

Percepções dos usuários sobre os fluxos de encaminhamento em saúde bucal para centros de especialidades odontológicas na cidade de Recife

User perceptions about oral health referral flows to dental specialty centers in the city of Recife

Percepciones de los usuarios sobre los flujos de derivación de salud bucal a los centros de especialidades odontológicas en la ciudad de Recife

Rayssa Maria da Silva Lima

Cirurgiã-dentista; Mestranda em Saúde Coletiva; Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil;
E-mail: rayssalimaodontologia@gmail.com; ORCID: 0000-0002-2756-1049

Mônica Maria Motta dos Reis Marques

Cirurgiã-dentista, Mestre em Saúde Pública; Secretaria de Saúde do Recife, Recife, PE, Brasil;
E-mail: monica.marques994@gmail.com; ORCID: 0000-0001-9274-3810

Chrystal Ladislau Sampaio Saraiva

Cirurgiã-dentista; Mestranda em Saúde Coletiva; Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil;
E-mail: chrystal.saraiva@gmail.com; ORCID: 0000-0002-6692-6418

José Eudes de Lorena Sobrinho

Cirurgião-dentista; Professor Associado II-E da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM-UPE), Recife, PE, Brasil;
E-mail: eudes.loreana@upe.br; ORCID: 0000-0001-7820-735X

Contribuição dos autores:
RMSL contribuiu para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. MMMRM atuou como supervisor da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. CLSS contribuiu para escrita e revisão final do manuscrito. JELS contribuiu para a revisão crítica do conteúdo intelectual. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:
Próprio.

Recebido em: 26/03/2025

Aprovado em: 25/05/2026

Editor responsável: Frederico Viana Machado

Resumo: O Sistema Único de Saúde busca superar a fragmentação do cuidado. Partindo desse ideal, a Política Nacional de Saúde Bucal estabelece que a atenção odontológica deve ser articulada em todos os níveis de complexidade, garantindo a integralidade do cuidado. Contudo, no Recife, persistem desafios para essa efetivação. Este estudo descreve a percepção dos usuários sobre os fluxos entre a atenção primária e secundária em saúde bucal, analisando suas experiências, dificuldades enfrentadas e sugestões de melhoria. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, conduzida via entrevistas semiestruturadas com 12 usuários de dois Centros de Especialidades Odontológicas no Recife, selecionados por conveniência, com idade média de 50,17 ($\pm$ 18,13) anos. Dentre as demandas, a cirurgia oral menor foi a especialidade mais procurada (41,67%). Os resultados evidenciaram que a atenção primária atua como porta de entrada e ordenadora do cuidado, mas a principal dificuldade identificada pelos usuários foi o tempo de espera até a data agendada para consulta/procedimento especializado. Os participantes relataram dificuldades de acesso, incluindo questões financeiras e desafios de mobilidade urbana. O tempo prolongado de espera repercutiu negativamente na saúde bucal dos entrevistados, gerando insatisfação e desconforto físico, sob suas perspectivas. Como sugestões de melhoria, os usuários apontaram a necessidade de ampliar o quadro de profissionais e otimizar a organização dos processos de trabalho, visando agilizar os atendimentos. O estudo destaca a necessidade de fortalecer a integração entre os níveis de atenção, garantindo efetividade dos fluxos de cuidado em saúde bucal.

Palavras-chave: Integralidade em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Atenção Secundária à Saúde; Saúde Bucal.

Abstract: The Brazilian Unified Health System (SUS) seeks to overcome the fragmentation of care. Based on this ideal, the National Oral Health Policy establishes that dental care should be coordinated at all levels of complexity, guaranteeing comprehensive care. However, in Recife, challenges persist for this implementation. This study describes users' perceptions of the flows between primary and secondary oral health care, analyzing their experiences, difficulties faced, and suggestions for improvement. This is a qualitative study, conducted through semi-structured interviews with 12 users from two Dental Specialty Centers in Recife, selected by convenience,

with a mean age of 50.17 ($\pm$ 18.13) years. Among the demands, minor oral surgery was the most sought-after specialty (41.67%). The results showed that primary care acts as an entry point and organizer of care, but the main difficulty identified by users was the waiting time until the scheduled date for specialized consultation/procedure. Participants reported difficulties with access, including financial issues and urban mobility challenges. Prolonged waiting times negatively impacted the oral health of those interviewed, generating dissatisfaction and physical discomfort, according to their perspectives. As suggestions for improvement, users pointed to the need to expand the number of professionals and optimize the organization of work processes, aiming to expedite care. The study highlights the need to strengthen integration between levels of care, ensuring the effectiveness of oral health care flows.

Keywords: Integrality in Health; Primary Health Care; Secondary Care; Oral Health.

Resumen: El Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil busca superar la fragmentación de la atención. Con base en este ideal, la Política Nacional de Salud Bucal establece que la atención odontológica debe coordinarse en todos los niveles de complejidad, garantizando una atención integral. Sin embargo, en Recife, persisten desafíos para esta implementación. Este estudio describe las percepciones de los usuarios sobre los flujos entre la atención odontológica primaria y secundaria, analizando sus experiencias, las dificultades que enfrentan y las sugerencias para mejorar. Este es un estudio cualitativo, realizado mediante entrevistas semiestructuradas con 12 usuarios de dos Centros de Especialidades Odontológicas en Recife, seleccionados por conveniencia, con una edad promedio de 50.17 ($\pm$ 18.13) años. Entre las demandas, la cirugía oral menor fue la especialidad más solicitada (41.67%). Los resultados mostraron que la atención primaria actúa como punto de entrada y organizadora de la atención, pero la principal dificultad identificada por los usuarios fue el tiempo de espera hasta la fecha programada para la consulta/procedimiento especializado. Los participantes reportaron dificultades de acceso, incluyendo problemas financieros y desafíos de movilidad urbana. Según sus comentarios, los tiempos de espera prolongados afectaron negativamente la salud bucal de los entrevistados, generando insatisfacción y molestias físicas. Como sugerencias de mejora,

los usuarios señalaron la necesidad de aumentar el número de profesionales y optimizar la organización de los procesos de trabajo para agilizar la atención. El estudio destaca la necesidad de fortalecer la integración entre los distintos niveles de atención, garantizando así la eficacia de los flujos de atención bucodental.

Palabras clave: Integralidad en Salud; Atención Primaria de Salud; Atención Secundaria de Salud; Salud bucal.

INTRODUÇÃO

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) rompe radicalmente com uma abordagem em saúde fragmentada. Observa-se que desde seus primórdios, até os avanços recentes, este sistema ancora-se na ideia de rede¹. O arcabouço normativo que norteia as ações e os serviços públicos de saúde estabelece que devem estar integrados em uma rede regionalizada e hierarquizada, formando um único sistema², organizados em níveis de complexidade crescente, com o objetivo de assegurar a integralidade da assistência à saúde³, assegurando que o usuário tenha acesso ao tratamento necessário, independentemente do nível de complexidade.

Não obstante, a existência de pontos de atenção, por si só, não assegura a formação de uma rede de saúde integrada; é necessário investigar se as relações são eficazes para superar, com qualidade, a fragmentação do sistema de saúde na prática⁴.

A Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS, afirma que a PNSB se trata de um conjunto integrado de ações em diferentes níveis de complexidade, com o objetivo de garantir a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, tanto individual quanto coletiva, dentro do princípio da integralidade da atenção à saúde⁵.

Essa reorganização da assistência odontológica, estruturada como a rede temática de Saúde Bucal conhecida como Brasil Sorridente, visa remodelar o modelo de atenção odontológica, com o objetivo de superar barreiras de acesso, práticas mutiladoras e a indisponibilidade de serviços

especializados⁶. A Portaria Nº 6.213, de 19 de dezembro de 2024 aponta que a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) abrange a Atenção Primária à Saúde, a Atenção Especializada Ambulatorial, a Atenção Especializada Ambulatorial Hospitalar, a Atenção Hospitalar, a Urgência e Emergência, além de outros Serviços de Apoio Logístico, Diagnóstico e Terapêutico⁷.

Embora haja capacidade para resolver os principais problemas de saúde bucal, a desigualdade no acesso da população brasileira aos serviços odontológicos, assim como às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, destaca a necessidade de ampliar a oferta de procedimentos de maior complexidade dentro do SUS⁸.

Nesse contexto, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo categorizados como clínicas especializadas ou ambulatórios de especialidade. Esses centros disponibilizam serviços odontológicos especializados, como diagnóstico de câncer bucal, periodontia, cirurgia oral menor, endodontia e atendimento a indivíduos com necessidades especiais⁹.

A integração dos componentes que compõem a Rede de Atenção à Saúde Bucal é primordial para a garantia da continuidade do cuidado no SUS. A cidade do Recife, como outros centros urbanos, enfrenta desafios para essa efetivação. Considerando essas lacunas existentes, entende-se que as percepções dos usuários desempenham um papel relevante na compreensão desta problemática, sendo substanciais para a eficácia dos fluxos de encaminhamento, que influenciam diretamente a continuidade do cuidado odontológico. Esta pesquisa foi motivada pela necessidade de se debruçar sobre quais são os caminhos percorridos e como os pacientes vivenciam e percebem esse processo dentro do sistema de saúde.

Diante disso, este estudo propõe descrever a percepção dos usuários sobre os fluxos entre a atenção primária e secundária em saúde bucal da cidade do Recife, discutindo as experiências e desafios enfrentados pelos usuários que foram encaminhados, identificando possíveis melhorias das experiências, sob o ponto de vista dos mesmos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Nessa tipologia metodológica, fundamentalmente, a reivindicação da legitimidade da subjetividade, tanto do pesquisador quanto dos interlocutores envolvidos na pesquisa, é vista como uma fonte essencial para a produção de conhecimentos e saberes¹⁰.

Embora as abordagens qualitativas trabalhem com uma amostra reduzida de participantes, isso não significa que os resultados sejam restritos a medidas puramente individuais. Pesquisadores sociais argumentam que as falas individuais são construídas a partir de elementos ideológicos, refletindo as relações sociais e as transformações de um grupo. Dessa forma, cada fala carrega consigo a representação de grupos específicos, imersos em contextos históricos, socioeconômicos e culturais particulares¹¹.

O estudo foi desenvolvido na cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco, que possui uma área territorial de 218,843km². Com uma população superior a 1,5 milhão de habitantes, a região metropolitana da capital pernambucana destaca-se por seu denso aglomerado econômico e papel de liderança regional. Nela estão concentradas as principais indústrias do Estado, além de se consolidar como um moderno centro de serviços. Recife é reconhecido como o principal polo gastronômico do Nordeste, o segundo maior polo médico do Brasil e sede do maior parque tecnológico do País, o Porto Digital¹².

A Secretaria de Saúde do Recife divide a cidade em oito Distritos Sanitários, organizados de acordo com a localização geográfica para otimizar a gestão e a oferta de serviços de saúde. O Distrito Sanitário I abrange a região central, onde estão localizados importantes centros administrativos e históricos. O Distrito Sanitário II e o Distrito Sanitário VII atendem bairros da Zona Norte, enquanto o Distrito Sanitário III cobre áreas da Zona Norte e parte da Zona Noroeste. O Distrito Sanitário IV e o Distrito Sanitário V englobam bairros da Zona Oeste, incluindo áreas residenciais e universitárias. O Distrito Sanitário VI e o Distrito Sanitário VIII concentram-se na Zona Sul, abrangendo tanto regiões turísticas quanto áreas de grande adensamento populacional¹³.

A pesquisa foi realizada no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da Policlínica Lessa de Andrade, localizado no Distrito Sanitário IV, na cidade do Recife. O CEO Policlínica Lessa de Andrade é classificado como um CEO tipo III, característica daqueles com mais de 7 cadeiras odontológicas. Oferece o atendimento especializado ambulatorial para as especialidades odontológicas de endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, odontopediatria, atendimento a pacientes com necessidades especiais, prótese dentária, odontologia básica, radiologia odontológica, dor orofacial e estomatologia.

A pesquisa incluiu ainda usuários do CEO Albert Sabin, que por ocasião de reforma, estava funcionando na estrutura física do CEO Lessa de Andrade. O CEO Albert Sabin é classificado como um CEO tipo II, característica daqueles com 4 a 6 cadeiras odontológicas. Oferece o atendimento para as especialidades odontológicas de cirurgia oral menor, endodontia, estomatologia, laserterapia, periodontia, prótese dentária e atendimento a pacientes com necessidades especiais.

A amostra do estudo se deu por conveniência e composta por usuários dos CEO Albert Sabin e CEO Policlínica Lessa de Andrade, presentes na sala de espera do CEO Policlínica Lessa de Andrade, encaminhados para a atenção especializada odontológica.

O procedimento de coleta se deu através do instrumento entrevista orientada por roteiro semiestruturado, a partir do qual o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão¹⁴. Foram incluídos usuários do CEO, maiores de 18 anos, que estivessem aguardando atendimento. Os questionários foram aplicados no período de agosto e setembro de 2024. Os usuários que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Foram excluídos da amostra usuários que apresentaram algum tipo de comprometimento cognitivo que os impediu de responder às perguntas da entrevistadora ou que não preencheram suficientemente o TCLE. O instrumento epistemológico se deu por saturação de conteúdo, a partir da identificação que o acréscimo de informações não altera a compreensão do fenômeno estudado¹⁵.

As entrevistas gravadas foram transcritas em arquivos de texto para a realização da análise de dados, mediante a análise de conteúdo, ferramenta utilizada para se identificar a presença de certas palavras, temas ou conceitos nos dados qualitativos. A técnica adotada foi a análise temática¹⁴, com o objetivo de identificar os núcleos de sentido presentes na comunicação, levando em consideração a relevância e frequência desses elementos para a análise proposta. Cada participante foi identificado pela letra U (Usuário participante), seguida de numeração sequencial (U1, U2, U3, etc.), referente aos usuários do CEO envolvidos na pesquisa, garantindo assim o anonimato dos participantes.

Operacionalmente, seguimos as seguintes etapas:

1º Pré-análise, retomando os objetivos da pesquisa mediante os achados no material coletado. Foi realizada a leitura exhaustiva dos textos, com o intuito de visualizar o panorama geral e determinar a palavra-chave ou frase, a delimitação do contexto, recortes e formas de categorização apresentados no conteúdo¹⁴.

2º Exploração do Material, com a codificação dos dados brutos para compreensão do texto. Foram elaboradas as categorias que representam os eixos centrais do conteúdo analisado para posterior interpretação e apresentação dos dados. A partir disso, conseguiu-se maior compreensão do objeto de investigação, conforme descrito no quadro 1. 3º Tratamento dos resultados obtidos e Interpretação, observando os significados e confrontando-os com a literatura existente.

Quadro 1. Categorias e Núcleo Temático Identificados

Categorias	Núcleo Temático
Etapas presentes no processo de Encaminhamento	1. Identificação da porta de entrada na rede SUS.
	2. Identificação das etapas vivenciadas na referência.
Vivências e desafios no fluxo de encaminhamento	3. Percepção dos usuários quanto ao tempo de espera até a data agendada para consulta/procedimento especializado.
	4. Identificação das experiências dos usuários relacionados ao acesso ao local de

	atendimento.
	5. Percepção dos usuários quanto a repercussões na sua saúde bucal.
Melhorias da experiência nos fluxos da rede de saúde bucal	6. Percepção dos usuários sobre a necessidade de melhoria das experiências vivenciadas e sugestões de áreas passíveis de mudança.

Fonte: Dados da pesquisa.

Esta pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil dentro de um projeto âncora, que abriga diversos subprojetos, sob o CAAE 79484224.4.0000.5569. Foi aprovada pelo parecer 6.911.140. do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, em conformidade com as diretrizes da Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Junto à Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES) da Secretaria Municipal de Saúde de Recife, foi obtida a “Carta de Anuência”, possibilitando a autorização de coleta de dados para a pesquisa junto às Unidades de Saúde do município.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 10 usuários que se identificavam com o gênero feminino (83,3%) e 2 com o gênero masculino (16,7%). A faixa etária dos usuários incluídos no estudo variou de 18 a 70 anos, com idade média de 50,17 anos ($\pm 18,13$). Majoritariamente a amostra foi composta por usuários que se identificaram com a cor parda. Em relação ao perfil de encaminhamento, a cirurgia oral menor foi a especialidade mais procurada, com 5 casos (41,67%), seguida por prótese dentária com 3 casos (25,00%), radiologia odontológica com 2 casos (16,67%), periodontia com 1 caso (8,33%) e laserterapia com 1 caso (8,33%).

Quadro 2. Perfil dos usuários entrevistados

Usuário	Idade	Gênero	Raça /cor	Nível de Escolaridade
U1	23	Feminino	Parda	Ensino superior completo
U2	44	Feminino	Parda	Ensino médio completo
U3	68	Masculino	Preto	Ensino fundamental I completo
U4	60	Masculino	Pardo	Ensino técnico
U5	60	Feminino	Parda	Ensino fundamental II completo
U6	31	Feminino	Parda	Ensino médio completo

U7	41	Feminino	Parda	Ensino médio completo
U8	62	Feminino	Parda	Ensino fundamental II completo
U9	70	Feminino	Amarela	Ensino fundamental II completo
U10	18	Feminino	Parda	Ensino médio incompleto
U11	64	Feminino	Parda	Ensino fundamental I incompleto
U12	61	Feminino	Parda	Ensino médio completo

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir da exploração do material e buscando responder aos objetivos propostos, identificaram-se as seguintes categorias:

- Etapas presentes no processo de encaminhamento
 - Identificação da porta de entrada na rede SUS.
 - Identificação das etapas vivenciadas na referência.
- Vivências e desafios no fluxo de encaminhamento
 - Percepção dos usuários quanto ao tempo de espera até a data agendada para consulta/procedimento especializado.
 - Identificação das experiências dos usuários relacionados ao acesso ao local de atendimento.
 - Percepção dos usuários quanto a repercussões na sua saúde bucal.
- Melhorias da experiência nos fluxos da rede de saúde bucal
 - Percepção dos usuários sobre a necessidade de melhoria das experiências vivenciadas e sugestões de áreas passíveis de mudança.

Etapas presentes no processo de encaminhamento

A análise dos resultados identificou, nas falas dos entrevistados, a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado em rede, evidenciado pela identificação de sua unidade de saúde de origem, seja Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF), como ponto de partida para referência dos usuários, de onde foram encaminhados:

O posto em que eu me trato (...) de lá eles encaminham para alguma outra unidade, mais específica. (U4)

No posto, no local que eu moro, onde eu convivo. Porque tudo da gente veio de lá (...) (U12)



A pesquisa buscou verificar as etapas seguidas pelos usuários durante o processo de referência, culminando no atendimento ao qual foram encaminhados. Por meio de suas declarações, os usuários foram capazes de identificar detalhadamente a sequência de ações realizadas, bem como os atores envolvidos nesse processo, conforme exposto nas seguintes falas:

Um dentista que avaliou, verificou essa necessidade de fazer a extração, por não ter como recuperar e por ser os últimos (dentes). Então, ela faz o encaminhamento, a gente vai pra recepção, aguarda ali e ela joga no sistema. Sai um número e a gente espera. (U4)

Para começar, eu já fui no posto umas quatro vezes para poder liberar o sistema, para poder chegar até a doutora (especialista) (...) O sistema liberou, o rapaz do posto imprimiu e me deu um papel para eu levar. Quando eu levei, ela me atendeu. (...) O papel é o encaminhamento. É tudo com encaminhamento. (U12)

Vivências e desafios no fluxo de encaminhamento: tempo de espera, acesso e repercussão na saúde bucal

A pesquisa buscou identificar as vivências e possíveis desafios apontados pelos usuários a partir do ponto em que foram referenciados a um nível de atenção secundária, até o momento em que efetivamente acessaram esse serviço. Observou-se que o principal entrave apontado pelos usuários foi o tempo de espera até a data agendada para consulta/procedimento especializado:

Foi um pouco difícil, por conta da espera... Era direto com o encaminhamento lá... “Não tem vaga ainda”... pelo menos aqui teve, mas demorou bastante (...) acho que cinco meses. (U2)

(...) Uma demora muito grande. Quando eu ligava para a central, para saber se tinha encaminhamento, eles diziam que não tinha. Não sei se foi o doutor que não colocou (...) Eu ia lá no posto e perguntava “por que essa demora?” “Porque demora mesmo, isso é assim, dois, três anos.”... passou dezembro, janeiro, fevereiro, março... e eu tentando... (U9)

Apesar de majoritariamente os entrevistados enxergarem o tempo de espera como um desafio neste processo, alguns usuários não identificaram a mesma dificuldade, apontando inclusive que por experiências anteriores esperavam que esse tempo fosse maior, demonstrando aceitação desse fator como parte do processo no SUS:

Olhe, demorou muito não. Uns 15 dias ele mandou para mim a mensagem dizendo que já tinha marcado aqui e eu vim (...) Eu achava que iria demorar mais porque era especialista e especialista a gente não consegue. (U5)

Eu acho que eu já estou nesse processo faz 3 meses (...) Esse processo, dentário, eu achei rápido. Porque eu já tive outras consultas que, pra ser sincera com você, durou um ano. Por ser pelo SUS, você sabe que é um programa que é mais lento, que você tem que esperar (...) (U6)

Os usuários também compartilharam suas percepções sobre o tempo de espera entre as consultas e suas expectativas em relação à conclusão do tratamento.

Eu espero que seja regular (o tempo para conclusão do tratamento) (...) Sei que a demanda é grande e que ela (dentista) vai fazer um encaixe na sua agenda, não vai ser encaminhado, porque não é pelo sistema. (U6)

*Eu lembro que vim para ela (dentista) em junho... e marcou para hoje, **setembro**. Eu fiquei esperando com o dente doendo... (U7)*

A pesquisa identificou também as experiências dos usuários relacionadas ao acesso ao serviço referenciado, considerando aspectos como locomoção e distância. Alguns usuários não relatam dificuldades nesse sentido, pois, em sua perspectiva, residem próximos ao serviço de atenção especializada, conforme evidenciado nas seguintes falas, quando questionados sobre a existência de desafios relacionados ao acesso ao local:

Não, porque eu venho andando. Eu moro perto, aqui (U2)

Eu acho tranquilo para chegar aqui. É uma unidade que tem convênio com o meu posto, que meu posto encaminha para cá, que eu não vejo dificuldade para chegar. Eu pego só um ônibus. (U6)

Para outros entrevistados, o acesso ao serviço referenciado revelou-se uma dificuldade, envolvendo questões de mobilidade urbana e até mesmo limitações financeiras:

Sim, mas como a gente não entende o sistema... Eu acho que deveria ser um pouco mais perto. A não ser que... as outras unidades não tenham esse aporte que aqui tem, o especialista. É um pouco longe. Depois que eu fizer, vou ter que me deslocar, provavelmente pegar um táxi. (U4)

No começo eu senti muita dificuldade porque tinha vezes que eu contava os dinheiros pra vir, porque eu não tinha condução. E eram dois (ônibus) (...) Só faz a carteira (do idoso) com 65 anos, entendeu? Eu tenho 61. A dificuldade é com a passagem só. (U11)

Foi questionado aos usuários se eles identificavam alguma repercussão das experiências vivenciadas na sua condição de saúde bucal. Os entrevistados apontaram que, mediante a espera sem o tratamento adequado, identificavam consequências relacionadas a dores e perda de função mastigatória, resultando ainda em insatisfação com a situação vivenciada.

A mastigação é que me incomoda, porque eu estou mastigando só de um lado. É muito incômodo. (U8)

Eu me senti com raiva, porque eu queria que melhorasse logo porque estava doendo, inchado, e eu não podia fazer nada, tinha que esperar todo dia. (U10)

Melhorias da experiência nos fluxos da rede de saúde bucal

A pesquisa buscou identificar se os usuários enxergavam necessidade de melhora das experiências vivenciadas no processo de encaminhamento, bem como compreender em que áreas essas mudanças deveriam ocorrer. Os entrevistados apontaram que sentiam a necessidade de melhorias, principalmente no tocante ao tempo de espera até a data agendada para consulta/procedimento especializado, nó crítico para a efetivação da integralidade do cuidado. Apontaram ainda a necessidade do aumento do número de profissionais na rede especializada.

Eu creio que deveria sim haver um trabalho com os profissionais e a parte administrativa em função da demanda. Se escuta que o número de profissionais, em todas as áreas, seja a odontologia ou qualquer outra, é pequeno (...) O que a gente encontra com mais facilidade no posto é o clínico geral. (U4)

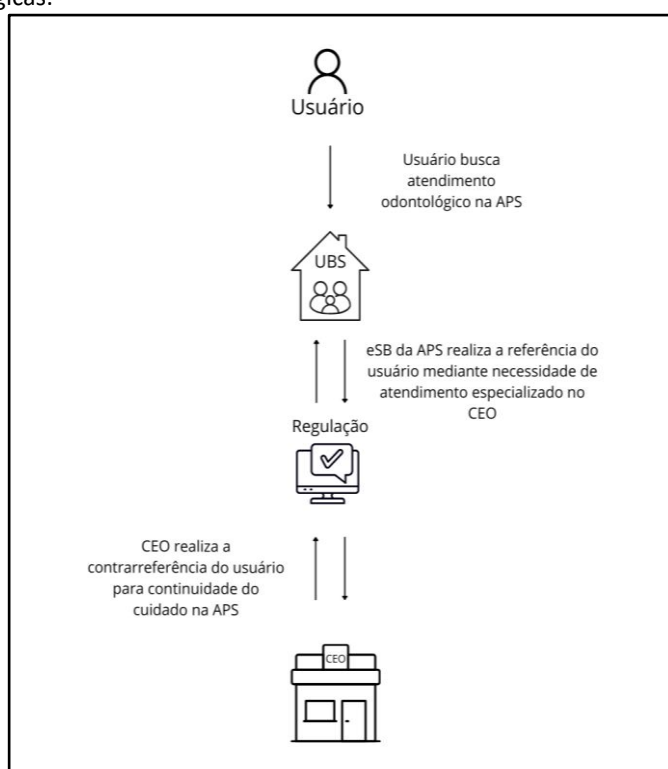
Mais organização, menos tempo. Já tinha marcado a cirurgia, quando a gente veio tinha quebrado uma peça (...) e demorou mais seis meses para poder ajeitar, para poder fazer essa cirurgia. Eu acho que é mais o tempo de espera do posto para o atendimento aqui. (U10)

DISCUSSÃO

Dado que 80% da população depende exclusivamente dos cuidados odontológicos fornecidos pelo SUS¹⁶, os serviços odontológicos na saúde pública tornam-se indispensáveis. Nesse contexto, o presente estudo demonstra os caminhos existentes e vivenciados pelos usuários na Rede de Saúde Bucal em Recife, partindo da atenção primária, aqui representada pelas UBS e USF, até o atendimento especializado na atenção secundária, a partir do acesso ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) neste município.

Os resultados indicam a reafirmação da Atenção Primária à Saúde (APS) como a principal porta de entrada e organizadora do cuidado, com a equipe de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), conforme estabelecido pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). O fluxo de atendimento deve seguir uma lógica na qual o usuário procura inicialmente a Atenção Primária e, se for necessário realizar procedimentos especializados, é direcionado aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), por meio da regulação (figura 1). Dessa forma, o atendimento nos CEO deve ser uma continuidade do cuidado prestado pela ESF com as eSB^{17,18}.

Figura 1. Fluxo de encaminhamento do usuário para um Centro de Especialidades Odontológicas.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os fluxos assistenciais são definidos como o percurso que o usuário realiza desde a Atenção Primária até os demais níveis de assistência. Em Recife, preconiza-se que a Atenção Primária deve atuar como ordenadora e coordenadora do cuidado no SUS, assumindo a responsabilidade pela avaliação, acompanhamento e encaminhamento do usuário aos serviços especializados¹⁹.

No âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) ocupam a função de referência especializada em saúde bucal para as Unidades Básicas de Saúde (UBS). As UBS, seguindo critérios

pré-definidos e protocolizados, são responsáveis por organizar o fluxo de acesso dos usuários aos CEO, que, após a conclusão do tratamento especializado, devem encaminhá-los de volta para a atenção básica¹⁷.

No tocante às etapas vivenciadas, os usuários apontaram como ponto de partida a consulta na APS, com a identificação da necessidade, mediante exame clínico realizado pelo cirurgião-dentista (CD) e confecção do encaminhamento e inserção, pelo operador, no Sistema de Regulação (SISREG). Após isso, os usuários aguardam a comunicação da liberação da vaga para efetivação do atendimento.

A literatura aponta que o encaminhamento para as especialidades no CEO requer mecanismos de regulação do acesso, fundamentados no sistema de referência e contrarreferência adotado pelo SUS em todas as áreas de atenção, incluindo a Odontologia. Para isso, é imprescindível a elaboração de protocolos de encaminhamento, que servem como subsídios essenciais para a tomada de decisões no cotidiano da atenção à saúde. Esses protocolos são fundamentais para uma organização adequada da demanda, além de auxiliar na avaliação, monitoramento e planejamento das ações¹⁸.

Em Recife, de uma maneira geral, o usuário é orientado a solicitar suas consultas e exames a partir de sua unidade de referência na APS. Essa unidade solicitante atende o usuário, solicita e realiza o agendamento a partir do SISREG e informa ao usuário a data, local e informações sobre o agendamento¹⁹.

O operador do SISREG deve visualizar o encaminhamento para registrar no sistema as informações sobre o quadro clínico e a justificativa do encaminhamento. Em seguida, é necessário devolver o formulário ao usuário, que deverá apresentá-lo ao especialista no momento do atendimento, registrando posteriormente neste documento a contrarreferência²⁰. Por fim, a unidade de saúde executante deve confirmar o atendimento realizado no SISREG¹⁹. Essa padronização do fluxo dos pacientes visa instituir previsibilidade no trajeto do usuário.

Recife dispõe ainda do Protocolo dos Serviços Odontológicos Especializados, cujo objetivo é melhorar a qualidade dos serviços e a dinâmica da rede de

saúde bucal no município, além de qualificar a interface entre os níveis de atenção, instrumentalizar práticas clínicas e de gestão nas especialidades odontológicas, reduzir o tempo de espera nos CEOs, diminuir o absenteísmo e ajustar o processo de referência e contrarreferência para otimizar o uso das vagas. O protocolo dispõe de critérios para referência e o rol de procedimentos ofertados para cada especialidade, visando a qualificação desse processo de trabalho²¹.

Os achados neste trabalho apontam para uma possível desarticulação na contrarreferência, uma vez que os usuários com tratamentos concluídos não relataram a existência de comunicação entre o dentista especialista e o profissional da APS que realizou o encaminhamento, comprometendo a continuidade do cuidado. As falhas na comunicação entre os profissionais e os diferentes níveis de atenção contribuem para a fragmentação do cuidado, comprometendo a qualidade da atenção e dificultando a efetiva implementação das políticas públicas²².

Os resultados dessa pesquisa também apontam o tempo de espera até a data agendada para consulta/procedimento especializado, como um dos principais desafios enfrentados pelos usuários. Resultados semelhantes foram observados na rede SUS Recife, tanto em relação à acessibilidade à atenção secundária em saúde bucal, onde a obtenção de uma vaga foi apontada pelos usuários como uma das maiores dificuldades²³, quanto no tempo de espera para acesso a especialidades das demais áreas da saúde²⁴.

A literatura indica que a continuidade do cuidado está estreitamente associada à satisfação dos usuários com os serviços²⁵, onde quanto menor o tempo decorrido para acesso a consulta, seja odontológica na APS, odontológica especializada ou área da saúde em geral, melhor essa avaliação e quanto maior esse tempo, mais insatisfação²⁶⁻²⁸.

Por outro lado, em alguns discursos os entrevistados apontaram surpresa em alcançarem o atendimento especializado rapidamente, em suas perspectivas, demonstrando uma naturalização dessa dificuldade de acesso no SUS. Essa naturalização, por parte do usuário, pode refletir uma aceitação passiva das dificuldades enfrentadas, na qual se admite a exclusão das

camadas populares do acesso aos serviços e se aceita as filas de espera como um produto derivado ao SUS²⁹.

O estudo identificou desafios relacionados ao acesso geográfico ao CEO, a partir de relatos quanto à distância, dificuldade de transporte e limitações financeiras. Esse acesso por meio das referências da Atenção Básica (AB) revela-se frequentemente como um processo complexo, amplamente afetado por esses problemas enfrentados pelos usuários¹⁷. É possível enxergar essas barreiras de acesso da população aos serviços de saúde na maioria das regiões do Brasil, onde o tempo gasto no trajeto para o cuidado e o custo com transporte são os obstáculos mais comumente observados pelos sujeitos³⁰.

Os achados desse estudo apontam também a autopercepção dos usuários quanto às repercussões da espera até a data agendada para consulta/procedimento especializado em sua saúde. Essa espera interfere no seu cotidiano em tarefas como a mastigação durante a alimentação, levando até a convivência com a dor³¹.

Autores destacam que o tempo de espera pelo atendimento pode influenciar a evolução dos casos, o prognóstico e a qualidade de vida³⁰. O agravamento das condições de saúde dos usuários decorre de uma falta de articulação entre os níveis de atenção³². A incerteza no acesso a consultas, exames e medicamentos fundamentais para o tratamento de condições de saúde tem gerado sentimentos de ansiedade, angústia, insatisfação e sofrimento entre os usuários³³.

As percepções dos usuários apontaram o desejo pela melhoria do processo experienciado por eles no fluxo do encaminhamento. Do ponto de vista dos mesmos, é necessário o aumento dos profissionais especializados, em função da necessidade, e melhor organização da rede e processos de trabalho, visando diminuição do tempo de espera. Quando nos debruçamos nas perspectivas dos profissionais atuantes em CEO, a insuficiência de profissionais e o excesso de demanda também são apontados como complicadores da estruturação da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB)⁴.

Observa-se uma crescente desigualdade na distribuição dos dentistas pelo país. A relação entre o número de cirurgiões-dentistas e a população em cada região revelou uma maior concentração de profissionais no Centro-Oeste, Sudeste e Sul (1/519, 1/488 e 1/541, respectivamente), enquanto no Nordeste e Norte, essa proporção é significativamente menor (1/1.060 e 1/948)³⁴.

Esse fenômeno é amplamente atribuído à concentração de instituições formadoras e ao maior poder aquisitivo da população nos grandes centros urbanos, fatores que impactam na escolha do local de atuação profissional. Além disso, é comum entre esses profissionais a busca por uma prática dual, tanto no setor público quanto no privado. A falta de um plano de cargos e salários estruturado no SUS também contribui para esse comportamento, resultando em maior rotatividade dos cirurgiões-dentistas³⁵.

Observa-se ainda que diversos fatores contribuem para a desorganização no fluxo de usuários, como a baixa capacidade de gestão, a limitada resolutividade de várias unidades de Atenção Básica municipais e a baixa cobertura desses serviços¹⁷. Somado a isso, a literatura aponta que uma parcela expressiva da população apresenta limitações quanto ao conhecimento sobre a organização da rede municipal de saúde, demonstrando dificuldade em identificar os serviços odontológicos disponíveis e os níveis de atenção à saúde³⁶.

Diante desse cenário, investir em estratégias de ampliação da comunicação entre a gestão e os usuários do SUS passa a ser uma necessidade técnica para a eficiência da rede. Assim, o controle social assume um papel estratégico, atuando como um espaço legítimo para que a população fiscalize, proponha e participe ativamente da reestruturação da RASB.

O acesso à informação e o envolvimento ativo da sociedade civil no planejamento e na avaliação das políticas públicas são pilares do direito à saúde e da cidadania. Desse modo, o estímulo à participação de usuários e entidades da sociedade civil no processo de organização da rede de atenção e do trabalho em saúde é fundamental para adequar os serviços às necessidades reais da população e efetivar o princípio da integralidade³⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa sobre as percepções dos usuários quanto aos fluxos de encaminhamento em saúde bucal para Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) na cidade do Recife revelou importantes reflexões. Os dados destacaram a atenção primária como porta de entrada e coordenadora do cuidado, conforme preconizado pelo SUS, mas apontaram desafios no acesso aos serviços especializados.

Entre as principais dificuldades, os usuários identificaram o tempo de espera e barreiras de acesso, relacionadas a questões de mobilidade e restrições financeiras. O tempo de espera decorrido até o acesso às consultas/procedimentos especializados segue como um nó crítico para a efetivação do cuidado em saúde. Observa-se que alguns usuários entendem a espera como inerente ao fluxo no sistema único de saúde, demonstrando inclusive gratidão quando experienciam isso de uma maneira mais célere.

A espera pelo atendimento odontológico especializado apresenta impacto na vida e autopercepção de saúde dos usuários, que acabam convivendo com dores, incômodos e até vivenciando repercussões em sua função mastigatória. A demora no atendimento contribui para o prolongamento do sofrimento, afetando a rotina diária, a interação social e até a autoestima dos indivíduos, evidenciando a importância de ações mais ágeis e resolutivas no âmbito da saúde bucal.

Os relatos dos participantes sugerem a necessidade de aprimoramentos na organização dos fluxos de encaminhamento, que podem incluir o aumento de profissionais especializados e uma melhor gestão dos processos de trabalho. A ausência de uma contrarreferência bem articulada entre os níveis de atenção é sugerida a partir da ausência de relatos nas falas dos usuários, podendo impactar na continuidade do cuidado.

Como fragilidades deste estudo, identificamos a ausência de relatos de usuários encaminhados para mais especialidades, como endodontia, gargalo característico na atenção secundária em saúde bucal. Apesar disso, nossos achados reforçam a importância de uma rede de saúde bucal mais estruturada e integrada, capaz de atender com eficiência as demandas da

população, garantindo, assim, a efetividade da integralidade no Sistema Único de Saúde.



REFERÊNCIAS

1. Amaral CEM, Bosi MLM. O desafio da análise de redes de saúde no campo da saúde coletiva. Saude Soc [Internet]. 2017 [citado 15 out. 2024];26(2):424-34. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-962540>
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (1988). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
3. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. [Internet]. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm
4. Lippert ADO. Centro de Especialidades Odontológicas como ponto de atenção na rede de saúde bucal. [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2020. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UEL_b342b478e946416f4a1eae943f4daee
5. Brasil. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS (2023). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm
6. Barros MG, Barbosa AB. Redes de atenção à saúde bucal. Rev Ibero-Am Humanidades Cien Educ [Internet]. 2022 [citado 15 out. 2024];8(11):1571-87. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7756>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.213, de 19 de dezembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção à Saúde Bucal - RASB na Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. [Internet]. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6213_20_12_2024.html
8. Silva HEC, Gottes LBD. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em Odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. Cien Saude Colet [Internet]. 2017 [citado 6 dez. 2024];22(8):2645-57. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CQ8tFrFmXDJGTssvYLXZv5K/>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. [Internet]. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html
10. González FE. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. Rev Pesq Qualit [Internet]. 2020 [citado 15 out. 2024];8(17):155-83. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/322>
11. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cad Saude Publ [Internet]. 1993 [citado 15 out. 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/csp/a/19930301>

2024];9(3):239-62. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/Bgpmz7T7cNv8K9Hg4J9fJDb>

12. Recife. A Cidade. [Internet]. 2024 [citado 15 out. 2024] Disponível em:

<https://www2.recife.pe.gov.br/servico/cidade-1>

13. Recife. Equipamentos de Saúde. [Internet]. 2024 [citado 24 fev. 2025].

Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/servico/localizacao-das-usf?op=MTMz>

14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. Hucitec; 2014.

15. Thiry-cherque HR. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. Rev PMKT [Internet]. 2009 [citado 15 out. 2024];3(2):20-7.

Disponível em: https://revistapmkt.com.br/wp-content/uploads/2009/03/SATURACAO_EM_PESQUISA_QUALITATIVA_ESTIMATIVA_EMPIRICA_DE_DIMENSIONAMENTO.pdf

16. Probst LF, Pucca Jr GA, Pereira AC, Carli AD. Impacto das crises financeiras sobre os indicadores de saúde bucal: revisão integrativa da literatura. Cien Saude Colet [Internet]. 2019 [citado 6 dez. 2024];24(12):4437-48. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WNLpQSLZKp9dLtXVpvSrtRf/?lang=pt>

17. da Silva AN, Zina LG, da Silva MAM, Werneck MAF, de Abreu MHNG, de Goes PSA, et al. A importância das ações de gestão na organização do trabalho nos CEO. Em: Figueiredo N, Goes PSA, Martelli PJL (Org). Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no Brasil. Recife: Ed UFPE; 2016. p. 100-38.

18. Souza GC, Sousa Lopes MLD, 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. Rev Salud Publica [Internet]. 2015 [citado 17 out. 2024];17(3):416-28.

19. Recife. Manual Operacional de Regulação do Acesso Ambulatorial. 3ª ed. 2018. [citado 17 out. 2024]. Disponível em:

https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/manual_regulacao_ambulatorial_20180814.pdf

20. Recife. Estratégias e Diretrizes para qualificação do processo de trabalho nas unidades de saúde com atenção especializada de acesso regulado via SISREG; 2022 Nov. Nota Técnica GGR nº 03/2022, versão nº 2.

21. Recife. Protocolo dos Serviços Odontológicos Especializados de Recife. 2019.

22. de Oliveira CRF, Samico IC, Mendes MF de M, Vargas I, Vázquez ML.

Conhecimento e uso de mecanismos para articulação clínica entre níveis em duas redes de atenção à saúde de Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet].

2019 [citado 17 out. 2024];35(4):e00119318. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n4/e00119318/>

22. Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MMVB. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do município do Recife, Pernambuco, Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2010 [citado 17 out. 2024];26(5):991-1002.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/53KsY69xhznYg9P8XbvWx3J/?lang=pt>

24. Guerra S, Martelli PJL, Dubeux LS, Marques PHBO, Samico IC. Continuidade da gestão clínica entre níveis assistenciais: experiências dos usuários de uma rede municipal de saúde. Cad Saude Publica [Internet]. 2022 [citado 6 dez.

2024];38:e00047122. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/WNqWTQRqgMDcJVDCNYBhkzx/?lang=pt>

25. Mendes FRP, Gemito MLGP, Caldeira EC, Serra IC, Casas-Novas MV. A continuidade de cuidados de saúde na perspectiva dos utentes. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 [citado 6 dez. 2024];22:841-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/szzqhXNrsRhRk55KqWG4zTc/>

26. de Andrade FB, Pinto R da S. Fatores associados à insatisfação dos usuários dos centros de especialidades odontológicas do Brasil em 2014: estudo transversal. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2020 [citado 17 out. 2024];29(3):e2019429. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SPN76TP5jvbdqFk9RDtP5bv/?lang=pt>

27. Bordin D, Fadel CB, Moimaz SAS, Garbin CAS, Saliba NA. Estudo comparativo da satisfação de usuários e profissionais da saúde com o serviço público odontológico. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 [citado 17 out. 2024];22(1):151-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TxQXknPvv7gkwrKXBc8HyfC/?lang=pt>

28. Nied MM, Bulgarelli PT, Rech RS, Buno C da S, dos Santos CM, Bulgarelli AF. Elementos da Atenção Primária para compreender o acesso aos serviços do SUS diante do autorrelato do usuário. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2020 [citado 17 out. 2024];28(3):362-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/WLsQXrzJrP8Kv4DBsLSdnbP/?lang=pt>

29. de Sousa MBA. As filas de espera no SUS e a interface saúde justiça [dissertação]. Brasília: Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa; 2020 [citado 17 out. 2024]. 124 p. Disponível em: <http://52.186.153.119/handle/123456789/2884>

30. de Oliveira RAD, Duarte CMR, Pavão ALB, Viacava F. Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2019 [citado 17 out. 2024];35(11):e00120718. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ysfcvHtsLzQ7vbnQs5FJbsv/>

31. Farias CML, Giovannella L, Oliveira AE, Santos Neto ETD. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 [citado 6 dez. 2024];43(spe5):190-204. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe5/190-204/pt/>

32. Pinto RB, Cardoso CDNA, da Costa RDJP, Portal PSC, de Vilhena Guimarães SDS, de Pinho Barreiros M, et al. Estratégias para enfrentamento do absenteísmo de pacientes em consultas e exames agendados pelos sistemas de saúde: uma revisão integrativa. *Epitaya E-books* [Internet]. 2022 [citado 6 dez. 2024];1(12):127-50. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/516>

33. Silva MRF, Vasconcelos ALR, Nascimento AX, Brito ESV, Nascimento WS, Unger JP. A continuidade assistencial nas redes de serviços de saúde. Estudo de caso de usuárias com câncer de mama e diabetes mellitus do tipo 2. Em: Vázquez ML, Vargas IL, Mogollón-Pérez AS, da Silva MR, Unger JP, de Paepe P, editores. *Redes integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil. Un estudio de casos*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2018 [citado 6 dez. 2024]. p. 259-93. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/hSzcgv7GKhSC7L8qbFsmvmt/?lang=pt>

34. Figueirêdo Jr EC, Uchôa NC, Pereira JV. Análise e caracterização do panorama da distribuição de Cirurgiões-Dentistas no Brasil. *Arch Health Invest* [Internet]. 2019 [citado 6 dez. 2024]; 63-7. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3226>

35. Gabriel M, Cayetano MH, Chagas MM, Araújo ME, Dussault G, Pucca Jr GA, et

al. Mecanismos de ingresso de dentistas no SUS: uma agenda prioritária para o fortalecimento do Brasil Sorridente. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [citado 6 dez. 2024];25(3):859-68. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YsQgQKWCKHn3LW6wV4hVdnP/>

36. da Silva Sobrinho AR, Rocha FN, Coelho LGMT, Sette-de-Souza PH, Cartaxo RO, Mauricio HA. Rede de Atenção à Saúde Bucal do SUS: a compreensão de profissionais e usuários sobre sua organização. *Tempus Actas Saude Colet* [Internet]. 2025 [citado 23 mai. 2026];15(3):26-45. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2743/2602>

37. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 23 mai. 2026]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf