



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

FLUXO E RESOLUTIVIDADE EM ENCAMINHAMENTOS DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL¹

**Betina Suziellen Gomes Da Silva², Tania Izabel Bighetti³, Otávio Pereira D
Avila⁴, Guisela Schrank⁵, Maria Beatriz Junqueira Camargo⁶**

¹ Projeto de extensão SOS Saúde Coletiva, executado na Faculdade de Odontologia pela Universidade Federal de Pelotas.

² Acadêmica do curso de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, participante do projeto de extensão SOS Saúde Coletiva. Email: betinagdasilva@gmail.com

³ Cirurgiã-Dentista, Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo em 2005. Email: taniabighetti@hotmail.com

⁴ Professor, Doutor em Odontologia, curso de Odontologia, UFPel, email: otaviopereiradavila@gmail.com

⁵ Cirurgiã ? Dentista pela Universidade Federal de Pelotas, 2016. Email: guiodonto2010@hotmail.com

⁶ Professora orientadora, Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas, curso de Odontologia, UFPel. Email: bia.jcamargo@gmail.com

1. RESUMO

Introdução: O acesso universal aos serviços de saúde e a integralidade são princípios da PNSB, devem ser garantidos junto da responsabilização pelo usuário em todos os níveis de atenção. Através do projeto de extensão SOS Saúde Coletiva, buscou-se monitorar os encaminhamentos feitos pela UBS Barro Duro no município de Pelotas-RS. **Objetivo:** Descrever o monitoramento dos encaminhamentos na UBS Barro Duro; avaliar o fluxo de encaminhamentos realizados na UBS de novembro de 2016 a fevereiro de 2019; demonstrar a resolutividade dos encaminhamentos monitorados, avaliar tempo de espera para conclusão dos encaminhamentos. **Resultado:** Foram encontrados o maior número de encaminhamentos para a especialidade de cirurgia buco maxilo e o maior tempo médio de espera foi de 1 ano e 6 meses para a especialidade de pacientes especiais. **Conclusão:** Necessita-se engajamento em todas as fases do processo de encaminhamento e monitoramento, bem como é viável o monitoramento para garantir maior resolutividade no processo de encaminhamento de pacientes para os centros de especialidades odontológicas.

2. INTRODUÇÃO

O acesso universal aos serviços de saúde e a integralidade da atenção aos usuários são princípios norteadores da Política Nacional de Saúde Bucal(PNSB), Brasil Sorridente e devem ser



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

garantidos, oferecendo atenção e assistência a toda demanda expressa ou reprimida, assumindo a responsabilidade pelos problemas de saúde da população, em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2004).

O usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) tem acesso ao serviço odontológico através da Atenção Básica, a Unidade Básica de Saúde (UBS), que é uma das portas de entrada preferencial para a Rede de Atenção em Saúde (RAS). Na UBS o usuário tem acesso aos serviços básicos de saúde, porém há casos em que o usuário necessita de atendimento especializado devido à complexidade de sua necessidade, para tanto existem os Centros de Especialidades (CEO), estabelecimentos de saúde, que se classificam como clínica especializada ou ambulatório de especialidade. O CEO oferece os seguintes serviços de saúde à população: estomatologia, endodontia, cirurgia buco maxilo, atendimento de pacientes especiais, periodontia especializada e odontopediatria. O CEO vem para aumentar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados. Além do CEO existem ainda os Laboratórios de Prótese que surgiram para sanar a necessidade de reabilitação protética oral dos usuários do sistema.

Na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel) foi criado o projeto de extensão “Serviços Odontológicos em Saúde Coletiva - SOS Saúde Coletiva” onde os acadêmicos têm contato com os serviços públicos de saúde bucal. Podem atuar e aprender nos diversos níveis de atenção, através do desenvolvimento de atividades que tragam maior envolvimento com o cotidiano dos serviços. Tal desenvolvimento se dá por meio de atividades coletivas entre escolares e seu monitoramento e avaliação, organização de materiais de apoio para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e escolas, articulação com funcionários do serviço, desenvolvimento de atividades clínicas, coletivas e administrativas.

Um dos espaços onde são desenvolvidas as ações é na UBS Barro Duro da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (SMSPel). Em relação ao desenvolvimento de atividades clínicas, coletivas e administrativas, se enquadra o monitoramento dos encaminhamentos dos usuários para outros níveis de atenção, realizados pelo cirurgião-dentista (CD).

Desde 2016 em Pelotas os usuários atendidos na UBS são encaminhados através do sistema virtual de Administração Geral dos Hospitais (AGHOS), o qual permite que o Serviço de Regulação de Saúde Bucal da SMSPel realize o agendamento para as consultas de média complexidade (Centro de Especialidades Odontológicas - CEO) e para confecção de próteses dentárias.

Esse sistema virtual permite o monitoramento pela atenção básica destes usuários, aumentando a resolutividade do serviço e acompanhamento do fluxo de encaminhamentos dos usuários que entram na atenção básica. Através do projeto de extensão SOS Saúde Coletiva, há a oportunidade de acadêmicos da FO-UFPel junto do CD vinculada ao Estratégia Saúde da Família (ESF) realizarem esse monitoramento. Tal monitoramento é feito atualmente por duas UBS do município.

Os objetivos do presente artigo são descrever o monitoramento dos encaminhamentos na UBS Barro Duro; avaliar o fluxo de encaminhamentos realizados na UBS de 2016 à fevereiro de 2019; demonstrar a resolutividade dos encaminhamentos monitorados, avaliar tempo de espera para



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

conclusão dos encaminhamentos.

3. METODOLOGIA

Pelotas, é um município do sul do Rio Grande do Sul, que ocupa uma área de 1609 km² e conta com uma população conforme estimativas do IBGE de 2018, 341 648 habitantes e IDH de 0,739. (IBGE, 2018)

Em Pelotas existem 50 UBS que fazem atendimento odontológico à população. Quando os usuários precisam de algum atendimento especializado são encaminhados aos CEO Jequitibá e Sorrir, bem como ao Laboratório Regional de Prótese Dentária - LRPD contratado pelo Prefeitura de Pelotas, para confecção de próteses.

O sistema AGHOS foi implementado em Pelotas no ano de 2016, o CD faz um cadastro dos usuários contendo seus dados principais de endereço, número do cartão SUS e telefones para que possa fazer uma solicitação de encaminhamento para um serviço especializado. Através da solicitação, funcionários do Serviço de Regulação da SMSPel designam vagas para os usuários em um dos dois CEO do município, de acordo com critério de disponibilidade de consultas especializadas e fazem contato via telefone para marcar o procedimento. Ao longo deste sistema de encaminhamento virtual a categoria do encaminhamento do usuário vai se alterando conforme o processo avança.

Para que pudesse ser realizado este monitoramento através do AGHOS, foi realizado um treinamento por parte do Serviço de Regulação de Saúde Bucal à acadêmica e ao CD para que aprendessem os comandos que poderiam ser executados no sistema. A acadêmica possuía acesso ao sistema devido a parceria institucional existente entre Prefeitura de Pelotas e a Faculdade de Odontologia que realiza o projeto de extensão SOS Saúde Coletiva para inserção dos acadêmicos nas UBS. Tais dados fazem parte do projeto piloto realizado pelos encaminhamentos de uma única CD da UBS Barro Duro no município de Pelotas.

O monitoramento deste sistema foi realizado por meio da digitação dos dados dos encaminhamentos feitos desde 22 de novembro de 2016 até 28 de fevereiro de 2019. Os dados foram tabulados em planilhas do programa *Microsoft Office de Excel* versão 2007, e semanalmente atualizados conforme o sistema AGHOS ia se alterando.

As variáveis coletadas foram: sexo, especialidade; número de AGHOS; data de solicitação do encaminhamento; data de autorização no sistema; data de marcação de consulta no CEO; data, local e horário da consulta especializada; situação de conversa com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) caso necessário; data e motivo de cancelamento; após contato do ACS se houve desistência ou nova consulta na UBS marcada; tempo de espera por consulta e usuários que devem retornar para realizar restauração definitiva em caso de endodontia.

Caso as consultas fossem canceladas por falta de contato, era entregue ao ACS um formulário



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

para que pudesse coletar sobre o interesse ou não na consulta por parte do usuário, se sim para que fornecesse novos telefones. Desta forma o usuário poderia ser novamente encaminhado para o atendimento e assim sua demanda de saúde pudesse ser solucionada.

Todas as ações realizadas pela acadêmica foram acompanhadas pela CD e professores orientadores do projeto de extensão.

4. RESULTADOS

Foram realizados 226 encaminhamentos durante o período monitorado, dos quais 151 eram mulheres e 75 homens.

Na Tabela 1 é possível observar o total de encaminhamentos por especialidade no período de monitoramento, onde a especialidade que mais acumula encaminhamentos é a de Cirurgia bucomaxilofacial.

Tabela 1 - Números de encaminhamentos realizados pela CD da UBS Barro Duro, separados por especialidade e sexo, nos anos de 2016 a fevereiro de 2019.

Especialidades	Homens	Mulheres	Total de encaminhamentos
Cirurgia buco maxilo	33	63	96
Clínica odontológica	2	4	6
Endodontia	10	36	46
Estomatologia	7	3	10
Odontopediatria	3	3	6
Pacientes especiais	-	1	1
Periodontia	-	5	5
Prótese parcial mandibular removível	8	16	24
Prótese parcial maxilar removível	5	14	19
Prótese total mandibular	2	-	2
Prótese total maxilar	4	2	6
Próteses coronárias/intra-radiculares fixas adesivas elemento	1	4	5
Todas as especialidades	75	151	226

A Figura 1 mostra que dos encaminhamentos, 37% foram finalizados, ou seja, os pacientes foram marcados e sanaram sua necessidade de saúde dentro do CEO ou Laboratório de Prótese. Ainda é possível observar que 18% foram cancelados por falta de contato com o usuário ou porque o usuário desistiu da consulta no ultimo momento; 18% foram solicitados pela CD através do sistema porém ainda não foram marcados junto das especialidades; 15% foram marcados e aguardam consultas realizadas e atualizadas no sistema; 5% dos encaminhamentos foram cancelados pois o paciente não quer ou não precisa mais ao serem contactados, podendo ser devido a ter realizado o procedimento em outro serviço ou porque realmente não quer mais fazer



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

procedimento. Destaca-se ainda que 4% dos encaminhamentos necessitam de maior engajamento por parte dos funcionários do serviço para que atualizem as categorias do sistema (há falta de informações) assim que o processo de encaminhamento ocorra, para que o monitoramento possa ser executado. Além disto, 3% dos usuários foram contatados pelo ACS para que retorne à UBS e a CD possa fazer nova avaliação e posteriormente ser feito um novo encaminhamento através do sistema.

Durante o período de monitoramento a acadêmica e a CD puderam avaliar as categorias do sistema para que pudessem ser sanados os eventuais problemas e relembrar aos usuários quanto a data de suas consultas previamente marcadas pelo Serviço de Regulação da SMSPEl visando desta forma a resolutividade dos encaminhamentos. Quanto aos encaminhamentos que foram cancelados por motivo de falta de contato ou mesmo falta na consulta marcada, a estratégia é que primeiramente se tente o contato através do telefone, e caso não seja possível, então, juntamente do ACS busque-se o contato com estes usuários a fim de atualizar os dados para que retornem à RAS.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

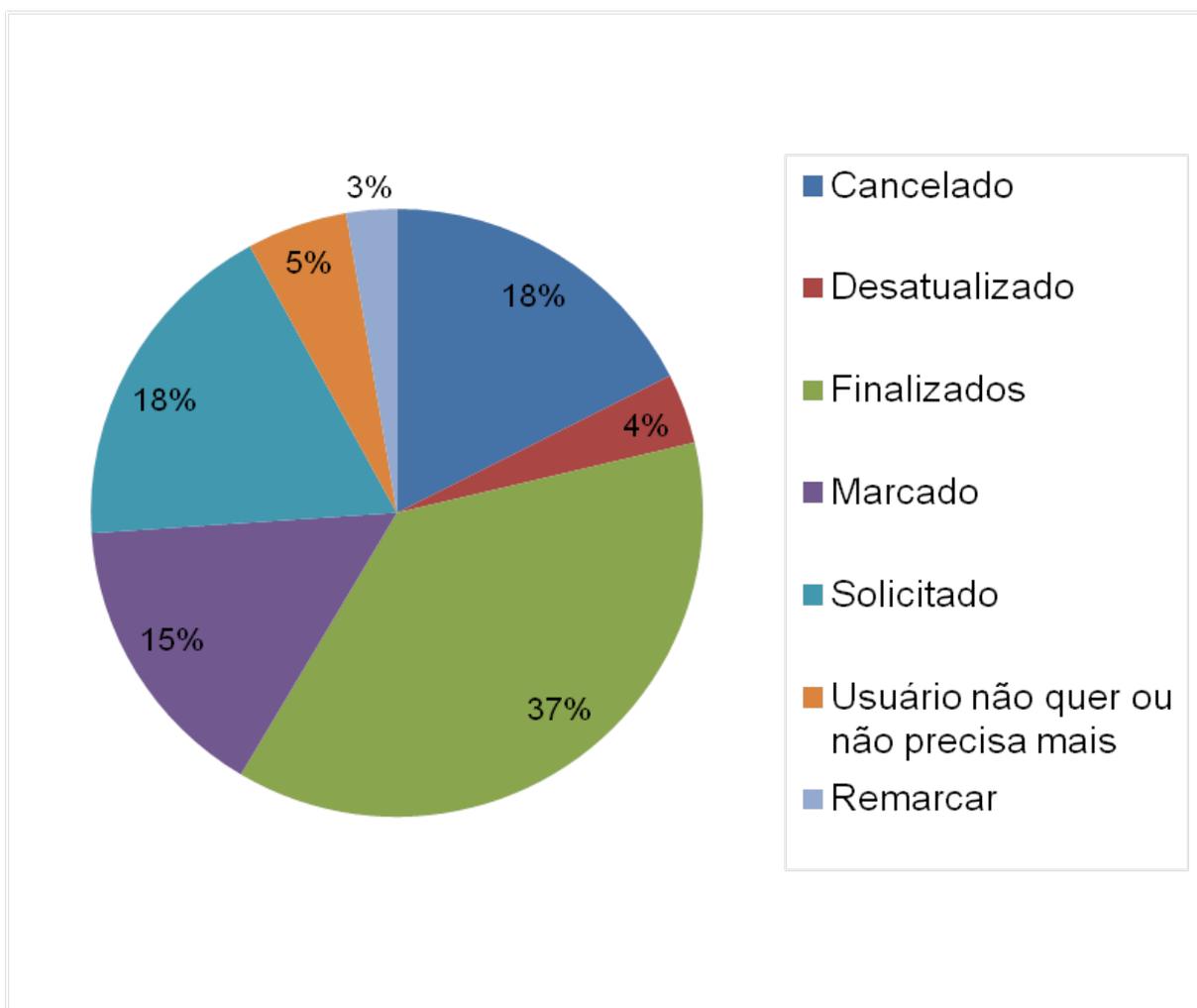


Figura 1 - Porcentagem de encaminhamentos desatualizados, finalizados, marcados, solicitados, usuários não querem ou não precisam mais, e com necessidade de remarcar encaminhamento no sistema AGHOS, realizados pela CD na UBS Barro Duro, nos anos de 2016 a fevereiro de 2019.

Quando foi analisado o tempo de espera dos encaminhamentos feitos observou-se que a maior média de tempo é para a especialidade de pacientes especiais, sendo que em número absoluto é de um encaminhamento, o qual quando verificado com a CD, foi devido a desatualização do sistema pois o usuário já saiu do atendimento na UBS com a data de consulta no CEO marcada, devido a necessidade de se fazer o atendimento específico. E a conduta para os demais atendimentos de pacientes especiais que necessitassem de atendimento no CEO tem sido de contato telefônico imediato para que o usuário já saia da UBS com sua consulta marcada. Ademais a outra especialidade que tem maior média de tempo de espera é a de Odontopediatria com um ano e seis meses. As outras especialidades não passam de um ano de espera. Quanto ao tempo de espera é importante pontuar sobre a ordem de prioridade dos pacientes, que se dá primeiramente através



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

da necessidade de urgência no caso. Isto é feito a partir de sua avaliação clínica do CD, e após é seguida a ordem de solicitação do encaminhamento. É importante salientar que estes dados são referentes aos encaminhamentos feitos por apenas uma UBS e com os encaminhamentos de uma única CD.

Tabela 2 - Especialidades encaminhadas por tempo médio de espera, realizados pela CD da UBS Barro Duro, de 2016 a fevereiro de 2019.

Especialidades	Média de espera
Cirurgia Bucomaxilo	6 meses e 17 dias
Clínica Odontológica	7 meses e 10 dias
Endodontia	4 meses e 9 dias
Estomatologia	2 meses
Odontopediatria	1 ano e 6 dias
Pacientes Especiais	1 ano e 6 meses
Periodontia	1 mês e 19 dias
Prótese parcial mandibular removível	7 meses e 20 dias
Prótese parcial maxilar removível	7 meses e 23 dias
Prótese total mandibular	5 meses
Prótese total maxilar	6 meses e 10 dias
Próteses coronárias x intra-radulares fixas x adesivas por elemento	1 mês e 15 dias

Das 19 endodontias encaminhadas e realizadas, 11 ocorreram no CEO Sorrir e não retornaram à UBS para restauração definitiva. As demais não tinham necessidade de retorno pois as restaurações definitivas foram concluídas no próprio CEO Jequitibá. Dos 11 que precisavam retornar a UBS, já foram contatados e agendados pela CD para finalizar a restauração definitiva.

Através do sistema é possível que a CD da UBS consiga monitorar e acompanhar o usuário em todo o processo do encaminhamento, dando resolutividade ao atendimento e identificando possíveis problemas no decorrer do processo. Também é possível observar segundo os dados obtidos que o fluxo de usuários que necessitam de atendimentos especializados é alto, e funciona de forma ágil sendo feito virtualmente. A resolução de eventuais problemas no sistema e quanto a cada encaminhamento tem sido realizada de forma pontual e resolutiva demonstrando clareza e especificidade, principalmente em casos como encaminhamentos para estomatologia onde os pacientes precisam ser encaminhados com urgência para que sejam diagnosticados. Percebeu-se que a transparência e facilidade de acesso aos passos que o usuário faz pela RAS é melhorada devido ao uso do sistema virtual, juntamente de seu monitoramento.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)



Figura 2 - Fluxograma dos “passos” que o usuário segue quando necessita de atendimento especializado, e destaques para os pontos onde foram identificados problemas, no município de Pelotas-RS, 2019.

Na Figura 2 mostra-se o fluxograma com sequência de “passos” que o usuário faz ao necessitar de um atendimento especializado em saúde bucal, segundo o monitoramento foram identificados três “nós” críticos onde haviam problemas envolvidos no encaminhamento. O primeiro seria no Serviço de Regulação, onde o problema envolve o contato com os usuários, pois estes não atendem ou trocam de telefone impossibilitando o contato. O segundo seria no atendimento especializado pois há casos que, ao se conseguir o contato e marcar a consulta, os usuários não compareciam a consulta. Por fim, o terceiro está relacionado à atualização dos *status* (ou categorias) dos usuários dentro do sistema virtual, que é feito por funcionários do próprio CEO. Segundo a Figura 1, 3% necessitam de atualização pois encontram-se desatualizados, podendo se identificar tal dado pois as consultas constam como marcadas e já passaram a data de consulta sem que o sistema tenha sido atualizado.

5. DISCUSSÃO

O alto quantitativo de encaminhamentos na especialidade de cirurgia bucomaxilofacial, sugere que os usuários deixam para buscar o atendimento quando já não é possível haver tratamentos de reabilitação sendo necessário a finalidade de exodontia. Além disso, enfrentamos



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

um histórico de dificuldade de acesso em Saúde Bucal, que apesar da melhora a partir do Programa Brasil Sorridente, ainda deixou sequelas na saúde bucal da população. Outro motivo que vem em consonância com o problema é que muitos trabalhos não tem acesso a serviços de saúde bucal ou tem acesso extremamente restrito em virtude do horário de funcionamento das equipes ser conflitante com o horário de trabalho, só conseguindo acessar em casos de urgências. Todos estes fatores acima citados são evidenciados também quando se analisa os dados revelados ao número de endodontias, que também se trata de um tratamento mais complexo e que se dá quando grande parte do dente já foi comprometida, segundo Tabela 1.

Sobre a quantidade de pacientes que são cancelados, conforme a Figura 1, mostra-se a necessidade de conversar com os usuários demonstrando a necessidade de sempre estarem atentos ao telefone para que não se perca o contato, bem como a necessidade de lembrar quanto às consultas marcadas no CEO, antes da mesma ocorrer. Para isso podemos fazer uso dos ACS que podem realizar uma busca ativa dos usuários, através do contato pessoalmente ou por meio telefônico, bem como sensibilização para a consulta. Sobre o tempo médio de espera, observado na Tabela 2, sugere-se que devido ao longo de tempo de espera algumas condições de saúde bucal possam agravar-se.

Como um dos princípios norteadores do SUS se caracteriza a existência de integralidade nas ações e serviços, sendo que o usuário deve ser atendido como um todo por um sistema que tenha vários pontos para acesso e resolução dos seus diversos tipos de problemas. Deve haver a responsabilização por parte do sistema para acompanhar todo o processo de saúde deste, englobando ações de promoção, proteção e recuperação de saúde. A Atenção Básica é caracterizada por este conjunto de ações que podem influenciar nos indicadores de saúde e que podem junto da utilização de recursos tecnológicos garantir o acesso universal e também a resolutividade dos serviços prestados à população, alcançando-se grandes benefícios. Com o Programa Saúde da Família (PSF) implantado em 1994, hoje transformado em Estratégia de Saúde da Família (ESF), as equipes de saúde responsáveis pelo seu território, na lógica da atenção integral aos usuários solucionando ou buscando solucionar a maior parte dos problemas dos indivíduos, famílias em território definido. (BULGARELI, 2014)

Assim, a relevância deste estudo está relacionada ao fato de se estabelecer uma estratégia de monitoramento dos usuários no seu “caminhar” na RAS, buscando solucionar os problemas que podem surgir ao longo do processo de reestabelecimento da saúde de cada usuário.

A saúde bucal no país passou por um processo onde o acesso a saúde bucal era deficiente, e apresentou um cenário de expansão após a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal, a qual apontou para a ampliação e qualificação do atendimento em atendimento em saúde bucal na Atenção Básica.

A integração da ESF com os demais níveis de atenção possibilita que o usuário seja encaminhado ao atendimento especializado sem perder a referência que é a UBS onde está inserido, delineando os laços da população adstrita. Dessa forma, a UBS passa a funcionar não só como uma porta de entrada, mas também como filtro para o tratamento especializado. Ao fazer esta integração através de tecnologias disponíveis atualmente, o serviço se torna mais específico



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

entendendo às necessidades da população. Ao monitorar, conhecer e avaliar a necessidade de serviços pela população consegue-se buscar alternativas que ajudem a sanar seus problemas de saúde bucal, bem como o tempo de espera que os usuários aguardam para serem atendidos nas especialidades (GIOVANELLA et al, 2010).

Ao fazer uso de tecnologias como o sistema virtual de encaminhamento, o profissional da Atenção Básica torna mais efetivo o processo de responsabilidade e acompanhamento do usuário, garantindo que o mesmo não se “perca” dentro da RAS, demonstrando de fato esta responsabilização que o SUS prevê. A resolutividade se dá por meio da resolução de problemas em seus focos bem como a garantia de que estes usuários retornarão para sanar sua demanda de saúde caso sejam cancelados por falta de contato. O monitoramento dos encaminhamentos e fluxo ajuda a garantir o acesso aos atendimentos especializados bem como monitorar as filas de espera de forma a pensar propostas que se adequem a cada região entendendo suas necessidades.

6. CONCLUSÃO

Na UBS Barro Duro o monitoramento se deu através de acompanhamento próximo e monitorado semanalmente pela acadêmica e pela CD da unidade, onde puderam observar que houveram 226 encaminhamentos dos quais a maior parte é para a especialidade de cirurgia bucomaxilofacial. Há grande fluxo de encaminhamentos para os CEO para os tratamentos de maior complexidade, e esse fluxo demonstra-se resolutivo devido ao monitoramento e busca ativa dos pacientes que são cancelados por motivos de falta de contato. Através do sistema de encaminhamentos virtual, é possível alcançar a resolutividade dos encaminhamentos realizados pela CD da UBS, mostrando a importância da responsabilidade pelo trâmite do usuário na RAS.

Porém ainda há falhas que podem ser resolvidas, mas que necessitam do engajamento por parte do CEO ao preencher os dados conforme o processo de encaminhamento vai sendo realizado. E também busca-se o engajamento de todos nas instâncias envolvidas, o próprio usuário que deve estar atento aos contatos e também na busca da solução do seu problema de saúde, o CD que se responsabiliza pelos trâmites que ocorrem com o usuário, ao encaminhá-lo, a UBS, o CEO e o ACS. Reforçando o papel de coordenação do cuidado da AB nas RAS.

Conclui-se que o monitoramento dos encaminhamentos é viável e permite identificar os motivos pelos quais os usuários não foram realmente encaminhados e busca-se saná-los em pouco tempo, de modo que esse usuários não fiquem “perdidos” na RAS

7. PALAVRAS CHAVES

Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Atenção Secundária à Saúde.

8. AGRADECIMENTOS



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Agradecimentos aos professores, cirurgiãs-dentistas, ACS e auxiliar de saúde bucal, bem como ao Projeto SOS Saúde Coletiva que contribuíram para a execução do trabalho e aprendizagem de todo o processo de desenvolvimento do monitoramento de encaminhamentos.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes **da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal - Caderno de Atenção Básica nº 17**. Brasília, 2008.

BULGARELI, J.; CORTELLAZZI, K. L.; AMBROSANO, G. M. B.; MENECHIM, M. C.; FARIA, E. T.; MIALHE, F. L.; PEREIRA, A. C. **A resolutividade em saúde bucal na atenção básica como instrumento para avaliação dos modelos de atenção**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2), 383-391, 2014

D'ÁVILA, O. P. **Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde: análise conceitual, psicométrica e exploratória**. 2016. 128f. Tese (Doutorado em Saúde Bucal Coletiva) - Curso de Pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; ESCOREL, S.; ALMEIDA, P. F.; FAUSTO, M. C. R.; ANDRADE, C. L. T.; MARTINS, M. I. C.; SENNA, M. M.; SISSON, M. C. **Potencialidades e obstáculos para a consolidação da Estratégia Saúde da Família em grandes centros urbanos**. *Saúde em Debate*, 34 (85), 248-264, 2010

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2018.

BALTASSARE, M.; LAROQUE, M. B.; FASSA, A. G.; CASTILHOS, E. D. **Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24 (3), 421-430, 2015.



6° CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE CISaúde

Vigilância em Saúde: Ações de Promoção,
Prevenção, Diagnóstico e Tratamento



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

PREFEITURA DE PELOTAS. Secretaria Municipal da Saúde de Pelotas. **Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas**. Pelotas, 2013.