



## COMO CITAR

BEZERRA, I.; DE QUEIROZ NOBRE, A.; GOMES VASCONCELOS PITOMBEIRA, M.; CAVALCANTE MATOS, I.; DE SOUZA OLIVEIRA, A. C. Serviços odontológicos na atenção secundária: (des)integração na rede de saúde bucal. *Gestão & Cuidado em Saúde*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. e11131, 2023. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/11131>.

**Serviços odontológicos na atenção secundária:  
(des)integração na rede de saúde bucal**

*Dental services in secondary care: (dis)integration in the oral health network*

**Indara Cavalcante Bezerra<sup>1</sup>**

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

**Andréia de Queiroz Nobre<sup>2</sup>**

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

**Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira<sup>3</sup>**

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

**Ingrid Cavalcante Matos<sup>4</sup>**

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil

**Adriana Catarina de Souza Oliveira<sup>5</sup>**

Universidad Católica de Murcia, Fortaleza, Ceará, Brasil

**RESUMO**

É indiscutível que a Política Nacional de Saúde Bucal tem sido um avanço na assistência odontológica, no entanto a organização do fluxo dessa rede impõe desafios ao princípio da integralidade no SUS. Nessa lógica, este artigo apresenta uma revisão crítica albergada num levantamento da produção científica de artigos nacionais sobre a integração entre os serviços de atenção secundária da rede odontológica, com ênfase no fluxo de atendimento. A pesquisa foi realizada no Portal Periódicos da CAPES, com artigos publicados no período de 2010 até 2020, buscando os termos "rede de saúde bucal" AND "fluxo de atendimento" e "centro de especialidades odontológicas" AND "urgências odontológicas", o que resultou na seleção de 11 artigos para compor o *corpus* do estudo. A análise evidenciou frágil articulação entre os Centros de Especialidades Odontológicas e as Unidades de Urgência Odontológicas, com ruídos na comunicação e baixa resolutividade entre os níveis de atenção. Considerando que os itinerários devam seguir um fluxo de atendimento capaz de resolver o problema de saúde bucal da população, urge-se reorientar os rumos e delinear estratégias que facilitem o acesso e fortaleçam o sistema de referência e contrarreferência na rede de atenção secundária odontológica.

**Palavras-chave:** Saúde bucal. Assistência Ambulatorial. Serviços de Saúde. Assistência Odontológica. Odontologia em Saúde Pública.





## ABSTRACT

Despite the advances since the implementation of the National Oral Health Policy, the organization of dental care model still presents itself as one of the major challenges in SUS. To situate the object of study, this study presents a survey of the scientific production of national articles on the integration of secondary care services in the dental network, with an emphasis on the flow of care. The research was carried out on the CAPES Periodic Portal, with articles published from 2010 to 2020, searching for the terms "oral health network" AND "service flow" and "dental specialties center" AND "dental emergencies", which resulted in the selection of ten articles to compose the corpus of the study. The analysis showed a fragile link between the Dental Specialization Centers and the Dental Emergency Units, with weak communication and low resolution between the levels of care. Considering that the itineraries must follow a service flow capable of solving the users' oral health problem, new ways and strategies are urged to facilitate access and strengthen the referral and counter-referral system in the dental secondary care network.

**Keywords:** Oral Health. Ambulatory Care. Health Services. Dental Care. Public Health Dentistry.

## Introdução

No Brasil, a evolução das políticas públicas de saúde bucal ao longo dos últimos 20 anos garantiu avanços na cobertura da atenção odontológica. Todavia, permanecem importantes desafios a serem superados, como a precarização das relações laborais, dificuldade de mudanças nos processos de trabalho, na integração da Atenção Básica (AB) à Rede de Atenção à Saúde, problemas de infraestrutura, escassez e descontinuidade no fornecimento de insumos, entre outros elementos e dimensões (BARROS & BARBOSA, 2022; PIMENTEL *et al.*, 2015).

Ademais, a alternância de governo no cenário político brasileiro desde 2016, culminou em retrocessos nas políticas públicas sociais e de saúde, ante um processo de disputa política e ideológica. A publicação da nova Política Nacional de Atenção Básica (2.436/2017), da nova política de financiamento (Portaria no 2979/2019) e o advento da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Lei 13.958/2019), dentre outros documentos oficiais, desmantelaram as ações e programas em andamento e afetaram fortemente o cumprimento dos princípios da universalidade e da integralidade do SUS, fragmentando a sua estrutura e financiamento, mas por outro lado, reforçando os mecanismos de privatização da saúde (RUIZ, PERES & CARCERERI, 2022; MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).



A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) editada pelo Ministério da Saúde (2004), alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e demais políticas e direcionamentos organizacionais, norteiam a estruturação da atenção odontológica numa rede formada prioritariamente pelas equipes de saúde bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família (ESF), dos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Serviços de Urgência e Rede Hospitalar, as quais têm o desafio de efetivar a atenção com ações de promoção da saúde bucal e prevenção de doenças e agravos, bem como o tratamento das doenças orais crônicas e eventos agudos (BRASIL, 2018).

Embora haja importantes avanços desde a implantação da PNSB, a organização de um modelo de assistência odontológica ainda não se consolidou, pois carece de reformulação de suas práticas, considerando-se a qualidade e a oferta de técnicas mais densas para solução dos problemas de saúde bucal da população (RUIZ, PERES & CARCERERI, 2022; PEZZATO *et al.*, 2013).

Os CEO foram planejados como unidades de referência para as ESB na AB, com procedimentos clínicos odontológicos complementares, criando-se um sistema de referência e contrarreferência indispensável para a organização da demanda e atendimento às necessidades dos usuários. Desse modo, os profissionais da AB são responsáveis pelo primeiro contato com os usuários e pela realização de diferentes ações de saúde, podendo encaminhá-los aos centros especializados em casos mais complexos (SOUSA *et al.*, 2015).

A atenção especializada em odontologia no serviço público é composta pelos níveis secundário (média complexidade) e terciário (alta complexidade). A média complexidade se constitui pelos Serviços Odontológicos de Urgência (SOU), Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Terapia (SADT), e pelos CEO, que representam a principal estratégia da atenção secundária no Brasil (SALIBA *et al.*, 2010).

Nesse sentido, os serviços que atendem urgências assumem papel de destaque na PNSB, pois são importantes na remissão dos processos de dor, minimizando o sofrimento das pessoas (MENEHIM *et al.*, 2014). A maior procura por esses serviços ocorre devido às doenças da polpa e periápice, destacando-se pulpites, necrose pulpar, fratura dentária, hiperemia, pericementite e abscesso dento-alveolar. Outras situações são também consideradas comuns, a exemplo da cárie profunda, fratura de restauração, traumatismo alvéolo-dentário, abscesso periodontal, pericoronarite, gengivite, periodontite, hipersensibilidade dentária e presença de restos radiculares infectados (BRASIL, 2017). Como



a dor de origem dental possui alta prevalência, torna-se um problema de saúde pública, causando impacto negativo na qualidade de vida dos usuários (QUEIROZ, 2019).

Neste momento, a 'saúde bucal' precisa assumir um papel protagonista em saúde, deixando de ser um ponto na pauta de outras temáticas para ser o cerne da discussão e reestruturação da rede (GONDINHO *et al.*, 2018). Para tanto, a efetivação do fluxo de atendimento entre os diversos pontos de atenção precisa ocorrer, de modo coordenado e ágil, para suprir as demandas odontológicas da população.

Desse modo, delineou-se o seguinte questionamento: Como se dá o fluxo de atendimento entre os Centros de Especialidades Odontológicas e as Unidades de Urgência Odontológicas?

Com efeito, o objetivo do presente estudo é refletir sobre a integração entre os serviços de atenção secundária da rede odontológica, especialmente nas unidades de urgência odontológicas e nos CEO, com ênfase no fluxo de atendimento.

## 2 Método

Para buscar elementos que contribuam com o debate da questão formulada, este trabalho assume, essencialmente, a característica de um estudo do tipo 'estado da arte', preocupando-se com os conceitos, experiências e fluxos decorrentes da (des)integração entre os serviços de média complexidade da rede odontológica no campo da saúde bucal no Brasil.

O 'estado da arte' representa uma revisão, constituindo importante ferramenta metodológica de caráter inventariante e descritivo de produtos acadêmicos e científicos que levam à produção de novos conhecimentos e à reflexão sobre carências e lacunas conceituais (CARMO, GUIZARDI, 2017).

O levantamento de produções científicas sobre a temática foi realizado por meio de busca no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), caracterizado por ser uma biblioteca virtual que reúne e disponibiliza conhecimentos oriundos de instituições de ensino e pesquisa no Brasil e no mundo. A definição pela busca nesta plataforma deve-se a indexação de artigos de periódicos nas áreas de Saúde Pública e Ciências Sociais, editorados com rigor científico e disponibilizados com acesso aberto em meio eletrônico.



A revisão bibliográfica abordou assuntos relacionados aos CEO e as Urgências Odontológicas de 2010 até 2020. Os produtos foram selecionados a partir de uma busca ampla, onde selecionou-se apenas artigos, em qualquer idioma, em todos os índices.

Inicialmente foram utilizadas as palavras-chave: "rede de saúde bucal" AND "fluxo de atendimento". Em seguida, fez-se outra busca utilizando "centro de especialidades odontológicas" AND "urgências odontológicas". As etapas seguintes, após a leitura de títulos e resumos, seguiram aplicando-se os critérios de exclusão, dentre os quais, textos repetidos, não disponíveis gratuitamente ou que fugiram da questão norteadora desta investigação. Ao final, foram selecionados 11 artigos que compuseram o *corpus* do estudo.

A análise dos textos buscou extrair os principais resultados para sintetizar as evidências expressadas pelos estudiosos em seus artigos (quadro 1).



### Quadro 1. Referências selecionadas no Portal da Capes.

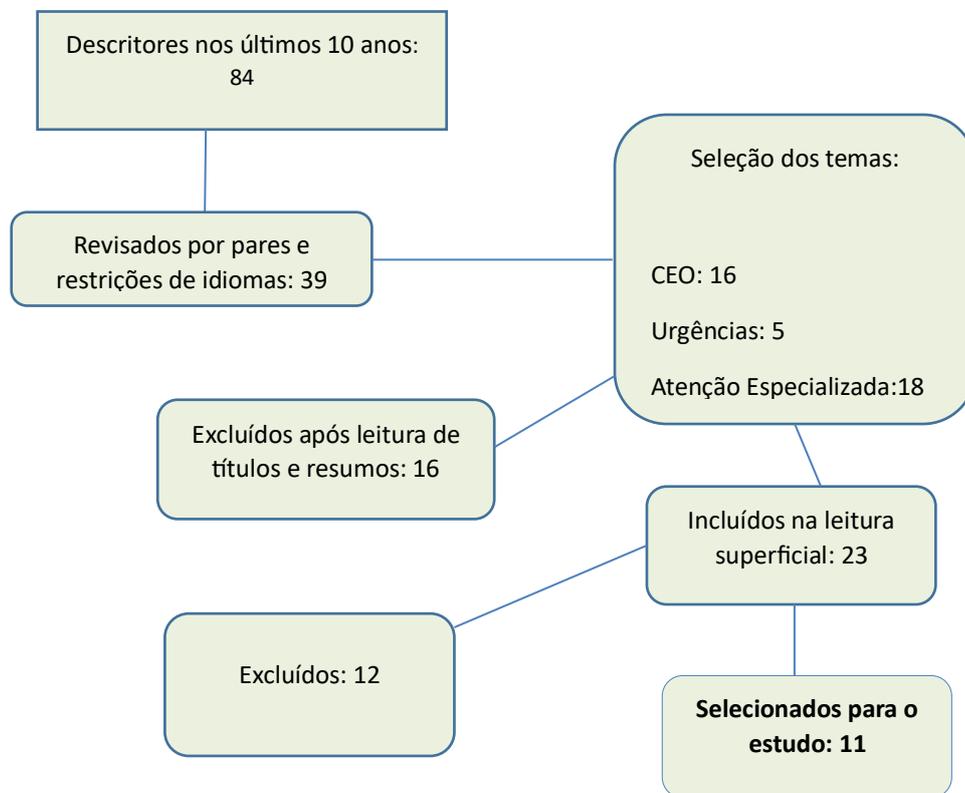
REFERÊNCIAS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Frichembruder K, Mello dos Santos C & Neves Hugo F. Dental emergency: Scoping review. PLoS ONE 15(2): e0222248. 2020 <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222248">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222248</a> <sup>11</sup>	Os resultados convergem para acumuladas necessidades relacionadas ao agravamento de doenças bucais crônicas com sintomatologia dolorosa em usuários sujeitos a piores condições socioeconômicas. Existe uma necessidade evidente de melhoria em cada ponto da rede de urgência e na sua interface, em relação a acomodação, assimilação, classificação de risco, definições de protocolos e fluxos de referência, que requerem o envolvimento de profissionais e gerentes em todos os setores da rede.
Costa WC da LB, Werneck MAF & Palmier AC. Secondary care in oral health in small municipalities: a cross-sectional evaluation of demand x access. RGO, Rev. Gaúch. Odontol. [Internet]. 2018	Os resultados apontam para a limitação de acesso aos procedimentos especializados em Saúde Bucal e recomendam a ampliação das ações da ESB na atenção primária e a implantação de serviços especializados.
Probst LF, Pucca JGA, Pereira AC & Carli AD de. Impacto das crises financeiras sobre os indicadores de saúde bucal: revisão integrativa da literatura. Ciênc. saúde coletiva, v. 24, n. 12, p. 4437-4448, Dec. 2019 <sup>12</sup> .	A saúde bucal passa a não ser prioridade enquanto centro nucleador de políticas, o que impacta o acesso ao cuidado dos estratos sociais menos favorecidos. Neste alinhamento, condições de saúde bucal podem reemergir dentre os mais vulneráveis, ao passo que situações de maior complexidade podem demandar maiores investimentos, considerando-se as especificidades da realidade local.
Queiroz MF, Verli FD, Marinho SA, Paiva PCP, Santos SMC & Soares, JA. Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. Ciênc. saúde coletiva, v.24, 4, p. 1277-1286, Apr. 2019 <sup>8</sup> .	Esse estudo é relevante para o planejamento de programas e ações voltadas para a saúde bucal dos pacientes atendidos nos serviços de urgência odontológica, priorizando aqueles com maiores impactos psicossociais produzidos pelos problemas bucais.
Guedes B de AP, Vale FLB do, Souza RW de, Costa MKA & Batista SR. A organização da atenção ambulatorial secundária na SESDF. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2125-2134, June 2019 <sup>13</sup> .	O pronto atendimento odontológico municipal apresentou importante papel na rede de atenção, permitindo que populações vulneráveis e que não conseguem tratamento via ESB, tenham acesso a assistência odontológica restauradora.
Gondinho BVC, Guerra LM, Bulgareli JV, Probst LF, Cortellazzi KL, Possobon RDF, et al. Percepção de coordenadores de saúde bucal sobre a rede de atenção à saúde bucal. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2018 <sup>9</sup> .	Os coordenadores atribuíram importância ao eixo da Saúde Bucal enquanto temática das Redes de Atenção à Saúde. Ademais, expressaram a possibilidade de viabilização dessas redes, ao mesmo tempo em que foram assinalados obstáculos e os possíveis meios de superação.
Austregésilo SC, Leal MCC, Figueiredo N & Góes PSA de. A interface entre os cuidados primários e os serviços odontológicos de Urgência (SOU) no SUS: a interface entre os níveis de atenção em saúde bucal. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3111-3120, outubro de 2015 <sup>14</sup> .	O estudo revelou frágil integração entre os níveis de atenção e pouca resolutividade. Deparou-se com uma rede parcialmente desconectada, com um gargalo na APS e SOU, refletindo um acesso longe de ser universal, o que leva a consciência da indiscutível necessidade de maior integração entre os serviços.
Souza GC, Lopes ML de S, Roncalli AG, Medeiros-Júnior A & Clara-Costa I do C. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. Revista de salud pública, v. 17, p. 416-428, 2015 <sup>4</sup> .	O encaminhamento é fator decisivo para a contrarreferência. A referência dada pelo dentista da Unidade Básica de Saúde contribui para a integralidade na atenção em saúde bucal. Apesar da fragilidade observada no sistema de referência e contrarreferência entre a AB e o CEO, ressalta-se a possibilidade de reorganização do modelo de porta de entrada, com novas estratégias de fluxo.
Meneghim MC, Fonseca DAV, Ambrosano GMB, Mialhe FL & Pereira AC. Influência da organização da atenção básica e das características sociodemográficas da população na demanda pelo pronto atendimento odontológico mun. Ciênc. saúde coletiva, 19(1):269-277, 2014 <sup>6</sup> .	Constatou-se que a gestão do SUS no município de São Paulo pouco avançou no sentido de aliviar o “gargalo” da média complexidade e de incorporar a universalidade e a integralidade da atenção à saúde.
Pezzato LM, L'abbate S & Botazzo C. Produção de micropolíticas no processo de trabalho em saúde bucal: uma abordagem socioanalítica. Ciênc. saúde coletiva, 2013; 18(7):2095-2104 <sup>3</sup> .	O artigo reforça a necessidade de fortalecer o papel instituinte na construção de uma outra odontologia mais humana, acolhedora, integral e integrada nos “espaços tempo” onde a vida acontece.
Spedo SM, Pinto NRS & Tanaka OY. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. Physis 2010; 20(3):953-972 <sup>15</sup> .	O pronto atendimento odontológico municipal apresentou importante papel na rede de atenção, permitindo que populações de elevado nível de vulnerabilidade social e que não conseguem tratamento via ESB, tenham acesso a assistência odontológica restauradora.

Fonte: autoria própria (2020).

## 2 Resultados

Na tentativa de explorar o panorama de publicações que abordassem a integração do fluxo de atendimento dos CEO e das urgências odontológicas, utilizou-se o estado da arte nos últimos dez anos acerca da temática. A figura 1, sintetiza o processo de busca no portal da CAPES. Por sua vez, o quadro expressa a identificação das referências selecionadas e os principais resultados que subsidiaram a discussão desta revisão.

**Figura 1. Fluxograma do processo de seleção da literatura científica.**



Fonte: Autoria própria (2020).

A publicação dos artigos selecionados correspondeu aos anos de 2020 (um); 2019 (três); 2018 (dois); 2015 (dois); 2013 (um); 2012 (um) e 2010 (um). Dois artigos correspondem às revisões, um deles sobre impacto financeiro na saúde pública bucal (FRICHEMBRUDER *et al.*, 2020) e o outro sobre emergência dental (PROBST *et al.*, 2019). Quanto ao *loci* de realização dos estudos empíricos, ocorreu da seguinte forma: em Santa Catarina (GONDINHO *et al.*, 2018), realizado com profissionais da saúde bucal em quatro municípios; no Distrito Federal (GUEDES *et al.*, 2019) envolvendo a atenção ambulatorial secundária; dois foram



realizados em Minas Gerais, nos serviços de urgências odontológicas (QUEIROZ *et al.*, 2019) e na atenção secundária em saúde bucal (AUSTREGESILIO *et al.*, 2015); três estudos ocorreram no Estado de São Paulo, que envolveram temas de reflexão sobre a prática cotidiana de profissionais da saúde bucal (PEZZATO *et al.*, 2013), serviços de pronto atendimento odontológico (MENEHIM *et al.*, 2014) e a gestão dos serviços de média complexidade em saúde bucal (SPEDO *et al.*, 2010) e, dois estudos foram realizados no Nordeste, um em Natal (SOUZA *et al.*, 2015) que analisou a integralidade no âmbito da saúde bucal e o outro em Recife (AUSTREGESILIO., 2015), com foco na interface da AB com a atenção secundária odontológica.

Com relação aos periódicos em que foram publicados, seis artigos estavam na Revista Ciências & Saúde Coletiva e os outros cinco distribuídos na PLoS One, Revista Brasileira de Promoção da Saúde, Revista Gaúcha de Odontologia, Revista de Salud Pública e Revista Physis.

Com base nas informações observadas no quadro 1, percebe-se que não existe uma sistematização de estudos relacionados a essa temática, ressaltando que uma grande parte encontra-se mais detalhada acerca do fluxo entre a atenção básica e os CEO e quase nunca entre os fluxos dos SOU e SADT para os CEO.

Os artigos analisados revelaram que a articulação entre a atenção odontológica secundária possui fragilidades, conforme está discutido adiante. Entretanto, a maioria deles apresenta metodologias de abordagem descritiva, nas quais o nível de evidência não favorece a generalização dos resultados, além de não promover mudanças efetivas na prática.

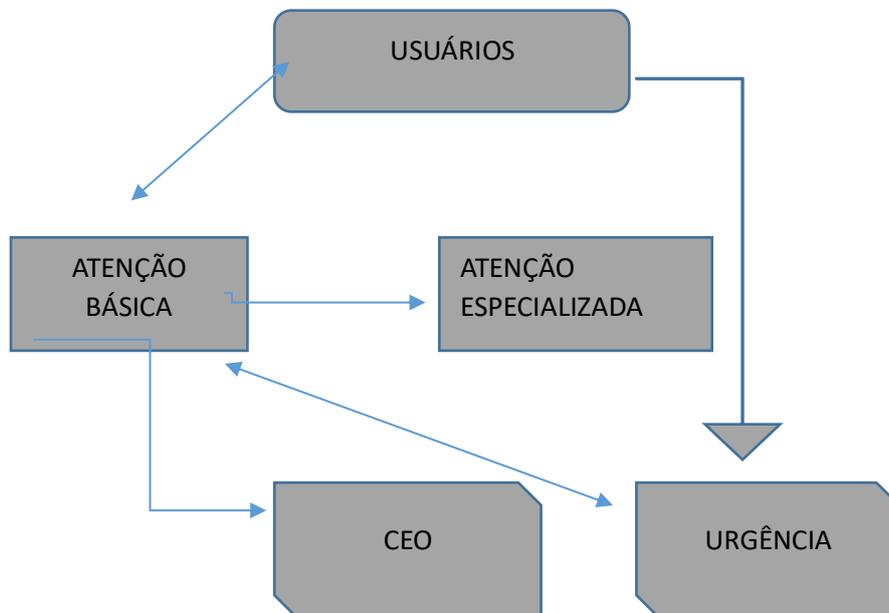
### **3 Discussão**

A organização da assistência odontológica configurada como rede temática de Saúde Bucal é reconhecida como Brasil Sorridente, com vistas à remodelação da assistência odontológica para superar as barreiras de acesso, práticas mutiladoras e indisponibilidade de serviços especializados (BARROS & BARBOSA 2022).

No estudo avaliativo de Souza, Lopes, Roncalli, Medeiros-Júnior & Clara-Costa (2020), a organização da demanda do nível secundário de atenção em Odontologia, serve como alicerce aos serviços nacionais na construção da integralidade. Os achados contribuem para conhecimento desse cenário e provoca reflexões sobre a proposta de contra-referência sobre as várias vias de acesso aos CEO, ressaltando que a forma de encaminhamento é fator decisivo para esse sistema.

Nesse sentido, a análise dos artigos (SOUSA *et al.*, 2015; GONDINHO *et al.*, 2018; FRICHEMBRUDER *et al.*, 2020; COSTA *et al.*, 2018) revela que no âmbito da Saúde Bucal, o fluxo de atendimento deve seguir uma lógica, onde o usuário procura a AB inicialmente e, havendo necessidade de indicação de procedimentos especializados, são referenciados para os CEO. Ademais, em casos agudos de crises dentais e por meio do pronto atendimento, o usuário pode procurar diretamente o serviço nas urgências odontológicas. Entretanto, caso necessite de tratamento na atenção especializada, é indicado buscar a unidade de saúde de sua área adscrita para posterior encaminhamento aos CEO, o que representa um entrave no itinerário dos usuários, conforme demonstra a figura 2.

**Figura 2. Instrumento de Auxílio ao fluxo na Rede de Atenção à Saúde Bucal.**



Fonte: Autoria própria (2020).

Para que a Rede de Atenção em Saúde Bucal (RASB) seja efetiva, de modo a assegurar a continuidade do cuidado, é imprescindível o aprimoramento do fluxo entre os serviços. As urgências odontológicas, após atendimento, se necessário, deveriam referenciar os pacientes para realizar os procedimentos nos CEO, o que não acontece na prática.

Segundo Gondinho *et al.* (2018), a rede temática em saúde bucal (RASB) sugere uma reformulação da assistência para garantir o acesso por meio da territorialização e reorganização dos processos de trabalho das equipes de saúde bucal (ESB), de modo a



articular os serviços assistenciais de acordo com a classificação de complexidade, com objetivo de garantir o cuidado integral.

Os dentistas que atuam nos serviços de urgência afirmam que não existe nenhum protocolo que define o fluxo de encaminhamento da demanda que procura o serviço (AUSTREGÉSILO *et al.*, 2015), pois ao sair, o usuário ‘perde-se’ na rede, sem a garantia da continuidade do tratamento, prejudicando, assim, a integralidade da assistência.

Nesse sentido, estudo de Spedo, Pinto e Tanaka (2010) realizado no município de São Paulo, reforça que esse processo não deve ser burocrático. Esses autores afirmam que na média complexidade, os serviços de pronto-atendimento são orientados a encaminhar os pacientes que necessitam de consulta ou exame especializado para uma UBS, já que esta tem acesso ao sistema informatizado de agendamento, o que lentifica e atrapalha o itinerário dos usuários.

Trabalho realizado por Austregésilo, Leal, Figueiredo e Góes (2015) evidenciou a frágil integração entre os níveis de atenção e a pouca resolubilidade, ressaltando o distanciamento da *práxis* ante às diretrizes da PNSB. Os autores descrevem uma RASB desconectada, com ausência de comunicação entre a AB e SOU, o que torna a universalidade do acesso quase inexistente, urgindo por maior integração entre os serviços.

Spedo, Pinto e Tanaka (2010) afirmaram que o monitoramento e a avaliação do acesso e desempenho da AB e atenção especializada em saúde bucal vêm sendo realizados e utilizam indicadores de cobertura assistencial. Entretanto, a atenção às urgências não costuma ser analisada, gerando uma lacuna sobre o uso, organização e desempenho nos pontos que realizam a assistência. Os autores ressaltam que a temática de atenção às urgências odontológicas precisa ser mais explorada.

No tocante ao encaminhamento dos usuários, o Caderno da Atenção Básica nº 17 (Saúde Bucal) (BRASIL, 2006) aponta apenas os CEO para realizar o encaminhamento, informando que deve ser feito por meio de formulários de referência/contrarreferência, acompanhados ou não de exames complementares e radiográficos. No entanto, não se refere aos serviços de pronto-atendimento.

As recentes mudanças nas diretrizes das principais políticas públicas, incluindo a PNSB, podem comprometer gravemente os avanços alcançados. A continuidade dessa política, que tem como expoente o Programa Brasil Sorridente (PBS), depende de vontade política e movimentação popular, pois tradicionalmente no Brasil, programas do governo não são



sinônimos de programas do Estado (CASCAES *et al.*, 2018). Considerando que o aporte de recursos para a saúde bucal foi historicamente negligenciado antes da existência do PBS, pode-se presumir um cenário de desafios.

A maior cobertura de atendimento odontológico está significativamente associada a uma menor desigualdade de renda (ELSTAD, 2017) fato este que reforça a importância de políticas públicas voltadas para a garantia do acesso à atenção odontológica de qualidade, sendo necessário seu fortalecimento do ponto de vista de gestão, juntamente com a defesa de investimentos financeiros em combate às iniquidades em saúde bucal no Brasil. Dessa forma, considera-se que a diminuição do aporte ou a inexistência de investimentos compromete o acesso dos pacientes mais vulneráveis e, com isso, agrava as discrepâncias em saúde bucal (PROBST *et al.*, 2019).

Estudo de Costa, Werneck Palmier (2018) defende que a política de saúde bucal deve buscar compreender as singularidades de cada local, considerando a estruturação, organização e gestão do sistema de saúde, no intuito de aumentar a oferta de procedimentos na atenção básica à saúde bucal e de criar serviços especializados municipais.

A Atenção Secundária (AS) à saúde bucal é um tema ainda pouco explorado nos meios científicos. O interesse neste nível de atenção vem crescendo nos últimos anos, principalmente quando se discute a organização dos sistemas de saúde na perspectiva de rede de atenção, passando da fragmentação para processos de trabalho integrados (BRASIL, 2016; MOIMAZ *et al.*, 2015). Nesse sentido, a atenção ambulatorial especializada deve co-responsabilizar-se pelos usuários, cumprindo o objetivo de garantir a retaguarda assistencial e consultoria a processos de cuidado que se vinculam à AB, articulando-se também com a atenção hospitalar e às urgências e emergências (GUEDES *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2018).

Com efeito, os avanços da PNSB, juntamente com a ampliação dos serviços de atenção secundária em saúde bucal, não respondem com resolutividade aos problemas de saúde nesse campo, já que é necessário o estabelecimento de sistemas de referência e contrarreferência, equidade no atendimento e integralidade no cuidado à saúde (ARAÚJO *et al.*, 2012).

Indubitavelmente, os problemas decorrentes da interface entre os CEO e os serviços de urgência em saúde bucal são múltiplos e complexos. Acredita-se ser possível a operacionalização desse fluxo, para que haja um sistema de referência alinhado e eficaz entre os dois serviços.



## Considerações finais

O estudo evidenciou a lacuna do conhecimento acerca de publicações que abordam a integração entre os serviços que compõem a média complexidade na RASB. A análise evidenciou a necessidade de produção de novos fluxos e protocolos no âmbito da saúde bucal brasileira, de forma a compreender e operacionalizar o acesso aos diversos níveis de atenção em odontologia, baseada numa melhor interação entre as urgências odontológicas e os CEO.

O enfrentamento das dificuldades para o alcance de uma interface ideal exige grande investimento por parte dos gestores do SUS. Para tanto, devem-se implementar ações articuladas, tanto nos CEO quanto nos SOU e nos SADT, orientadas pelas necessidades de saúde dos usuários.

Embora não exista nos SOU nenhum protocolo de referência e contrarreferência para a ESF ou para os CEO ou SADT, os artigos revelam que, na prática, é preciso que o encaminhamento seja correto e ágil para que ocorra a continuidade do cuidado em direção à integralidade.

Considerando que a interface entre os níveis de atenção em saúde bucal apresenta diversos fatores que limitam a integração e, compreendendo a complexidade do caminho para este fim, é patente que o modelo de assistência odontológica, sua (re)organização e a reformulação de suas práticas sejam priorizados para constituir um novo e melhor cenário da RASB no SUS.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D.B.; DE. MENEZES, L.M.B.; DE. SOUSA, D.L. DE. Atenção secundária em saúde bucal e a implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas em um estado do Nordeste, Brasil. RGO, **Rev. gaúch. odontol.** Campinas, v. 60, n.1, p. 49-54, 2012. ISSN 1981-8637. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372012000100007&script=sci\\_abstract](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372012000100007&script=sci_abstract)

AUSTREGÉSILO, S.C.; LEAL, M.C.C.; FIGUEIREDO, N.; GÓES, P.S.A. DE. A interface entre os cuidados primários e os serviços odontológicos de urgência (SOU) no SUS: a interface entre os níveis de atenção em saúde bucal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3111-3120, outubro de 2015. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-interface-entre-a-atencao-primaria-e-os-servicos-odontologicos-de-urgencia-sou-no-sus-a-interface-entre-niveis-de-atencao-em-saude-bucal/15137?id=15137&id=15137#:~:text=Considerando%20que%20os%20servi%C3%A7os%20de%20urg%C3%Aancia%20odontol%C3%B3gica%20comp%C3%B5em,Odontol%C3%B3gicos%20de%20Urg%C3%Aancia%20%28SOU%29%2C%20no%20munic%C3%ADpio%20do%20Recife.>



BARROS, M. G.; BARBOSA, A. B. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**. São Paulo, v. 8, n. 11, p. 1571–1587. 2022. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i11.7756>

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conass Debate – Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada. Brasília: Conass, 2016. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/inovacao-na-atencao-ambulatorial-especializada/>.

BRASIL. Distrito Federal (DF). Protocolo de Atenção à Saúde. Urgências odontológicas. Área(s): Odontologia. Portaria SES-DF Nº 342 de 29 de junho de 2017, publicada no DODF Nº 124 de 30 de junho de 2017. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Urg%C3%AAncias%20Odontol%C3%B3gicas.pdf/aa80b111-b88e-c066-1fc9-9b1191f7916d?t=1648648123052>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Brasília: MS, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf).

CARMO, M.E. DO.; GUIZARDI, F.L. Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1265-1286, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312017000401265&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312017000401265&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400021>.

CASCAES, A.M.; DOTTO, L.; BOMFIM, R.A. Tendências da força de trabalho de cirurgiões-dentistas no Brasil, no período de 2007 a 2014: estudo de séries temporais com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Epidemiol Serv Saúde**. Brasília, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v27n1/2237-9622-ess-27-01-e201723615.pdf>.

COSTA, W.C. Da. L.B.; WERNECK, M.A.F.; PALMIER, A.C. Secondary care in oral health in small municipalities: a cross-sectional evaluation of demand x access. **RGO, Rev. Gaúch. Odontol.**, Campinas, v. 66, n. 1, p. 70-76. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198186372018000100070&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198186372018000100070&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720180001000093348>.

ELSTAD, J.I. Dental care coverage and income-related inequalities in foregone dental care in Europe during the great recession. **Community Dent Oral Epidemiol**, Nova Jérsei, v. 45, n. 4, p. 296-302, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12288>.



FRICHEMBRUDER, K.; DOS SANTOS, M.C.; HUGO, N.F. Dental emergency: Scoping review. **PLoS ONE**, São Francisco, v. 15, n. 2, p. e0222248. 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222248>.

GONDINHO, B.V.C.; GUERRA, L. M.; BULGARELI, J.V.; PROBST, L.F.; CORTELLAZZI, K.L.; POSSOBON, R.F.; PEREIRA, A.C.; OLIVEIRA, V.A.S. Percepção de coordenadores de saúde bucal sobre a rede de atenção à saúde bucal. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 31, p. 1-8, nov., 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.8637>.

GUEDES, B. DE. A.P.; VALE, F.L.B. DO.; SOUZA, R.W. DE.; COSTA, M.K.A.; BATISTA, S.R. A organização da atenção ambulatorial secundária na SESDF. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2125-2134, Junho de 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CGw4HDywt7wFPmgyFnwN83q/?lang=pt>.

MENEGHIM, M.C.; FONSECA, D.A.V.; AMBROSANO, G.M.B.; MIALHE, F.L.; PEREIRA, A.C. Influência da organização da atenção básica e das características sociodemográficas da população na demanda pelo pronto atendimento odontológico mun. **Cien Saude Colet** [periódico na internet], v. 19, n. 1, p. 269-277, 2014. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/influencia-da-organizacao-da-atencao-basica-e-das-caracteristicas-sociodemograficas-da-populacao-na-demanda-pelo-pronto-atendimento-odontologico-mun/11701?id=11701>.

MOIMAZ, S.A.S.; MELO, L.M.L.L. DE.; GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.I.; SALIBA, N.A. Oral health assessment protocol in primary care. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, Campinas, v. 63, n. 4, p. 446-454, 2015. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-863720150003000113012>

PEZZATO, L.M.; L'ABBATE, S.; BOTAZZO, C. Produção de micropolíticas no processo de trabalho em saúde bucal: uma abordagem socioanalítica. **Ciênc Saude Colet**, Rio de Janeiro, 2013; v. 18, n. 7, p. 2095-2104. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700025>.

PIMENTEL, F.C.; ALBUQUERQUE, P.C.; SOUZA, W.V. A estratégia saúde da família no estado de Pernambuco: avaliação da estrutura das equipes por porte populacional. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 88-101, Jan-Mar 2015. DOI: 10.1590/0103-110420151040138.

PROBST, L.F.; PUCCA-JUNIOR, G.A.; PEREIRA, A.C.; CARLI, A.D. DE. Impacto das crises financeiras sobre os indicadores de saúde bucal: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4437-4448, Dec. 2019. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/impacto-das-crisis-financeiras-sobre-os-indicadores-de-saude-bucal-revisao-integrativa-da-literatura/17312?id=17312&id=17312&id=17312&id=17312>.

QUEIROZ, M.F.; VERLI, F.D.; MARINHO, S.A.; PAIVA, P.C.P.; SANTOS, S.M.C.; SOARES, J.A. Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1277-1286, Apr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vpPkxyS7WxPFn7zwKtmt3wP/?lang=pt>.



RUIZ, D. C.; PERES, A. C. O.; CARCERERI, D. L. Saúde bucal no SUS: reflexões sobre as fortalezas e ameaças à Política Nacional de Saúde Bucal. *In: Rede de Pesquisa em APS (org.). Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições.* Rio de Janeiro: Abrasco; 2022. E-book. 111p. Disponível em: <https://apsmrr.ensp.fiocruz.br/rede-de-pesquisa-em-atencao-primaria-a-saude-bases-para-uma-atencao-primaria-a-saude-integral-resolutiva-territorial-e-comunitaria-no-sus-aspectos-criticos-e-proposicoes/29496/>.

SALIBA, N.A.; MOIMAZ, S.A.S.; FADEL, C.B.; BINO, L.S. Saúde Bucal no Brasil: uma nova política de enfrentamento para a realidade nacional. *Rev Odontol Bras Central*, Goiânia, 2010; 18(48):62-66. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/418/385>.

SOUZA, G.C.; LOPES, M.L. DE S.; RONCALLI, A.G.; MEDEIROS-JÚNIOR, A.; CLARA-COSTA, I. DO C. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. *Revista de saúde pública*, São Paulo, v. 17, p. 416-428, 2015. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n3.44305>

SPEDO, S.M.; PINTO, N.R.S.; TANAKA, O.Y. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. *Physis*, v. 20, n. 3 p. 953-972, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000300014>.

### Sobre os autores

<sup>1</sup> **Indara Cavalcante Bezerra.** Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do curso de Especialização em Saúde Mental da UECE. Fortaleza – CE. E-mail: [indaracavalcante@yahoo.com.br](mailto:indaracavalcante@yahoo.com.br). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6605467224282499>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0003-0647-2490>.

<sup>2</sup> **Andréia De Queiroz Nobre.** Mestra em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua como cirurgiã dentista da prefeitura Municipal de Fortaleza. Fortaleza – CE. E-mail: [andrea.nobre@aluno.uece.br](mailto:andrea.nobre@aluno.uece.br). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4527402762019656>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-3014-2486>

<sup>3</sup> **Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira.** Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente e Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da UECE. Fortaleza – CE. E-mail: [mardeniagomes@yahoo.com.br](mailto:mardeniagomes@yahoo.com.br). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0308235888507443>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0003-2969-6526>.

<sup>4</sup> **Ingrid Cavalcante Matos.** Graduada em Medicina pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza – CE. E-mail: [ingridmcavalcante@gmail.com](mailto:ingridmcavalcante@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3848824433729450>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0001-8915-5348>.

<sup>5</sup> **Adriana Catarina de Souza Oliveira.** Doutora em Saúde Pública pela Universidad Católica de Murcia, Espanha (UCAM). Murcia – ES. E-mail: [acatarina@ucam.edu](mailto:acatarina@ucam.edu). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3709053632552411>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0001-8600-4413>.

