



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIASESAU/FIOCRUZ**

FABIANNY GOMES ANDRADE

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

CAMPO GRANDE - MS

2025

FABIANNY GOMES ANDRADE

**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

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

CAMPO GRANDE - MS

2025

SUMÁRIO

ARTIGO ORIGINAL	2
INTRODUÇÃO	3
MÉTODOS	5
RESULTADOS E DISCUSSÃO	6
CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	16

ARTIGO ORIGINAL**REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS****REFERRAL AND COUNTER-REFERRAL OF ORAL HEALTH SERVICES FROM THE PERSPECTIVE OF DENTISTS****Resumo**

No âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a integração entre os diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) através do Sistema de Referência e Contrarreferência ainda representam um desafio a ser superado. Assim, esse estudo teve o objetivo de avaliar as compreensões e práticas dos cirurgiões-dentistas acerca do sistema logístico de referência e contrarreferência voltado à saúde bucal. A pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário semiestruturado aos profissionais que atuam em diferentes pontos da rede do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. A coleta de dados ocorreu de agosto a novembro de 2024 e posteriormente foi realizada uma análise descritiva. Os resultados evidenciam a persistência da fragmentação dos serviços ofertados pela rede. Tal cenário nos leva a concluir que há necessidade de unificação dos protocolos de fluxos de referência e contrarreferência além do aumento da oferta de serviços especializados.

Palavras-chave: Referência. Contrarreferência. Saúde bucal. Estratégia de Saúde da Família.

Abstract

Within the scope of the Family Health Strategy (FHS), the integration among the various points of the Oral Health Care Network (RASB) through the Referral and Counter-Referral System remains a challenge to be addressed. Thus, this study aimed to evaluate the understanding and practices of dentists regarding the logistical system of referral and counter-referral for oral health care. The research was conducted by applying a semi-structured questionnaire to professionals working at different points of the network in the municipality of Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Data collection occurred from August to November 2024, followed by a descriptive analysis. The results highlight the persistence of service fragmentation within the network. This scenario leads to the conclusion that there is a need to standardize referral and counter-referral flow protocols, as well as to expand the availability of specialized services.

Keywords: Referral. Counter-referral. Oral health. Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde, de modo geral, devem ter como metas a serem seguidas a otimização da saúde da população através do conhecimento científico e manejo das enfermidades, além da redução das iniquidades entre grupos populacionais que possuam precariedade de acesso a esses serviços de saúde. Baseada nesses preceitos, a Atenção Primária a Saúde (APS) foi pensada para ser a porta de entrada para novas necessidades e problemas de saúde, sendo capaz de resolver a maioria das demandas de saúde da população, além de coordenar e promover a integração com outros níveis de atenção à saúde (STARFIELD, 2006).

Na estruturação das políticas públicas, a integralidade se afirma como um importante princípio de organização contínua do processo de trabalho nos serviços de saúde, caracterizada pela busca de ampliação das possibilidades de apreensão das necessidades de saúde da população (PINHEIRO; MATTOS, 2001). A integralidade faz com que a APS realize o adequado reconhecimento das várias necessidades relacionadas à saúde do paciente, a fim de disponibilizar os recursos para abordar tais demandas. No entanto, a APS representa apenas um dos componentes do sistema de saúde (STARFIELD, 2006).

Nesse intuito de alcançar a integralidade do cuidado, através da Portaria nº 4.279, o Ministério da Saúde (MS) estruturou os diferentes níveis de atenção em formato de redes que apresentam uma diversidade de serviços e intervenções em saúde: as chamadas Redes de Atenção à Saúde (RAS). As RAS objetivam garantir uma abrangente e integral oferta de cuidados de saúde, tendo como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede a Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2011). No entanto, a obtenção da integralidade perpassa pela identificação das estratégias instituídas no SUS a fim de fortalecê-las, também pela identificação e resolução dos entraves existentes e pelo reconhecimento da relevância do sistema de referência e contrarreferência para um eficiente funcionamento das RAS (OLIVEIRA *at al.*, 2021).

Por muitos anos, a Odontologia foi negligenciada nas políticas públicas de saúde. O acesso dos brasileiros aos cuidados com a saúde bucal era bastante restrito e complicado, levando as pessoas a buscarem atendimento odontológico apenas em situações de dor. Essa demora na busca por tratamento, combinada à escassez de serviços odontológicos disponíveis, resultava na extração dentária como o principal procedimento realizado pela rede pública. Isso perpetuava a percepção de uma Odontologia mutiladora e de um cirurgião-dentista com atuação exclusivamente clínica (BRASIL, 2022). Ações voltadas à reorganização dos cuidados relacionados à saúde bucal se concretizam a partir de 2004, por meio da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004).

Spezzia (2018) constatou em seu trabalho uma melhora significativa no que diz respeito aos serviços de assistência à saúde bucal após a implementação do Programa Brasil Sorridente.

A Rede de Atenção à Saúde Bucal é composta pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Atenção Primária à Saúde, as quais atuam tanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM). Também fazem parte da RASB os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), responsáveis pelos serviços de assistência especializada. Caso a necessidade não seja sanada nos dois níveis de complexidade anteriores, a RASB conta com assistência hospitalar para os casos de maior complexidade; além desses dispositivos a RASB possui uma rede de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) (BRASIL, 2024).

Embora tenhamos que reconhecer a importância histórica da existência da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) no campo teórico-conceitual, sabe-se que ainda prevalece a fragmentação das ações no campo político-organizacional. Tal realidade evidencia-se pela falta de prioridade ou invisibilidade da RASB no nível federal com consequente enfraquecimento na gestão desta rede nos níveis estadual e municipal (CALVASINA, 2023). Silva e colaboradores (2017) demonstraram que a articulação entre a atenção odontológica secundária e APS possui muitas fragilidades no SUS. Apesar dos inegáveis avanços alcançados após a implementação da PNSB, o Sistema de Referência e Contrarreferência (SRC) continua sendo um dos principais entraves que comprometem a concretização dos princípios do SUS, especialmente o da integralidade. (PERCEBO, 2016).

Em que pese a Rede de Atenção à Saúde Bucal hoje conte com uma grande quantidade de profissionais, equipes e estabelecimentos que fornecem serviços odontológicos gratuitos à população no âmbito do SUS, percebe-se que há uma invisibilidade da RASB por parte do Ministério da Saúde. Este trata a RASB como política transversal e não como essencial, tendo em vista o fato de ela não constar entre as cinco redes prioritárias. Essa transversalidade da atenção bucal à saúde enfraquece os debates específicos da área e corrobora com a não institucionalização da RASB (CALVASINA, 2023).

A concretização do princípio da integralidade não se materializa sem o estabelecimento de processos de referência e contrarreferência, porém é facilmente perceptível que as iniciativas com o intuito de viabilizar este modelo técnico-assistencial ainda são isoladas e frágeis (FRATINI *at al.*, 2008). Andrade e Francischetti (2019) acrescentam ainda que, para a efetiva organização dos princípios do SUS, é imprescindível elaborar estratégias de comunicação entre os serviços de maior e menor complexidade do sistema de saúde, possibilitando com que os usuários sejam assistidos com base no seu histórico de saúde. Para tal, faz-se necessário que haja uma efetiva referência e contrarreferência sobre o estado de saúde do paciente.

Em um recente estudo, MARRAFON e colaboradores (2024) reforçaram a constatação de que a consolidação da RAS passa pelo funcionamento eficaz do Sistema de Referência e Contrarreferência, o qual enfrenta atualmente inúmeros desafios para alcançar sua efetividade, comprometendo, assim, as demandas de saúde dos pacientes.

Assim como nas demais áreas ligadas à saúde integral do paciente, também a odontologia necessita de uma melhor articulação entre os serviços da atenção primária, secundária e hospitalar, através do aperfeiçoamento das estratégias voltadas ao referenciamento e contrarreferenciamento dos pacientes ao longo da RAS. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi de avaliar as compreensões e práticas dos cirurgiões-dentistas acerca do sistema logístico de referência e contrarreferência voltado à saúde bucal.

MÉTODOS

Trata-se de uma análise descritiva de caráter exploratório no qual as informações coletadas foram abordadas de forma de quantitativa e qualitativa. Foi aplicado um questionário semiestruturado, validado pelo estudo de Giordani (2016), acrescido de uma pergunta aberta ao final do mesmo. O objetivo geral foi de identificar as potencialidades e fragilidades do serviço de referência e contrarreferência em saúde bucal.

A amostra foi composta por cirurgiões-dentistas inseridos na Estratégia de Saúde da Família do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Os dados foram obtidos por meio de um questionário aplicado através de um *link* do *Google Forms* no período de agosto a novembro de 2024. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as questões foram lidas e respondidas pelos próprios entrevistados. Obtivemos 37 questionários respondidos de um universo amostral de 263 cirurgiões-dentistas. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel® e posteriormente avaliados qualitativamente baseando-se na intenção dos participantes.

As narrativas referentes à questão aberta foram examinadas a partir de repetidas leituras, a fim de extrair os principais núcleos de sentido ligados à opinião relatada. A interpretação foi realizada com base em referentes teóricos associados a essas categorias temáticas.

O presente estudo foi realizado conforme as exigências da resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do projeto pela gestão municipal de Campo Grande/MS e pelo Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos (CEP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ – Brasília), com o parecer Nº 4.995.613, CAAE 50142321.0.0000.8027.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta o perfil dos cirurgiões-dentistas que atuam na assistência à saúde bucal na rede pública do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, quanto à faixa etária e gênero.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais entrevistados segundo gênero e faixa etária

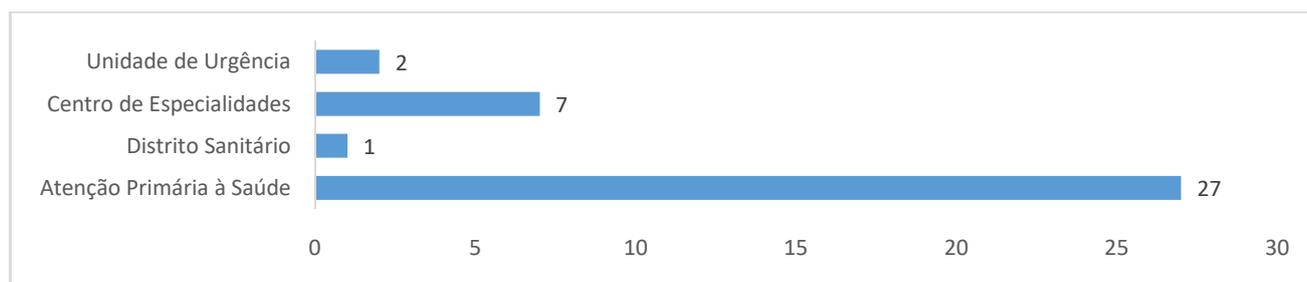
Faixa etária	Feminino	Masculino
21-30	6	3
31-40	11	4
41-50	6	3
51-60	4	0
Total	27	10

Fonte: Pesquisa direta, 2024

De acordo com a pesquisa socioeconômica, constata-se que a maioria dos profissionais envolvidos é do gênero feminino. Essa tendência de predomínio de mulheres exercendo a odontologia é apontada por vários estudos (CARNEIRO *et al*, 2018; DE MELO JÚNIOR *et al*, 2018; AMARAL, 2021). Corroborando com os estudos do De Souza Almeida *et al* (2019), observamos que o maior percentual de participantes encontra-se na faixa etária entre 31 e 40 anos.

Quanto ao campo de atuação na ESF, a maior parte dos entrevistados atuam na Atenção Primária à Saúde, seguida pela Atenção Secundária, sendo que uma parcela dos entrevistados trabalha em dois ou mais pontos da rede (Gráfico 1). Essa maior concentração de profissionais atuando na APS reforça ainda mais a relevância do conhecimento e correta utilização dessa importante ferramenta de gestão do cuidado em que se constitui o Sistema de Referência e Contrarreferência, tendo em vista que a APS se caracteriza por ser coordenadora do cuidado.

Gráfico 1 – Distribuição dos locais de atuação



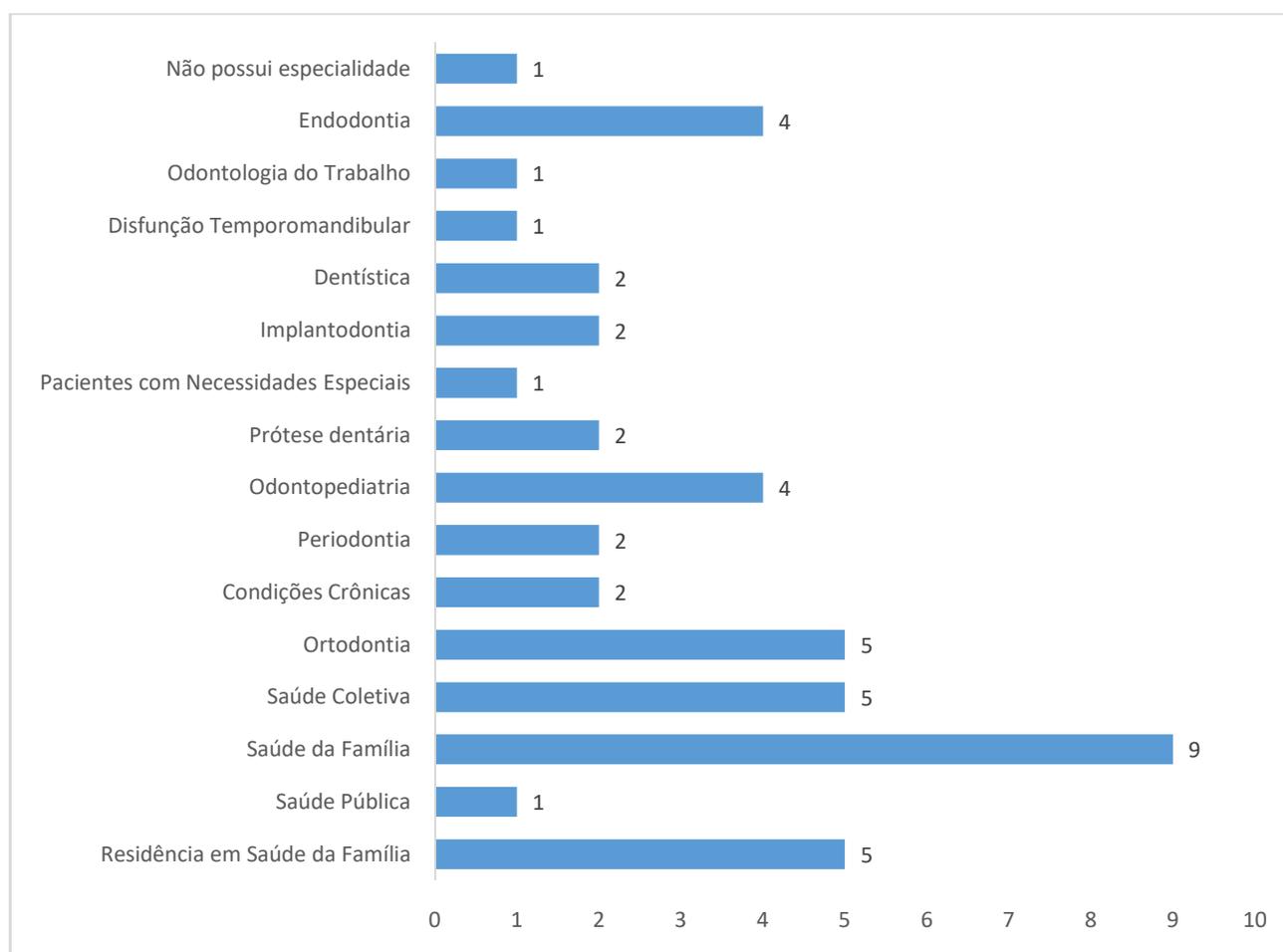
*Possibilidade de marcar mais de uma opção e citar outras.

Fonte: Pesquisa direta, 2024

Com relação ao tempo de formação, 75,68% dos participantes da pesquisa possuem mais de 5 anos de formado, ao passo que 24,32% apresentam menos de 5 anos de formação. Questionados acerca do tempo de vinculação ao serviço da rede pública municipal, 51,35% disseram que atuam a mais de 5 anos e 48,65% a menos de 5 anos. Andrade e Francischetti (2019) afirmam que a organização dos serviços e dos processos formativos dos profissionais deveria lançar mão da educação permanente por meio de reflexões críticas sobre a realidade da atuação na ESF, a fim de que haja uma transformação quanto à prática da referência e contrarreferência em saúde. Essa deveria ser uma medida constante na gestão dos serviços de saúde pública, tanto para os profissionais que estão ingressando, quanto para aqueles que já atuam há mais tempo na área, tendo em vista as novas tecnologias de gestão em saúde.

Destaca-se que quase a totalidade dos profissionais participantes da pesquisa, 97,3%, possuem ou estão cursando alguma especialização/residência. A distribuição entre as especialidades odontológicas é retratada no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição das especialidades



Fonte: Pesquisa direta, 2024

Quanto às perguntas ligadas ao objetivo principal da pesquisa, verificamos que 92% consideram que o SUS não atende a todas às necessidades de saúde da população. Para 95% do total, o SUS também não atende a todas as necessidades de saúde bucal da população (Tabela 2). Esses resultados vão de encontro aos demonstrados por Scherer e Scherer (2016), os quais apontam que a integralidade na cobertura da atenção à saúde bucal é incipiente e com fragilidades a serem enfrentadas no trabalho das equipes da ESF.

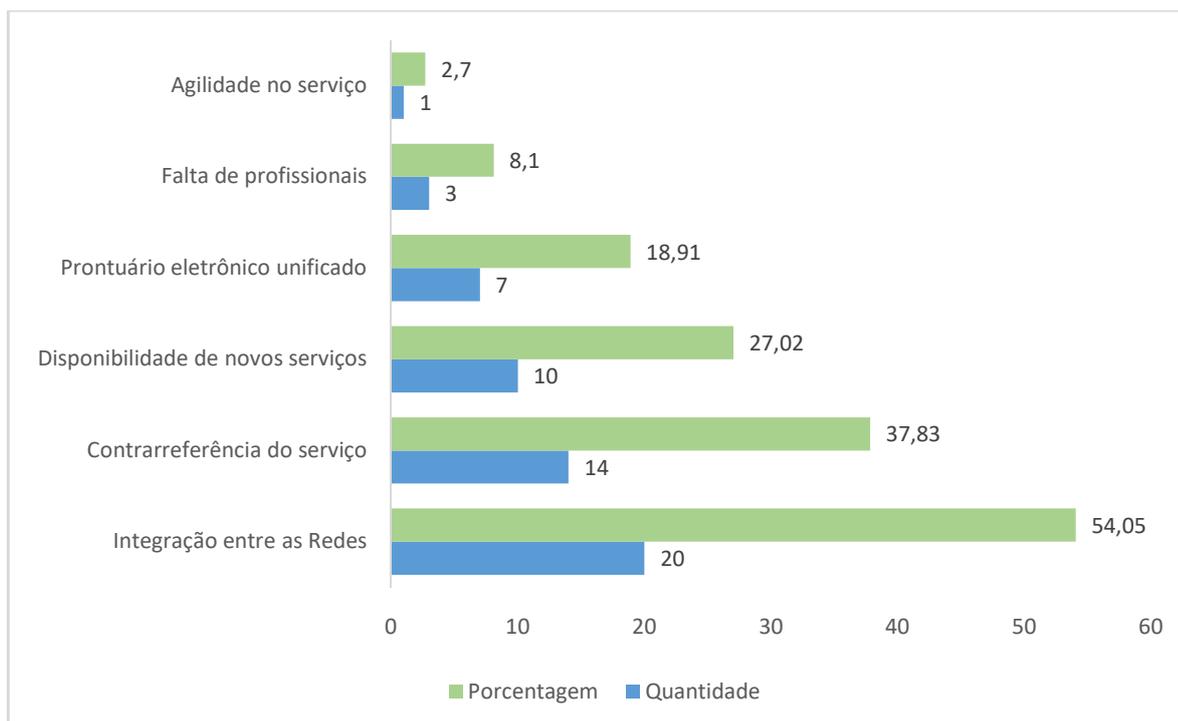
Tabela 2 – Percepções sobre a cobertura integral do SUS.

Em sua opinião o SUS atende a todas necessidades de saúde da população?		
Respostas		
	Quantidade	%
Sim	3	8
Não	34	92
Não respondeu	0	
Total	37	100
Em sua opinião o SUS atende a todas necessidades de saúde da população com relação a cobertura da saúde bucal?		
Respostas		
	Quantidade	%
Sim	2	5
Não	35	95
Não respondeu	0	
Total	37	100

Fonte: Pesquisa direta, 2024

Dentre as deficiências observadas no fornecimento de assistência à saúde bucal, na opinião dos entrevistados, a mais citada foi a integração entre as redes, referida por 54,05% dos participantes, seguida pela contrarreferência do serviço, com 37,83% das citações (Gráfico 3). Tal cenário evidencia a necessidade de construção de mecanismos que transformem o processo de referência e contrarreferência numa produção compartilhada do cuidado e não o resuma a uma mera questão burocrática, em que um nível de atenção “empurra” o paciente para um outro nível (AQUILANTE; ACIOLE, 2015). Outro aspecto relevante a ser considerado nas respostas obtidas é o apontamento dos profissionais envolvidos no que diz respeito à indisponibilidade de vagas para alguns serviços e a escassez de profissionais, causando uma barreira de acesso aos serviços de saúde. Esses dados coadunam com o levantamento realizado pelo estudo de Ambrósio e colaboradores (2024).

Gráfico 3 – Distribuição das necessidades em saúde bucal que não estão sendo atendidas

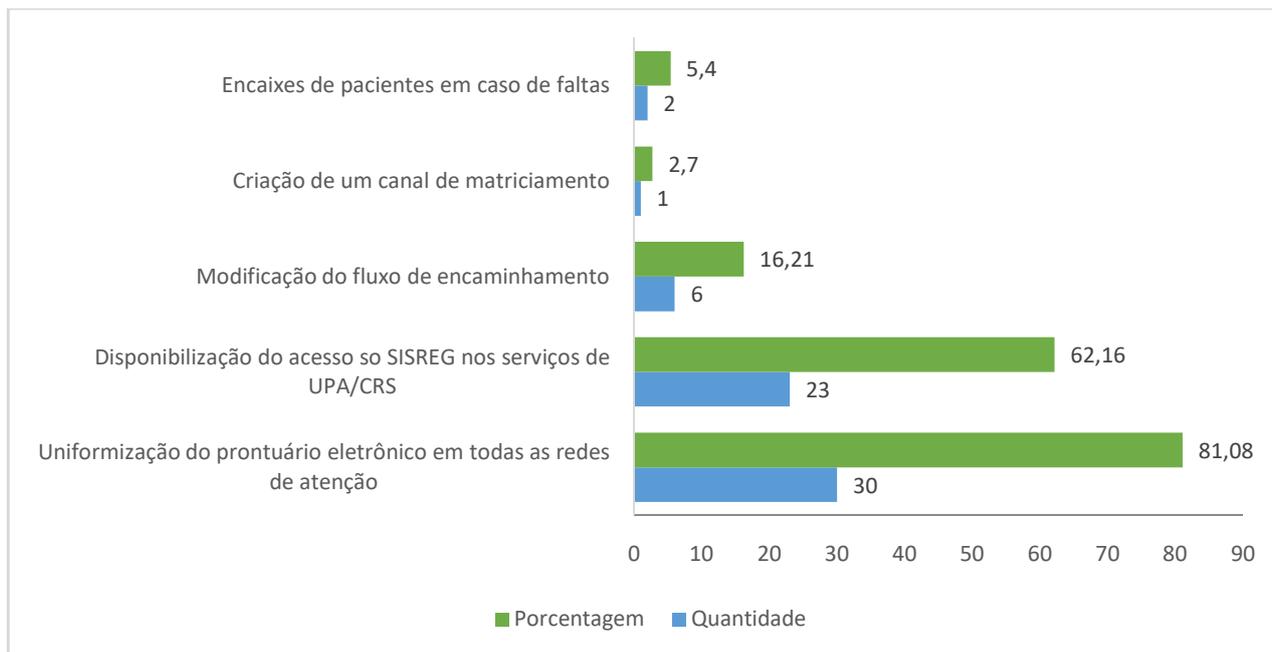


*Possibilidade de marcar mais de uma opção e citar outras.

Fonte: Pesquisa direta, 2024

Em relação ao aprimoramento do sistema de referência e contrarreferência, 97,3% dos cirurgiões-dentistas concordam que este necessita de aprimoramento. O Gráfico 4 demonstra quais foram os principais pontos eleitos como passíveis de aprimoramento na opinião dos entrevistados. Observa-se que a maioria considera a uniformização do prontuário eletrônico em todos os pontos da rede constitui uma medida importante no aprimoramento do SRC, seguida pela disponibilização de acesso ao SISREG nos serviços de UPA/CRS. Fato relevante a ser mencionado é que a implantação do PEC-ESUS nas UPAS, CRS e CAPS no município de Campo Grande/MS ocorreu concomitantemente à aplicação do presente estudo e pesquisas futuras poderão averiguar os impactos dessas mudanças. Estudos reforçam que a problemática acerca da ineficiência de articulação entre os serviços e seus impactos perduram há muito tempo no âmbito do SUS (BRONDANI *at al.*, 2016; AMBRÓSIO *at al.*, 2024).

Gráfico 4 – Em que sentido poderia ser melhorado o serviço de Referência e Contrarreferência?



*Possibilidade de marcar mais de uma opção e citar outras.

Fonte: Pesquisa direta, 2024

Para 97,3% dos entrevistados, a contrarreferência se constitui em uma importante ferramenta para a continuidade ou acompanhamento do paciente (Tabela 3). A concretização da integralidade perpassa pela construção de uma Rede de Atenção à Saúde e sua respectiva comunicação de forma eficiente, sendo o Sistema de Referência e Contrarreferência um instrumento potencial para o alcance desse objetivo (OLIVEIRA *at al.*, 2021).

Tabela 3 – Você considera a referência e contrarreferência importante para acompanhar seu paciente?

Respostas	Quantidade	%
Sim	36	97,3
Não	0	
Não respondeu	1	2,7
Total	37	100

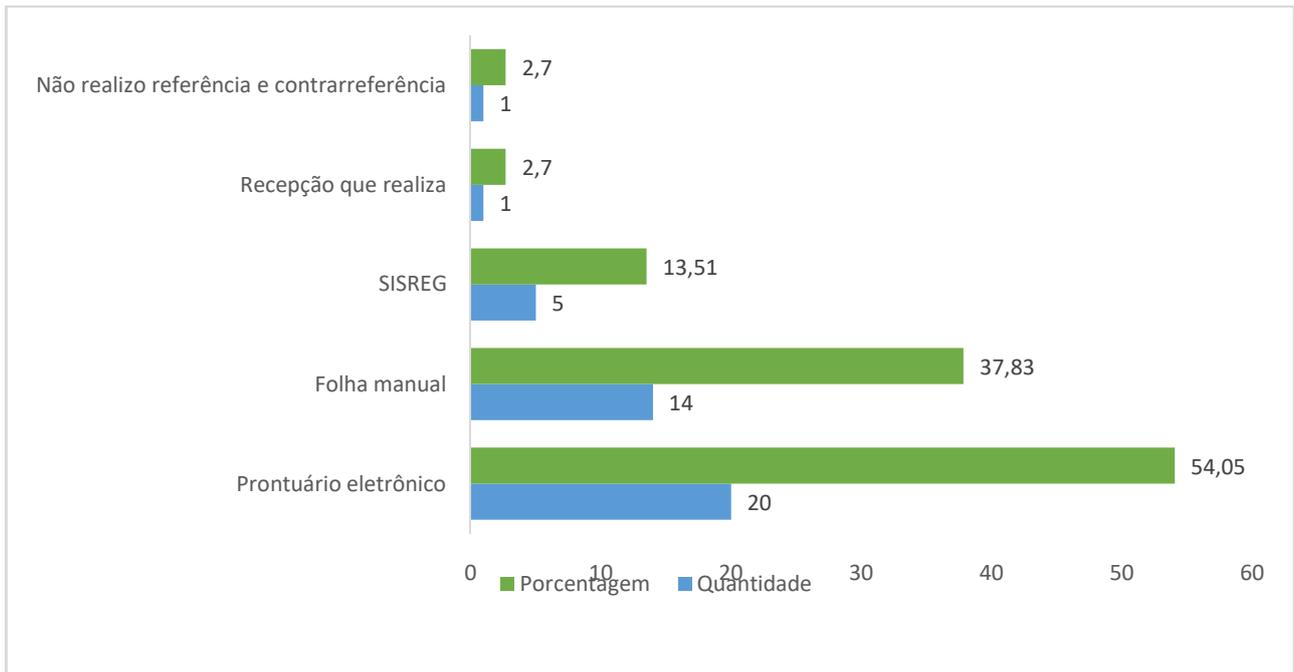
*Possibilidade de marcar mais de uma opção e citar outras.

Fonte: Pesquisa direta, 2024

Segundo assinalaram os participantes, o método mais utilizado para realizar a referência e a contrarreferência foi o prontuário eletrônico, 54,5%, seguido pelo referenciamento através de folha manual, 37,83% (Gráfico 5). No estudo de Oliveira *at al.* (2021) os achados sugerem que nem todos

os usuários pesquisados foram encaminhados com a ficha de referência e que quase todos retornaram ao serviço de origem sem a contrarreferência. Os achados demonstram a heterogeneidade quanto às condutas adotadas pelos profissionais participantes e apontam para a necessidade de uniformização de protocolos e definição clara de fluxos para a referência e contrarreferência.

Gráfico 5 – Como você realiza referência e contrarreferência de seu paciente?

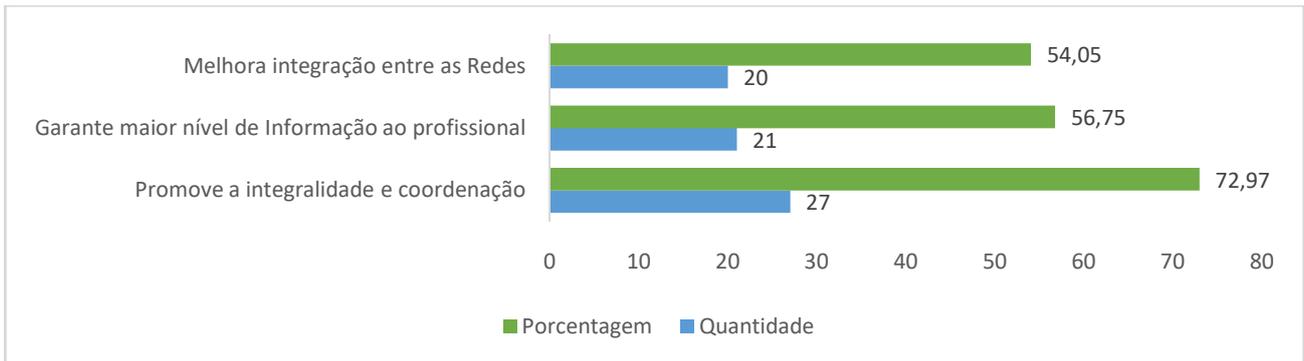


*Possibilidade de marcar mais de uma opção e citar outras.

Fonte: Pesquisa direta, 2024

Embora haja muitos entraves para o desejado SRC, os cirurgiões-dentistas entendem e valorizam a importância dessa ferramenta na execução de suas atividades rotineiras. O Gráfico 6 traz a percepção dos participantes quanto aos importantes benefícios que são obtidos quando se executa um eficiente referenciamento e contrarreferenciamento, sendo o mais citado a promoção da integralidade e coordenação do cuidado (72,97%). Pois, não adianta apenas disponibilizar serviços de saúde na atenção primária e especializada, faz-se indispensável a estruturação desses serviços em uma rede organizada e conectada com vistas à integralidade do cuidado (AMBRÓSIO *et al.*, 2024).

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

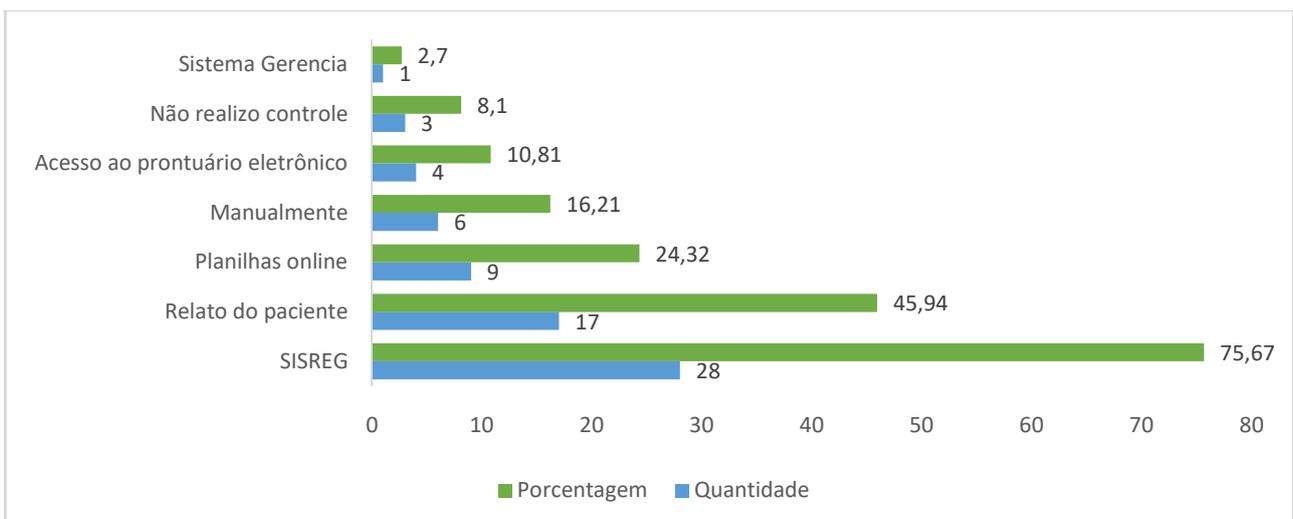


*Possibilidade de marcar mais de uma opção e citar outras.

Fonte: Pesquisa direta, 2024

Com o intuito de avaliar a forma com a qual os profissionais operam a continuidade do cuidado através do acompanhamento do paciente ao longo dos diversos pontos de serviços da RAS, perguntamos aos participantes acerca da forma como tal controle é feito e a maioria respondeu que o faz por meio do SISREG, 75,67%. Importante observar que o relato do paciente foi a segunda forma de controle da referência e contrarreferência citada pelos entrevistados, 45,94%. Esse dado nos leva a uma reflexão em relação a confiabilidade de tal relato, tendo em vista que muitas vezes o paciente não apresenta um bom entendimento sobre os procedimentos que foram realizados, sobre as prescrições medicamentosas e demais orientações do profissional que o atendeu.

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



*Possibilidade de marcar mais de uma opção e citar outras.

Fonte: Pesquisa direta, 2024

Ao final da pesquisa, foi disponibilizada a opção de o participante realizar um comentário que achasse pertinente em relação ao serviço de referência e contrarreferência. Segue a análise de conteúdo das respostas obtidas (Quadro 1).

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

Discurso do Sujeito Coletivo	Ideia Central
DSC 1 – A integração do prontuário eletrônico seria importante e facilitaria o serviço dos CD.	Integração do prontuário eletrônico.
DSC 2 – O serviço é falho, denota uma dificuldade de promover coordenação do cuidado ao paciente, principalmente quando este vem da UPA. Muitas vezes o dentista da UPA não especifica de forma adequada o procedimento que foi realizado; além disso, o paciente também não consegue explicar o que foi feito.	Falha na coordenação do cuidado, principalmente em relação aos pacientes atendidos nas UPA.
DSC 3 – O sistema funciona bem, as principais dificuldades são conseguir contato com o paciente, e o tempo de espera para algumas especialidades, como prótese e DTM. Poderia haver um canal de matriciamento clínico e pedagógico, aos moldes da e-Multi.	Dificuldade quanto ao tempo de espera em algumas especialidades, na comunicação com o paciente quando surge a vaga e falta de serviços de matriciamento.
DSC 4 – Deveria haver maior facilidade de modificação dos dados no caso de endodontia, pois as vezes o paciente precisa de canal em outro dente depois que já foi feito o encaminhamento para outro elemento.	Dificuldade de editar dados após o encaminhamento, especialmente na especialidade de endodontia.
DSC 5 – Muitos profissionais continuam em seus hábitos e não fazem uso das novas tecnologias disponíveis.	Uso de práticas superadas em detrimento das novas tecnologias de comunicação em saúde.
DSC 6 – Necessita melhora na contra-referencia.	Aprimoramento da referencia e

	contrarreferência.
DSC 7 – Necessidade de padronização e treinamento dos profissionais especialmente para referência para especialidades.	Padronização de fluxos e capacitação profissional.
DSC 8 – Deveria ser habitual a contrarreferência vir manuscrita ou ter um prontuário de comum acesso para verificar qual procedimento foi executado.	Necessidade de ter acesso aos procedimentos realizados em todos os pontos da rede.
DSC 9 – Integrar todas as informações em um só sistema.	Integração do SRC.
DSC 10 – Já passou da hora do sistema de digitação ser único e termos acesso a todas as informações de tratamento do paciente. Mesmo pq muitas vezes eles relatam fatos que não aconteceram na realidade e não temos como saber.	Integração do SRC.
DSC 11 – Que será muito positivo instituir um fluxo padronizado para referenciar e contrarreferenciar.	Padronização do fluxo do SRC.
DSC 12 – Falta de vagas para referência compromete o serviço.	Oferta do serviço insuficiente.

Fonte: Pesquisa direta, 2024

Num contexto geral, os relatos apontam para a necessidade de integração ou unificação do prontuário eletrônico ao longo de todos os pontos da rede e também para a padronização dos fluxos de referência e contrarreferência. Vale ressaltar que, no período em que a pesquisa está sendo realizada, a implantação do PEC-eSUS nas UPA se inicia, sendo relevante o acompanhamento e avaliação posterior dos impactos dessas medidas.

Dado que merece destaque é o descompasso existente entre a demanda e a oferta dos serviços em nível especializado apontado pelos profissionais. Apesar de a PNSB ter ampliado o acesso aos cuidados em saúde bucal para muitos brasileiros, essa ampliação da oferta de ações em saúde bucal na APS não foi acompanhada pelos serviços especializados, resultando na falta de capacidade dos CEO absorverem a contento as necessidades dos usuários (AQUILANTE; ACIOLE, 2015). A deficiência na organização e implementação do SRC somada às falhas na

integração do cuidado ao usuário comprometem a resolutividade frente às demandas dos pacientes (MARRAFON *at al.*, 2024).

CONCLUSÃO

A partir dos dados coletados percebe-se que a maior parte dos profissionais considera que o Sistema de Referência e Contrarreferência apresenta falhas que representam obstáculos a serem superados. Essas deficiências refletem esse cenário de comunicação ineficaz entre os diferentes pontos da RASB. Além disso, a falta de clareza e uniformização dos processos de referenciamento e contrarreferenciamento aliados a inexistência de ações voltadas para a capacitação dos profissionais resultam na perpetuação do modelo fragmentado na assistência à saúde bucal.

Cabe ressaltar que diversos relatos dos participantes apontaram para a insuficiência de recursos humanos, especialmente na atenção secundária, e a escassez de serviços de reabilitação como aspectos a serem solucionados, objetivando a integralidade do cuidado aos usuários dos serviços de saúde bucal.

Verificamos que grande parte dos cirurgiões-dentistas participantes já faz uso do prontuário eletrônico, embora a utilização do encaminhamento elaborado de forma manual ainda seja bastante relevante. Percebe-se que os profissionais possuem um bom entendimento acerca da importância do SRC, mas concordam que este ainda não funciona plenamente, o que pode ser atribuído a falhas no próprio sistema logístico de informação ou uso inadequado dessa ferramenta.

Faz-se importante apontar que este estudo apresenta limitações por se tratar de uma amostra local, em uma única realidade e por retratar as percepções de um grupo em particular, não alcançando a percepção dos gestores e usuários do SUS. O reduzido tamanho da amostra também representa uma restrição que afeta a capacidade de generalizar os resultados. No entanto, os dados apontam para a necessidade de novas investigações e avaliação dos impactos da uniformização do prontuário eletrônico que está em processo atualmente, objetivando respaldar o planejamento de futuras ações.

Este estudo contribui para o debate a respeito da organização dos serviços de saúde bucal que compõem a RASB no delineamento das fragilidades e potencialidades do Sistema de Referência e Contrarreferência com vistas à obtenção da integralidade proposta pelo SUS.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Luara do Nascimento do. **Estratégia saúde da família como espaço de atuação profissional do cirurgião-dentista: análise da percepção de formandos em odontologia**. 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/231974>. Acesso em: 12 de dezembro de 2024.

AMBRÓSIO, Mariana Carvalho et al. **Referência e contrarreferência em saúde: a percepção de médicos do Distrito Federal**. Brazilian Journal of Development, v. 10, n. 11, p. e74282-e74282, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/74282>. Acesso em: 12 de dezembro de 2024.

ANDRADE, Laurielle de Souza; FRANCISCHETTI, Ieda. **Referência e Contrarreferência: Compreensões e Práticas**. Sau & Transf. Soc [Internet], p. 54-63, 2019. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/5281/5636>. Acesso em: 17 de outubro de 2024.

AQUILANTE, Aline Guerra; ACIOLE, Geovani Gurgel. O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal-" Brasil Sorridente": um estudo de caso. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, p. 239-248, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21192013>. Acessado em: 12 de dezembro de 2024.

BRONDANI, Juliana Ebling et al. **Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores**. Cogitare Enferm, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Juliana-Brondani-2/publication/300367391_DESAFIOS_DA_REFERENCIA_E_CONTRARREFERENCIA_NA_ATENCAO_EM_SAUDE_NA_PERSPECTIVA_DOS_TRABALHADORES/links/5b8eda4092851c6b7ec0087b/DESAFIOS-DA-REFERENCIA-E-CONTRARREFERENCIA-NA-ATENCAO-EM-SAUDE-NA-PERSPECTIVA-DOS-TRABALHADORES.pdf. Acesso em : 12 de dezembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em : 10 DE OUTUBRO DE 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 31 dez. 2010, seção 1:88. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 22 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Brasília, DF. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/arquivos/2022/passo-a-passo-acoes-da-politica-nacional-de-saude-bucal-brasil-sorridente-2022.pdf>. Acesso em: 15 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Brasília, DF. 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_acoes_politica_nacional_saudebucal.pdf. Acesso em: 21 de outubro de 2024.

CALVASINA, Paola. **Redes de atenção à saúde bucal: a transversalidade invisível**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, p. 785-788, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HRpbzBXJ7qkkdK4J8DF3hmc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 17 de outubro de 2024.

CARNEIRO, Joana Danielle Brandão et al. Residência multiprofissional em saúde da família: percepções e sentidos para residentes graduados em odontologia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 42, n. 2, 2018. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2780/2471>. Acessado em: 12 de dezembro de 2024.

DE MELO JÚNIOR, Paulo Correia; GURGEL, Ludmila Galindo França; GUIMARÃES, Renata Pedrosa. Perfil dos egressos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco. **Rev ABENO [Internet]**. 7º de agosto de, v. 18, n. 3, p. 93-104, 2018. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1073>. Acessado em: 12 de dezembro de 2024.

DE SOUSA ALMEIDA, Janaína Rocha et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: percepção dos cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 3, p. 13-25, 2019. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/754/600>. Acessado em: 12 de dezembro de 2024.

FRATINI, Juciane Rosa Gaio; SAUPE, Rosita; MASSAROLI, Aline. Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde. **Ciênc cuid saúde**, v. 7, n. 1, p. 65-72, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Aline-Massaroli/publication/251067163_Referencia_e_contra_referencia_contribuicao_para_a_integralidade_em_saude_-_DOI_104025cienccuidsaudev7i14908/links/56a7392808ae860e025549cd/Referencia-e-contra-referencia-contribuicao-para-a-integralidade-em-saude-DOI-104025-cienccuidsaudev7i14908.pdf. Acesso em: 19 de outubro de 2024.

GIORDANI, Elisa Prezotto. **Avaliação da percepção sobre interdisciplinaridade nas unidades de saúde USF Paranapiacaba, US Vila Helena e CEO Vila Guilherme**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.108.2016.tde-17062016-102014>. Acesso em: 12 de dezembro de 2024.

MARRAFON, Clara Beatriz et al. Referência e contrarreferência na atenção primária. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 8, p. e5020-e5020, 2024. Disponível em: <https://cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/5020/3783>. Acessado em: 19 de outubro de 2024.

OLIVEIRA, Cleise Cristine Ribeiro Borges; SILVA, Elaine Andrade Leal; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. **Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de**

Atenção à Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 31, p. e310105, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3vhh4QL7xRM8tkRzZdcHZhK/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 19 de outubro de 2024.

PERCEBO, Fernando de Castro. **O sistema de referência e contrarreferência em saúde bucal segundo a percepção de profissionais e usuários.** 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-03082016-111005/publico/FernandodeCastroPerceboVersaoOriginal.pdf>. Acesso em 13 de outubro de 2024.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. In: **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** 2001. p. 178-178. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>. Acesso em: 15 de outubro de 2024.

SCHERER, Charleni Inês; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bH5MT6TgT8NjTmcSxBVs8RM/?lang=pt>. Acessado em: 12 de dezembro de 2024.

SILVA, Helbert Eustáquio Cardoso da; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato. Interface entre a Atenção Primária e Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2645-2657, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CQ8tFrFmXDJGTssvYLXZv5K/?lang=pt#>. Acesso em 13 de outubro de 2024.

SPEZZIA, Sérgio. **Gestão pública na odontologia com o advento do programa brasil sorridente.** Revista Fluminense de Odontologia, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/36402/21001>. Acesso em: 19 de outubro de 2024.

STARFIELD, Barbara et al. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** 2006.