedimentos especializados em Saúde Bucal (CELESTE *et al.*, 2014).

#### **2.4 As desigualdades sociais X condições de saúde bucal X acesso**

Em um país com território diverso e desigual como o Brasil, qualquer política pública precisa assumir o desafio de se orientar pela equidade. A PNSB, compreendida como proposta de cumprimento dos princípios do SUS na Saúde bucal, precisa se responsabilizar, prioritariamente, com os municípios com piores indicadores socioeconômicos tomando a equidade como elemento chave para o planejamento das ações em saúde (FERNANDES e PERES, 2005; FISHER *et al.*, 2010). O acesso aos serviços de saúde bucal no Brasil e as condições de saúde bucal são marcados pela desigualdade e varia de acordo com as características socioeconômicas dos municípios, e fatores ligados aos pacientes como sexo, raça/cor da pele, faixa etária e escolaridade (GONÇALVES *et al.*, 2002). “Os indicadores epidemiológicos da doença continuam associados a fatores contextuais de desenvolvimento social” (MELLO *et al.*, 2008, p.81).

Fatores de risco e de proteção podem incidir de modo desigual sobre os estratos sociais, com efeitos deletérios ou salutares que atingem a população de modo heterogêneo e aumentam as desigualdades em saúde. Nesse sentido, é necessário avaliar as políticas de saúde não

apenas pelo efeito global que exercem sobre a saúde coletiva, mas também pelo resultado de suas intervenções sobre o quadro pré-existente de desigualdades em saúde (ANTUNES e NARVAI, 2009, p. 361).

Assim, crianças moradoras de meio rural, estudantes de escolas públicas e em municípios com pior IDH apresentam uma experiência de cárie e acesso a tratamento piores (Mello *et al.*, 2008). As características dos serviços também são influenciadas por esses indicadores sendo que municípios com pior IDH tem maiores números de exodontias, característica principal de serviços com enfoque mutilador (FERNANDES E PERES, 2005; FISHER *et al.*, 2010).

Gonçalves *et al.* (2002) relataram maior ataque de cárie associado a um menor grau de escolaridade dos pais e o número de dentes cariados e perdidos negativamente associados a variáveis socioeconômicas como anos de estudo e renda. Jovens de meio rural e não estudante tem maior chance de apresentar cárie não tratada. Como determinantes contextuais para cárie não tratada são relatados o menor IDH e a falta de fluoretação da água de abastecimento público.

“Há necessidade de os esforços voltados a mudanças nos modelos assistenciais serem acompanhados por políticas públicas de desenvolvimento social, que ultrapassem o setor saúde” (ANTUNES e NARVAI, 2009, p. 364).

Avançar na superação de indicadores socioeconômicos e melhoria das condições de vida da população são fatores fundamentais para garantia dos avanços nos indicadores de saúde bucal e de acesso aos serviços.

O acesso às ações de cuidado em saúde é fator complexo e sua compreensão abriga algumas dimensões. A disponibilidade reflete a entrada do usuário no serviço e está relacionada à existência e ao dimensionamento correto da oferta e considera, de forma ampla, a possibilidade do usuário chegar ao mesmo. A capacidade de pagamento ou enfoque econômico considera a possibilidade do paciente arcar com os custos da utilização do serviço, incluindo transporte, alimentação e até mesmo a perda financeira resultante da falta ao trabalho para comparecer ao atendimento. A informação diz respeito ao empoderamento do indivíduo para tomar decisões, perceber suas necessidades e fazer as escolhas adequadas. Já a aceitabilidade se refere a como o indivíduo percebe e reconhece o serviço e dessa forma confia ou não na sua utilização. Envolve fatores associados ao indivíduo, serviço e profissionais;

pode ser percebida também como dimensão cultural ou simbólica. Acessibilidade é colocada por alguns autores como a dimensão caracterizada pela relação das barreiras existentes que podem dificultar ou mesmo impedir o acesso do usuário ao serviço e a capacidade dos mesmos para superá-las (SANCHEZ e CICONELLI, 2012; ASSIS e JESUS, 2012; VARGAS *et al.*, 2011).

Para eliminar as diferenças regionais nos serviços de atenção especializada se faz necessário um maior aporte de recursos e esforços governamentais na capacitação dos profissionais e no aumento da resolutividade da APS (MARTINS *et al.*, 2016). Em um estudo descritivo e analítico acerca dos procedimentos odontológicos especializados no Estado de Minas Gerais, Lino *et al.* (2014) encontraram procedimentos classificados como especializados em 693 municípios, realizados em 2547 unidades de saúde onde apenas 78 eram CEO e 1336 apresentaram cadastro de ESF/ESB, ação que contaria as recomendações da PNSB. Embora a endodontia e a periodontia tenham taxa de procedimentos 0 em 77% e 75,5% desses municípios respectivamente.

Alguns fatores foram associados à demanda e ao acesso à atenção secundária nos CEO ou outros dispositivos, inclusive na rede privada. Entre os fatores ligados aos municípios estão: porte populacional, IDH, Coeficiente de Gini, renda média domiciliar *per capita* e cobertura de SB na atenção primária. Já relacionados aos usuários foram sexo, idade, nível de escolaridade, situação de domicílio (rural e urbano) e existência de necessidades especiais; e quanto aos Cirurgiões-Dentistas (CD) da rede básica foram relatados o tempo de formação e a especialidade (CELESTE *et al.*, 2014; VAZQUEZ *et al.*, 2014, BULGARELLI *et al.*, 2013, CORTELLAZZI *et al.*, 2014).

### **3-OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral:**

A pesquisa tem por objetivo conhecer a demanda e o acesso para procedimentos da atenção secundária em saúde bucal nos municípios da região de Guanhães.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

- Caracterizar o perfil dos municípios (porte populacional, IDHM, renda média, tempo de implantação de ESF/ESB e cobertura de ESF/ESB);
- Identificar o perfil dos profissionais responsáveis pelo atendimento dos usuários na atenção primária (tempo de formação, especialidade e tempo de inserção na saúde da família);
- Caracterizar o perfil sociodemográfico (idade, escolaridade e situação de domicílio) dos usuários que demandaram pelos procedimentos especializados;
- Levantar o número de usuários dos serviços de atenção primária que necessitaram de procedimentos especializados nas áreas de prótese, endodontia, periodontia, atendimento a Paciente com Necessidades Especiais em Saúde Bucal (PNE), cirurgia oral, ortodontia e estomatologia;
- Levantar os desfechos ocorridos a partir das necessidades registradas.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal para análise da demanda e do acesso aos procedimentos especializados em saúde bucal.

### 4.2 Variáveis em estudo

**Tabela 1 – Variáveis Dependentes**

Necessidade	Prótese
	Total
	Parcial
	Endodontia
	Periodontia
	Atendimento PNE
	Cirurgia Oral
	Ortodontia
	Estomatologia
Conduta	Encaminhado
	Rede pública
	Rede Privada
Desfecho	Exodontia
	Tratamento realizado SUS na própria unidade
	Tratamento realizado SUS em serviço credenciado
	Tratamento realizado Privado
	Sem informação
	Outro

**Tabela 1.1 – Variáveis independentes**

Relacionadas aos municípios	Indicadores sociodemográficos e econômicos	População total (IBGE)
		Taxa de urbanização 2010 (IBGE)
		IDHM (IBGE)
		Coefficiente de Gini (Datasus)
		Renda média domiciliar per capita 2010 (Datasus)
		Taxa de analfabetismo (Datasus)
	Oferta de serviços (Datasus)	Cobertura de Saúde Bucal
		Cobertura ESF
		Tempo de implantação de ESB
	Indicadores de Saúde Bucal (Datasus)	Média de Escovação Dental Supervisionada
Cobertura de 1ª Consulta odontológica Programática		
Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos		
Relacionadas aos CD da Rede Básica (Instrumento de coleta de dados)	Tempo de formação	
	Especialidade	
	Tempo de inserção na saúde da família	
Relacionadas aos usuários (Instrumento de coleta de dados)	Sexo	Feminino/ Masculino
		Até 6 anos
	Idade	7 a 12 anos
		13 a 19 anos
		20 a 34 anos
		35 a 44 anos
		45 a 64 anos
		Acima de 65 anos
	Nível de escolaridade	Fundamental
		Médio
Superior		
Situação de domicílio	Sem instrução	
	Rural/ Urbano	
Existência de necessidades especiais	de	Sim/ Não

### **4.3 Desenvolvimento do instrumento de coleta de dados**

A elaboração do instrumento de coletas de dados foi necessária para possibilitar a obtenção das variáveis relativas ao perfil dos pacientes, à demanda por atenção especializada apresentada e ao desfecho ocorrido a partir da indicação do procedimento especializado.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi elaborado e testado nos municípios de Belo Horizonte, Sabinópolis, Salto da divisa e Rio Vermelho por estudantes da disciplina Estágio em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e cirurgiões-dentistas desses municípios. Foram sugeridas alterações importantes como a inclusão do campo tipo de atendimento/ consulta, campo para especificação do número do dente com indicação endodôntica e o desfecho realizado na própria unidade. O instrumento foi organizado em encadernações que possuíam uma capa com os dados do município e do cirurgião-dentista responsável pelo preenchimento, além de todos os contatos dos pesquisadores. Seguiam-se 4 páginas com o tutorial elaborado para orientar os profissionais no preenchimento do instrumento. Cada caderno possuía mais 50 páginas com a folha da coleta de dados com capacidade para três amostras (pacientes) cada (Apêndice 3)

Com a finalidade de dar consistência à elaboração e à posterior análise dos dados obtidos com o emprego do instrumento, este estudo tomou por base as definições dos protocolos de referência (encaminhamento da Atenção Básica ao CEO) e contra referência (retorno do paciente à Atenção Básica) propostos pelo volume 17 (Saúde Bucal) dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006b).

Além do tutorial mencionado, percebeu-se a necessidade de garantir a uniformidade em relação ao entendimento dos participantes da pesquisa e das informações que seriam coletadas. Foram elaboradas e agendadas oficinas locais de capacitação para coleta de dados em cada município.

### **4.4 Amostra**

A pesquisa foi realizada em 10 dos 11 municípios da região de Guanhanes, considerando o PDR de Minas Gerais – 2014. Juntos, os dez municípios que

concordaram em participar desse estudo possuem uma população de 99.245 habitantes (IBGE, 2016). Guanhães é a cidade mais populosa com 33.815 habitantes e é polo de atenção de média e alta complexidade para os municípios menores (Tabela 2).

**Tabela 2 – População total nos municípios da Região de Guanhães, Minas Gerais, 2016**

<b>Município</b>	<b>População estimada IBGE 2016</b>
Carmésia	2615
Conceição do Mato Dentro	18.160
Dom Joaquim	4609
Dores de Guanhães	5322
Guanhães	33815
Materlândia	4631
Rio Vermelho	13523
Sabinópolis	15961
Senhora do Porto	3600
Serra Azul de Minas	4368
Virginópolis	10801
Total	117.405

**Fonte:** Adaptada PDR/ MG/ 2014; IBGE 2016

Existem limitações na acessibilidade aos serviços especializados em Saúde Bucal na região de Guanhães em função da inexistência de um CEO (ou outro serviço especializado de saúde bucal) implantado, prejudicando a constituição de uma rede formal de atenção em Saúde Bucal, e resultando em enorme dificuldade para suprir a demanda regional por atenção especializada. A política de regionalização do Estado de Minas Gerais recomenda que a implantação do CEO ocorra no município de Guanhães, sede da região de saúde, por ser um local estratégico de acesso de todos os municípios (Tabela3)

**Tabela 3 – Distância geográfica entre os municípios da região e Guanhães**

Município	Distância em Km
Carmésia	64,3
Conceição do Mato Dentro	84,8
Dom Joaquim	63,8
Dores de Guanhães	51,3
Materlândia	52
Rio Vermelho	85,3
Sabinópolis	28
Senhora do Porto	30,9
Serra Azul de Minas	75,6
Virginópolis	37,6

**Fonte:** Adaptada Google.maps

Na tabela 3 são apresentadas as distâncias entre os municípios da região e os CEO no entorno, sendo sublinhadas as menores distâncias geográficas para deslocamento terrestre sem considerar a existência ou não do transporte coletivo.

**Tabela 4 - Distância em Km entre os municípios da região e municípios mais próximos da região de Guanhães que possuem CEO**

Cidades	Itabira	Sete Lagoas	Diamantina	Minas Novas	Coronel Fabriciano	Governador Valadares	Ipatinga	Teófilo Otoni
Carmésia	<u>107</u>	199	220	319	148	314	135	338
Dores de Guanhães	<u>108</u>	224	220	318	118	188	105	319
Dom Joaquim	<u>142</u>	196	145	306	203	201	192	325
Guanhães	141	247	156	254	152	150	<u>140</u>	274
Materlândia	193	300	<u>163</u>	262	204	202	192	288
Rio Vermelho	226	293	<u>197</u>	228	238	235	226	279
Sabinópolis	169	275	<u>139</u>	282	180	178	168	302
Senhora do porto	<u>114</u>	229	187	285	183	181	171	305
Serra Azul	221	271	<u>135</u>	352	257	226	245	296
Virginópolis	178	285	194	266	121	117	<u>115</u>	247

**Fonte:** Adaptada Google Mapas/ FNS

#### **4.5 Apresentação da pesquisa para os gestores municipais**

A sensibilização dos gestores municipais para permitirem a realização do estudo nos territórios pelos quais se responsabilizam por meio da assinatura do termo de anuência (Apêndice 1), foi realizada em parceria com a Gerência Regional de Saúde (GRS) de Itabira na reunião de Comissão Intergestores Regional (CIR) Guanhães onde o projeto de pesquisa foi apresentado pela pesquisadora e foram colhidas as assinaturas das anuências.

Após obtenção das anuências e dos contatos telefônicos das referências ou coordenações municipais de Saúde Bucal, foi realizado contato para agendar o primeiro encontro com todos os cirurgiões-dentistas da rede em cada município. Todos os cirurgiões-dentistas da APS foram convidados a participar do estudo em um encontro presencial realizado em cada município onde a pesquisa foi apresentada pela pesquisadora principal deste estudo. Nesse encontro foram levantados os dados referentes à organização da saúde bucal na atenção básica (nome e número de cirurgiões-dentistas em cada unidade de saúde e seus respectivos contatos).

#### **4.6 Oficina de capacitação para coleta de dados**

No segundo encontro nos municípios os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram assinados pelos participantes e realizada a apresentação do instrumento de coleta de dados com o detalhamento sobre cada campo e a definição da forma de preenchimento dos mesmos, utilizando os recursos disponíveis em cada local. Foram realizadas 10 oficinas no mês de abril de 2016, com duração de 1 hora cada, com a participação de 32 CD da Atenção Primária da região de Saúde. Cada CD recebeu 01 caderno de coleta de dados com identificação da pesquisa, dados do CD e município, nomes e contatos dos pesquisadores, tutorial para preenchimento e 50 folhas de coleta de dados com capacidade para 3 amostras (usuários com indicação para tratamento especializado em saúde bucal) cada. Os CD assistiram uma apresentação sobre a metodologia da pesquisa e o preenchimento do instrumento. As dúvidas que surgiram foram esclarecidas e situações de possíveis erros foram apresentadas como exemplo. Cada oficina foi encerrada quando todos os presentes se consideraram informados e sem dúvidas sobre o que iriam fazer.

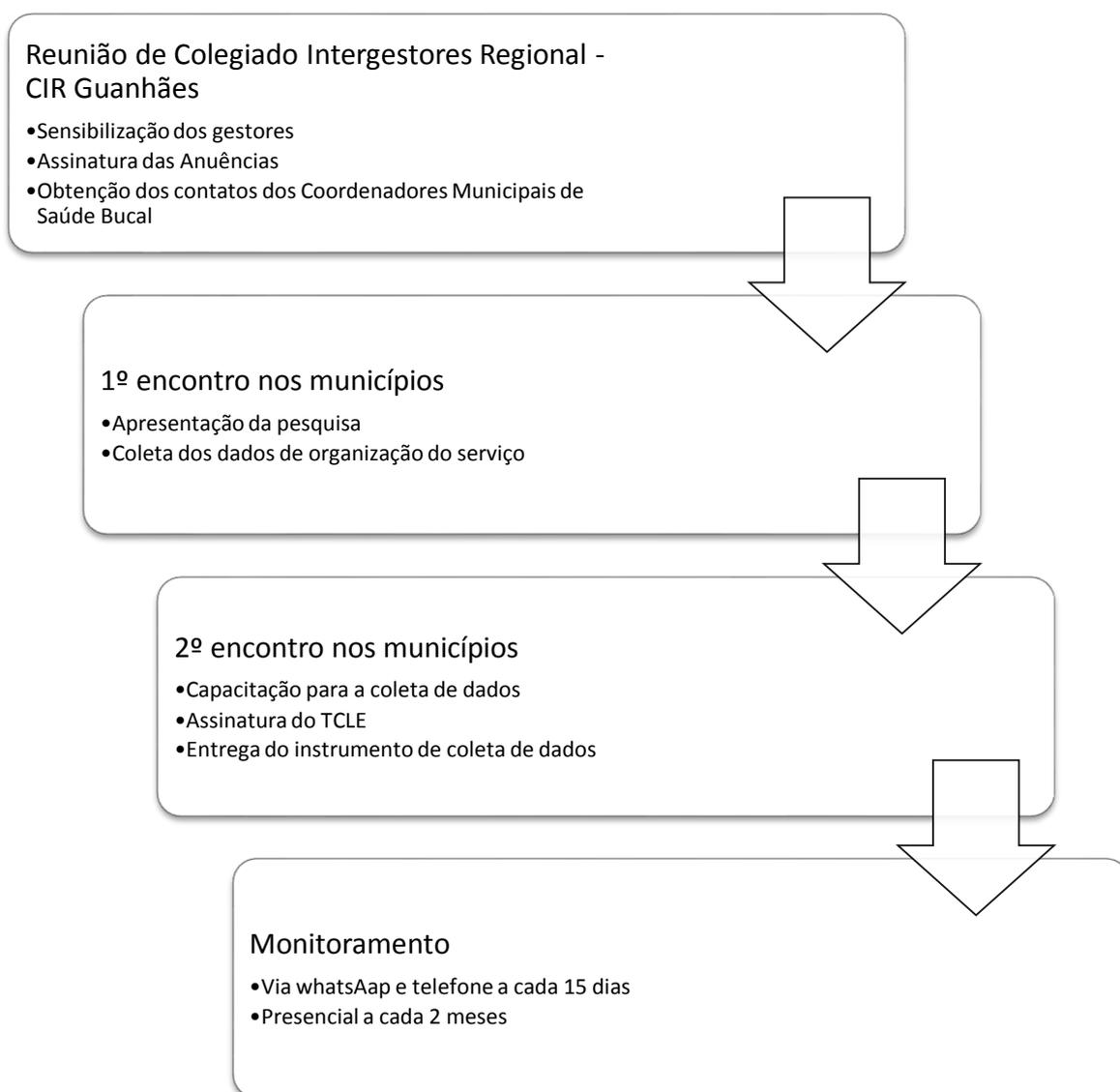
A coleta de dados foi iniciada após a oficina de apresentação do instrumento de coleta e, a fim de evitar perdas na amostra, contatos telefônicos ou via *whatsapp* foram realizados a cada 15 dias entre a pesquisadora principal e os cirurgiões-dentistas envolvidos quando eram perguntados sobre o andamento da pesquisa, dúvidas eram esclarecidas e o vínculo com o trabalho reforçado.

Visitas pré-agendadas foram realizadas a cada 2 meses após o início da pesquisa a fim de verificar in loco o andamento da coleta de dados.

#### **4.7 Coleta de dados**

A coleta de dados nos municípios ocorreu de julho a novembro de 2016 (5 meses) com a participação dos cirurgiões-dentistas responsáveis pela atenção em saúde bucal nas equipes de atenção primária à saúde por meio de instrumento de coleta de dados.

Os dados relativos aos municípios, à oferta de serviço e aos indicadores de saúde bucal foram levantados em novembro de 2016.

**Figura 1 – Esquema da coleta de dados**

#### 4.8 Análise dos resultados

A análise descritiva dos dados coletados foi realizada no programa SPSS for Windows, versão 18.0.

#### 4.9 Aspectos éticos

O presente estudo seguiu os preceitos éticos para que os aspectos como autonomia, beneficência, não maleficência, e relevância social fossem seguidos e estivessem em consonância com a resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde de dezembro de 2012. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa

(COEP) da UFMG e aprovado pelo parecer 1.615.701(Anexo 1). Todos os participantes incluídos neste estudo foram convidados a participar da pesquisa e esclarecidos sobre os objetivos da mesma e da garantia de preservação de suas identidades. Aqueles que concordaram com os princípios do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2) expressando sua vontade de colaborar com a pesquisa, e permitindo sua inclusão como voluntários na amostra, uma vez que é vedado qualquer tipo de remuneração. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido expressa a justificativa da pesquisa, em linguagem adequada. Neste termo está expressa a autonomia do sujeito em participar ou não da pesquisa, ou retirar o seu consentimento sem penalização ou prejuízo algum. Após o processamento dos dados os resultados serão publicados em artigos científicos.

## **5- RESULTADOS**

Os resultados serão apresentados sob a forma de artigo e produção técnica – Oficina de Atenção secundária a Saúde Bucal da Região de Guanhães.

### **5.1- ARTIGO**

Artigo submetido à Revista Gaúcha de Odontologia em 19 de janeiro de 2017.

## **Atenção secundária em saúde bucal em municípios de pequeno porte: uma avaliação transversal da demanda x acesso<sup>1</sup>**

**Secondary care in oral health in small municipalities: a transversal evaluation of demand x access.**

### **Wellen Carla da Luz Benfica Costa COSTAWCLB**

Mestranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública

Concepção, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final do manuscrito

### **Marcos Azeredo Furquim Werneck WERNECK MAF**

Professor do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Concepção, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final do manuscrito

### **Andréa Clemente Palmier PALMIER AC**

Professora do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Concepção, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final do manuscrito

---

<sup>1</sup> Artigo baseado na dissertação de mestrado de Wellen Carla da Luz Benfica que será apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, em 23 de fevereiro de 2017.

## Resumo

Objetivo: Conhecer a demanda e o acesso para procedimentos especializados em Saúde Bucal em 10 municípios da região de Guanhães, Minas Gerais, que não possuem Centro de Especialidades Odontológicas. Metodologia: Estudo transversal realizado com 30 cirurgiões-dentistas da Atenção Primária. Foram registrados todos os pacientes que foram atendidos no período de julho a novembro de 2016 que apresentaram necessidade de indicação para procedimentos especializados em saúde bucal. A análise descritiva foi desenvolvida no programa SPSS for Windows versão 18.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (parecer 1.615.701). Resultados: Foram avaliados 1085 pacientes com indicação para procedimentos especializados em Saúde Bucal. A maioria era do sexo feminino (56,6%), com idade entre 13 e 34 anos (52,6%). Das especialidades avaliadas, 61% dos pacientes apresentaram necessidade de tratamento endodôntico, sendo que o dente mais acometido foi o primeiro molar permanente (47,2%). Os desfechos foram registrados para 435 (40,1%) pacientes. Nesses, 19,8% dos procedimentos foram realizados na própria unidade de saúde e 45,5% foram submetidos à exodontia. Conclusão: Verificou-se a limitação de acesso aos procedimentos especializados em Saúde Bucal. Para que a Política Nacional de Saúde Bucal possa contemplar especificidades de regiões como essa, sugere-se a ampliação do escopo de ação das equipes de saúde bucal na atenção primária ou da criação de serviços especializados de menor monta, a fim de garantir acesso a este nível em saúde bucal para todos os pacientes.

**Termos de indexação:** Integralidade em Saúde. Atenção Secundária à Saúde. Saúde Bucal. Sistema Único de Saúde

## INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental do povo brasileiro garantido pela Constituição Federal de 1988 que estabeleceu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e propôs um modelo assistencial com acesso universal, igualitário, integral e descentralizado<sup>1,2</sup>. Apesar dos avanços verificados nos últimos anos, a fragmentação do sistema ainda persiste e é um desafio à consolidação da integralidade. Uma proposta para superação desse problema é a constituição das Redes de Atenção a

Saúde (RAS) em um arranjo intercalado de dispositivos coordenados pela atenção primária à saúde (como porta de entrada do sistema). Seguindo a diretriz da descentralização, as RAS obedecem a um arranjo regional com base populacional e territorial<sup>3</sup>. As RAS são compostas pelos três níveis de atenção, coordenados pela APS em um arranjo poliárquico, horizontalizado e interdependente<sup>4</sup>.

A oferta de serviços de saúde bucal deve ser disponibilizada a todos os brasileiros com equidade e integralidade. A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), com o nome fantasia de “Brasil Sorridente”, busca resgatar para os serviços de saúde bucal os princípios doutrinários do SUS através da qualificação da atenção, da constituição de redes e da garantia do cuidado integral, articulando ações preventivas e de promoção à saúde às ações curativas necessárias nos diversos níveis de complexidade do sistema<sup>5</sup>.

Uma das principais estratégias para garantia da continuidade do cuidado e de reabilitação em saúde bucal é a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)<sup>6</sup>. Como dispositivo de uma RAS, os CEO possuem orientação territorial com base populacional estabelecida pela legislação obedecendo preferencialmente ao Plano Diretor de Regionalização (PDR). Contrastando um avanço grande em relação ao atendimento de atenção primária o sistema é lento na implantação dos CEO e atualmente existem muitos vazios assistenciais.

Em municípios de pequeno porte a constituição da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) exige a necessidade do arranjo regional. A região de Guanhães, de acordo com o PDR é composta por 11 municípios de pequeno porte populacional<sup>7</sup> que não possuem referência para atenção especializada em saúde bucal na rede pública. A essa população, o acesso aos procedimentos de atenção secundária em saúde bucal é obtido apenas na rede privada, o que exclui as pessoas impossibilitadas de arcar com os custos de um tratamento. Diante da falta de um dispositivo para ofertar o atendimento especializado na rede pública, profissionais responsáveis pela atenção primária raramente registram essa necessidade ocasionando uma total ausência de dados sobre a demanda pelo nível secundário de assistência à saúde bucal. Também, não existem registros sobre os desfechos ocorridos em cada município para as necessidades observadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).

Dessa forma o presente estudo pretende conhecer a demanda e o acesso (desfecho) para procedimentos de prótese, endodontia, periodontia, atendimento de

PNE, cirurgia, ortodontia e estomatologia nos municípios da região de Guanhanes; identificar o perfil dos profissionais responsáveis pelo atendimento dos usuários na atenção primária e caracterizar o perfil sociodemográfico dos usuários que apresentaram necessidade de procedimentos especializados.

## **Metodologia**

Um estudo transversal foi realizado para analisar a demanda e o acesso aos procedimentos especializados em saúde bucal. As variáveis dependentes estudadas foram: a necessidade para encaminhamento para atenção secundária em Prótese, Endodontia, Estomatologia, Tratamento PNE, Cirurgia Oral, Ortodontia e Periodontia; a conduta adotada pelo profissional diante da necessidade representada pelo encaminhamento para rede pública, encaminhamento para a rede privada e o não encaminhamento e o desfecho ocorrido a partir da necessidade de atenção especializada identificada. As variáveis independentes relacionadas ao Cirurgião-Cirurgião-dentista (CD) foram tempo de formação, especialidade e tempo de inserção na Saúde da Família; e relacionadas aos perfis do paciente foram sexo, idade, nível de escolaridade e situação de domicílio rural ou urbano.

Para obtenção das variáveis relativas ao perfil dos pacientes e CD, à demanda por atenção especializada apresentada e do desfecho ocorrido a partir da indicação do procedimento especializado, um instrumento foi elaborado para a coleta de dados. Que foi organizado em encadernações que possuíam uma capa, tutorial e folhas da coleta de dados propriamente dita. A definição da demanda pelo atendimento especializado ocorreu como determinado pelo Caderno de Atenção Básica número 17<sup>8</sup>. Além do tutorial, para garantir a uniformidade em relação ao entendimento dos participantes da pesquisa e das informações que seriam coletadas foram elaboradas e agendadas oficinas locais de capacitação para coleta de dados em cada município. O instrumento de coleta de dados foi testado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios de Belo Horizonte, Salto da Divisa, Sabinópolis e Rio Vermelho.

## **Caracterização do local de estudo**

Estudo realizado em 10 municípios da região de Guanhanes, considerando o PDR/MG - 2014, que juntos possuem uma população de 99.245 habitantes. Todos os

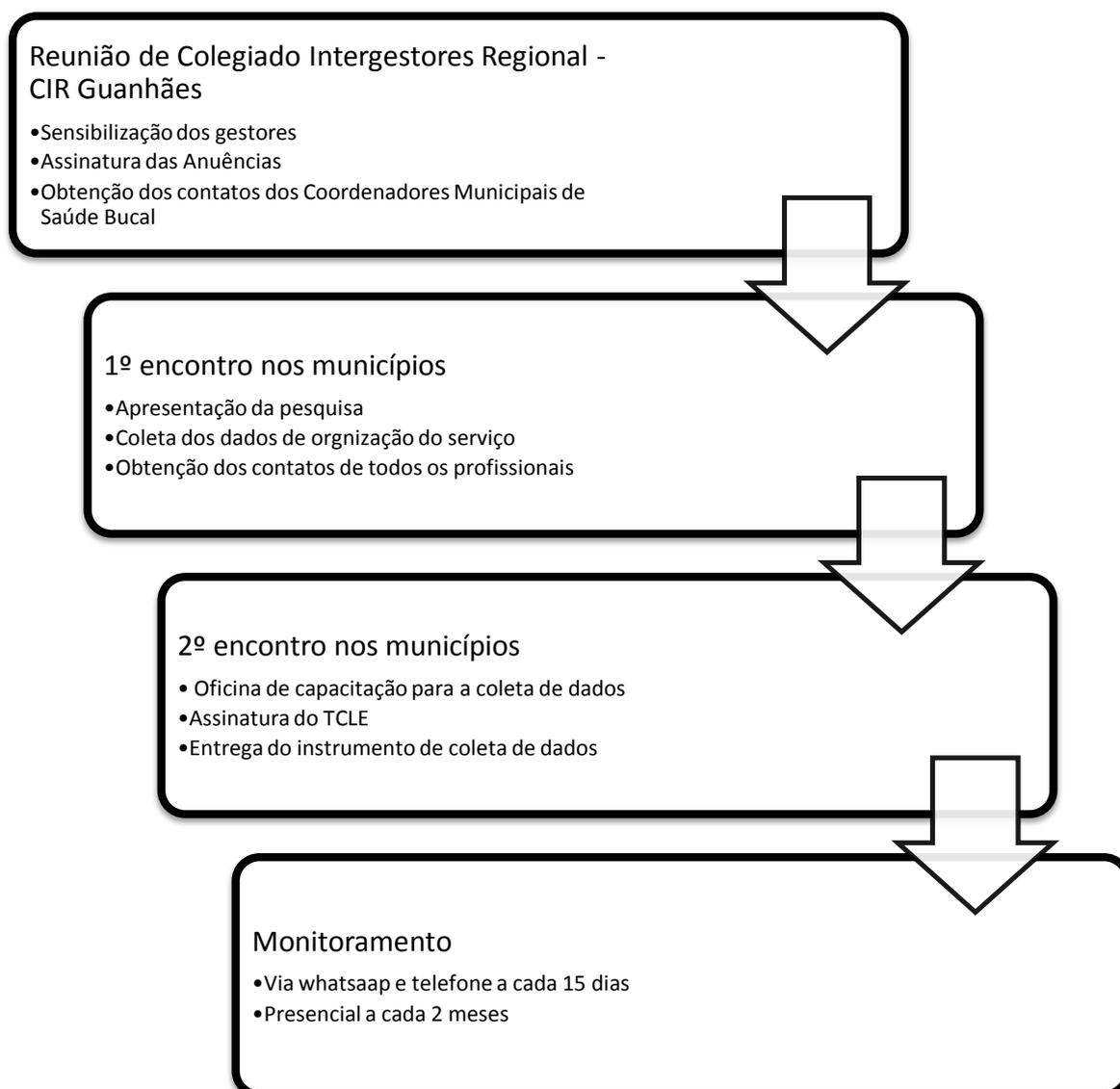
municípios são de pequeno porte. E a cidade mais populosa é Guanhães com 33.815 habitantes, polo de atenção de média e alta complexidade para os municípios menores. O IDHM da região apresenta média de 0,618 ( $cv=0,002$ ). A média dos resultados encontrados nos municípios para índice de Gini é de 0,517 ( $cv=0,001$ ). A taxa de urbanização nos municípios estudados apresenta média de 50,49% ( $cv=0,02$ ). A população urbana em 50% dos municípios corresponde até a 48,68%. No ano de 2010, a renda nessa região apresentava uma mediana de R\$ 346,96 (salário mínimo em 2010 = R\$ 510,00). A renda média per capita variou de R\$ 221,79 (mínimo) a R\$ 549,03 (máximo), sendo o último encontrado no único município da região que apresentava valor superior ao salário mínimo. A taxa de analfabetismo para população acima de 15 anos nos municípios da região em questão apresentou média de 19,0% com mínimo de 11,6% e máximo de 28,6%<sup>9,10</sup>.

A cobertura das ESF apresenta média de 98,75%. Com relação à cobertura de saúde bucal na atenção primária, 3 municípios têm cobertura inferior a 100%. Dos 9 municípios que possuem ESB inseridas na ESF, conforme modelo proposto pela PNSB, 6 iniciaram a inserção há 10 anos ou mais. A cobertura de escovação dental supervisionada tem mediana de 2,74%. Já 1ª consulta odontológica programática tem o menor valor encontrado de 3,04% e o maior 16,13%, com mediana de 12,33%. A proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos individuais os municípios apresentaram mediana de 7,25%, sendo o mínimo atingido de 5,49 e o máximo 15,03. A proporção maior reflete a organização dos serviços voltados para ações curativas individuais e mutiladoras.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados nos municípios ocorreu de julho a novembro de 2016 com a participação dos cirurgiões-dentistas responsáveis pela atenção em saúde bucal nas equipes de APS. Os dados relativos aos municípios foram levantados tomando como referência a competência 07/2016. A descrição da coleta de dados está apresentada na Figura 1.

**Figura 1 – Esquema da coleta de dados**



Os dados coletados foram analisados usando o programa SPSS for Windows, versão 18.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (parecer1.615.701).

## RESULTADOS

### Perfil dos cirurgiões-dentistas da APS

Dos 32 profissionais que participaram da oficina de capacitação e receberam o instrumento de coleta de dados, 02 foram excluídos por terem desistido de participar do estudo, o restante trabalhava em 27 UBS distribuídas pelos 10 municípios. O tempo

de formação dos dentistas variou de 1 a 41 anos, sendo que 60% destes tinham até 13 anos de graduação e 26,7% relataram ser especialista: saúde da família (2), odontopediatria (1), prótese (1), saúde coletiva (1), ortodontia (2) e endodontia (2). O tempo de inserção em ESB variou de 0 a 14 anos com mediana de 3 anos.

### Caracterização do perfil dos pacientes

Foram avaliados 1085 pacientes com necessidade para atenção secundária nas especialidades de Prótese, Endodontia, Estomatologia, Tratamento PNE, Cirurgia Oral, Ortodontia e Periodontia. Dos 1085 pacientes, 614 (56,6%) eram do sexo feminino; 38 (3,5%) eram portadores de necessidades especiais. A distribuição dos pacientes por faixas etárias e escolaridade é apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1 – Pacientes com necessidade de atenção secundária em saúde bucal por faixa etária e escolaridade**

Faixa etária	Escolaridade				Total
	Sem Instrução	Ensino Médio	Ensino Superior	Não informado	
Até 6 anos	7	0	0	1	31 (2,8%)
7 a 12 anos	1	5	0	4	104 (9,5%)
13 a 19 anos	2	103	0	14	251 (23,1%)
20 a 34 anos	10	132	13	19	312 (28,7%)
35 a 44 anos	9	34	3	7	145 (13,3%)
45 a 64 anos	24	19	5	8	167 (15,3%)
Acima de 65 anos	6	3	0	1	30 (2,7%)
Não informado	1	14	1	2	34 (3,1%)
Total	60 (5,5%)	310 (28,5%)	22 (2,0%)	56 (5,1%)	1085

A maioria dos pacientes é residente na zona urbana (59,6%), 39,8% residem na zona rural e 0,6% não tiveram a situação de domicílio indicada.

### Caracterização da demanda por atenção secundária em saúde bucal

A necessidade de prótese estava presente em 248 (22,8%) pacientes. Desses 91 (8,4%) necessitavam de prótese total e 164 (15,1%) de prótese parcial, sendo que alguns apresentavam necessidade de prótese total e parcial. Dos que necessitavam de prótese, a maioria estava na faixa etária de 45 a 64 anos (43,5%), seguido da faixa etária de 35 a 44 anos (26,7%). E 4,74% na faixa etária de 13 a 19 anos.

A especialidade com maior número de indicações de encaminhamento foi para a especialidade de endodontia com 662 (61%) pacientes, sendo que 606 (91,5%) eram dentes permanentes. O dente mais afetado foi o primeiro molar 286 (43,2%). Pacientes até 19 anos representam 228 (34,4%) das indicações para essa especialidade, indicando o acometimento precoce. A distribuição dos dentes permanentes afetados por faixa etária é apresentada na Tabela 2.

**Tabela 2 – Tipo de dente permanente afetado por faixa etária**

Faixa etária	Tipo de dente permanente afetado					Total
	Anterior	Pré-molar	1º molar	2º molar	3º molar	
Até 6 anos	1	0	0	0	0	1 (0,2%)
7 a 12 anos	3	1	40	2	1	47(7,8%)
13 a 19 anos	24	18	107	31	0	180(29,7%)
20 a 34 anos	31	57	94	49	7	238(39,3%)
35 a 44 anos	15	21	18	12	1	67(11,1%)
45 a 64 anos	10	13	17	10	0	50(8,3%)
Acima de 65 anos	0	2	0	0	0	2(0,3%)
Sem informação	3	4	10	4	0	21(3,5%)
Total	87 (14,4%)	116 (19,1%)	286 (47,2%)	108 (17,8%)	9 (1,5%)	606

A periodontia foi indicada para 31 pacientes (2,9%) em sua maior parte concentrados em duas faixas etárias 35 a 44 anos 11 (35,5%) e 45 a 54 anos 10 (32,3%). Até os 12 anos não houve encaminhamentos para periodontia e apenas 1 na faixa etária de 13 a 19 anos. O atendimento a paciente com necessidade especial foi

indicado para 16 (1,5%) pacientes. A cirurgia oral foi indicada para 66 (6,1%) pacientes, nas faixas etárias de 13 a 19 com 16 (24,2%) indicações e de 20 a 34, 27 (40,9%). Os pacientes indicados para ortodontia foram 120 (11%) com maior número nas faixas etárias de 7 a 12 anos, 33 (27,5%) e 13 a 19 anos, 48 (40%). Apenas 3 (0,3%) pacientes apresentaram necessidade para a especialidade de estomatologia.

Dos 1085 pacientes com indicação para atenção secundária em saúde bucal, 836 foram encaminhados, sendo 805 para tratamento na rede privada e 31 para referência na rede pública.

O desfecho ocorrido a partir das necessidades foi registrado para 435 (40,1%) casos sendo 198 exodontias, 86 tratamentos realizados na própria unidade, 5 tratamentos realizados em serviço credenciado SUS, 78 tratamentos realizados em estabelecimento particular e 68 outro.

Os dados dos desfechos foram cruzados com as duas necessidades mais frequentes: prótese e endodontia. Os dados são apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3 – Desfecho para as necessidades de endodontia e prótese**

Necessidade	Número de pacientes	Exodontia	Realizado na própria unidade	Realizado em serviço credenciado SUS	Realizado particular	Outro	Sem Informação
Endodontia	662	185 (27,9%)	1 (0,2%)	1 (0,2%)	47 (7,1%)	24 (3,6%)	404 (61,0%)
Prótese	248	10 (4,0%)	78 (31,5%)	0	12 (4,8%)	22 (8,9%)	126 (50,8%)

## DISCUSSÃO

Os indicadores socioeconômicos encontrados e a ausência do CEO corroboram com estudo<sup>11</sup> que mostra maior porcentagem desses dispositivos em municípios com mais de 100 mil habitantes e IDH acima de 0,7. A PNSB é um avanço inquestionável para a saúde bucal no Brasil, porém há diferenças e/ou especificidades regionais que impedem a efetivação da política tal como previsto em suas diretrizes. O Estado de Minas Gerais estabelece a implantação regional do CEO e esse processo em municípios com população tão pequena exige a articulação de muitos gestores além de ser necessário contabilizar os custos com transporte desses pacientes que deverão recair sobre os municípios de origem, a maioria com baixa arrecadação.

Os indicadores socioeconômicos da região permitem afirmar que muitos pacientes não teriam como arcar com os custos de uma viagem, ou várias, ao município sede da região. Com uma extensa área rural, estradas municipais pouco conservadas, a acessibilidade à sede do município de origem apresenta sérias limitações. Considerando os enfoques de abordagem da acessibilidade propostos por Vargas et al (2012), pode-se verificar nesse contexto: o geográfico, o funcional ou técnico e o econômico<sup>12</sup>. A inexistência do dispositivo de atenção secundária em saúde bucal responde ao enfoque funcional ou técnico. “A mera existência ou disponibilidade de um serviço não garante acessibilidade” sendo necessário considerar fatores geográficos (meios de transporte, tempo de locomoção e distância), acessibilidade financeira ou capacidade de pagamento (pagamentos para uso do serviço), acessibilidade cultural ou aceitabilidade e acessibilidade funcional ou disponibilidade e informação<sup>13,14,15</sup>. Segundo definições da organização da RASB em MG, os CEO devem ser regionais ou, em casos específicos, na região ampliada. Apesar de no entorno da região de Guanhães existirem alguns CEO de referência, esses encontram-se a uma distância geográfica limitadora do acesso<sup>16</sup>.

Os Municípios estudados investiram na ampliação e cobertura de APS e Saúde Bucal, o que significa uma importante estratégia para funcionamento de um sistema de saúde em rede<sup>17</sup>. O número de primeira consulta tende a impactar em uma menor relação exodontia/ procedimentos, assim como um maior número de atividades coletivas está relacionado a um menor número de exodontias em menores de 14 anos<sup>18</sup>. Há que se considerar o fato de que, em Minas Gerais, é realizado um considerável número de procedimentos especializados em saúde bucal em unidades

de atenção primária à saúde<sup>19</sup> embora nesse estudo tenham se constatado apenas a realização de próteses na APS.

A necessidade mais comum referenciada por equipes de saúde bucal brasileiras para os CEO é a Endodontia (68,4%)<sup>20</sup> coincidindo com os resultados dessa pesquisa (61%). Os problemas endodônticos, em sua maior parte, resultam da evolução da cárie não tratada, condição muitas vezes relacionada às situações de maior vulnerabilidade como número de anos de estudo dos pais, renda familiar<sup>21</sup>, situação de domicílio rural, não ser estudante e IDH<sup>22,23</sup>. O porte populacional municipal guarda relação positiva com o número de procedimentos endodônticos realizados. Assim como uma maior renda está relacionada à maior taxa de execução para qualquer procedimento especializado em saúde bucal<sup>24</sup>.

A necessidade de prótese removível foi atendida pela equipe de atenção primária, o que pode estar associado à existência de LRPD em 5 municípios dessa região. A oferta de próteses dentárias na APS surge como uma resposta ao edentulismo presente, prioritariamente, nas populações adulta e idosa e possibilita a integralidade do cuidado<sup>25</sup>.

A região de Guanhões reúne municípios que apresentam indicadores socioeconômicos desfavoráveis e uma boa cobertura de equipes de saúde bucal, fatores provavelmente relacionados ao desfecho mais encontrado, que é a exodontia. Estudos mostraram que indicadores como IDH, Gini e maior cobertura de ESF/ESB estão relacionados negativamente à proporção de exodontias<sup>17,25</sup>. A exodontia ainda é o tratamento mais resolutivo para pessoas de baixa renda<sup>26</sup>.

O grande número de desfecho não registrado (sem informação) reflete a limitação do tempo do estudo (5 meses) e a dificuldade das equipes de atenção primária coordenarem o cuidado. O estabelecimento de uma relação mais próxima à população e o conhecimento de suas características é papel fundamental da APS na RAS<sup>4</sup>. Estimular uma atenção primária resolutiva e capaz de reduzir a demanda pelos serviços especializados é um desafio que se coloca para a PNSB<sup>20</sup>.

Quanto às limitações do estudo, podem ser destacadas: o tempo reduzido para coleta de dados e a dificuldade, em relação ao registro do desfecho, de acompanhamento dos pacientes após o atendimento.

## CONCLUSÃO

O presente estudo mostra as especificidades da região de Guanhães, que não possui dispositivo de atenção secundária em saúde bucal. A necessidade de atenção secundária dos pacientes que buscaram por tratamento odontológico nas ESB na APS e os desfechos aferidos no período do estudo refletem os indicadores socioeconômicos municipais e a oferta de serviços encontrados.

A PNSB é uma proposta de mudança do modelo de atenção. Desta forma, para se inserir como política pública, buscar a garantia do direito à saúde e alcançar a integralidade, é fundamental que haja um sistema integrado em seus diferentes níveis de atenção (atenção primária, especializada e hospitalar/de reabilitação).

É fundamental, pois, que uma política pública em saúde bucal seja capaz de reconhecer as peculiaridades de cada região e considerá-las na estruturação, organização e gestão do sistema de saúde.

Para tanto, talvez, seja necessário se pensar duas importantes questões em relação à oferta e ao acesso aos serviços especializados na região:

- Aumento do escopo de oferta dos procedimentos em atenção primária em saúde bucal, englobando procedimentos que ampliem a capacidade resolutiva deste nível de atenção;
- Criação de serviços especializados municipais, menores que os CEO, mas, com capacidade de resolver as demandas por tratamento especializado em cada município ou região de saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
- 2- Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Lei na internet]. Diário Oficial da União 20 set 1990 [acesso em 14 jan 2015]. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/04\\_lei\\_8080.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/04_lei_8080.pdf).
- 3- Brasil. Portaria nº 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)[Portaria na internet]. Diário Oficial da União 31 dez 2010 [acesso em 14 jan 2015]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf).
- 4- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 Ago [acesso em 10 Jan 2017] ; 15( 5 ): 2297-2305. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en).
- 5- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal/ Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 6- Brasil. Portaria nº 599/GM de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União 24 Jun 2010 [acesso em 14 jan 2015]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-599.htm>.
- 7- Minas Gerais. Plano Diretor de Regionalização (2014). [acesso em 14 jan 2015] Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/PDR/Adscricao-munici-micro-macro-pdr-2014.pdf>.
- 8- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 9- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. [acesso em 10 Set 2016]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- 10- Departamento de Informática do SUS [homepage na internet]. [acesso em 10 Set 2016]. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)

- 11-Goes PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca Júnior GA et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso em 10 Jan 2017] ; 28( Suppl ): s81-s89. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012001300009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001300009&lng=en).
- 12-Vargas AMD, Ferreira EF, Mattos FF, Vasconcelos M, Drumond MM, Lucas SD. O acesso aos serviços públicos de saúde em área limítrofe entre municípios. *Saúde soc.* [Internet]. 2011 Set [acesso em 10 Jan 2017] ; 20( 3 ): 821-828. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000300024&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000300024&lng=en).
- 13-Bulgareli JV, Faria ET, Ambrosano GMB, Vazquez FL, Cortellazzi KL, Meneghim MC et al . Informações da atenção secundária em Odontologia para avaliação dos modelos de atenção à saúde. *Rev. odontol. UNESP* [Internet]. 2013 Ago [acesso em 10 Jan 2017] ; 42( 4 ): 229-236. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25772013000400001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772013000400001&lng=en).
- 14-Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 Nov [acesso em 10 Jan 2017] ; 17( 11 ): 2865-2875. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001100002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100002&lng=en).
- 15-Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2012 Mar [citado 10 Jan 2017] ; 31( 3 ): 260-268. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892012000300012&lng=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012000300012&lng=pt).
- 16-Comissão Intergestores Bipartite (MG). Deliberação 1676 (2013). Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%201676%20-%20Institui%20a%20rede%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A1%20sa%C3%BAde%20bucal.pdf>. Acesso em: 14 de jan de 2015.
- 17-Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saude soc.* [Internet]. 2011 Dez [acesso em 10 Jan 2017] ; 20( 4 ): 867-874. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en).
- 18-Fernandes LS, Peres MA. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2005 Dez [acesso em 10 Jan 2017] ; 39( 6 ): 930-936. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000600010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000600010&lng=en).
- 19-Lino PA, Werneck MAF, Lucas SD, Abreu MHNG. Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. saúde*

- coletiva [Internet]. 2014 Set [acesso em 10 Jan 2017] ; 19( 9 ): 3879-3888. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000903879&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903879&lng=en).
- 20-Martins RC, Reis CMR, Machado ATGM, Amaral JHL, Werneck MAF, Abreu MHNG. Relationship between Primary and Secondary Dental Care in Public Health Services in Brazil. PLoS ONE. 2016 : 11(10): e0164986.
- 21-Gonçalves ER, Peres MA, Marcenes W. Cárie dentária e condições sócio-econômicas: um estudo transversal com jovens de 18 anos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2002 Jun [acesso em 10 Jan 2017] ; 18( 3 ): 699-706. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000300013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000300013&lng=en).
- 22-Frias AC, Antunes JLF, Junqueira SR, Narvai PC. Determinantes individuais e contextuais da prevalência de cárie dentária não tratada no Brasil. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2007 Out [acesso em 10 Jan 2017] ; 22( 4 ): 279-285. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892007000900008&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000900008&lng=en).
- 23-Mello TRC, Antunes JLF, Waldman EA. Prevalência de cárie não tratada na dentição decídua em áreas urbanas e rurais do Estado de São Paulo, Brasil. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2008 Fev [acesso em 10 Jan 2017] ; 23( 2 ): 78-84. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892008000200002&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000200002&lng=en).
- 24-Celeste RK, Moura FRR, Santos CP, Tovo MF. Análise da produção ambulatorial em municípios com e sem centros de especialidades odontológicas no Brasil em 2010. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Mar [acesso em 10 Jan 2017] ; 30( 3 ): 511-521. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000300511&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000300511&lng=en).
- 25-Godoi H, Mello ALSF, Caetano JC. Rede de atenção à saúde bucal: organização em municípios de grande porte de Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Fev [acesso em 10 Jan 2017] ; 30( 2 ): 318-332. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000200318&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000200318&lng=en).
- 26-Soares FF, Chaves SCL, Cangussu MCT. Desigualdade na utilização de serviços de saúde bucal na atenção básica e fatores associados em dois municípios brasileiros. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2013 Dez [acesso em 10 Jan 2017] ; 34( 6 ): 401-406. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892013001200005&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013001200005&lng=en).

## 5.2 PRODUÇÃO TÉCNICA

### 1- IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO

1.1- Título: Oficina de Atenção Secundária à Saúde Bucal da Região de Guanhães

1.2- Tema Central: Demanda e acesso aos serviços de atenção secundária em saúde bucal da região de Guanhães

1.3- Local do evento:

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Nordeste

Rua Primavera, 428 – Colina Verde

CEP 39740-000

Telefones: (33)3421-2616 / (33)3421-1041

1.4- Data da realização: Dia 07/04/2017

1.5- Inscrições no evento: As inscrições para o evento serão realizadas exclusivamente pela internet, no site [www.odonto.ufmg.br/cenex](http://www.odonto.ufmg.br/cenex). A divulgação do evento será realizada por e-mail em parceria com a gerencia regional de saúde de Itabira, via telefone e *whatsapp* pela aluna envolvida.

### 2- COMISSÃO ORGANIZADORA

2.1- Coordenação Geral: Andréa Clemente Palmier e Marcos Azeredo Furquim Werneck

2.2- Sub coordenação: Wellen Carla da Luz Benfica

2.4- Comissão de divulgação: Wellen Carla da Luz Benfica

### 3- JUSTIFICATIVA:

A Oficina de avaliação da demanda para Atenção Secundária em Saúde Bucal nos municípios da Região de Guanhães faz parte dos resultados de uma pesquisa intitulada Atenção secundária em saúde bucal em municípios de pequeno porte: uma avaliação transversal da demanda x acesso. A referida pesquisa foi desenvolvida por uma aluna do Mestrado Profissional em Odontologia de Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, área de concentração em Saúde Pública, Linha de pesquisa: Políticas Públicas, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde. O objetivo da pesquisa era conhecer a demanda e o acesso para procedimentos da atenção secundária em saúde bucal em 10 municípios da

região de Guanhães. A coleta de dados foi realizada no período de julho a novembro de 2016 por todos os cirurgiões-dentistas lotados na Atenção Primária em Saúde desses municípios. A realização de uma oficina é necessária para apresentar os resultados encontrados aos profissionais que participaram da coleta de dados e aos gestores municipais e possibilitar uma discussão sobre a integralidade do cuidado em Saúde Bucal nessa região. Além disso, pretende-se discutir o instrumento utilizado, suas limitações, adequá-lo e propor a utilização de um instrumento que permita a identificação do indivíduo com necessidade de atenção secundária em saúde bucal e a coordenação do cuidado pela atenção primária.

#### **4- OBJETIVOS**

##### **4.1- Objetivo Geral:**

Divulgar os dados coletados na pesquisa "Atenção secundária em saúde bucal em municípios de pequeno porte: uma avaliação transversal da demanda x acesso"

##### **4.2- Objetivos específicos:**

- ✓ Divulgar dados encontrados em cada município.
- ✓ Reconstruir o instrumento de coleta de dados utilizado na pesquisa a fim de corrigir as limitações existentes.
- ✓ Pensar e discutir coletivamente estratégias para efetivação da integralidade do cuidado possível na saúde bucal dessa região.

#### **5- METODOLOGIA DE TRABALHO**

A Oficina será realizada no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Nordeste em 07 de maio de 2017 com duração de 4 horas pelos professores orientadores e pela aluna de pós graduação.

- Recepção dos participantes: levantar as expectativas individuais em relação à oficina

- Apresentação dos resultados da pesquisa: disponibilização dos resultados da região e de cada município impresso para todos os participantes

- Discussão dos resultados: Roda de conversa sobre a integralidade em saúde bucal e como melhorá-la nessa região

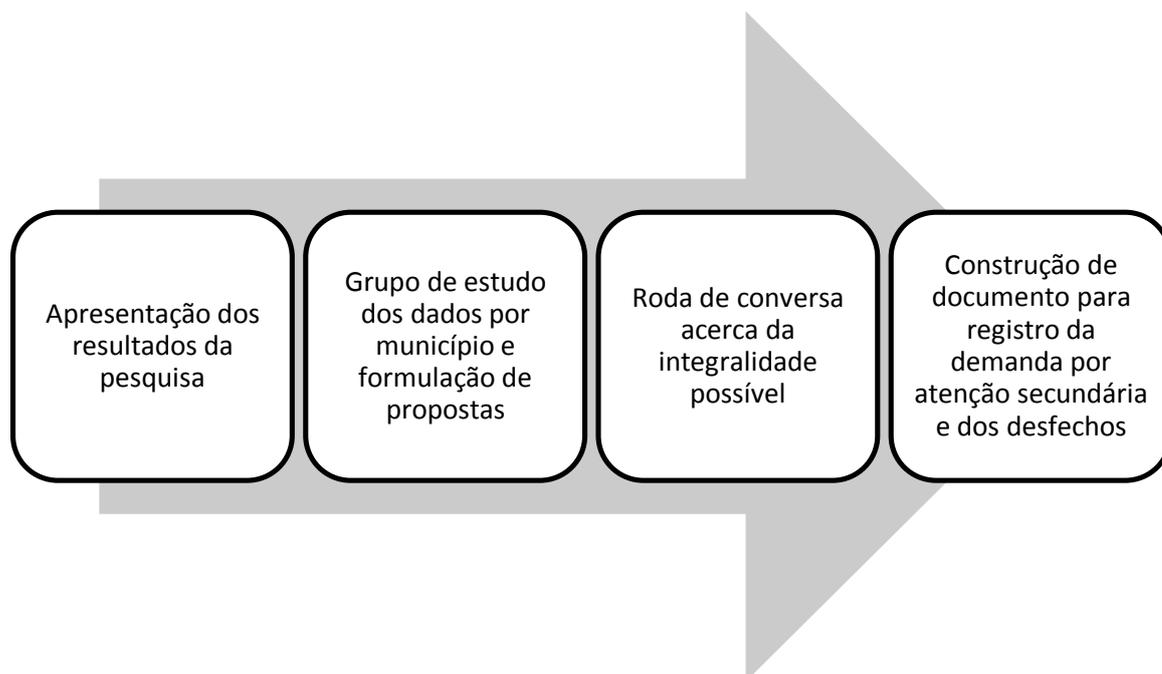
- Avaliação do instrumento utilizado: pontos positivos e limitações – pequenos grupos

- Relato da atividade: Construção de instrumento de registro da demanda por atenção secundária em saúde bucal nesses municípios - grande grupo

- Síntese geral

- Avaliação da oficina

## Figura 2 - Fluxograma da oficina



Será disponibilizado aos participantes um impresso contendo os resultados gerais da região e específicos de cada município para subsidiar a roda de conversa.

## 6 - PROGRAMAÇÃO

Oficina de Atenção secundária a Saúde Bucal da Região de Guanhães

### Dia 07 de abril de 2017 – sexta-feira

8:00 – Café com prosa e entrega do material

8:30 – Exposição dos resultados da pesquisa "Atenção secundária em saúde bucal em municípios de pequeno porte: uma avaliação transversal da demanda x acesso"

9:10 – Discussão dos resultados apresentados

9:30 – Formação de grupos por município para discussão dos dados de cada local

10:00 – Roda de conversa “Caminhos e possibilidades para atenção secundária em saúde bucal na região de Guanhães”

11:00 – Limitações dos registros da demanda por atenção secundária nos municípios

11:30 – Formulação de proposta de instrumento de registro da demanda e acesso a atenção secundária em saúde bucal da região de Guanhães

12:00 – Encerramento

### **7–CONVIDADOS PARA O EVENTO:**

Serão convidados todos os cirurgiões-dentistas que participaram da coleta de dados, coordenadores municipais de saúde bucal da região de Guanhães e gestores dos municípios (do período da pesquisa e da gestão 2017).

### **8- GERENCIAMENTO DO PROJETO:**

Este projeto será executado pela Faculdade de Odontologia da UFMG.

8.1– Ações da aluna da FOUFMG:

A estudante que participa da comissão organizadora terá como responsabilidade

- Elaboração e aprovação do projeto.
- Organização do evento
- Escolha do local do evento
- Divulgação do evento
- Montagem de infraestrutura e logística do evento.
- Coordenação do evento
- Apresentação dos resultados
- Elaboração de relatório da oficina

### 5.3 PRODUÇÃO INTELECTUAL

Resumo apresentado no IV Congresso Brasileiro de Atenção Primária realizado em Belo Horizonte de 19 a 21 de novembro de 2015.



Resumo apresentado no XIII Encontro Científico da Faculdade de Odontologia – UFMG realizado em Belo Horizonte de 18 a 20 de outubro de 2016

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
CENTRO DE EXTENSÃO  
EXTENSÃO

## CERTIFICADO

O Centro de Extensão da Faculdade de Odontologia da UFMG certifica que o trabalho intitulado **RELATO DA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA COLETA DE DADOS**, dos autores Wellen Carla da Luz BENFICA\*, Andrea Clemente PALMIER, Marcos Azeredo Furquim WERNECK, foi apresentado, na forma de pôster, durante o(a) **XIII ENCONTRO CIENTÍFICO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA – UFMG**, realizado em Belo Horizonte, no período de 18 de outubro de 2016 a 20 de outubro de 2016.

Belo Horizonte, 27 de outubro de 2016



**Prof(a). Patricia Maria Pereira de Araujo Zarzar**  
Coordenador(a) do CENEX da FO/UFMG



**Prof(a). Henrique Pretti**  
Diretor(a) da FO/UFMG

Código de Autenticidade: eb0740fb-74d7c84d-e3edf93c-91143083

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostra as especificidades da região de Guanhães, localizada na região ampliada Centro do Estado de Minas Gerais que não possui dispositivo de atenção secundária em saúde bucal. Os indicadores socioeconômicos encontrados nos municípios da região são desfavoráveis. Já os indicadores dos serviços de saúde indicam um esforço desses municípios em ampliar e efetivar a atenção primária. Os dados encontrados mostram uma demanda alta para a especialidade de endodontia. Sem a opção de tratamento especializado na rede pública (falta do CEO) muitos pacientes tiveram os dentes com essa indicação extraídos, já que a caracterização socioeconômica dos municípios permite inferir a limitação econômica do acesso a esses procedimentos na rede privada. A falta de registro do desfecho para a maioria dos pacientes aponta que a atenção primária em saúde bucal da região é limitada em seu papel de coordenar o cuidado e ordenar a rede.

As Diretrizes para PNSB foram lançadas oficialmente em março de 2004 e significam a política de saúde bucal do SUS para todo o território nacional. Significam uma proposta de mudança do modelo de atenção, com forte inserção na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e na Estratégia de Saúde da Família. Pela importância de se levar em conta as condições do ambiente e a determinação social da saúde, insere-se também na proposta da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Além de seus pressupostos, adota todos os princípios do SUS e, portanto, trabalha na lógica da universalização do acesso, da equidade, da integralidade e da participação social. Obedece aos princípios da descentralização e da regionalização.

Desta forma, para se inserir como política pública, buscar a garantia do direito à saúde e alcançar a integralidade, é fundamental que haja um sistema integrado em seus diferentes níveis de atenção (atenção primária, especializada e hospitalar/de reabilitação) que, além dos princípios que o regem, seja capaz de pensar formas capazes de estruturá-lo, em cada região, de acordo com as características locais (geográficas, demográficas, sociais, culturais e epidemiológicas).

É fundamental, pois, que uma política pública em saúde bucal seja capaz de reconhecer ou, de partir do princípio de que cada região guarda peculiaridades que precisam ser consideradas na estruturação, organização e gestão de seu sistema ou rede de serviços de saúde.

Para tanto, talvez, seja necessário se pensar duas importantes questões, que são enormes desafios, na busca de superar possíveis dificuldades e limitações em relação à oferta e ao acesso aos serviços especializados na região:

- Aumento do escopo de oferta dos procedimentos em atenção primária em saúde bucal, englobando procedimentos que ampliem a capacidade resolutiva deste nível de atenção;
- Criação de serviços especializados municipais, menores que os CEO, mas, com capacidade de resolver as demandas por tratamento especializado em cada município ou região de saúde.

Os achados desse estudo mostram a existência da limitação do acesso aos procedimentos especializados de saúde bucal provavelmente determinada pelas condições de vida dessa população. Garantir acesso, nessa região em tantos outros locais com condições parecidas, perpassa pela melhoria dos indicadores socioeconômicos através de políticas macroeconômicas e desenvolvimento social e não apenas pela disponibilização do serviço, sendo esse último um passo importante mas limitado na capacidade de modificar a realidade encontrada.

## REFERÊNCIAS

Antunes JLF, Narvai PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2010Abr [acesso 13 Jan 2017] ; 44( 2 ): 360-365. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000200018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200018&lng=en).

Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 Nov [acesso em 10 Jan 2017] ; 17( 11 ): 2865-2875. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001100002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100002&lng=en).

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [lei na internet]. Diário Oficial da União 20 set 1990 [acesso em 14 jan 2015]. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/04\\_lei\\_8080.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/04_lei_8080.pdf).

BRASIL. Portaria nº 1570/GM de 29 de julho de 2004. Brasília: Ministério da Saúde. 2004a

BRASIL. Portaria nº 1571/GM de 29 de julho de 2004. Brasília: Ministério da Saúde. 2004b

BRASIL. Portaria nº 1572/GM de 29 de julho de 2004. Brasília: Ministério da Saúde. 2004c.

Brasil. Portaria nº 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) [Portaria na internet]. Diário Oficial da União 31 dez 2010 [acesso em 14 jan 2015]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf).

Brasil. Portaria nº 599/GM de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União 24 Jun 2010 [acesso em 14 jan 2015]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-599.htm>.

Bulgareli JV, Faria ET, Ambrosano GMB, Vazquez FL, Cortellazzi KL, Meneghim MC *et al* . Informações da atenção secundária em Odontologia para avaliação dos modelos de atenção à saúde. Rev. odontol. UNESP [Internet]. 2013 Ago [acesso

em 10 Jan 2017] ; 42( 4 ): 229-236. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25772013000400001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772013000400001&lng=en).

Celeste RK, Moura FRR, Santos CP, Tovo MF. Análise da produção ambulatorial em municípios com e sem centros de especialidades odontológicas no Brasil em 2010. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 Mar [acesso em 10 Jan 2017] ; 30( 3 ): 511-521. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000300511&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000300511&lng=en).

Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, 2012. [acesso em 19 Jan2017]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Cortellazzi KL, Balbino EC, Guerra LM, Vazquez FL, Bulgareli JV, Ambrosano GMB *etal* al. Variáveis associadas ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2014 Dez [acesso em 10 Jan 2017] ; 17( 4 ): 978-988. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000400978&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000400978&lng=en).

Departamento de Informática do SUS [homepage na internet]. [acesso em 10 Set 2016]. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)

Fernandes LS, Peres MA. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2005 Dez [acesso em 10 Jan 2017] ; 39( 6 ): 930-936. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000600010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000600010&lng=en).

Fischer TK, Peres KG, Kupek E, Peres MA. Indicadores de atenção básica em saúde bucal: associação com as condições socioeconômicas, provisão de serviços, fluoretação de águas e a estratégia de saúde da família no Sul do Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2010 Mar [acesso em 13 Jan 2017] ; 13( 1 ): 126-138. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000100012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000100012&lng=en).

Frias AC, Antunes JLF, Junqueira SR, Narvai PC. Determinantes individuais e contextuais da prevalência de cárie dentária não tratada no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2007 Out [acesso em 10 Jan 2017] ; 22( 4 ): 279-285. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892007000900008&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000900008&lng=en).

Godoi H, Mello ALSF, Caetano JC. Rede de atenção a saúde bucal: organização em municípios de grande porte de Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 Fev [acesso em 10 Jan 2017] ; 30( 2 ): 318-332. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000200318&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000200318&lng=en).

Goes PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca Júnior GA *et al.* Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso em 10 Jan 2017] ; 28( Suppl ): s81-s89. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012001300009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001300009&lng=en).

Gonçalves ER, Peres MA, Marcenes W. Cárie dentária e condições sócio-econômicas: um estudo transversal com jovens de 18 anos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2002 Jun [acesso em 10 Jan 2017] ; 18( 3 ): 699-706. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000300013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000300013&lng=en).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. [acesso em 10 Set 2016]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>  
Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saude soc.* [Internet]. 2011 Dez [acesso em 10 Jan 2017] ; 20( 4 ): 867-874. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en).

Lino PA, Werneck MAF, Lucas SD, Abreu MHNG. Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Set [acesso em 10 Jan 2017] ; 19( 9 ): 3879-3888. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000903879&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903879&lng=en).

Martins RC, Reis CMR, Machado ATGM, Amaral JHL, Werneck MAF, Abreu MHNG. Relationship between Primary and Secondary Dental Care in Public Health Services in Brazil. *PLoS ONE*. 2016 : 11(10): e0164986.

Mello TRC, Antunes JLF, Waldman EA. Prevalência de cárie não tratada na dentição decídua em áreas urbanas e rurais do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2008 Fev [acesso em 10 Jan 2017] ; 23( 2 ): 78-84. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892008000200002&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000200002&lng=en).

Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2010 Ago [acesso em 10 Jan 2017] ; 15( 5 ): 2297-2305. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en).

Minas Gerais. Plano Diretor de Regionalização (2014). [acesso em 14 jan 2015] Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/PDR/Adscricao-munici-micro-macro-pdr-2014.pdf>.

Ministério da Saúde (BR). Organização Pan-Americana de Saúde . Políticas de saúde no Brasil. Windows Media Player (37 min.): 2006a [Acesso em 04 jan 2016] Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2114.mp4>.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento da Atenção Básica. Saúde Bucal/ Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Brasília Ministério da Saúde, 2006b.

Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2012 Mar [citado 10 Jan 2017] ; 31( 3 ): 260-268. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892012000300012&lng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012000300012&lng=pt).

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Deliberação 1676 (2013). Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%201676%20-%20Institui%20a%20rede%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A1%20sa%C3%BAde%20bucal.pdf>. Acesso em: 14 de jan de 2015.

Soares FF, Chaves SCL, Cangussu MCT. Desigualdade na utilização de serviços de saúde bucal na atenção básica e fatores associados em dois municípios brasileiros. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2013 Dez [acesso em 10 Jan 2017] ; 34( 6 ): 401-406. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892013001200005&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013001200005&lng=en).

Vargas AMD, Ferreira EF, Mattos FF, Vasconcelos M, Drumond MM, Lucas SD. O acesso aos serviços públicos de saúde em área limítrofe entre municípios. Saude soc. [Internet]. 2011 Set [acesso em 10 Jan 2017] ; 20( 3 ): 821-828. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000300024&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000300024&lng=en).

VazquezFL, Guerra LM, Vítor ES, AmbrosanoGMB, MialheFL, MeneghimMC *et al.* Referência e Contrarreferência na atenção Secundária em odontologia em Campinas, SP, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 Jan [acesso em 13 Jan 2017] ; 19( 1 ): 245-256. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000100245&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100245&lng=en).

**ANEXOS****Anexo 1**

Parecer COEP/UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 55788016.2.0000.5149

**Interessado(a): Profa. Andrea Clemente Palmier**  
**Departamento de Odontologia social e Preventiva**  
**Faculdade de Odontologia- UFMG**

**DECISÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 29 de junho de 2016, o projeto de pesquisa intitulado “**Atenção secundária em saúde bucal em municípios de pequeno porte: uma avaliação transversal da demanda x acesso**” bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

Profa. Dra. Telma Campos Medeiros Lorentz  
Coordenadora do COEP-UFMG

**Anexo 2****Cópia do parecer enviado pela a Revista Gaúcha de Odontologia****RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**

ISSN 0103-6971

E-ISSN 1981-8637

Indexada nas bases de dados *Index to Dental Literature; BBO; Lilacs; Latindex; Portal de Periódicos Nacionais da CAPES; PubMed; Ulrich's Periodicals Directory, DOAJ, EmCare, Chemical Abstracts, EBSCO Publishing; SciELO Brasil* Qualis (CAPES) B3

Campinas, 7 de julho de 2017.

Prezados autores,

Vimos por meio desta cumprimentá-los e, na oportunidade informar a V.S.as que o artigo intitulado “Atenção secundária em saúde bucal em municípios de pequeno porte: uma avaliação transversal da demanda x acesso”, autoria de Wellen Carla da Luz Benfica COSTA, Marcos Azeredo Furquim WERNECK e Andréa Clemente PALMIE, protocolo n. 3348, foi APROVADO para publicação na revista RGO - Revista Gaúcha de Odontologia.

Oportunamente, comunicaremos em qual volume será publicado.

Valho-me do ensejo para agradecer sua valiosa colaboração, esperando contar com futuras contribuições.

Atenciosamente

p/

Ney Soares de Araújo  
Editor  
RGO - Revista Gaúcha de Odontologia

## **APÊNDICES**

**Apêndice 1 Termo de anuência dos responsáveis pelos municípios**

**Apêndice 2 Termo de consentimento livre e esclarecido**

**Apêndice 3 Instrumento para coleta de dados**

## Apêndice 1

### Anuência dos Responsáveis pelos Municípios

O seu município está sendo convidado para participar de uma pesquisa intitulada “**Atenção Secundária em Saúde Bucal em Municípios de Pequeno Porte: uma Avaliação Transversal da Demanda X Acesso**” que está sendo realizada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais através de seu curso de mestrado profissional em Odontologia em Saúde Pública.

O objetivo dessa pesquisa é conhecer a demanda e o acesso para procedimentos da atenção secundária em saúde bucal nos municípios da região de Guanhães. A pesquisa será realizada através do levantamento da demanda por atenção secundária nas especialidades de I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; II - periodontia especializada; III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; IV - endodontia; e V - atendimento a portadores de necessidades especiais registrada pelos cirurgiões-cirurgião-dentistas das equipes de atenção primária à saúde em instrumento de coleta de dados elaborado pelos pesquisadores. Também serão registrados os desfechos ocorridos, o perfil dos usuários e dos cirurgiões-cirurgião-dentistas; e os dados sociodemográficos dos municípios. O período de referência para consulta será de julho a novembro de 2016.

Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese, mas os resultados da pesquisa serão muito importantes para o conhecimento da demanda e do acesso para os procedimentos de atenção especializada em saúde bucal na Região de Guanhães e como os fatores relacionados aos municípios, cirurgiões-cirurgião-dentistas e usuários podem influenciar tanto na demanda como no desfecho decorrente da necessidade. Além disso, o produto técnico dessa pesquisa será um relatório técnico que será apresentado ao nível Estadual apontando potencialidades e fragilidades da Rede de Atenção à Saúde Bucal nos municípios de pequeno porte.

Se quiser saber mais informações sobre o trabalho, por favor entre em contato com:  
Responsáveis pela pesquisa:

Mestrando: Wellen Carla da Luz Benfica Costa.

Telefones para contato: 33.988292947 ou 33.3436 1831. [wwellencarla@yahoo.com.br](mailto:wwellencarla@yahoo.com.br)

Professora Dr<sup>a</sup> Andréa Clemente Palmier. [acpalmier@terra.com.br](mailto:acpalmier@terra.com.br)

Professor Dr. Marcos Azeredo Furquim Werneck. [mfurquim52@gmail.com](mailto:mfurquim52@gmail.com)

Telefones para contato: 31.9691 2448 ou 31.3409 2448

Comitê de Ética em Pesquisa - COEP UFMG

Telefone: 31 3409-4592

Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627- Unidade Administrativa II-2º. andar- sala 2005 - CEP: 31270-901

Campus Pampulha- Belo Horizonte, MG- Brasil

Esperando contar com seu apoio, desde já agradecemos.

Atenciosamente,

Wellen Carla da Luz Benfica Costa

Andréa Clemente Palmier

Marcos Azeredo Furquim Werneck

Eu, \_\_\_\_\_, declaro estar ciente que a pesquisa não trará riscos, nem prejuízos aos sujeitos da pesquisa e concordo que o município de \_\_\_\_\_ participe da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Cargo

Em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

## Apêndice 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada “**Atenção Secundária em Saúde Bucal em Municípios de Pequeno Porte: Uma Avaliação Transversal da Demanda X Acesso**” que está sendo realizada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento sem que isso lhe traga qualquer prejuízo ou penalidade. Você não terá nenhuma despesa nem receberá nenhum dinheiro para participar dessa pesquisa.

O objetivo dessa pesquisa é conhecer a demanda e o acesso para procedimentos da atenção secundária em saúde bucal nos municípios da região de Guanhães. A pesquisa será realizada por meio do levantamento da demanda por atenção secundária nas especialidades de I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; II - periodontia especializada; III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; IV - endodontia; e V - atendimento a portadores de necessidades especiais registrada pelos cirurgiões-cirurgião-dentistas das equipes de atenção primária à saúde em instrumento de coleta de dados elaborado pelos pesquisadores. Também serão registrados os desfechos ocorridos, o perfil dos usuários e dos cirurgiões-cirurgião-dentistas; e os dados sociodemográficos dos municípios. O período de referência para consulta será de julho a novembro de 2016.

Os riscos relativos à sua participação nessa pesquisa podem ser ansiedade e constrangimento e os benefícios que você terá serão indiretos.

Os resultados da pesquisa serão muito importantes para o conhecimento da demanda e do acesso para os procedimentos de atenção especializada em saúde bucal na Região de Guanhães e como os fatores relacionados aos municípios, cirurgiões-cirurgião-dentistas e usuários podem influenciar tanto na demanda como no desfecho decorrente da necessidade. Além disso, o produto técnico dessa pesquisa será um relatório técnico que será apresentado ao nível Estadual apontando potencialidades e fragilidades da Rede de Atenção à Saúde Bucal nos municípios de pequeno porte. Por isso, sua colaboração, participando da coleta de dados é muito importante.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro, durante cinco anos e a divulgação dos resultados será feita de modo a não identificar os voluntários. Após cinco anos, os questionários utilizados serão destruídos.

Você ficará com uma via desse Termo e toda dúvida que tiver a respeito dessa pesquisa poderá perguntar diretamente para as coordenadoras dessa pesquisa.

Nome do participante:

---

Assinatura do participante:

---

Local e data:

---

#### Responsáveis pela pesquisa:

Mestranda: Wellen Carla da Luz Benfica Costa.

Telefones para contato: 33.988292947 ou 33.3436 1831. [wwellencarla@yahoo.com.br](mailto:wwellencarla@yahoo.com.br)

Professora Dr<sup>a</sup> Andréa Clemente Palmier. [acpalmier@terra.com.br](mailto:acpalmier@terra.com.br)

Professor Dr. Marcos Azeredo Furquim Werneck. [mfurquim52@gmail.com](mailto:mfurquim52@gmail.com)

Telefones para contato: 31.9691 2448 ou 31.3409 2448

Comitê de Ética em Pesquisa - COEP UFMG

Telefone: 31 3409-4592

Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627- Unidade Administrativa II-2º. andar- sala 2005 - CEP: 31270-901

Campus Pampulha- Belo Horizonte, MG- Brasil

## Apêndice 3

## LEVANTAMENTO DE DEMANDA POR ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE BUCAL

Município:						Unidade de Saúde:			
Cirurgião-Dentista:						Tempo de Formação:	Tempo de Inserção na ESF:	Especialidade:	
DADOS DOS USUÁRIOS									
Nome	Tipo de Atendimento/ Consulta	Idade	Escolaridade	Sexo	Paciente com Necessidades Especiais (PNE)	Situação de Domicílio	Necessidade para Atenção Secundária	Encaminhado	Desfecho
	<input type="checkbox"/> Atendimento de Urgência <input type="checkbox"/> Consulta Agendada <input type="checkbox"/> 1ª Consulta <input type="checkbox"/> Consulta de retorno <input type="checkbox"/> Consulta de conclusão <input type="checkbox"/> Consulta de manutenção		<input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Sem instrução	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/> Prótese <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Endodontia <input type="checkbox"/> Dente <input type="checkbox"/> Periodontia <input type="checkbox"/> Tratamento PNE <input type="checkbox"/> Cirurgia Oral <input type="checkbox"/> Ortodontia <input type="checkbox"/> Estomatologia	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Rede Privada <input type="checkbox"/> Rede Pública <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Falta de referência SUS <input type="checkbox"/> Opção do usuário. Por quê? _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Exodontia. Dente ____ <input type="checkbox"/> Tratamento realizado SUS na própria unidade <input type="checkbox"/> Tratamento realizado SUS em serviço credenciado <input type="checkbox"/> Tratamento realizado Privado <input type="checkbox"/> Sem informação <input type="checkbox"/> Outro. _____
	<input type="checkbox"/> Atendimento de Urgência <input type="checkbox"/> Consulta Agendada <input type="checkbox"/> 1ª Consulta <input type="checkbox"/> Consulta de retorno <input type="checkbox"/> Consulta de conclusão <input type="checkbox"/> Consulta de manutenção		<input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Sem instrução	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/> Prótese <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Endodontia <input type="checkbox"/> Dente <input type="checkbox"/> Periodontia <input type="checkbox"/> Tratamento PNE <input type="checkbox"/> Cirurgia Oral <input type="checkbox"/> Ortodontia <input type="checkbox"/> Estomatologia	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Rede Privada <input type="checkbox"/> Rede Pública <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Falta de referência SUS <input type="checkbox"/> Opção do usuário. Por quê? _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Exodontia. Dente ____ <input type="checkbox"/> Tratamento realizado SUS na própria unidade <input type="checkbox"/> Tratamento realizado SUS em serviço credenciado <input type="checkbox"/> Tratamento realizado Privado <input type="checkbox"/> Sem informação <input type="checkbox"/> Outro. _____
	<input type="checkbox"/> Atendimento de Urgência <input type="checkbox"/> Consulta Agendada <input type="checkbox"/> 1ª Consulta <input type="checkbox"/> Consulta de retorno <input type="checkbox"/> Consulta de conclusão <input type="checkbox"/> Consulta de manutenção		<input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Sem instrução	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/> Prótese <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Endodontia <input type="checkbox"/> Dente <input type="checkbox"/> Periodontia <input type="checkbox"/> Tratamento PNE <input type="checkbox"/> Cirurgia Oral <input type="checkbox"/> Ortodontia <input type="checkbox"/> Estomatologia	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Rede Privada <input type="checkbox"/> Rede Pública <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Falta de referência SUS <input type="checkbox"/> Opção do usuário. Por quê? _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Exodontia. Dente ____ <input type="checkbox"/> Tratamento realizado SUS na própria unidade <input type="checkbox"/> Tratamento realizado SUS em serviço credenciado <input type="checkbox"/> Tratamento realizado Privado <input type="checkbox"/> Sem informação <input type="checkbox"/> Outro. _____

### Tutorial para o preenchimento deste instrumento de levantamento de demanda

#### 1º Quadro Horizontal: informações do local de atendimento

Município: Preencher com o nome do município no qual trabalha	Unidade de Saúde: Preencher o nome da Unidade de Saúde na qual trabalha
---	---

#### 2º Quadro horizontal: informações dos profissionais que realizaram o atendimento

Cirurgião-Cirurgião-dentista: Preencher com o nome do Cirurgião-Cirurgião-dentista responsável pelo registro	Tempo de formação: Preencher com o tempo de formação do Cirurgião-Cirurgião-dentista responsável pelo registro (em anos)	Tempo de inserção na ESF: Preencher com o tempo total de inserção do profissional responsável pelo registro na Estratégia de Saúde da Família (em anos) no município e em vínculos anteriores (se houver).	Especialidade: Preencher com a especialidade do Cirurgião-Cirurgião-dentista responsável pelo registro.
---	--	--	---

#### 1º quadro vertical: identificação do usuário atendido

<b>Nome</b>
Preencher com o nome do usuário

#### 2º quadro vertical: informação sobre o tipo de consulta

<b>Tipo de Atendimento/ Consulta</b>
--------------------------------------

TIPO DE ATENDIMENTO – indica qual tipo de atendimento foi realizado ao usuário do serviço de saúde. Pode ser marcado apenas uma opção:

**Atendimento de Urgência:** é o atendimento realizado ao usuário acometido por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas podendo haver possibilidade de agravamento do quadro que determina a necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento físico e/ou psíquico, recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento a outro ponto da rede quando necessário. Além disso, estão aqueles usuários que necessitam de atendimento, impreterivelmente, no mesmo dia, no entanto, não há necessidade de ser de forma imediata e sim com prioridades quanto a sua condição física e/ou vulnerabilidade psicossocial.

**Consulta Agendada:** é toda consulta realizada após agendamento, de caráter não urgente. Pode ser oriunda da demanda espontânea que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas tinha indicação e foi agendada para outro dia ou em casos de retorno dos atendimentos. A consulta agendada se subdividem nas categorias conforme orientações a seguir, sendo necessário identificar com o X a opção correspondente: **Primeira Consulta Odontológica Programática:** consiste na avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo terapêutico. Implica no registro das informações em prontuário. O tratamento deve ser iniciado na mesma sessão da Primeira Consulta Odontológica Programática. Recomenda-se uma consulta/ano por pessoa. Uma Primeira Consulta Odontológica Programática só poderá ser registrada novamente para a mesma pessoa, 12 meses após a conclusão do plano preventivo terapêutico ou caso o paciente abandone o tratamento seis meses após a última consulta. Não devem ser considerados como Primeira Consulta Odontológica Programática os atendimentos eventuais, como por exemplo, os de urgência/emergência, que não têm elaboração de um plano preventivo terapêutico e seguimento previsto. **Consulta de Retorno em Odontologia:** consiste na consulta do usuário que está em continuidade do tratamento iniciado e programado por meio da Primeira Consulta Odontológica Programática. Portanto, será registrada a consulta de retorno acrescida dos procedimentos realizados neste dia. **Consulta de Conclusão do Tratamento em Odontologia:** consiste na consulta que encerra um período de tratamento previsto no plano preventivo terapêutico do usuário. É o mesmo que “tratamento concluído”, que diz respeito ao encerramento de um determinado “período de tratamento”, ou seja, realizou todas as ações que se propôs a realizar no plano preventivo terapêutico da Primeira Consulta Odontológica Programática. **Consulta de Manutenção em Odontologia:** consiste na consulta do usuário para manutenção, acompanhamento ou reparos clínicos após este ter concluído o tratamento. Ocorre em um período inferior a 12 meses da conclusão do tratamento.

**3º, 4º e 5º quadros verticais: informações relacionadas aos usuários atendidos**

Idade (anos)	Escolaridade	Sexo
Preencher com a idade do usuário em anos.	Preencher com a escolaridade referida pelo usuário independente se o nível é completo ou incompleto	Marcar o sexo do usuário. Opções: F = Feminino / M = Masculino

**6º quadro vertical: informação relacionada a condição do usuário**

PNE
<p>Selecionar opção sim ou não. Paciente com necessidades especiais é todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. importante destacar que esse conceito é amplo e abrange diversos casos que requerem atenção odontológica diferenciada. Ou seja, não diz respeito apenas às pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla (conforme definidas nos Decretos 3296/99 e 5296/04) que, por sua vez, não necessariamente, precisam ser submetidas à atenção odontológica especial (BRASIL, 2006).</p>

**7º quadro vertical: informação sobre a situação do domicílio do usuário**

Domicílio
<p>Selecionar local de domicílio do usuário sendo: Área Urbana - Área interna ao perímetro urbano de uma cidade ou vila, definida por lei municipal. Área Rural - Área de um município externa ao perímetro urbano (IBGE).</p>

**8º quadro vertical: Informação sobre a necessidade de tratamento especializado**

Necessidade para Atenção Secundária
<p><b>Prótese:</b> Desdentados totais e Desdentados parciais. Indicar também o tipo de prótese (total ou parcial)</p> <p><b>Endodontia:</b> Biopulpectomia; Necrose pulpar; Retratamento de canal; tratamento de perfurações radiculares de dentes decíduos e permanentes.</p> <p><b>Periodontia:</b> tratamento de periodontites (raspagem e alisamento radicular subgingival de maior complexidade; cirurgia de acesso) b. Cirurgia periodontal para dentística restauradora (gingivectomia; aumento de coroa clínica por retalho) c. Aumento de volume gengival (controle de placa pelo profissional/</p>

paciente; remoção cirúrgica) lesões de furca: grau 1) raspagem e alisamento subgengival e cirurgia de acesso; grau 2) raspagem e alisamento subgengival, cirurgia de acesso, ressecção radicular e tunelização; grau 3) raspagem e alisamento subgengival, ressecção radicular e tunelização (BRASIL, 2008).

**Tratamento PNE:** Pacientes que passaram pela Unidade Básica de Saúde, foram avaliados pelo cirurgião-cirurgião-dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional; Pacientes com movimentos involuntários que colocam em risco a sua integridade física e aqueles cuja história médica e condições complexas necessitem de uma atenção especializada; Pacientes com sofrimento mental que apresentam dificuldade de atendimento nas unidades básicas de saúde, após duas tentativas frustradas de atendimento; Paciente com deficiência mental, ou outros comprometimentos que não responde a comandos, não cooperativo, após duas tentativas frustradas de atendimento na rede básica; Paciente com deficiência visual ou auditiva ou física quando associado aos distúrbios de comportamento, após duas tentativas frustradas de atendimento na unidade básica; Pessoas com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras, quando associadas ao distúrbio de comportamento; Paciente com distúrbio neurológico “grave” (ex. paralisia cerebral); Pacientes com doenças degenerativas do sistema nervoso central, quando houver a impossibilidade de atendimento na Unidade Básica; Paciente autista; Crianças de 0 a 2 anos com cárie aguda ou crônica generalizada, que não cooperam com o atendimento clínico tentado na Unidade Básica; Outros desvios comportamentais que tragam alguma dificuldade de condicionamento; Outras situações não descritas que podem ser pactuadas com o profissional de referência e definidas pelo nível local, mediante relatório detalhado e assinatura do profissional (BRASIL, 2006).

**Cirurgia oral:** cirurgia buco-dentária (retenções, inclusões ou impactações dentárias; cirurgias de tracionamento dentários com finalidade ortodôntica; transplantes dentais autógenos; dessinserções de tecidos moles; exodontias complexas; cirurgias ósseas com finalidade protética; cirurgias de tecidos moles com finalidade protética; cirurgias de lesões dentárias periapicais; enxertos ósseos nos maxilares). Patologia cirúrgica (tratamento cirúrgico dos processos infecciosos dos ossos maxilares; tratamento cirúrgico dos processos infecciosos dos tecidos moles da face; cirurgia de pequenos cistos e tumores benignos de tecidos moles; cirurgia de pequenos cistos e tumores benignos intra-ósseos; tratamento de sinusopatias maxilares de origem odontogênica; tratamento cirúrgico dos processos infecciosos/neoplásicos das glândulas salivares; tratamento clínico ambulatorial das patologias das ATM). Cirurgias de buco-maxilo-faciais (Cirurgias estético-funcionais de tecidos moles bucais; Cirurgias esqueléticas orto-cirúrgicas ambulatoriais; Osteoplastias e osteotomias maxilares ambulatoriais). Reconstruções faciais (Implantes osteointegrados, Enxertias ósseas intra-bucais com sítios doadores intrabucais; distrações ósseas alveolares) (BRASIL, 2008).

**Ortodontia:** Má-oclusões Classes I, II ou III com as possíveis situações: Variações transversais ( mordida cruzada anterior e/ou posterior uni ou bilateral); variações verticais (mordida aberta anterior e/ou posterior uni ou bilateral, mordida profunda); variações antero-posteriores (desarmonia de bases ósseas,

trespasse dental horizontal acentuado); Anomalias dentais individuais (número, forma, tamanho, posição, processo de erupção, perdas precoces dentais); discrepância ósteo-dental alterações funcionais orofaciais (BRASIL, 2008).

**Estomatologia:** usuários que necessitem de manejo clínico e cirúrgico-ambulatorial de lesões da mucosa bucal e dos ossos maxilares. Ex.: processos proliferativos não neoplásicos, neoplasias benignas, doenças infecciosas (bacterianas, fúngicas e virais), doenças muco cutâneas, manifestações bucais de doenças sistêmicas; semiotécnica para diagnóstico de lesões bucais (BRASIL, 2008).

#### 9º quadro vertical: informação sobre o encaminhamento do usuário

##### Encaminhado

Encaminhamento realizado opção **Sim** - escolher a forma de referência SUS ou Privada. Encaminhamento realizado opção **Não** - escolher o motivo pelo não referenciamento.

#### 10º quadro vertical: informação sobre o desfecho ocorrido após a indicação de tratamento especializado

##### Desfecho

Registrar o que ocorreu com o usuário após a indicação do tratamento especializado. Esse registro é fundamental para podermos inferir o acesso aos serviços especializados, fator diretamente relacionado a garantia da integralidade do cuidado.