

Sistemas de Referência e Contrarreferência: Percepção dos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Primária à Saúde

Reference and Counter-Reference Systems: Perception of Dentists in Primary Health Care

Sistemas de Referencia y Contrarreferencia: Percepción de los Cirujanos Dentistas en la Atención Primaria de Salud

Emanoel Silva **PEREIRA**

Cirurgião-Dentista, Curso de Odontologia, Centro Universitário FIS (UNIFIS), 56909-205, Serra Talhada -PE, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-2177-3649>

Gabriele Gomes Nunes da **SILVA**

Cirurgiã-Dentista, Curso de Odontologia, Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP), 15025-400, São José do Rio Preto - SP, Brasil

<https://orcid.org/0009-0002-3670-5638>

Paulo André Gomes **BARROS**

Mestre em Odontologia (FHO-UNIARAS), Departamento de Saúde Coletiva, Centro Universitário FIS (UNIFIS)

56909-205, Serra Talhada -PE, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-8089-3280>

Resumo

Objetivo: O presente estudo buscou avaliar o sistema de referência e contrarreferência quanto ao acesso e o fluxo na percepção dos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Básica de um município do estado do Pernambuco. Métodos: A população do estudo compreendeu CD atuantes em Unidades de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde deste município. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário composto por sete perguntas objetivas e uma discursiva. Todos os dados recolhidos foram tabulados e analisados no *software* estatístico IBM SPSS 20.0®. Resultados: A amostra final foi constituída por dezesseis Cirurgiões-Dentistas. A maior parte dos profissionais relataram que costumam referenciar os pacientes da Atenção Básica para a Atenção Secundária (87,5%). No tocante as especialidades mais referenciadas, a Endodontia sobressaiu-se em relação as demais (41%). Quanto a receber a contrarreferência dos pacientes referenciados, 43,8% informaram receber às vezes, enquanto 31,3% não recebiam. A Endodontia foi a especialidade mais recebida na contrarreferência. Para os participantes, os principais motivos que podem impedir a realização de uma referência e contrarreferência eficiente foram: alta demanda de pacientes e escassez de profissionais. Conclusões: Os resultados deste estudo indicam que há uma considerável adesão dos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Básica do município de Serra Talhada à prática de referenciar pacientes para o Centro de Especialidades Odontológicas, bem como o conhecimento de possíveis desafios que podem dificultar a realização de uma referência e contrarreferência eficazes, por outro lado, a recepção da contrarreferência apresenta-se insatisfatória.

Descritores: Inquéritos de Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde; Integralidade em Saúde.

Abstract

Objective: This study aimed to evaluate the referral and counter-referral system regarding access and flow in the perception of Primary Care Dentists in a city in the state of Pernambuco. Methods: The study population comprised dental surgeons working in Family Health Units or Basic Health Units in this city. Data collection was performed using a questionnaire consisting of seven objective questions and one discursive question. All data collected were tabulated and analyzed using the statistical software IBM SPSS 20.0®. Results: The final sample consisted of sixteen dental surgeons. Most professionals reported that they usually refer patients from Primary Care to Secondary Care (87.5%). Regarding the most referred specialties, Endodontics stood out in relation to the others (41%). Regarding receiving counter-referrals from referred patients, 43.8% reported receiving them sometimes, while 31.3% did not receive them. Endodontics was the specialty most frequently received in counter-referrals. For the participants, the main reasons that may prevent efficient referrals and counter-referrals were high patient demand and shortage of professionals. Conclusions: The results of this study indicate that there is considerable adherence by Primary Care Dentists in the municipality of Serra Talhada to the practice of referring patients to the Center for Dental Specialties, as well as knowledge of possible challenges that may hinder effective referrals and counter-referrals. On the other hand, the reception of counter-referrals is unsatisfactory.

Descriptors: Oral Health Surveys; Primary Health Care; Comprehensive Health.

Resumen

Objetivo: El presente estudio buscó evaluar el sistema de referencia y contrarreferencia en cuanto a acceso y flujo en la percepción de los Cirujanos Dentistas de Atención Primaria en un municipio del estado de Pernambuco. Métodos: La población de estudio estuvo compuesta por CD que trabajan en Unidades de Salud de la Familia o Unidades Básicas de Salud de este municipio. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario compuesto por siete preguntas objetivas y una discursiva. Todos los datos recopilados fueron tabulados y analizados utilizando el *software* estadístico IBM SPSS 20.0®. Resultados: La muestra final estuvo compuesta por dieciséis Cirujanos Dentistas. La mayoría de los profesionales refieren que suelen derivar pacientes desde Atención Primaria a Atención Secundaria (87,5%). Respecto a las especialidades más referenciadas, destacó la Endodoncia respecto a las demás (41%). Respecto a recibir contrarreferencias de pacientes remitidos, el 43,8% refirió recibirlas alguna vez, mientras que el 31,3% no las recibió. La endodoncia fue la especialidad más recibida en contrarreferencias. Para los participantes, las principales razones que podrían impedir la derivación y contrarreferencia eficiente fueron: alta demanda de pacientes y escasez de profesionales. Conclusiones: Los resultados de este estudio indican que existe una considerable adherencia entre los Cirujanos Dentistas de Atención Primaria del municipio de Serra Talhada a la práctica de derivar pacientes al Centro de Especialidades Odontológicas, así como conocimiento de los posibles desafíos que pueden dificultar su realización. una referencia y una contrarreferencia efectivas, pero la recepción de la contrarreferencia es insatisfactoria.

Descriptores: Encuestas de Salud Bucal. Atención Primaria de Salud. Salud Integral.

INTRODUÇÃO

A integralidade é um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida pela Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, na Lei nº 8080 de 1990. O conceito de integralidade é entendido como um conjunto de ações que visam a promoção, prevenção,

tratamento e reabilitação da saúde de um indivíduo, garantindo acesso a todos os níveis de complexidade¹⁻².

No Brasil, o SUS é estruturado através das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Elas são configuradas para integrar diferentes níveis e tipos de serviços de saúde, visando proporcionar um

cuidado contínuo, coordenado e centrado no usuário. Essas redes têm como objetivo principal promover a integralidade da assistência, articulando a atenção primária com os serviços especializados e de urgência, de modo a garantir uma resposta eficiente e efetiva às necessidades de saúde da população. A interligação entre os diversos pontos de atenção, aliada à gestão compartilhada e à organização dos fluxos assistenciais, busca não apenas melhorar o acesso aos serviços, mas também otimizar o uso dos recursos disponíveis e promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde³⁻⁴.

Descrita como primeiro nível de Atenção à Saúde, a Atenção Primária é caracterizada como principal porta de entrada do sistema e ordenadora do funcionamento da rede⁵. Em odontologia suas ações são de cunho individual e coletivo, visando a promoção, prevenção e o cuidado assistencial-diagnóstico, bem como o tratamento e manutenção da saúde bucal dos pacientes, no entanto, algumas demandas requerem a atenção de serviços especializados. Neste sentido, para garantia da plena integralidade à saúde bucal, a Atenção Básica deve ser articulada com outros espaços da rede, como a Atenção Secundária⁶⁻⁷.

A Atenção Secundária é definida pela oferta de serviços de densidade tecnológica intermediária. Ela é composta por ações e serviços que visam atender os principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade excede a competência da Atenção Básica⁸. Dentro de Rede de Atenção à Saúde Bucal, a Atenção Secundária é garantida através dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), que oferecem serviços de estomatologia, endodontia, periodontia, cirurgia oral menor de tecidos moles e duros, atendimento de pacientes com necessidades especiais e odontopediatria⁴⁻⁹.

Para que ocorra a resolutividade do problema trazido pelo usuário ao sistema, é necessário que a articulação da Atenção Básica com a Atenção Secundária seja eficiente, através de estratégias de comunicação entre os serviços de maior e menor complexidade¹⁰⁻¹¹. Assim, o fluxo dos serviços é organizado através do mecanismo de referência e contrarreferência, onde um serviço informa ao outro sobre o estado de saúde e tratamento do indivíduo¹¹⁻¹².

No contexto odontológico, o sistema de referência e contrarreferência acontece entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) e os Centros de Especialidades Odontológicas¹³. Com um sistema de referência e contrarreferência bem estruturado, aliado ao comprometimento dos profissionais com as políticas de saúde, é possível garantir plenamente o princípio da integralidade¹⁴.

Frente a esses aspectos, o presente estudo

buscou avaliar o sistema de referência e contrarreferência quanto ao acesso e o fluxo na percepção dos Cirurgiões-Dentistas (CD) da Atenção Básica no município de Serra Talhada, Pernambuco, Brasil.

MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FIS – UNIFIS, de acordo com as Resoluções 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional da Saúde (Número do parecer: 6.043.134). O presente estudo é caracterizado como observacional, descritivo, de abordagem quantitativa e caráter exploratório. Foi desenvolvido na Atenção à Saúde Bucal do município de Serra Talhada, a qual é constituída por vinte e três Equipes de Saúde Bucal modalidade I e conta com um CEO tipo I (três cadeiras odontológicas) com adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, sendo conduzido de maio de 2023 a maio de 2024. Assim, a população do estudo compreendeu 23 Cirurgiões-Dentistas atuantes em Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) deste município.

Foram incluídos CD da Atenção Primária à saúde que manifestaram o interesse em participar da pesquisa, a partir da assinatura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE). Os critérios de exclusão abrangeram profissionais ausentes nas unidades após três tentativas ou aqueles que não responderam ao instrumento de pesquisa na íntegra.

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário composto por sete perguntas objetivas e uma discursiva. O instrumento foi aplicado pessoalmente aos participantes nas suas respectivas unidades pelos pesquisadores (quadro 1), com o objetivo de avaliar o sistema de referência e contrarreferência entre os Cirurgiões-Dentistas da Atenção Básica.

Todos os dados recolhidos foram tabulados e analisados no *software* estatístico IBM SPSS 20.0®. A análise descritiva através das frequências absolutas e relativas das variáveis é apresentada por meio de uma tabela, contendo os valores absolutos e relativos.

RESULTADOS

Dos participantes inicialmente incluídos, dezessete (n=17) completaram o estudo. No entanto, um participante (n=1) foi excluído devido ao preenchimento incompleto do questionário. Assim, a amostra final foi constituída por dezesseis (n=16) CD.

Quando perguntados se costumavam referenciar os usuários da Atenção Primária para o CEO, 87,5% (n=14) o faziam. Em relação à utilização de ficha para referência e contrarreferência, 75% (n=12) concordaram que o

sistema dispõe de formulários para tal ação. Quanto à existência de critérios específicos para encaminhamento dos pacientes ao Centro de Especialidades Odontológicas, 93,8% (n=15) concordam que tais critérios existem. Para 68,8% (n=11) dos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Básica, foi relatada a descrição dos casos clínicos no ato do encaminhamento dos usuários para a Atenção Secundária, entretanto, 25% (n=4) relataram o fazer às vezes.

Quadro 1. Questionário sobre o sistema de referência e contrarreferência na Atenção Básica. Brasil, 2024

1- Você costuma referenciar os usuários dentro da Rede de Atenção à Saúde Bucal para o Centro de Especialidades Odontológicas?
 SIM NÃO ÀS VEZES

2- O sistema utiliza ficha para referência e contrarreferência entre os níveis de atenção primária e secundária?
 SIM NÃO ÀS VEZES

3- Há algum critério para encaminhamento às especialidades?
 SIM NÃO ÀS VEZES

4- Você descreve o caso clínico no encaminhamento?
 SIM NÃO ÀS VEZES

5- Para qual(is) especialidade(s) você costuma encaminhar mais os seus pacientes?
 CIRURGIA ENDODONTIA ODONTOPEDIATRIA E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS PERIODONTIA PRÓTESE

6- Você costuma receber a contrarreferência dos pacientes referenciados?
 SIM NÃO ÀS VEZES

7- De qual(is) especialidade(s) você recebe a contrarreferência dos pacientes referenciados?
 CIRURGIA ENDODONTIA ODONTOPEDIATRIA E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS PERIODONTIA PRÓTESE NÃO COSTUMO RECEBER A CONTRARREFERÊNCIA

8- Qual(is) o(s) motivo(s) que impede(m) a realização de uma referência e contrarreferência eficiente?
 CIRURGIA ENDODONTIA ODONTOPEDIATRIA E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS PERIODONTIA PRÓTESE NÃO COSTUMO RECEBER A CONTRARREFERÊNCIA

Fonte: Autores

As especialidades mais referenciadas pelo CD foram: Endodontia 41% (16); Prótese 25,6% (n=10) e Cirurgia 23,1% (n=9), respectivamente. No tocante a receber a contrarreferência dos pacientes referenciados para o CEO, 43,8% (n=7) informaram receber às vezes, enquanto 31,3% (n=5) não recebiam. Ao serem questionados sobre quais especialidades os CD mais recebem a contrarreferência, a Endodontia 47,4% (n=9) sobressaiu-se, ao passo que, 21,1% (n=4) relataram não receber de nenhuma especialidade. A Tabela 2 apresenta os resultados do desempenho dos participantes.

Sobre os motivos que podem impedir a realização de uma referência e contrarreferência eficiente, os principais pontos destacados pelos CD foram: alta demanda de pacientes e escassez de profissionais; dificuldades na integração de sistemas de informação; falta de hábito e/ou tempo; erros na documentação e transferência de informações e desafios na adesão ao tratamento pelos usuários.

DISCUSSÃO

Este estudo aborda um tema pouco explorado na literatura. Pesquisas que buscam avaliar a implementação do princípio da integralidade, especialmente na Atenção Básica,

que é considerada coordenadora das RAS, são essenciais para monitoramento das ações e serviços em saúde, pois a partir da identificação de lacunas, seus resultados podem orientar na melhoria e desenvolvimento de políticas públicas de saúde¹⁵.

Tabela 1. Análise descritiva das frequências absoluta e relativa das variáveis abordadas na pesquisa (n = 16). Brasil, 2024

	n	%
Você costuma referenciar os usuários dentro da Rede de Atenção à Saúde Bucal para o Centro de Especialidades Odontológicas?		
Sim	14	87,5
Às vezes	2	12,5
O sistema utiliza ficha para referência e contrarreferência entre os níveis de atenção primária e secundária?		
Sim	12	75,0
Não	3	18,8
Às vezes	1	6,3
Há algum critério para encaminhamento às especialidades?		
Sim	15	93,8
Às vezes	1	6,3
Você descreve o caso clínico no encaminhamento?		
Sim	11	68,8
Não	1	6,3
Às vezes	4	25,0
Para qual(is) especialidade(s) você costuma encaminhar mais os seus pacientes?		
Cirurgia	9	23,1
Endodontia	16	41,0
Odontopediatria e PNE	2	5,1
Periodontia	2	5,1
Prótese	10	25,6
Você costuma receber a contrarreferência dos pacientes referenciados?		
Sim	4	25,0
Não	5	31,3
Às vezes	7	43,8
De qual(is) especialidade(s) você recebe a contrarreferência dos pacientes referenciados?		
Cirurgia	4	2,1
Endodontia	9	47,4
Periodontia	1	5,3
Prótese	1	5,3
Não recebe	4	21,1

Fonte: Dados da Pesquisa

O cuidado integral é garantido por meio do mecanismo de referência e contrarreferência, sendo este um fator determinante para assegurar a resolução dos problemas apresentados pelos usuários¹⁶. Neste sentido, a maior parte dos profissionais participantes da pesquisa relatou que costumam referenciar os pacientes da Atenção Básica para a Atenção Secundária, o que demonstra a garantia deste princípio pelos CD.

No âmbito das Redes de Atenção à Saúde Bucal, o preenchimento da ficha de referência e contrarreferência é uma abordagem que visa reduzir a fragmentação entre os serviços de saúde e os profissionais envolvidos. Isso promove a comunicação eficaz, a interdisciplinaridade e o compartilhamento de responsabilidades ao longo da atenção integral aos pacientes, contribuindo significativamente para a eficiência das intervenções¹⁷. Posto isso, a maior parte dos Cirurgiões-Dentistas informou que o sistema emprega fichas de referência e contrarreferência para comunicação entre os níveis de atenção primária e secundária. Achados semelhantes foram observados no estudo de Oliveira et al.¹², no qual os trabalhadores de saúde da pesquisa

mencionaram existir fichas de referência e contrarreferência e que sempre a utilizam.

Quase todos os participantes relataram que há algum critério para o encaminhamento de pacientes às especialidades. Neste contexto, critérios bem definidos são essenciais para otimizar o encaminhamento dos pacientes ao CEO. Eles permitem que os CD identifiquem com precisão quais pacientes realmente necessitam dos serviços especializados, evitando encaminhamentos desnecessários e garantindo que os recursos do CEO sejam direcionados de forma eficiente. Ademais, estes critérios visam priorizar casos mais complexos ou urgentes, assegurando atendimento oportuno aos pacientes com necessidades especiais. Isso não só melhora o fluxo de encaminhamento, reduzindo tempos de espera e congestionamentos, mas também contribui para a padronização dos procedimentos e para um atendimento de alta qualidade, alinhado às melhores práticas clínicas¹⁸⁻¹⁹.

O presente estudo evidenciou que grande parte dos profissionais descrevem os casos clínicos no ato do referenciamento dos usuários à média complexidade, contudo, alguns o fazem somente às vezes. Ao realizar a descrição dos casos, o CD da Atenção Básica assegura que os profissionais do Centro de Especialidades Odontológicas recebam todas as informações relevantes sobre o estado de saúde do paciente, incluindo diagnósticos, tratamentos prévios, condições médicas subjacentes e quaisquer particularidades que possam influenciar o plano de tratamento nesse nível de atenção. Isso inclui não apenas o tratamento no CEO, mas também a possibilidade de retorno do paciente à atenção primária com informações claras sobre o progresso e as recomendações de tratamento²⁰⁻²¹.

A especialidade mais referenciada pelos CD desta pesquisa foi a endodontia. Resultados similares foram encontrados por Azevedo et al.²², onde ao relatar a experiência dos residentes cirurgiões-dentistas de um Centro de Especialidades, foi observado que de março de 2020 a setembro de 2021 a maioria dos pacientes foram referenciados para o serviço de endodontia (n=817). Estes achados sugerem que tanto os profissionais quanto os pacientes estão buscando abordagens clínicas mais conservadoras.

Quase metade dos participantes indicaram que só recebem a contrarreferência dos pacientes referenciados às vezes, enquanto outra parcela mencionou não receber a contrarreferência ao término dos tratamentos prestados no CEO. Ainda, quando recebida, a especialidade odontológica mais contrarreferenciada foi a endodontia, enquanto isso, alguns mencionaram não receber de nenhuma especialidade. A ausência de contrarreferência nos serviços odontológicos da

atenção básica pode acarretar uma série de desafios significativos. Sem informações atualizadas sobre o tratamento realizado no Centro de Especialidades Odontológicas, os profissionais na atenção básica podem não estar cientes das intervenções realizadas e dos resultados obtidos, o que compromete a continuidade e a eficácia do cuidado odontológico oferecido aos pacientes pela atenção básica²³⁻²².

Além disso, a duplicação desnecessária de exames e procedimentos já realizados no CEO, devido à falta de comunicação entre os níveis de atendimento, não só aumenta os custos para o sistema de saúde, mas também prolonga o tempo de espera dos pacientes por tratamentos odontológicos. Adicionalmente, a falta de contrarreferência impede que os profissionais na atenção básica sejam alertados sobre complicações surgidas durante o tratamento especializado ou novas necessidades emergentes dos pacientes, resultando em potenciais atrasos no diagnóstico e tratamento adequado das condições bucais¹³⁻²¹.

Os Cirurgiões-Dentistas participantes desta pesquisa elencaram diversas causas que podem dificultar a realização de uma referência e contrarreferência eficiente. As mais comuns foram a grande quantidade de pacientes e a falta de profissionais, problemas na integração de sistemas de informação e desafios na adesão ao tratamento pelos pacientes. Nessa perspectiva, a alta demanda de pacientes e a escassez de profissionais, não apenas dificulta a realização de procedimentos dentro de prazos adequados, mas também impacta diretamente na capacidade de fornecer uma contrarreferência completa e detalhada para a atenção básica¹⁸.

Além disso, a falta de integração eficiente entre os sistemas de informação das unidades básicas de saúde e dos CEO emerge como outro fator crítico. A dificuldade em compartilhar informações clínicas relevantes de forma rápida e precisa compromete a continuidade do cuidado odontológico, dificultando a monitorização adequada dos pacientes após o tratamento especializado²⁰⁻¹⁹.

Outro desafio mencionado é a adesão inconsistente dos pacientes ao tratamento proposto. A falta de comprometimento dos pacientes pode resultar em interrupções no acompanhamento clínico, afetando negativamente a qualidade e a eficiência da contrarreferência. Essa situação evidencia a necessidade de estratégias mais eficazes para promover a educação e o engajamento dos pacientes no cuidado com a saúde bucal¹³.

As causas apontadas pelos Cirurgiões-Dentistas destacam a complexidade e os obstáculos enfrentados na implementação de um

sistema eficiente de referência e contrarreferência na odontologia. Superar esses desafios requer não apenas melhorias na gestão de recursos humanos e infraestrutura, mas também avanços significativos na integração de sistemas de informação e no envolvimento dos pacientes no processo de cuidado contínuo.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que há uma considerável adesão dos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Básica do município de Serra Talhada à prática de referenciar pacientes para o Centro de Especialidades Odontológicas, bem como o conhecimento de possíveis desafios que podem dificultar a realização de uma referência e contrarreferência eficazes.

A maioria dos profissionais relata utilizar fichas específicas para esses processos, embora a recepção da contrarreferência seja variável. Neste sentido, existem lacunas significativas na eficiência da contrarreferência, destacando a necessidade de melhorias na integração de sistemas de informação e na gestão da alta demanda de pacientes. A Endodontia emerge como a especialidade mais frequentemente referenciada e contrarreferida pelos CD, sugerindo que profissionais e os pacientes estão optando por métodos clínicos mais conservadores.

Os resultados apresentados neste estudo podem servir para o desenvolvimento de estratégias de saúde voltadas para o tema. Estas devem visar melhorias nos sistemas de referência e contrarreferência, além de fortalecer as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Superar esses obstáculos é crucial para otimizar o encaminhamento e a continuidade do cuidado odontológico entre os níveis de atenção à saúde.

Por fim, sugere-se a realização de mais pesquisas sobre o tema na Atenção Básica, devido à falta de estudos para discussão na literatura atual.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 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. Diário Oficial da União. 1990 Sep 20.
2. Sanchez HF, Werneck MAF, Amaral JHL, Ferreira EF e. A integralidade no cotidiano da atenção à saúde bucal: revisão de literatura. Trab Educ Saúde. 2015;13(1):201-14.
3. Damaceno AN, Lima MAD da S, Pucci VR, Weiller TH. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. Rev Enferm UFSM. 2020;10:e14.
4. Godoi H, Mello ALSF de, Caetano JC. An oral health care network organized by large municipalities in Santa Catarina State, Brazil. Cad Saude Publica. 2014;30(2):318-32.
5. Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Saúde Soc. 2011;20(4):867-74.
6. Heidemann ITSB, Wosny A de M, Boehs AE. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. Cien Saude Colet. 2014;19(8):3553-9.
7. Melo EA, Gomes GG, Carvalho JO de, Pereira PHB, Guabiraba KP de L. A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. Physis. 2021;31(1):e310109.
8. Erdmann AL, de Andrade SR, de Mello ALSF, Drago LC. Secondary health care: best practices in the health services network. Rev Lat Am Enfermagem. 2013;21 Spec No(spe):131-9.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 17. Brasília; 2006
10. Borghi GN, Vazquez FDL, Cortellazzi KL, Guerra LM, Bulgareli JV, Pereira AC. A avaliação do sistema de referência e contrarreferência na atenção secundária em Odontologia. Rev Fac Odontol - UPF. 2014;18(2).
11. Costa JP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Paula ML de, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. Saúde em Debate. 2014;38(103):733-43.
12. Oliveira CCRB, Silva EAL, Souza MKB de. Referral and counter-referral for the integrality of care in the Health Care Network. Physis. 2021;31(1):e310105.
13. Silva HEC da, Gottems LBD. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. Cien Saude Colet. 2017;22(8):2645-57.
14. Andrade LS, Francischetti I. Referência e Contrarreferência: Compreensões e Práticas. Sau & Transf Soc. 2019;10(1/2/3):054-64.
15. Tofani LFN, Furtado LAC, Guimarães CF, Feliciano DGCF, Silva GR da, Bragagnolo LM, et al. Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde. Cien Saude Colet. 2021;26(10):4769-82.
16. Barros MG, Barbosa AB. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2022;8(11):1571-87.
17. Campos GW de S, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad Saude Publica. 2007;23(2):399-407.
18. Lino PA, Werneck MAF, Lucas SD, Abreu MHNG de. Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. Cien Saude Colet. 2014;19(9):3879-88.
19. Ottoni JLM, Martelli PJ de L, Martelli Júnior H, Dias VO, Silveira DMML da, Trezena S, et al. Atenção secundária em estomatologia nos centros de

- especialidades odontológicas do Brasil. Bionorte. 2023;12(2):426–38.
20. Machado FC de A, Silva JV, Ferreira MÂF. Factors related to the performance of Specialized Dental Care Centers. Cien Saude Colet. 2015;20(4):1149–63.
21. Jahnke MM, Do Amaral Giordani JM, Luvison I, Figueiredo N, Do Amaral Júnior OL, Hugo FN. Interface entre a atenção básica e a especializada na rede de saúde bucal do sistema único de saúde brasileiro. Rev Bras Ciênc Saúde - USCS. 2021;19(68).
22. Azevedo JS, Martins ADL, Silva HS, Costa WS da, Buffon M da CM, Pizzatto E. Atenção secundária em Odontologia e a articulação no processo de referência na Rede de Atenção em Saúde Bucal. Rev ABENO. 2022;22(2):1706
23. Magalhães MBP de, Oliveira DV de, Lima RF de, Ferreira EFE, Martins R de C. Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Cien Saude Colet. 2019;24(12):4643–54.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Emanoel Silva Pereira

Rua João Luiz de Melo, 2110, Tancredo Neves,
56909-205 Serra Talhada – PE, Brasil
E-mail: nuelmccall@hotmail.com

Submetido em 26/08/2024

Aceito em 10/09/2024