



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE – MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

LUCAS GOTTARDI CORREA

**REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
BUCAL NA PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS**

CAMPO GRANDE – MS

2022

LUCAS GOTTARDI CORREA

**REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
BUCAL NA PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da
Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Dalla Pria Balejo
Co-orientadora: Me. Joyce Minami

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

CAMPO GRANDE – MS

2022

TERMO DE APROVAÇÃO

REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS

por

LUCAS GOTTARDI CORREA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 03 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rodrigo Dalla Pria Balejo

Professor Orientador

Prof. Me. Sergio Pacheco de Oliveira Jr

Membro Titular 1

Me. Juliana Jenifer da Silva Araujo Cunha

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos que estiveram presentes nestes 2 anos de grandes experiências dentro da Saúde Pública e Saúde da Família. A Unidade de Saúde da Família Jardim Batistão irá ficar pra sempre marcada como uma grande equipe de profissionais dedicados a assistência dos usuários e aberta a mudanças no processo de trabalho. Acolheu de forma extremamente calorosa e receptiva a primeira turma de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

RESUMO

CORREA, Lucas. **Referência e contrarreferência dos serviços de saúde bucal na percepção dos cirurgiões-dentistas. 2022.** Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande – MS, 2022.

A Atenção primária é reconhecida como o primeiro acesso dos pacientes dentro das diversas redes de atenção e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. A referência e a contrarreferência é uma ferramenta importante neste processo de interação entre as redes de atenção e caracterizam-se como mecanismos do SUS. Foi aplicado questionário com o objetivo de identificar as potencialidades e fragilidades do serviço referência e contrarreferência em saúde bucal, de modo que sejam estimuladas discussões e idealização de estratégias para aprimorar este serviço. Os achados mostram que apesar dos profissionais conhecerem os conceitos e os papéis a serem realizados em cada nível de atenção, percebe-se, que há dificuldades na realização da contrarreferência sendo necessário modificações nos atuais fluxos de encaminhamentos, assim como uniformização do sistema de atendimento em todas as redes. Conclui-se que um sistema eletrônico de prontuário unificado seria uma boa estratégia de potencialização dos serviços.

Palavras chaves: Atenção primária. Referência e consulta. Serviços de saúde bucal. Integralidade em saúde.

ABSTRACT

CORREA, Lucas. **The referral and counter referral system in oral health according to the perception of professionals.2022.** Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande – MS, 2022.

Primary care is recognized as the first access for patients within the various care networks and is characterized by a set of health actions, at the individual and collective level, which covers the promotion and protection of health, the prevention of diseases, the diagnosis, treatment, rehabilitation, harm reduction and health maintenance with the aim of developing comprehensive care that positively impacts the health situation of communities. Reference and counter-reference is an important tool in this process of interaction between care networks and are characterized as SUS mechanisms. A questionnaire was applied with the objective of identifying the strengths and weaknesses of the reference and counter-referral service in oral health, so that discussions and idealization of strategies to improve this service are stimulated. The findings show that although professionals know the concepts and roles to be performed at each level of care, it is perceived that there are difficulties in carrying out the counter-referral, requiring changes in the current flows of referrals, as well as standardization of the care system in all networks. It is concluded that a unified electronic medical record system would be a good strategy to enhance services

Keywords: Primary health care. Referral and consultation. Dental health services. Integrality in health.

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 - Tabela 2 - Questão: Em sua opinião o SUS atende todas as necessidades em saúde da população?	26
Tabela 2 - Questão: Em sua opinião o SUS atende todas as necessidades em saúde bucal da população?	26
Tabela 3 - Questão: Você acha que o sistema de referência e contrarreferência em odontologia deve ser aprimorado?	27
Tabela 4 - Questão: Você considera a referência/contrarreferência importante para a continuidade e/ou acompanhamento do paciente?	29
Tabela 5 - Questão: Existe algum tipo de controle que permita a você saber se o paciente que você realizou a referência ou a contrarreferência, foi de fato atendido pelo profissional que você solicitou? (Ou seja o paciente realmente realizou o tratamento referenciado/contrarreferenciado)?	30

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Relação de especializações dos profissionais participantes	24
Gráfico 2 - Relação de locais de atuação dos profissionais	25
Gráfico 3 - Questão: Selecione alguma ou mais necessidades, em saúde bucal, que você acha que não estão sendo atendida pelo SUS	27
Gráfico 4 - Questão: Em que sentido você acha que poderia ser aprimorado?	28
Gráfico 5 - Questão: Como você realiza a referência e/ou contrarreferência de seus pacientes?	29
Gráfico 6 - Questão: Selecione um ou mais motivos que você considera sobre a importância da referência e contrarreferência do serviço	30
Gráfico 7 - Questão: Selecione uma ou mais opções de como é feito este controle sobre os pacientes referenciados e contrarreferenciados	31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Discurso do sujeito coletivo e ideia central dos usuários segundo eixo de análise	
1. Questão 11 - Há algum outro ponto que você deseja comentar sobre o serviço de referência e contrarreferência?	32

LISTA DE ABREVIATURAS

ESF	Estratégia de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
CF	Clínica da Família
USF	Unidade de saúde da Família
CRS	Centro de Referência em Saúde
CAIC	Centro de Atenção Integral a Criança
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
SISREG	Sistema de Regulação
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
PSF	Programa Saúde da Família
LIAPS	Laboratório de Inovação da Atenção Primária a Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção de Saúde
RASB	Rede de Atenção à Saúde Bucal
RAS	Redes de Atenção à Saúde
CRAO	Coordenadoria da Rede de Assistência Odontológica
SCR	Sistema de Referência e Contrarreferência

LISTA DE SIGLAS

CRO	Conselho Regional de Odontologia
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3 METODOLOGIA.....	21
3.1 – Local do estudo.....	21
3.2 – Universo.....	22
3.3 – Coleta de dados / campo.....	22
3.4 – Análise dos dados.....	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.....	39
ANEXOS.....	40
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	40
ANEXO B - FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL.....	42
ANEXO C - Avaliação da percepção sobre acesso, interdisciplinaridade e sistema de referência e contrarreferência nas unidades de saúde, por Giordani 2016.....	45

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária a Saúde (APS) é um modelo assistencial considerado como principal forma de acesso dos usuários. Os serviços prestados podem ser classificados como primeiro acesso e primeiro contato dos pacientes que podem vir necessitar dos demais níveis de atenção. A mesma deve ser o principal eixo de organização das redes, resolvendo a maior parte dos problemas de saúde da população, e para este serviço seja desenvolvido a APS deve ser trabalhada sob a luz de seus atributos ⁽¹⁾.

A Integralidade juntamente com o atributo da coordenação fazem parte destes estão diretamente relacionados com o sistema de referência e contrarreferência (SRC). A integralidade está relacionada aos diferentes serviços disponíveis na APS, de forma a proporcionar ao usuário ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde em sua total necessidade. A coordenação do cuidado é sobre a ideia da responsabilização da assistência seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários, ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados nos demais serviços e a integração deste cuidado ao paciente ⁽²⁾.

Desta forma para que haja a estruturação e a interrelação das redes de atenção dentro do SUS potencializando estes atributos é necessário que ocorra o referenciamento dos usuários nos seus diversos níveis de atendimentos. O sistema de referência e contrarreferência (SCR) é definido como uma ferramenta de organização dos serviços possibilitando o acesso aos usuários que aos serviços de saúde. É também um mecanismo de encaminhamento dos pacientes com necessidade de atenção nos diferentes níveis de complexidade dos serviços, este é inclusive considerado pelo Ministério da Saúde uma ferramenta importante da reorganização das práticas de trabalho que devem ser garantidas pela estratégia de saúde da família ⁽³⁾.

A integração entre os sistemas e redes de saúde englobam diversos aspectos, como: os serviços de regulação, gestão clínica, recursos humanos, sistemas de informação como o prontuário eletrônico, etc. O SCR vem, então, para otimizar esta integração, proporcionando ao usuário adequado atendimento a partir do conhecimento pregresso do seu estado de saúde e tratamentos passados ⁽⁴⁾.

O serviço público de Saúde Bucal é formado por diferentes níveis de atendimentos que seguem um processo de trabalho diferente em cada um deles. A atenção primária tem um importante fluxo dos serviços odontológicos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que se constitui como ponto de atenção intermediário entre a Atenção Primária, Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, compondo uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, este devendo funcionar 24 horas e sendo o principal acesso dos pacientes em situação de dor e/ou horários de não funcionamento da Unidade de Atenção Primária. Outra rede que também é frequentemente solicitada pela APS é o Centro de Especialidades Odontológicas, estes estão integrados ao processo de planejamento local-regional, ofertando serviços especializados como periodontia, endodontia, cuidados de pacientes com necessidades especiais, diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal, cirurgia oral menor, dentre outros ⁽⁵⁾.

Os serviços especializados são complementares aos cuidados primários. O acesso deste paciente é de forma agendada onde a solicitação da consulta é realizada pelo Sistema de Regulação (SISREG) por uma unidade de atenção primária, conforme solicitação do odontólogo. O SISREG é uma ferramenta administrativa do ministério da saúde o qual é responsável pelo gerenciamento de todo os processos regulados entre os níveis de atenção ambulatoriais. Serve como uma ponte intermediadora entre as solicitações por ele requisitadas, visando controle dos fluxos e otimização dos recursos ⁽⁶⁾.

Estes estabelecimentos apresentam grande importância dentro desta rede, configurando-se como serviços que atuam de maneira complementar aos serviços básicos de atenção à saúde, e tendo em vista que estes também compõem a rede de referência e contrarreferência é importante que potencialize o serviço de forma a proporcionar uma melhor inter-relação nos diferentes níveis de atendimentos odontológicos possibilitando o cumprimento do princípio da integralidade e coordenação do cuidado. Como funciona o serviço de referência de contrarreferência em saúde bucal de acordo com a percepção dos profissionais e quais estratégias podem ser trabalhadas de forma que potencialize o processo de trabalho?

Estudos em relação a opinião dos profissionais inseridos em diferentes níveis de atenção à saúde são escassos e estes são de fundamental importância pois instigam discussões que podem ser determinantes na idealização de propostas com métodos alternativos que

melhoram o serviço prestado, potencializam o a comunicação entre os níveis de atenção, aprimorando o SRC e identifica possíveis correções necessárias que impactam diretamente na assistência prestada pela atenção primária e potencializa o atributo da integralidade em saúde bucal, assegurando a longitudinalidade do cuidado e a qualidade do atendimento ofertado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA

A APS é reconhecida como o primeiro acesso dos pacientes dentro das diversas redes de atenção e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e prevenção a saúde, o diagnóstico, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde da população. Esta deve ser organizada por método de capilaridade onde o objetivo é que ela alcance toda a população onde quer que esteja ⁽⁷⁾.

A atenção primária é guiada por seus atributos que juntos quando aplicados no processo de trabalho garantem excelência na promoção de saúde. Como atributos essenciais: Primeiro acesso, longitudinalidade, integralidade e a coordenação, e como atributos derivados a orientação familiar e comunitária e a competência cultural. A APS tem como expectativa de resolutividade em cerca de 80% da demanda acolhida pela mesma. Quando há a necessidade de regulações para os outros níveis de atenção, estes encaminhamentos devem ser feitos de maneira responsável pelo profissional solicitante, garantindo ao usuário um acesso de qualidade, com informações e corretos direcionamentos dentro dos demais níveis ⁽⁸⁾.

O surgimento do Programa Saúde da Família (PSF), mais popularmente conhecida como Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 1994, marcou uma política estratégica para a mudança do modelo presente até então na saúde pública do Brasil. É caracterizada como um modelo referencial na organização das unidades de atenção primária no país, além de ofertar um diferente modo de produzir cuidado com nova dinâmica de trabalho a estratégia principal é transformar os métodos tradicionais de atendimentos focalizados no profissional médico e hospitalocêntrico em uma visão muito mais coletiva e multidisciplinar. A ESF visa proporcionar atenção contínua a uma população em um território definido, com cuidado integral e assistido pelas equipes em saúde compostas por diferentes categorias profissionais ⁽⁹⁾.

No ano de 2000 onde foi verificada a necessidade da inclusão do serviço odontológico no programa visando contribuir com o princípio da integralidade, ou seja, visualizar o indivíduo como um todo e não em partes, oferecendo serviço em diversos níveis de atenção e garantindo também a intersetorialidade, realizando ações destinadas a prevenção e promoção

em saúde bucal. Os profissionais fazem parte de uma complexa rede de assistência ao usuário, devem assim garantir atenção com olhar integral na condição dos pacientes, realizando a referência e contrarreferência nos demais níveis do sistema ⁽¹⁰⁾.

O projeto Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde (LIAPS), foi desenvolvido na cidade de Campo Grande - Mato Grosso do Sul, em uma parceria da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) com a Secretaria de Saúde Municipal da cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, onde 9 unidades de atenção primária foram beneficiadas. O projeto se objetiva a apoiar o SUS na organização das unidades beneficiadas e também de carta de serviços oferecidos aos usuários, na promoção e prevenção em saúde através de investimentos em materiais e na formação de profissionais com excelência em saúde da família e comunidade, sendo uma de suas principais modificações no processo de trabalho a potencialização da vigilância em saúde que consiste em monitoramento dos encaminhamentos solicitados por cada profissional responsável pelo mesmo, garantindo melhor acesso e fluxo dos usuários dentro dos diferentes níveis de atenção no Sistema Único de Saúde ⁽¹¹⁾.

2.2 O ATRIBUTO DA INTEGRALIDADE

A integralidade é um dos atributos essenciais da atenção primária onde um dos seus objetivos é garantir aos usuários uma atenção em saúde por toda sua totalidade contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural, ou seja, promoção de saúde em todos os níveis de complexidades do sistema. A integralidade é definida pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) ⁽¹²⁾:

“[...] articulação e sintonia entre as estratégias de produção da saúde, na ampliação da escuta dos trabalhadores e serviços de saúde na relação com os usuários, quer individual e/ou coletivamente, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do seu adoecimento e dos seus sintomas para o acolhimento de sua história, de suas condições de vida e de suas necessidades em saúde, respeitando e considerando suas especificidades e suas potencialidades na construção dos projetos e da organização do trabalho sanitário”.

A integralidade começou a ser discutida no país a partir do movimento pela Reforma Sanitária, iniciado na década de 1980, mas só vai se tornar um princípio com a criação do

SUS, em 1990, através da Lei 8080. A assistência que possui a integralidade como pilar de suas ações faz da APS uma principal estratégia de promoção em saúde servindo como porta de entrada para um atendimento, que deve permear todos os níveis da assistência, buscando atender as necessidades de saúde de cada indivíduo em todos os níveis de complexidade do sistema ⁽¹³⁾.

Desta forma, o princípio faz parte do correto funcionamento e resolutividade dos serviços prestados pela atenção primária, secundária e terciária. Estes três níveis são interligados pela RAS e visam garantir cuidado aos usuários de forma integral e coordenada ⁽¹⁴⁾. A APS apesar de ser resolutiva não consegue prestar toda a assistência demandada pelos indivíduos e há situações que é necessário atendimento em outros níveis. Sendo assim uma boa integração entre estes níveis garantem uma atenção muito mais integral aos pacientes e a referência seria uma importante ferramenta administrativa para a efetividade para isso ⁽¹⁵⁾.

2.3 AS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

As redes de atenção à saúde são todos os conjuntos entre os diferentes níveis de atenção onde que para a sua correta efetividade é importante que os profissionais vinculados entre si tenham consciência da responsabilização do cuidado dos pacientes. O processo de trabalho deve ser bem estruturado e a relação de comunicação entre os trabalhadores deve ocorrer de forma dinamizada interligando os diferentes níveis de atenção visando propor aos usuários um adequado fluxo dentro sistema de saúde ⁽¹⁶⁾.

A organização das Redes deve ser de forma integrada estruturando-se de forma a enfrentar todas as condições de saúde do usuário, e este deve receber um cuidado contínuo de serviços preventivos e curativos de acordo com suas necessidades em diferentes níveis da rede ⁽¹⁷⁾.

A Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) é marcada pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), lançada pelo Ministério da Saúde, em 2003. Sendo está uma política que reorientou o antigo modelo assistencial do serviço odontológico no país. O principal compromisso foi ampliar o acesso e qualificação dos atendimentos relacionados a saúde bucal da população, com cuidado muito mais centrado ao usuário e suas necessidades. A assistência

foi aprimorada de forma a atender a comunidade em todos os níveis, isto é, houve uma ampliação dos serviços odontológicos nos níveis secundário e terciário ⁽¹⁸⁾.

O Programa Brasil Sorridente lançado em 2004 que também compreende a PNSB, além da expansão e criação de novos serviços de saúde bucal, reorientou todo modelo assistencial anterior, implantou uma rede que articula entre os diversos níveis de atenção em saúde dentro das RAS e as ações multidisciplinares intersetoriais têm como principais objetivos melhorar as condições de saúde bucal da população assim como ampliar o atendimento dos brasileiros ⁽¹⁹⁾.

Na Rede de Atenção à Saúde Bucal, definem-se como pontos de atenção especializada ambulatorial e hospitalar, respectivamente, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Também pode ser citado o serviço das UPA que funcionam 24 horas sendo este o ponto intermediário entre os estabelecimentos de saúde da APS. Estes locais compõem uma rede organizada de atenção às urgências, ampliando e qualificando o acesso e a resolutividades da atenção à saúde nos serviços do SUS. Alguns municípios ou também dependendo da região, o serviço odontológico pode estar inserida nestes locais facilitando o acesso do cidadão em necessidade de urgência ⁽²⁰⁾.

Entretanto A fragmentação da atenção em saúde tem sido apontada como responsável pela baixa qualidade e dificuldade de acesso. Para o sistema de saúde ser integral é preciso que os serviços atuem no cuidado por meio de redes assistenciais, em uma gestão responsável pelos recursos coletivos e que responda às necessidades de saúde da população ⁽²¹⁾.

Estudos apontam que o atributo da integralidade enfrenta diversas fragilidades que torna este um nó crítico para sua satisfatória efetividade no trabalho das equipes de ESF. Fatores organizacionais e político-institucional interferem diretamente na garantia da integralidade tanto no que diz respeito ao acesso a todos os níveis de atenção como também à integração de práticas de promoção, prevenção e recuperação. Para sua efetividade, são necessárias clínica ampliada, integração de práticas individuais e coletivas e resolutividade com garantia de acesso e articulação com outros níveis de atenção ⁽²²⁾.

2.4 A INTEGRAÇÃO ENTRE AS REDES E O SERVIÇO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Uma boa articulação e integração entre os diferentes níveis assistenciais no cuidado ao usuário, pode ocorrer de forma muito mais eficiente quando os serviços de referência e contrarreferência estão presentes e que estejam de fato em funcionamento. É uma ferramenta fundamental na organização dos fluxos de encaminhamentos nos distintos níveis de atenção (23).

O SRC caracteriza-se como mecanismo do SUS que auxilia a integração entre as redes de atenção, atendendo o usuário de forma integral e promovendo a continuidade do cuidado, portanto é uma importante ferramenta que contribui com a prática integral nos serviços de saúde e que potencializa a assistência, porém devido à fragmentação das redes, encontra algumas dificuldades para sua efetivação (24).

É um sistema eficaz que se objetiva em otimizar o funcionamento dos diversos fluxos dentro do SUS. Proporciona ao usuário um correto atendimento a partir do conhecimento do seu estado de saúde e tratamentos realizados dentro da RAS. É uma ferramenta eficaz de seguimento do fluxo do usuário no sistema de saúde e de vinculação. No momento, em que esses métodos não funcionam, geram problemas que atingem o cuidado prestado ao usuário. Um serviço de saúde deve informar ao outro a respeito dos procedimentos realizados e as possíveis condutas necessárias a serem seguidas (25).

É um sistema que se desenvolve em quatro componentes que funcionam de maneira integrada: A APS que coordena a rede, que vincula a população; a atenção secundária, os ambulatórios especializados e os hospitais de média e alta complexidade; os sistemas logísticos, regulação, transporte sanitário, registro eletrônico em saúde; e os de apoio, assistência farmacêutica, apoio diagnóstico terapêutico (26).

O serviço odontológico ofertado pela APS utiliza-se de alguns destes componentes, como a regulação para atenção especializada e o registro eletrônico em saúde. O prontuário eletrônico surge como proposta de ferramenta potencializadora das informações em saúde de cada usuário. Esta ferramenta potencializa organização das práticas de saúde, a partir das interações nos diferentes níveis de atenção e vem contribuindo para o desenvolvimento de

melhores práticas em saúde. É utilizado como forma de registro de informação, sinais, imagens e acontecimentos sobre a saúde dos pacientes, facilitando a comunicação e o compartilhamento entre os profissionais da atenção básica ⁽²⁷⁾.

O SISREG é uma ferramenta administrativa do ministério da saúde o qual é responsável pelo gerenciamento de todo os processos regulados entre os diferentes níveis de atenção. Serve como uma ponte intermediadora entre as solicitações por ele requisitadas, visando controle dos fluxos e otimização dos recursos. O sistema funciona de forma que os atendimentos eletivos são considerados de acordo com a classificação de risco aos pacientes que necessitam de atenção especializada é uma plataforma disponibilizada pelo ministério da saúde, atendendo demandas desde a atenção primária à atenção hospitalar, permite melhor fluxo e otimização dos recursos ⁽²⁸⁾.

Algumas dificuldades relacionadas aos encaminhamentos solicitados pela atenção primária em relação a devolutiva dos atendimentos realizados na atenção especializada, informações de atendimentos nos serviços de urgência assim como a falta de corresponsabilização dos profissionais solicitantes com os pacientes regulados, podem ser citados como um grande desafio nos avanços de consolidação da coordenação e continuidade do cuidado, atributos principais da atenção primária. Os diversos níveis de assistência ainda podem ser considerados como serviços fragmentados ⁽²⁹⁾. E apesar de grandes mudanças na assistência, os serviços de referência e contrarreferência ainda se constituem como pontos críticos na efetivação dos atributos da APS, em especial o da integralidade da atenção ⁽³⁰⁾.

3 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de um questionário com o objetivo de identificar possíveis fragilidades e potencialidades do serviço de saúde bucal. A abordagem foi mista de forma quantitativa e qualitativa. O estudo está estruturado primeiramente em um estudo bibliográfico com artigos analisados artigos indexados em banco de dados eletrônicos como Google Scholar e PUBMED, os principais descritores utilizados foram: Atenção Primária, Referência e Consulta, Serviços de Saúde Bucal e Integralidade em Saúde.

3.1 – Local do estudo

O estudo foi realizado por meio da aplicação de um questionário contendo questões abertas e fechadas aos cirurgiões-dentistas que atuam na rede municipal de saúde da cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul pudessem participar da pesquisa, o objetivo da pesquisa inicialmente era abordar apenas os profissionais que atuam na APS e Especialidades, porém houve a necessidade uma amostra maior de participantes de forma a também abranger diferentes profissionais que atuam em diferentes locais e níveis de acesso da população no serviço odontológico.

A rede de saúde bucal da cidade possui 71 unidades de atenção primária, caracterizando como o primeiro acesso da população nos serviços de saúde. Nestas estão lotados 165 profissionais dentistas. O total de odontólogos que atuam na rede municipal de saúde, seja ele em qualquer estabelecimento de saúde e incluindo também os odontólogos residentes em saúde da família é de 263.

Todas as informações sobre estabelecimentos de saúde e quantitativo de profissionais foram retirados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e também através do Coordenadoria da Rede de Assistência Odontológica (CRAO).

A rede conta também com cinco CEO divididos em diferentes modalidades (I, II e III) e quatro policlínicas odontológicas: CEO II Cidade Morena, CEO II Guanandy, CEO II Nova Bahia, CEO II Silvia Regina e um CEO modalidade III. Policlínica odontológica Universitário, Estrela do Sul, Santa Emília e policlínica CAIC. Também faz parte da rede três Unidades Móveis Odontológicas, também nas modalidades I, II e III. Centros de Especialidades e Policlínicas odontológicas, esta última mesmo sendo classificada dentro da

APS, são estabelecimentos de saúde bucal inscritos no CNES, classificados como clínica especializada/ambulatório de especialidade que oferece serviços de odontologia gratuitos à população. CEO modalidade II caracteriza-se com por ser composto de quatro a seis cadeiras e CEO modalidade III com sete ou mais cadeiras. Estes são compostos por 47 profissionais sendo que, porém, há também uma parte de profissionais que atuam em regime de plantão nestes locais. Nestes estabelecimentos são atendidas as especialidades: periodontia, endodontia, cirurgia bucomaxilo-facial, prótese dental, odontopediatria, radiologia odontológica, estomatologia, dentística e pacientes com necessidades especiais.

A rede possui seis unidades de pronto atendimento: UPA Universitário, Leblon, Santa Monica, Coronel Antonino, Almeida e Moreninha. E quatro centros de referência em saúde: CRS Coophavila, Aero Rancho, Tiradentes e Nova Bahia, onde são ofertados serviços de assistência odontológica a demanda de urgência. Nestes locais não há lotação específica de um profissional, as escalas são organizadas em regime de plantão.

3.2 – Universo

Odontólogos que estão inseridos em todos os níveis de assistência e gestão em saúde bucal da Rede Municipal de Saúde na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

3.3 – Coleta de dados / campo

Foi realizada uma coleta de informações por meio de questionário semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas que se relacionavam com o tema da pesquisa. O instrumento utilizado para coleta de dados está apresentado no apêndice.

3.4 – Análise dos dados

Os dados desta pesquisa foram tratados de forma mista: quantitativa e qualitativamente. É importante ressaltar que em algumas questões foi disponibilizada aos participantes a opção de marcar múltiplas respostas ou informar outra alternativa, caso desejassem uma resposta diferente. Foi utilizada o método DSC (Discurso do sujeito coletivo) em um eixo de análise referente ao SCR para apresentar os dados qualitativos das respostas dos participantes.

Esta técnica metodológica caracteriza-se por apresentar os resultados em uma abordagem qualitativa expressando os pensamentos de uma coletividade. Realiza a tabulação e organização de dados qualitativos e tem como fundamento a teoria da representação social por meio de um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante onde utiliza procedimentos sistemáticos e padronizados ⁽³¹⁾.

As categorias para análise e construção do Discurso do Sujeito Coletivo são estabelecidas a partir da identificação, nos instrumentos de análise de discurso, das expressões-chave, ideias centrais e ancoragens correspondentes. Após a organização e divisão das expressões-chave, de acordo com as ideias centrais, redige-se o discurso do sujeito coletivo, considerando-se não a ordem sequencial dos sujeitos, mas a coerência interna das palavras que compõem o discurso do sujeito coletivo ⁽³²⁾.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

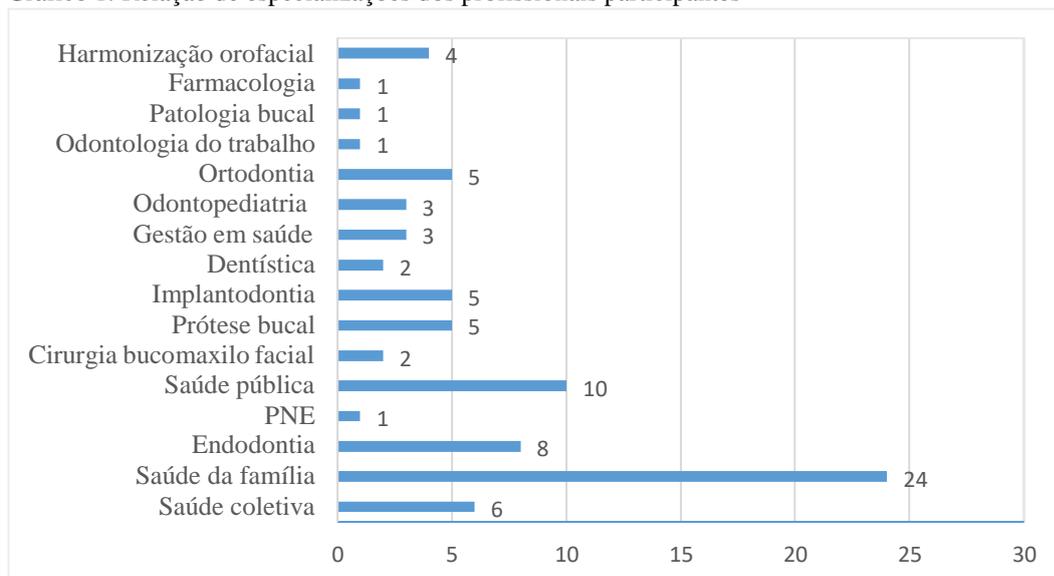
4.1 PRÉ-QUESTIONÁRIO

A coleta das informações da pesquisa foi entre os meses de setembro e outubro de 2021. Ao final foram obtidas o total de 71 respostas, porém uma resposta foi desconsiderada devido duplicidade de participação. A primeira parte da pesquisa são questões onde os profissionais tiveram que responder algumas informações pessoais. A segunda parte segue com o questionário objetivo da pesquisa.

A maior participação foi de indivíduos femininos, com 56 participantes (80%) e 14 participantes masculinos (20%). A idade teve a variação de 22 à 57 anos. Em relação ao tempo de atuação dentro da rede municipal de saúde maior parte dos participantes atuam rede há mais de cinco anos (57,1%) e o tempo de formação também a maior parte respondeu há mais de cinco anos (81,4%). A maioria dos profissionais responderam que possuem uma ou mais especializações sendo 65 participantes (92,9%).

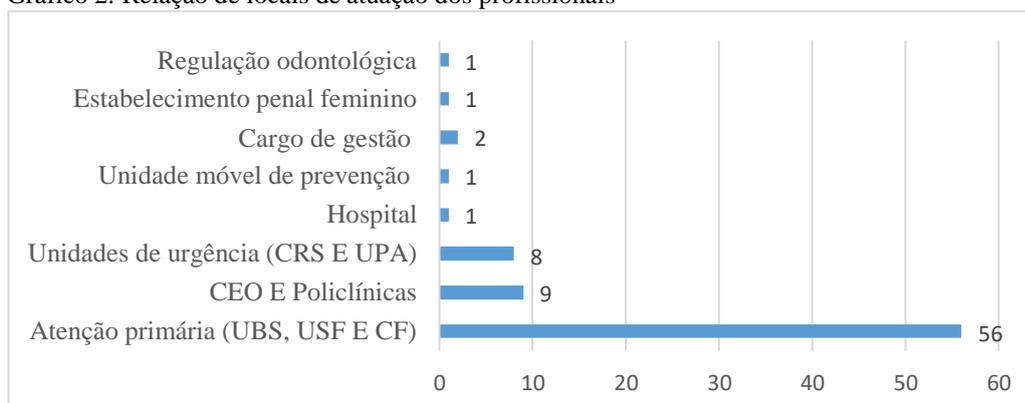
Em relação a especialidade 60 participantes (92,3%) possuíam alguma especialidade e cinco participantes (7,7%) não possuíam, sendo que a maior especialidade informada foi endodontia oito no total (13,8%) conforme costa no (Gráfico 1).

Gráfico 1. Relação de especializações dos profissionais participantes



Em relação aos locais de atuação dos profissionais participantes (Gráfico 2), os dentistas selecionaram uma ou mais locais já pré-estabelecidos na pesquisa ou indicar outro que não estava na lista, foi possível observar que a pesquisa teve participação de profissionais que atuam em diferentes níveis de atenção e gestão na rede municipal de Saúde, mesmo que alguns destes locais não utilizam a ferramenta de referência e contrarreferência como cargos de gestão, os profissionais foram orientados a responder conforme conhecimento da ferramenta.

Gráfico 2. Relação de locais de atuação dos profissionais



4.1 Questionário aos Profissionais. Avaliação da percepção sobre acesso, interdisciplinaridade e sistema de referência e contrarreferência nas unidades de saúde.

Este trabalho foi finalizado com as respostas de 70 profissionais que atuam na Rede Municipal de Saúde em distintos locais de atuação, envolvendo tanto profissionais que estão na assistência quanto na gestão odontológica. Os profissionais que não atuam na assistência ou que não conhecem a ferramenta de referência e contrarreferência foram orientados a responder conforme conhecimento próprio da mesma. A primeira questão referente ao questionário aplicado era sobre a cobertura de todos os serviços disponibilizados pelo SUS referentes às necessidades gerais em saúde da população, onde a maior parte dos participantes responderam negativamente (Tabela 1).

Tabela 1. Questão: Em sua opinião o SUS atende todas as necessidades em saúde da população?

RESPOSTAS		
	N	%
Sim	7	10,0
Não	61	87,1
Não soube responder	2	2,9
TOTAL	70	100,0

Em relação a cobertura dos serviços de saúde bucal disponibilizados pelo SUS, novamente a maior parte dos cirurgiões-dentistas responderam negativamente a questão (Tabela 2).

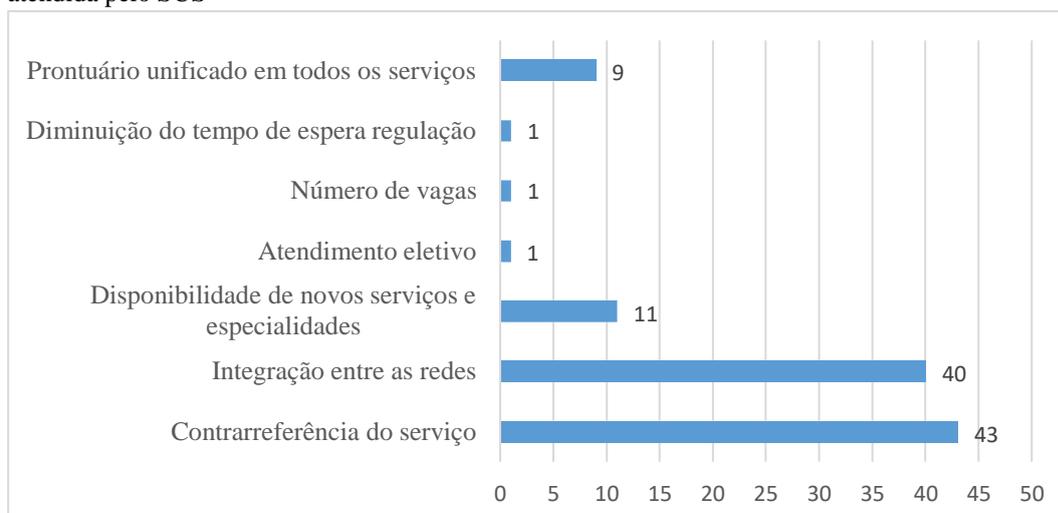
Tabela 2. Questão: Em sua opinião o SUS atende todas as necessidades em saúde bucal da população?

RESPOSTAS		
	N	%
Sim	6	8,6
Não	64	91,4
Não soube responder	0	0,0
TOTAL	70	100,0

A respeito das necessidades que os profissionais consideram que ainda não está sendo atendida pelo SUS (Gráfico 3), foi também disponibilizado a opção OUTRO, caso os participantes desejassem apontar uma nova necessidade de acordo com sua percepção. As respostas diferentes e que possuíam a mesma ideia central foram unificadas a fim de facilitar a tabulação dos resultados. Observa-se que a grande maioria dos profissionais identificam necessidade da melhorar a contrarreferência dos serviços encaminhados e também a integração entre os diferentes níveis de atenção.

Apesar dos profissionais conhecerem os conceitos e os papéis a serem realizados em cada nível de atenção, percebe-se, que há dificuldades na realização da contrarreferência preenchida para os usuários, levando a prejuízos para a continuidade da assistência, o que automaticamente impacta nos serviços de saúde devido a multiplicidade de redes que atuam em conexões entre si, perfazendo uma série de linhas de produção do cuidado aos usuários (15,24,26,29).

Gráfico 3. Questão: Selecione alguma ou mais necessidades, em saúde bucal, que você acha que não estão sendo atendida pelo SUS



Em outra questão foram questionados sobre o serviço de referência e contrarreferência dos serviços odontológicos, onde todos os participantes concordaram que este serviço deve ser aprimorado, conforme tabela 4.

Tabela 3. Questão: Você acha que o sistema de referência e contrarreferência em odontologia deve ser aprimorado?

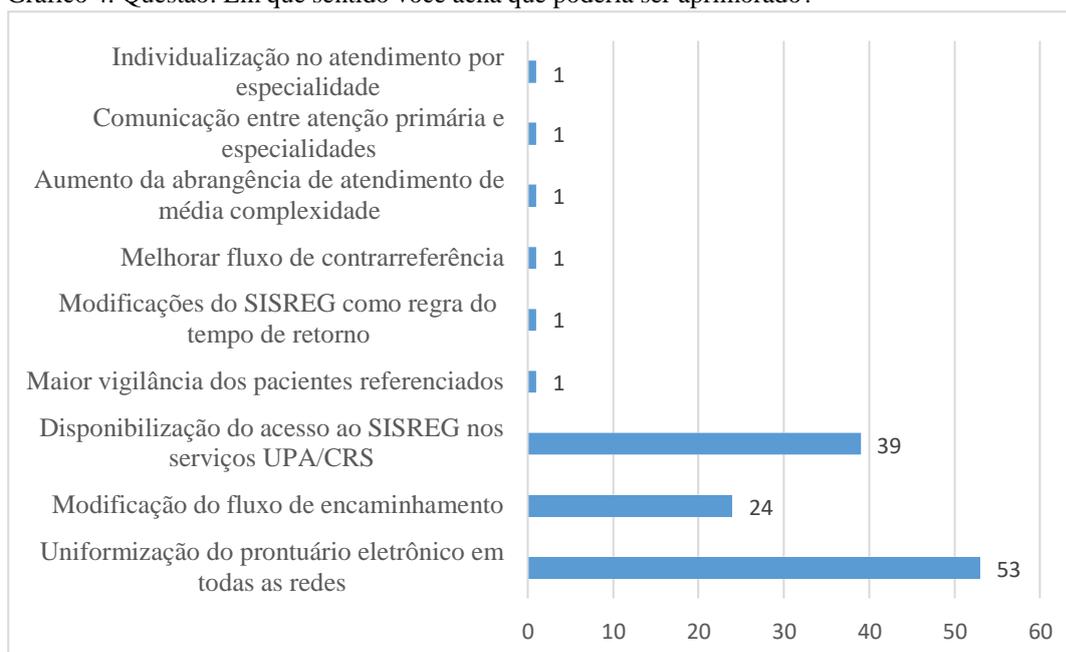
RESPOSTAS		
	N	%
Sim	70	100,0
Não	0	0,0
Não soube responder	0	0,0
TOTAL	70	100,0

Sobre a forma de aprimoramento do serviço de referência e contrarreferência (Gráfico 4), os profissionais tiveram a opção OUTRA para caso desejassem apontar alguma resposta diferente, algumas respostas com a mesma ideia central foram unificadas para melhor construção dos resultados. A maior parte dos profissionais acordam que se faz necessário modificações nos atuais fluxos de encaminhamentos, assim como uniformização do sistema de atendimento em todas as redes. Também apontam que seria interessante a disponibilização do acesso aos SISREG ao menos para consulta aos profissionais que atuam no serviço de urgência. Há relatos que pacientes são atendidos nestes serviços são referenciados a Unidade de Atenção Primária de forma desarticulada e informal com necessidade de padronização.

Um prontuário eletrônico unificado em todos os centros de assistência ao paciente já funciona como um SCR pois gera uma guia de informações e consultas dentro dos distintos

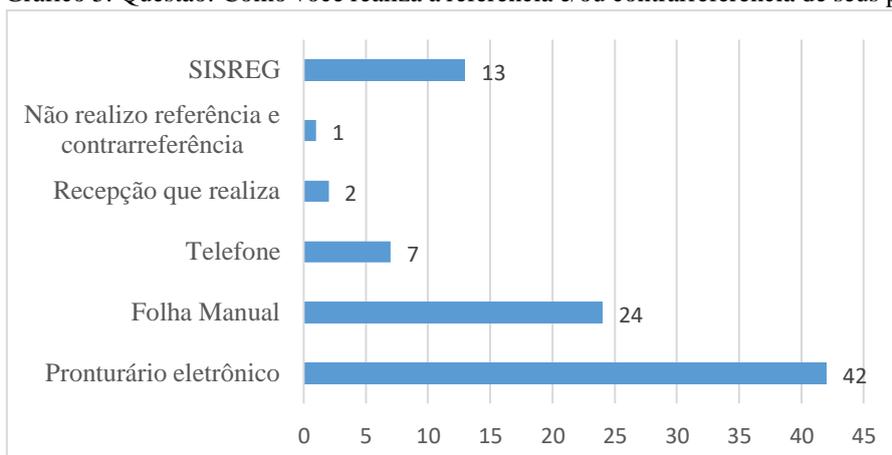
níveis da RAS, contribuindo com a troca de informações importantes sobre a condição clínica dos pacientes ⁽³³⁾. O investimento de tecnologias da informação e comunicação, como a informatização do prontuário é uma importante estratégia, o maior desafio é a integração entre a APS e a Rede Especializada. As principais estratégias para estabelecer essa integração: organização dos fluxos, prontuário eletrônico e ampliação da oferta de serviços ^(23,34).

Gráfico 4. Questão: Em que sentido você acha que poderia ser aprimorado?



Sobre o método de como realizam a referência e contrarreferência dos pacientes encaminhados aos diferentes níveis de atenção, novamente a opção OUTRA (Gráfico 5). Observa-se que a opção mais indicada foi o prontuário eletrônico, porém é ressaltado que no momento este é apenas utilizado pela atenção primária na cidade, serviços de especialidade e urgência não o utilizam. O sistema SISREG também foi apontado por uma parte considerável como controle dos pacientes encaminhados, porém o mesmo ainda é falho em relação a consulta de evolução clínica dos pacientes encaminhados e tratamentos realizados pela especialidade.

Gráfico 5. Questão: Como você realiza a referência e/ou contrarreferência de seus pacientes?



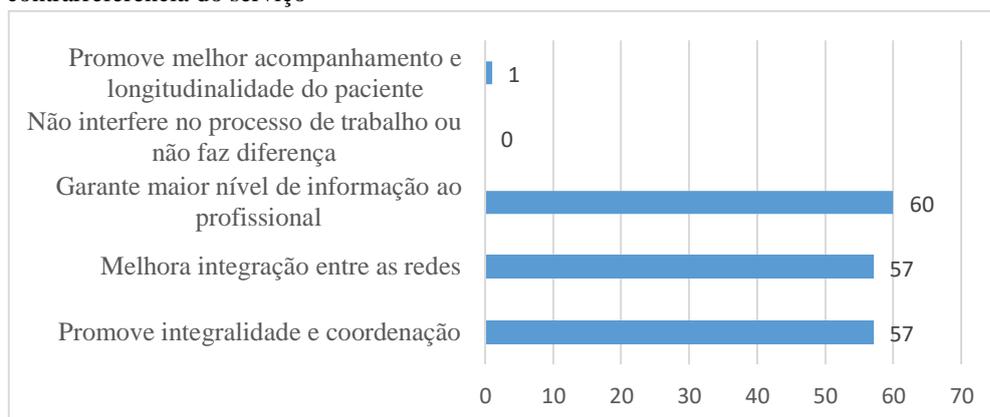
Os profissionais foram questionados se consideram a referência e contrarreferência importante na assistência ao usuário em sua integralidade (Tabela 4). Todos os profissionais concordaram positivamente, e pode-se dizer que um sistema de referência e contrarreferência fragmentado acarreta em interrupções na continuidade do cuidado, comprometendo a integralidade no que se refere a atenção e assistência odontológica.

Tabela 4. Questão: Você considera a referência/contrarreferência importante para a continuidade e/ou acompanhamento do paciente?

RESPOSTAS		
	N	%
Sim	70	100,0
Não	0	0,0
Não soube responder	0	0,0
TOTAL	70	100,0

Os participantes tiveram que selecionar um ou mais motivos que consideram importantes, ou indicar um novo de acordo com sua percepção em relação a referência e contrarreferência em saúde bucal (Gráfico 6). Novamente a maior parte dos profissionais indicam que uma boa estratégia de informação desfragmenta os fluxos dentro da rede de assistência odontológica, garantindo aos profissionais maior informação ao cuidado e promoção integral de saúde ao usuário.

Gráfico 6. Questão: Selecione um ou mais motivos que você considera sobre a importância da referência e contrarreferência do serviço



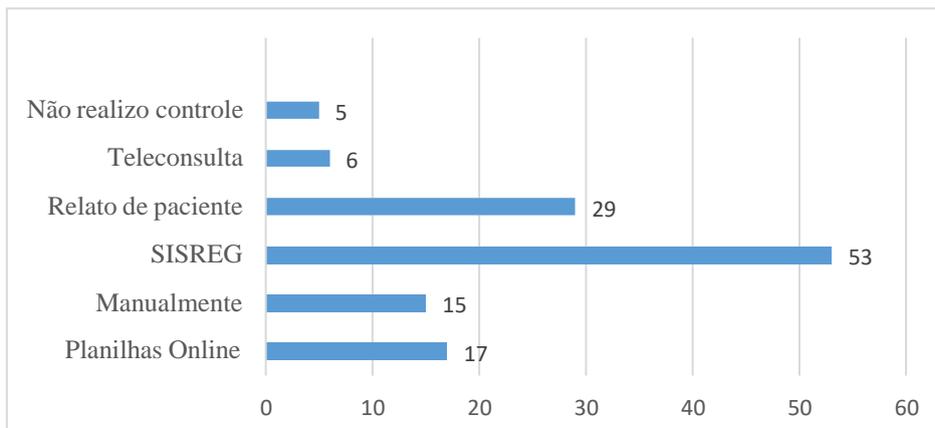
A existência de algum controle que utilizam para conhecimento dos pacientes referenciados e contrarreferenciados nos diferentes níveis de atenção também foi questionada (Tabela 5). Foi observado que alguma parte dos profissionais não souberam responder a questão, ou não utilizam esta ferramenta, como nos cargos de gestão.

Tabela 5. Questão: Existe algum tipo de controle que permita a você saber se o paciente que você realizou a referência ou a contrarreferência, foi de fato atendido pelo profissional que você solicitou? (Ou seja o paciente realmente realizou o tratamento referenciado/contrarreferenciado)?

RESPOSTAS		
	N	%
Sim	38	54,3
Não	26	37,1
Não soube responder	6	8,6
TOTAL	70	100,0

Sobre as ferramentas de controle dos pacientes referenciados e contrarreferenciados após conclusão de tratamento realizados ou solicitados (Gráfico 7). A maior parte dos profissionais indicaram que realizam o controle pelo SISREG, onde é possível verificar se o paciente compareceu na consulta especializada. Planilhas de controle online também são amplamente utilizadas. É importante ressaltar que grande parte consideram o relato do paciente sobre tratamento realizados como controle, porém na maioria das vezes é um relato impreciso e fragmentado.

Gráfico 7. Questão: Selecione uma ou mais opções de como é feito este controle sobre os pacientes referenciados e contrarreferenciados



A maior parte dos profissionais que participaram da pesquisa com atuação na atenção especializada (87,5%) informaram que realizam a contrarreferência dos pacientes por meio de forma manual e escrita, pois nestes locais ainda não há disponibilidade do PEC. De certa forma o método manual caracteriza-se por um método alternativo e viável porém a comunicação nos diferentes níveis de saúde deveria ser padronizado pois além de orientar e indicar ao paciente um atendimento mais complexo, é fundamental que os serviços de saúde realizem o retorno dos resultados obtidos estabelecendo uma interação para discuti-los, além de planejar novas estratégias de cuidado ⁽²³⁾.

As informações e conhecimentos deveriam seguir fluxos e contrafluxos, interna e externamente, por meio de um sistema de comunicação com infraestrutura tecnológica adequada que facilite o diálogo com outras esferas, promovendo maior integração entre os diversos níveis ^(4,11,15,26).

Ao final da pesquisa foi disponibilizada aos participantes uma questão dissertativa caso desejassem relatar alguma outra ideia a respeito do serviço de referência e contrarreferência da rede municipal em saúde bucal. A tabulação das respostas foi realizada pela técnica DSC seguindo um eixo de análise principal foram expostas conforme (Quadro 1).

Quadro 1. Questão 11 – Há algum outro ponto que você deseja comentar sobre o serviço de referência e contrarreferência?

Discurso do Sujeito Coletivo	Ideia Central
<i>DSC 1 - Profissionais envolvidos nos três níveis de atenção devem ser capacitados para comunicação mais efetiva dentro dos serviços de saúde assim como deve-se padronizar o fluxo de encaminhamento em todos os níveis.</i>	Capacitação para comunicação mais efetiva e padronização dos fluxos.
<i>DSC 2 - É de extrema importância a referência e contrarreferência ser escrita ou digitada em papel e encaminhada pelo paciente, já que não temos serviços de digitação unificados. A maioria dos pacientes não sabem informar verbalmente o que necessita fazer ou o que foi feito.</i>	Aprimorização da referência e contrarreferência.
<i>DSC 3 - A contrarreferência precisa estar no SISREG para acesso dos profissionais da APS sobre procedimentos realizados na especialidade, pois hoje só é possível verificar se o paciente compareceu na consulta, sendo a especialidade de Estomatologia a mais deficiente que necessita de maior atenção.</i>	A contrarreferência deveria também ser realizada pelo SISREG
<i>DSC 4 - Não existe uma padronização de referência e contrarreferência no CEO, APS e serviço de urgência. Cada superior orienta de uma forma. Para alguns apenas precisa da folha do SISREG, mas nela não tem o campo de contrarreferência como tem o encaminhamento feito pelo PEC.</i>	Capacitação e padronização dos fluxos
<i>DSC 5 - Muitas referências são devolvidas por preenchimento incorreto e falta de atenção dos profissionais da APS como endereço do paciente de outro município, justificativa incompleta. Algumas consultas agendadas são canceladas por falta de contato atualizado do paciente (celular) na confirmação da consulta.</i>	Necessidade do profissional da APS correta verificação dos dados dos usuários no momento do encaminhamento assim como a justificava adequada sobre a condição clínica do paciente.
<i>DSC 6 - Critérios de avaliação no SISREG através do regulador, principalmente em questão aos riscos que o mesmo altera sem apresentar devolutiva para o solicitante.</i>	Necessidade de devolutiva dos critérios de avaliação realizada pelo regulador na classificação por risco dos pacientes encaminhados

<i>DSC 7 - Algumas especialidades com tempo muito longo na fila de espera como Prótese bucal e outras ainda indisponíveis como Disfunção Temporomandibular e Ortodontia.</i>	Necessidade de ampliação de vagas e especialidades na atenção secundária.
--	---

A Estomatologia foi apontada como uma principal necessidade de contrarreferência aos profissionais da APS, como resultados de biópsias. Muitas vezes o paciente atendido na especialidade não retorna à unidade de referência para continuar tratamento.

Conforme respostas obtidas e comparação com a literatura disponível um modelo fragmentado de saúde prejudica a assistência aos usuários no acesso aos serviços de saúde. Essa fragmentação contrapõe-se à proposta do Sistema de Saúde em rede, que deveria vincular e acompanhar o fluxo dos usuários nos diferentes níveis de atenção. Se há problemas com relação à referência e à contrarreferência, pode-se deduzir que existam problemas nas questões de acessibilidade, universalidade e integralidade da assistência. Assim, a falta de articulação entre os diferentes setores da rede SUS não contribui para a efetivação da proposta de um sistema unificado de saúde ^(23,34).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que grande parte dos profissionais identificam que o serviço de referência e contrarreferência nos serviços de saúde bucal da rede odontológica municipal deve ser aprimorado. O maior ponto citado foi a comunicação entre os diferentes níveis de atenção, principalmente devido à falta de uniformização dos sistemas. Hoje as unidades de atenção primária do município estudado utilizam o sistema PEC como registro de informações, diferente dos CEO e Policlínicas e serviços de urgência (CRS, UPA) podendo interferir na integralidade do cuidado ao usuário.

É identificado que este fluxo hoje ainda é desarticulado, não há uma padronização, pois as respostas de como realizam a referência e contrarreferência tiveram variações.

É importante que mais estudos sejam realizados não só referentes ao serviço de saúde bucal, mas também envolvendo todas as demandas de encaminhamentos de outros profissionais de saúde pois a literatura relata dificuldades em diversas áreas. Pode-se dizer que um sistema eletrônico de prontuário unificado seria uma boa estratégia de potencialização dos serviços, principalmente para melhorar a comunicação entre atenção primária e especializada, ou também uma adequada comunicação, seja escrita, online ou verbal, entre profissionais aprimoraria a assistência à saúde. E, para que isso aconteça, é importante e necessária a adesão de todos os atores envolvidos neste fluxo do SUS em todos os níveis de atenção e gestão em saúde.

Torna-se imprescindível que um instrumento de referência e contrarreferência seja colocado em prática nos estabelecimentos de saúde, para haver a integração da rede e continuidade dos cuidados oferecidos a esse paciente, facilitando, assim, o acesso dos usuários em todos os níveis de complexidade, além da melhoria da qualidade da atenção prestada à população.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 80 p.
3. Brasil. Conselho Nacional de Secretários da Saúde - CONASS. Atenção Primária e promoção da saúde: Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS; 2011.
4. Fratini JR, Saupe R, Massaroli AA. Referência e contra Referência: contribuição para a integralidade em saúde. Cienc Cuid Saúde. 2008 jan/mar; 7(1): 65-72. 2008.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
6. Cordeiro MF. SISREG: Uma ferramenta de desafios e avanços para a garantia do direito a saúde. Trabalho de conclusão de curso em saúde coletiva. Brasília-DF: Faculdade de Ceilândia, 2015.
7. Pinto LF, Hartz ZMA. Experiências em atenção primária em 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva: uma revisão de literatura. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 12 [Acessado 24 Junho 2021] , pp. 4917-4932. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.24882020>>. Epub 04 Dez 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.24882020>.
8. Graever L, Soares MS, Alves BL. (2012). Avaliação da resolutividade entre médicos da Atenção Primária à Saúde. In ANAIS DO CONGRESSO SUL-BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (Vol. 3, p. 6).
9. Alves HRC, Pinchemel ENB. (2021). Atendimento Odontopediátrico na Estratégia Saúde da Família: Uma Revisão de Literatura/Pediatric Dental Care in the Family Health Strategy. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, 15(56), 357-366.
10. Scherer, CI, Scherer MDA. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. Revista de Saúde Pública [online]. 2015, v. 49 [Acessado 24 Junho 2021] , 98. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005961>>. Epub 22 Jan 2016. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005961>.

11. Percebo FC. O sistema de referência e contrarreferência em saúde bucal segundo a percepção de profissionais e usuários. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2016.
12. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. 3ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde, v.7). Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em 24 Jun. 2021.
13. Teixeira LHDSF. (2021). A Política de saúde pública no Brasil: avanços, retrocessos e a criação do Sistema Único de Saúde.
14. Mello GA, Viana ALA. Uma história de conceitos na saúde pública: integralidade, coordenação, descentralização, regionalização e universalidade. *Hist cienc Saude-Manguinhos* [Internet]. 2012; 19(4):1219-39 Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/his-28641>. Acesso em 24 Jun 2021.
15. Alves MLF, Guedes HM, Martins JCA, Chianca TCM. Rede de referência e contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais–Brasil. *Rev Med Minas Gerais*, 25(4), 469-475, 2015.
16. Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 50 à 59 p.
17. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Saúde 2008: A atenção primária à saúde: agora mais do que nunca Brasília: OMS; 2008.
18. Aquilante AG, Aciole GG (2015). O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal-" Brasil Sorridente": um estudo de caso. *Ciência & saúde coletiva*, 20(1), 239-248.
19. Spezzia S. (2018). GESTÃO PÚBLICA NA ODONTOLOGIA COM O ADVENTO DO PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE. *Revista Fluminense de Odontologia*.
20. Ruiz DC, Peres ACO, Carcereri DL. Saúde bucal no SUS: reflexões sobre as fortalezas e ameaças à Política Nacional de Saúde Bucal.
21. Hartz ZM, Contandriopoulos AP (2004). Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um " sistema sem muros". *Cadernos de Saúde Pública*, 20, S331-S336.
22. Silva LA, Casotti CA, Chaves SCL. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. *Cienc Saude Coletiva*. 2013;18(1):221-32.
23. Gonçalves JPP, Batista LR, Carvalho LM, Oliveira MP, Moreira KS, Leite MTS. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. *Saúde em Debate* [Internet]. 2013;37(96):43-50.

24. Andrade LS, Francischetti I. (2019). Referência e Contrarreferência: Compreensões e Práticas. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, 10(1/2/3), 054-064.
25. Thomas ML, Weizenmann L, Basso RDB, Vaz SMC, Zanella JDFP, Kolankiewicz AC B. (2021, July). SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA: DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE. In Congresso Internacional em Saúde (No. 8).
26. da Silva, KAB, Juliani CMC, Spagnuolo RS, Mori NLR, Baptista SCPD, Martin LB. Desafios no processo de referenciamento de usuários nas redes de atenção à saúde: perspectiva multiprofissional / Challenges in the process of referral of users in health care networks: multiprofessional perspective. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 11º de novembro de 2018 [citado 4º de janeiro de 2022];17(3). Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/43568>
27. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2013, v. 21, n. spe [Acessado 24 Junho 2021], pp. 131-139. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700017>. Epub 01 Mar 2013. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700017>.
28. Tanure LC, de Souza GG. (2021). PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO INSTRUMENTOS DE HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE. 2021 by Atena Editora Copyright© Atena Editora Copyright do Texto© 2021 Os autores Copyright da Edição© 2021 Atena Editora Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora, 49.
29. Brondani, JE, Leal FZ, Potter C, Da Silva RM. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. *Revista Cogitare Enferm*. 2016 Jan/mar; 21(1): 01-08.
30. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAPD, Campos GWDS, Trapé TL, Dantas DV. (2014). Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde em Debate*, 38, 252-264.
31. Figueiredo MZ, Chiari BM, de Goulart BN. (2013). Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. *Distúrbios da Comunicação*, 25(1).
32. Duarte SJH, Mamede MV, Andrade SMOD. (2009). Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. *Saúde e Sociedade*, 18(4), 620-626.
33. Dias MP, Giovanella L. (2013). Prontuário eletrônico-uma estratégia de coordenação entre a atenção primária e secundária à saúde no município de Belo Horizonte. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 7.
34. Souza ADC. (2017). Ausência de contrarreferência na Estratégia Saúde da Família Córrego das Calçadas, município de Santa Luzia/MG.

35. Giordani, EP. Avaliação da percepção sobre interdisciplinaridade nas unidades de saúde USF Paranapiacaba, US Vila Helena e CEO Vila Guilherme. 2016. Dissertação (Mestrado em Formação Interdisciplinar em Saúde) - Faculdade de Odontologia, Escola de Enfermagem e Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. doi:10.11606/D.108.2016.tde-17062016-102014. Acesso em: 2021-06-24.
36. Ribeiro Junior EH, Penteadó RFS. Modelo para formatação de trabalhos acadêmicos da UTFPR. Ponta Grossa, 2011. (Apostila).
37. Oliveira SC, Zafalon ZR, Gracioso LS, Rigolin CCD. Diretrizes para elaboração e diagramação do trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2004. Disponível em: < https://www.dci.ufscar.br/arquivos/bci/documentos/pp_bci_2004_diretrizes_para_elaboracao_e_diagramacao_de_tcc.pdf>. Acesso em 01 de Dezembro de 2021.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU CAMPO GRANDE/MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título do projeto: REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS.

Pesquisadores responsáveis: Lucas Gottardi Correa
Prof. Dr. Rodrigo Dalla Pria Balejo

Prezado (a) senhor (a):

Este é um convite para você participar da pesquisa promovida pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande – MS, com apoio e parceria da FIOCRUZ Campo Grande – MS. Trata-se de um projeto que tem por objetivo a análise da interrelação entre os serviços odontológicos de referência e contra referência pela percepção dos profissionais inseridos.

A sua participação é voluntária, o que significa que **você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade**. Para realizar este estudo será necessário que você responda um questionário relacionados as suas condições socioeconômicas, ambientais, comportamentais e a percepção sobre acesso, interdisciplinaridade e sistema de referência e contrarreferência nas unidades de saúde

Como este estudo se trata apenas de entrevistas, essa pesquisa não apresenta riscos conhecidos à integridade física ou mental das pessoas. Caso surja algum desconforto ou não entendimento de alguma pergunta, a mesma será esclarecida pelo pesquisador.

Os benefícios que você terá será a indicação para elaboração de estratégias para melhor eficácia dos serviços de saúde. **Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese**, mas os resultados da pesquisa ajudarão muito a melhorar o trâmite do processo de trabalho. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhuma publicação.

Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Consentimento Livre e Esclarecido: Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente dessa pesquisa.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Lucas Gottardi Correa, telefone: (67) 991215109, End. Av. Bahia 280, Campo Grande – MS.

Email: lucasgc.odontologia@gmail.com

Campo Grande – MS, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador (a)

O Comitê de Ética em Pesquisa de Brasília/Fiocruz é a referência do presente estudo e está localizado na [Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A - - Brasília - DF](#). O contato telefônico é (61) 3329-4500.

ANEXOS

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

064/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública:

COMPETÊNCIAS:
PESQUISADOR:

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
 - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
 - Contato (telefone e e-mail);
 - Nome do projeto;
 - Objetivos;
 - Metodologia completa;
 - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.

- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;
- 2) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 3) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 4) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande, 13 de agosto de 2021.

Jonise Catarina de Oliveira
Secretaria Municipal de Saúde/Campo Grande/MS

Luiz Carlos de Souza
Pesquisador
CROMS 6736

064/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Lucas Gabriel Correa, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 037.436.271-73, portador (a) do documento de Identidade sob n.º 2055 916, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Arborea, N.º 607, Bairro: Itanagra, nesta Capital, telefone n.º 163 344121-5109, pesquisador(a) do Curso de Residência Multiprofissional, da Instituição Município Municipal de Saúde e Formação Profissional - MS com o título do projeto de pesquisa: "Referência e Contrarreferência dos Serviços de Saúde Bucal na Percepção dos Cirurgiões-dentistas", o pesquisador firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande, 03 de Agosto de 2021.

Lucas Gabriel Correa
Lucas Gabriel Correa
Cirurgião - Dentista
CREAM-MS

Pesquisador (a)

Jenise Raggi

Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS

ANEXO B - FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS

Pesquisador: LUCAS GOTTARDI CORREA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50142321.0.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.995.613

Apresentação do Projeto:

O presente estudo trata-se de uma análise descritiva exploratória onde as informações serão apresentadas em uma abordagem qualitativa. A pesquisa será estruturada primeiramente em um estudo bibliográfico com artigos analisados artigos indexados em banco de dados eletrônicos como Google Scholar e PUBMED, os principais descritores utilizados foram: Atenção Primária, Referência e Consulta, Serviços de Saúde Bucal e Integralidade em Saúde.

A Coleta de informações será em 3 diferentes níveis de serviços públicos odontológicos que trabalham em modalidades diferentes, que estão em abrangência do Distrito Sanitário Lagoa no Município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Sendo elas: Unidade de saúde da família Dr. Hélio Martins Coelho – Batistão; este sendo nível primário de atenção. Centro de Especialidades Modalidade II Dr. Edio

Figueiredo – Guanandy; sendo de nível secundário em atenção. Unidade de pronto atendimento Dr. Carlos Vinícius Pistóia de Oliveira – Leblon; este caracterizando-se pelo serviço de urgência e emergência.

Serão abordados na pesquisa os Odontólogos que estão inseridos no serviço de assistência em saúde bucal nestes 3 diferentes níveis de atenção e a coleta das informações será

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.995.613

por meio de questionário semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a inter-relação entre os serviços odontológicos pela percepção dos profissionais inseridos nestes, de forma a identificar como funciona o processo de referência e contrarreferência realizado nas Unidades de Atenção Primária, Centros Especializados e Serviços de Urgência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descreveu os riscos e possíveis formas de minimização. Assim como também descreveu os seus benefícios. Portanto, para este item, o estudo não apresenta nenhum óbice ético para sua realização.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante que investigará questões de referência e contra-referência na saúde bucal em unidades de saúde dos três níveis de complexidade do Mato Grosso do Sul. Para isso, o pesquisador tem a intenção de aplicar um questionário para 89 participantes que consentirem com a participação no estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos de maneira adequada.

Recomendações:

Formatar o TCLE em apenas uma página

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando a Resolução 466/12 CNS, o pesquisador deverá enviar para este CEP, após a conclusão do seu estudo, o seu relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1791230.pdf	03/09/2021 11:31:56		Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4902608.pdf	03/09/2021 11:07:09	LUCAS GOTTARDI CORREA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_PESQUISA.docx	03/09/2021 11:06:31	LUCAS GOTTARDI CORREA	Aceito

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.995.613

Outros	TERMO_ANUENCIA_SECRETARIA_SA UDE.pdf	03/09/2021 11:04:22	LUCAS GOTTARDI CORREA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA_.docx	03/09/2021 11:02:36	LUCAS GOTTARDI CORREA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/09/2021 11:00:58	LUCAS GOTTARDI CORREA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_lucas.pdf	17/07/2021 11:01:07	LUCAS GOTTARDI CORREA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 24 de Setembro de 2021

Assinado por:
BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

ANEXO C – QUESTIONÁRIO PROFISSIONAIS

Avaliação da percepção sobre acesso, interdisciplinaridade e sistema de referência e contrarreferência nas unidades de saúde, por Giordani 2016.

Referência e contrarreferência – Profissionais			
Em sua opinião o SUS atende a todas as necessidades de saúde da população?	Sim	Não	Não sei
Em sua opinião o SUS atende a todas as necessidades de saúde bucal da população?	Sim	Não	Não sei
Selecione alguma ou mais necessidades, em saúde bucal, que você acha que não esta sendo atendida pelo SUS. <input type="checkbox"/> Prontuário eletrônico <input type="checkbox"/> Contrarreferência do serviço <input type="checkbox"/> Integração entre as Redes <input type="checkbox"/> Outro:			
Você acha que o sistema de referência e contrarreferência em odontologia deve ser aprimorado?	Sim	Não	Não sei
Em que sentido você acha que poderia ser aprimorado? <input type="checkbox"/> PEC-ESUS em todas as redes de atenção <input type="checkbox"/> Criação de fluxo de encaminhamento <input type="checkbox"/> Disponibilização do acesso so SISREG nos serviços de UPA <input type="checkbox"/> Outro:			
Como você realiza a referência e/ou contrarreferência de seus pacientes? <input type="checkbox"/> PEC-ESUS <input type="checkbox"/> Folha Manual <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Não realizo <input type="checkbox"/> Recepção que realiza <input type="checkbox"/> Outro: _____			
A contrarreferência é importante para a continuidadee/ou acompanhamento do paciente?	Sim	Não	Não sei

<p>Porquê?</p> <p><input type="checkbox"/> Promove a integralidade e coordenação</p> <p><input type="checkbox"/> Melhora integração entre as Redes</p> <p><input type="checkbox"/> Garante maior nível de Informação</p> <p><input type="checkbox"/> Não interfere no processo de trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> Não faz diferença</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>			
<p>Existe algum tipo de controle que permita a você saber se o paciente que você realizou a referência ou a contrarreferência, foi de fato atendido pelo profissional que você solicitou?</p>			
	Sim	Não	Não sei
<p>Como é feito este controle?</p> <p><input type="checkbox"/> Planilhas online</p> <p><input type="checkbox"/> Manualmente</p> <p><input type="checkbox"/> SISREG</p> <p><input type="checkbox"/> Paciente que relata</p> <p><input type="checkbox"/> Teleconsulta</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p>			
<p>Há algum outro ponto que você deseja comentar sobre o serviço de referência e contrarreferência?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			