



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**IZABELLY CHRISTINI ANDRÉ NAZARETH**

**FLUXOGRAMA PARA O CUIDADO À SAÚDE BUCAL NO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE EM BELÉM/PA**

**BELÉM**

**2019**

**IZABELLY CHRISTINI ANDRÉ NAZARETH**

**FLUXOGRAMA PARA O CUIDADO À SAÚDE BUCAL NO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE EM BELÉM/PA**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado para obtenção de grau de  
Bacharel em Odontologia pela  
Faculdade de Odontologia da  
Universidade Federal do Pará.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Liliane Silva do Nascimento

Coorientador: Prof. Esp. Adalberto Lírio de Nazaré Lopes

**BELÉM**

**2019**

IZABELLY CHRISTINI ANDRÉ NAZARETH

**FLUXOGRAMA PARA O CUIDADO À SAÚDE BUCAL NO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE EM BELÉM/PA**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado para obtenção de grau de  
Bacharel em Odontologia pela  
Faculdade de Odontologia da  
Universidade Federal do Pará.

Data de aprovação: \_\_/\_\_/\_\_

**Banca Examinadora:**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Liliane Silva do Nascimento  
Orientadora - Faculdade de Odontologia/UFPA

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Danielle Tupinambá Emmi  
Banca - Faculdade de Odontologia/UFPA

---

Prof. Dr. Gustavo Antônio Martins Brandão  
Banca - Faculdade de Odontologia/UFPA

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Daniela Silva da Silveira  
Suplente - Faculdade de Odontologia/UFPA

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer ao Ministério da Saúde, financiador do Programa PET/SAÚDE, que participei durante dois anos e proporcionou experiências incríveis durante minha graduação, sendo responsável por mudar meu olhar sobre a saúde pública e sobre o SUS, tornando esse trabalho possível.

À Prefeitura de Belém, através da Secretaria Municipal de Saúde e toda a sua equipe, que deu todo o suporte para a construção desse trabalho. À Franciely, às tutoras, petianos e preceptoras do PET.

À Faculdade de Odontologia da UFPA pela grande oportunidade de ensino e vivência. À minha banca e a todos os grandes professores da UFPA por todos os aprendizados concedidos.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Liliane Nascimento por sempre me proporcionar grandes experiências e aprendizados durante toda a minha trajetória acadêmica.

À minha mãe Natalina e ao meu pai Oswaldo que sempre foram dedicados, presentes e os maiores apoiadores dos meus sonhos.

Aos meus irmãos Oswaldo, Nicolás, Izabel e à toda minha família, por todo o apoio e aprendizado.

À Ana Luíza e Carol, por serem grandes irmãs em todos os momentos dessa vida. Aos amigos Andressa, Rhuan, Talyssa, Fabiane, Elem, Aila e Beatriz por todos os grandes momentos que passamos juntos, esses cinco anos não seriam os mesmos sem a amizade de cada um vocês!

Ao Pedro que me ajudou na elaboração desse trabalho e que sempre foi um grande incentivador de todos os meus sonhos.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CD	Cirurgião dentista
CEMO	Centro de Especialidade Médico Odontológico
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
DA	Distrito Administrativo
DABEL	Distrito Administrativo Belém
DABEN	Distrito Administrativo Benguí
DAENT	Distrito Administrativo Entroncamento
DAGUA	Distrito Administrativo Guamá
DAICO	Distrito Administrativo Icoaraci
DAMOS	Distrito Administrativo Mosqueiro
DAOUT	Distrito Administrativo Outeiro
DASAC	Distrito Administrativo Sacramento
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GPs	Grupos de Atenção Primária
NHS	National Health Service
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDP	Processo de Desenvolvimento de Produto
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SB	Saúde Bucal

SIDOPE Especiais	Serviço Integrado de Diagnóstico Oral e Atendimento a Pacientes
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPA	Universidade Federal do Pará
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidades de Estratégia de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>9</b>
<b>1- INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2- METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Primeira etapa: Geração de ideias .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Segunda etapa: Levantamento de dados .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 Terceira etapa: Mapeamento e Referenciamento .....</b>	<b>13</b>
<b>2.4 Quarta Etapa: Definição do <i>Layout</i> .....</b>	<b>15</b>
<b>3- RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>4- DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>5- CONCLUSÕES .....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO I - FLUXOGRAMAS DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA POR DISTRITO ADMINISTRATIVO DO MUNICÍPIO DE BELÉM/PA.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO II - REGRAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA PORTUGUESA DE SAÚDE PÚBLICA .....</b>	<b>30</b>

## FLUXOGRAMA PARA O CUIDADO À SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM BELÉM/PA

Izabelly Christini André Nazareth<sup>1</sup>, Liliane Silva do Nascimento<sup>2</sup>, Adalberto Lírio de Nazaré Lopes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduanda da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará. Belém, Pará. Brasil.

<sup>2</sup>Professora Associada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará. Belém, Pará. Brasil.

<sup>3</sup>Coordenador de Campo do Projeto Programa Nacional da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Belém, Pará. Brasil.

### RESUMO

**Introdução:** A integralidade da atenção à saúde dos serviços de odontologia, oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, deve garantir a continuidade dos cuidados em unidades próximas às moradias da população. **Objetivo:** Construir fluxogramas assistenciais para a saúde bucal do município de Belém/PA. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento de produto, levando em conta a realidade de acesso/acessibilidade da população aos serviços e às dificuldades dos Cirurgiões Dentistas do sistema. **Resultados:** Foi realizado a reorganização das relações de referência e contrarreferência entre os três níveis de atenção das Unidades de Saúde que possuem serviço de odontologia dos Distritos Administrativos do município, resultando na construção de sete fluxogramas, cuja organização usou a cobertura assistencial e caráter de estudo de base populacional. A cobertura da Atenção Básica e número de Unidades de Saúde por Distrito também foram quantificados. Os diferentes níveis de atenção abordados pelos fluxogramas buscaram a garantia da integralidade do indivíduo, de forma a permitir a promoção, proteção e recuperação da saúde, de acordo com sua necessidade. **Conclusões:** A elaboração dos fluxogramas busca fomentar o acesso eficaz, que permita o direito à saúde com melhores resultados na resolutividade assistencial. A implementação dos fluxogramas pode trazer benefícios, tanto para a comunidade quanto para os profissionais do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-Chave:** Assistência Odontológica Integral; Serviços de Saúde Bucal; Sistemas Locais de Saúde;

## WORKFLOW FOR THE ORAL CARE ASSISTANCE IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM IN BELÉM/PA

### ABSTRACT

**Introduction:** The Integrality in Health of dentistry services, offered by the Unified Health System, should guarantee the continuity of assistance in units close to the dwellings of the population. **Objective:** Construct workflow for the oral health in the city of Belém/PA. **Methodology:** This is a product development research, given how the reality of access / accessibility of the population to the services and difficulties of the Dentists of the system. **Results:** The reorganization of the referral and consultation relationships between three different levels of attention on health units that have dentistry services of the administrative districts of the cities resulted the design of seven flowcharts, in accordance with organization, health services coverage and population-based research. As a result, could be quantify the coverage of basic care and number of health units per district. The different levels of attention addressed by the flowcharts aims to guarantee the integrality of the individual, promotion, protection and recovery in health, according to their need. **Conclusions:** The elaboration of the workflow seeks to promote effective access, which allows the right to health with better results in care resolution. The implementation will bring benefits both to the community and to the professionals of the unified health system.

**Keywords:** Comprehensive Dental Care; Dental Health Services; Local Health Systems

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária a Saúde (APS) é a principal porta de entrada da população aos serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nela, é oferecido um conjunto de ações de saúde que almeja proporcionar o acesso a serviços resolutivos e de qualidade, de modo contínuo e universal. Para tanto, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) orienta que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) sejam instaladas perto de onde as pessoas vivem, trabalham ou estudam para que ocorra a garantia ao acesso efetivo à saúde integral e ao princípio da acessibilidade. A divisão em níveis de atenção e a articulação entre as unidades buscam promover a hierarquização dos serviços e, assim, contribuir para o acesso à saúde, fazendo parte da complexidade requerida em cada população a ser atendida.<sup>1</sup>

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) propõe um modelo de cuidado que possua harmonia com o universo dos usuários, possibilitando o surgimento de laços de confiança e vínculo.<sup>2</sup> Para tanto, a PNSB propõe:

*Para a organização deste modelo é fundamental que sejam pensadas as “linhas do cuidado” (da criança, do adolescente, do adulto, do idoso), com a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar (referência e contrarreferência). Onde o usuário, através de um acesso que não lhe deve ser negado, saiba sobre cada lugar que compõe a estrutura do serviço a partir da sua vivência nele: como uma pessoa que o conhece e se sente parte dele, e que é capaz de influir em seu andamento.<sup>2</sup>*

O acesso e a acessibilidade da comunidade aos serviços, principalmente no quesito organizacional e geográfico, são fatores que influenciam a utilização do sistema de saúde por parte da população, reforçando a ideia de que a saúde deve estar perto de onde as pessoas vivem. As dimensões organizacional e geográfica compreendem o quão acessível um serviço está em relação à capacidade de utilização por seus usuários potenciais.<sup>3</sup>

Em vários locais do Brasil e do mundo, tais como Equador e Irã, a dificuldade de acesso e a disponibilidade dos serviços de saúde são os fatores que mais prejudicam a inserção de populações na APS. Os Estados Unidos, por exemplo, melhoraram o acesso de sua população aos serviços de APS, para pessoas de baixa renda, oferecendo transporte para os locais de atendimento, horário de funcionamento prolongado e integração com os principais serviços especializados.<sup>4</sup>

No Reino Unido, a APS responde à 90% da atenção à saúde e 99% da população está cadastrada na lista dos Grupos de Atenção Primária (GPs). O sistema de saúde britânico, o *National Health Service* (NHS), é nacionalizado e provê cobertura universal,

baseado no princípio da equidade e integralidade, e garantido pela oferta da Atenção Básica (AB) e pelo caráter público do sistema.<sup>5</sup> Em vários países do mundo, percebe-se uma tendência em priorizar investimentos nos serviços de APS e adesão ao projeto de medicina da família, a fim de melhorar o acesso geográfico da população às Unidades de Saúde.<sup>4</sup>

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), países que possuem maior número e investem mais em profissionais de saúde generalista, possuem custos totais de saúde menores. A entrada da população ao serviço de saúde através da APS, favorece o estabelecimento de equipes menores, que conhecem as suas comunidades e são conhecidas por estas. Quando as equipes de cuidado primário assumem a função núcleo de coordenadores da saúde, o seu trabalho torna-se mais satisfatório, refletindo num impacto positivo nos indicadores de saúde.<sup>6</sup>

A hierarquização da assistência busca a integração entre os serviços e a garantia da continuidade dos cuidados em unidades próximas às moradias da população. Por meio de fluxos de sistema, o modelo de referência e contrarreferência proporciona a seguridade da integralidade do cuidado, com território/população definidos e organizados.<sup>7</sup>

As ações em saúde ofertadas pelos serviços do SUS só podem ser efetivas, a ponto de proporcionar a equidade e cuidado integral, se forem acompanhadas de fluxos assistenciais, regulação do acesso, avaliação das referências e integração entre ações e serviços.<sup>8</sup> E o estabelecimento de métodos para facilitar o modo de operação dos fluxos assistenciais é essencial para o atendimento integral à saúde.<sup>9</sup>

Para garantir a integralidade do cuidado aos usuários dos serviços de odontologia do SUS, faz-se necessário mudanças na produção do cuidado, levando em consideração a rede básica, secundária, de atenção à urgência e todos os níveis assistenciais.<sup>10</sup> Deste modo, este trabalho propõe fluxogramas assistenciais para a Saúde Bucal (SB) do município de Belém/PA.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa ação de Processo de Desenvolvimento de Produto (PDP)<sup>11</sup>, através da utilização de dados secundários da Secretaria Municipal de Saúde, realizada pelo grupo do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE/GRADUASUS ODONTOLOGIA) – 2016/2018.

O fluxograma existente em 2017 na cidade de Belém/PA, das Unidades de Saúde que possuem assistência odontológica, é orientado de forma vertical, no qual o referenciamento entre os diversos níveis de atenção leva em consideração apenas os tipos de serviços ofertados, ou demanda populacional para as unidades, e não a acessibilidade da população ao serviço.

Em contrapartida ao executado em Belém/PA, o arranjo organizacional sob forma de rede propõe a integração entre ações e serviços e a articulação entre as diversas áreas de atenção, o qual reside no desenvolvimento de relações horizontais, sob a regência da APS.<sup>12,13,14</sup>

Considerando a realidade de acesso/acessibilidade da população aos serviços de saúde dos Distritos Administrativos (DA) de Belém/ Pará, somado a dificuldade por parte dos cirurgiões dentistas (CD) do sistema, no reconhecimento das Unidades de Saúde que possuem odontologia para referenciamento – observada pela vivência dos alunos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE/GRADUASUS) – 2016/2018 –, foi realizado a reorganização das relações de referência e contrarreferência entre os três níveis de atenção à saúde do SUS, resultando na construção de fluxogramas assistenciais.

O arranjo organizacional dos fluxogramas foi realizado em forma de rede de atenção, desenvolvendo relações horizontais em níveis, com o intuito de melhorar o acesso geográfico da população aos serviços mais próximos das residências e de melhorar o acesso quanto ao transporte público de cada bairro e região de saúde, contemplando as unidades de atenção primária, de média e alta complexidade do município.

Foram elaborados fluxogramas conforme técnica de produto,<sup>11</sup> a fim de propor a organização da Saúde Bucal no município, a partir das necessidades requeridas pelas Unidades de Saúde; da análise documental de arquivos, conteúdos e mapas disponíveis no *site* da Prefeitura Municipal de Belém/PA<sup>15</sup>; da realidade situacional de saúde dos DA; e da relação de Unidades Básicas de Saúde com SB, Unidades de Estratégia de Saúde da

Família (USF), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Hospitais de referência para casos relativos a odontologia.

O processo de desenvolvimento de novos produtos é uma passagem do abstrato, que contempla ideias subjetivas, ao concreto, tendo como resultado o produto físico.<sup>11</sup> Para tal, o método de elaboração dos fluxogramas foi dividido em etapas, a seguir detalhadas, com vista a facilitar o controle e compreensão do processo de produção.

### **2.1. Primeira etapa: Geração de ideias**

A primeira etapa de elaboração avaliou a necessidade de arranjos organizacionais em forma de relações horizontais entre as Unidades de Saúde com atendimento odontológico da cidade de Belém/PA.

### **2.2. Segunda etapa: Levantamento de dados**

Foi realizada o levantamento e análise de dados administrativos dos serviços de odontologia, nas esferas municipal, estadual e federal. Foram analisados endereço, horário de funcionamento, forma de acesso da população às unidades (opções de transporte público) e os serviços oferecido em cada estabelecimento de saúde para embasamento no desenvolvimento posterior dos arranjos organizacionais dos fluxogramas.

### **2.3. Terceira etapa: Mapeamento e Referenciamento**

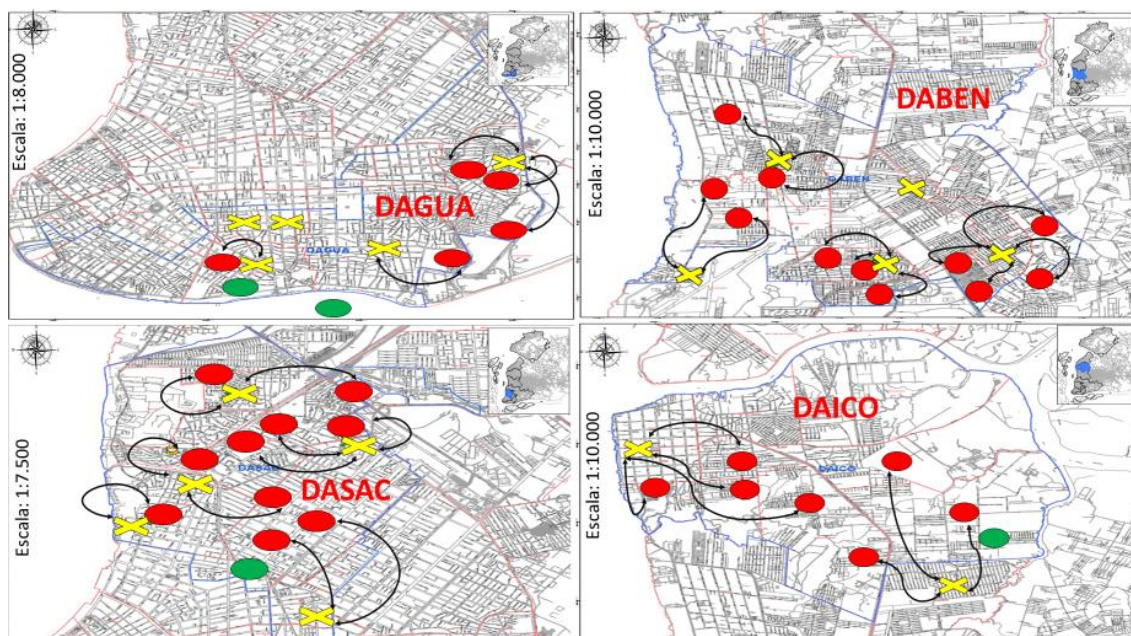
Por meio de visitas in loco e análise documental, realizou-se o georreferenciamento dos oito DA de Belém/PA (Figura 01 e 02), que são: Distrito Administrativo Belém (DABEL), Distrito Administrativo Benguí (DABEN), Distrito Administrativo Entroncamento (DAENT), Distrito Administrativo Guamá (DAGUA), Distrito Administrativo Icoaraci (DAICO), Distrito Administrativo Mosqueiro (DAMOS), Distrito Administrativo Outeiro (DAOUT), Distrito Administrativo Sacramenta (DASAC). Utilizou-se os mapas distritais disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Belém/PA<sup>15</sup> e o serviço Google Maps<sup>16</sup> nos quais, as USF e UBS foram assinaladas, de acordo os seus respectivos endereços.

Posteriormente, foi realizado o referenciamento (fluxo), simbolizado pelas setas, entre as unidades de cada Distrito (Figura 01 e 02). Para isso, foi levado em consideração a extensão geográfica, a população de cada DA, a localização das unidades, a

proximidade entre elas e as linhas de transporte público disponíveis próximas a cada serviço de saúde.

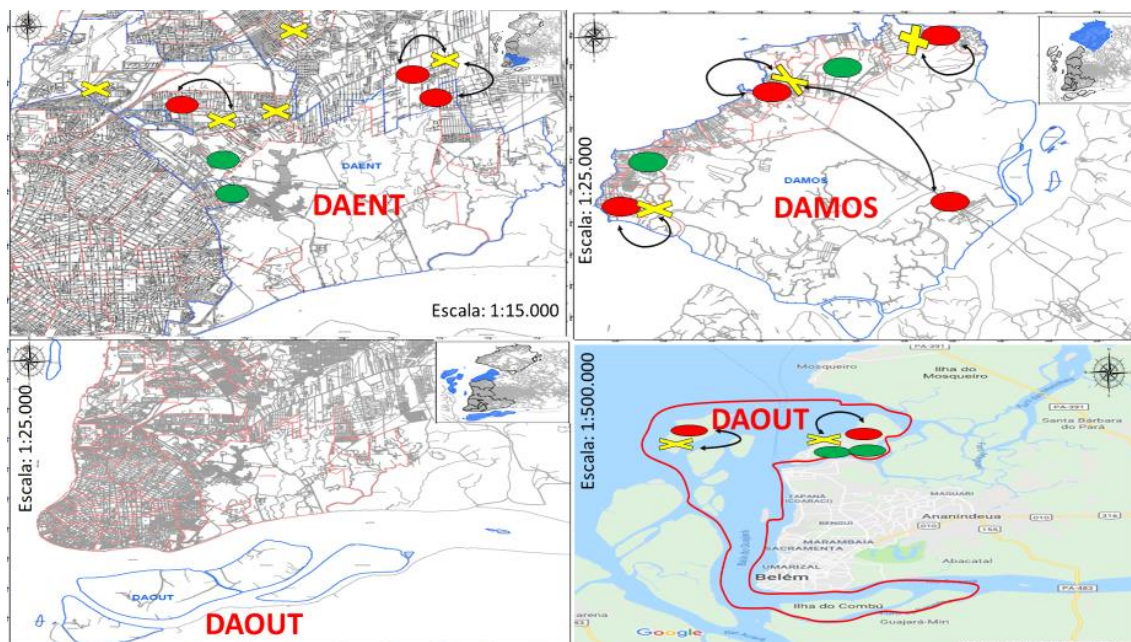
No referenciamento entre as unidades (Figura 01 e 02), as USF que não possuem atendimento odontológico fazem referência para as UBS, entretanto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que possui o serviço de odontologia faz referência direta para os CEO, não sendo simbolizado pelas setas de referência e contrarreferência nos mapas distritais.

**Figura 01:** Mapas distritais do município de Belém/PA (DAGUA, DABEN, DASAC e DAICO). O “x” amarelo simboliza as UBS, o “círculo” vermelho simboliza as USF sem atendimento odontológico e o “círculo” verde as ESF com atendimento odontológico.



Fonte: Compilação do autor pelos Mapas de Localização dos Distritos Administrativos de Belém. <sup>15</sup>

**Figura 02:** Mapas distritais do município de Belém/PA (DAENT, DAMOS e DAOUT). O “x” amarelo simboliza as UBS, o “círculo” vermelho simboliza as USF sem atendimento odontológico e o “círculo” verde as ESF com atendimento odontológico.



Fonte: Compilação do autor pelos Mapas de Localização dos Distritos Administrativos de Belém e pelo Google Maps. <sup>15,16</sup>

#### 2.4 Quarta Etapa: Definição do *Layout*

A última etapa foi a construção propriamente dita dos fluxogramas, o qual foi realizado com base no mapeamento prévio. O *Layout* escolhido foi o de sistema horizontal, em forma de elipse, salientando a importância do diálogo entre os diversos níveis de atenção à saúde e foi elaborado utilizando o programa de criação/edição Adobe® Illustrator® CC 2019.<sup>17</sup>

### 3. RESULTADOS

O produto final foi a elaboração de sete fluxogramas, um para cada Distrito administrativo de Belém/PA: DAGUA, DABEN, DASAC, DAICO, DAENT, DAOUT E DAMOS (ANEXO I). A distribuição do fluxo usou o caráter de estudo de base populacional e da cobertura assistencial, além dos itens geográficos e de acessibilidade da população. Todos os fluxogramas foram produzidos respeitando um mesmo modelo de *Layout*, de cor e *Design*.

O Distrito DABEL foi excluído do fluxo pois, não há nenhuma unidade de saúde, em nenhuma modalidade assistencial, que vise a população deste território, demonstrando total vazio assistencial e indo de encontro aos sistemas de atenção à saúde propostos pelo SUS. Devido à falta de Unidades de Saúde assistenciais nesse DA, a cobertura populacional da Atenção Básica é nula (Tabela 01).

Os sistemas horizontais foram dispostos em cinco níveis. No primeiro nível (centro) da elipse estão as Unidades de Estratégia de Saúde da Família que possuem, ou não, serviço de Saúde Bucal; as que não possuem fazem referência direta (exemplificado pelas setas) para as Unidades Básicas de Saúde, o qual estão do segundo nível da elipse. As UBS, por sua vez, e as USF que possuem Equipe de Saúde Bucal (ESB) fazem referência direta para os CEO (terceiro nível). No quarto nível estão as unidades de urgência e que não precisam do sistema de referenciamento para o atendimento populacional, sendo estas, as UPA e o Centro de Especialidade Médico Odontológico (CEMO) 24h. O CEMO possui tanto o serviço de Centro Especializado quando de unidade de atendimento 24 horas, dessa forma ele encontra-se tanto no terceiro (DASAC e DAMOS) quanto no quarto níveis. No quinto nível estão os Hospitais Municipais e Regionais.

O Serviço Integrado de Diagnóstico Oral e Atendimento a Pacientes Especiais (SIDOPE) é um projeto de extensão da Universidade Federal do Pará (UFPA) que garante oferta de atendimento odontológico voltada a pacientes com necessidades especiais.<sup>18</sup> Dessa maneira, o SIDOPE encontra-se no fluxograma de todos os DA, no terceiro nível da elipse, sem setas de referência e contrarreferência, pois atende a comunidade por demanda espontânea e por referência de todas as UBS de Belém/PA.

A Clínica Odontológica da UFPA oferta serviços por demanda espontânea ou encaminhamento das Unidades de Saúde do SUS de todos os bairros do município e

interior do estado. Dessa forma, encontra-se no fluxograma de todos os Distritos, no terceiro nível da elipse, sem setas de referência e contrarreferência.

O município de Belém possui cobertura de AB de 42,31% e cobertura de Saúde Bucal de 18,30%. O Distrito com maior número de habitantes é o DAGUA, que abrange os bairros mais populosos de Belém, possuindo aproximadamente 306.528 habitantes e cobertura populacional da AB de 18,27%. (Tabela 01).<sup>19</sup>

Os Distritos com maior número de habitantes são os que mais apresentam Unidades de Saúde (Tabela 02). Entretanto, quando se vê a relação entre USF, com e sem atendimento odontológico (Tabela 03), é notório que a maioria das Unidades de Saúde da Família não possuem ESB. E, até mesmo, Distritos com grande número de USF chegam a não ter nenhuma USF com SB, ou possui apenas uma (DABEN e DASAC).<sup>20</sup>

**Tabela 01** - Relação de DA, Número de Habitantes, Cobertura AB e Bairros do Município de Belém/PA

<b>Distrito Administrativo de Belém/PA (DA)</b>	<b>Número de Habitantes</b>	<b>Cobertura AB em Percentual (%)</b>	<b>Bairros</b>
Distrito Administrativo Guamá (DAGUA)	306.528	18,27 %	Canudos, Condor, Cremação, Guamá, Jurunas e Terra Firme.
Distrito Administrativo Benguí (DABEN)	302.737	31,71 %	Benguí, Cabanagem, Coqueiro, Mangueirão, Parque Verde, Pratinha, São Clemente, Tapanã e Una.
Distrito Administrativo Sacramenta (DASAC)	235.531	49,25 %	Barreiro, Fátima, Maracangalha, Miramar, Pedreira, Sacramenta, Telégrafo e Val-de-cans.
Distrito Administrativo Belém (DABEL)	180.167	0	Batista Campos, Campina, Cidade Velha, Marco, Nazaré, Reduto, São Brás, Umarizal
Distrito Administrativo Icoaraci (DAICO)	179.207	24,55 %	Águas Negras, Agulha, Campina de Icoaraci, Cruzeiro, Maracacueira, Paracuri, Parque Guajará, Ponta Grossa e Tenoné
Distrito Administrativo Entroncamento (DAENT)	143.846	27,81 %	Águas Lindas, Aurá, Castanheira, Curió-Utinga, Guanabara, Marambaia e Souza
Distrito Administrativo Mosqueiro (DAMOS)	33.794	100 %	Aeroporto, Ariramba, Baía do Sol, Bonfim, Carananduba, Caruará, Chapéu Virado, Farol, Mangueiras, Maracajá, Marahú, Murubira, Natal do Murubira, Paraíso, Porto Arthur, Praia Grande, São Francisco, Sucurijuquara e Vila
Distrito Administrativo Outeiro (DAOUT)	32.650	45,33 %	Água Boa, Brasília, Itaiteua e São João do Outeiro

FONTE: Anuário Estatístico do Município de Belém: 2012.<sup>19</sup>

**Tabela 02** – Disponibilidade de Unidades de Saúde por DA do Município de Belém/PA

	USF	UBS	CEO	UPA	HOSPITAL	CEMO	SIDOPE	CLÍNICA UFPA	TOTAL
<b>DAGUA</b>	07	05	03	01	02	01	01	01	21
<b>DABEN</b>	12	05	01	01	01	01	01	01	23
<b>DASAC</b>	13	05	03	01	01	01	01	01	26
<b>DAICO</b>	08	02	01	01	01	01	01	01	16
<b>DAENT</b>	05	05	02	01	01	01	01	01	17
<b>DAOUT</b>	04	02	01	01	01	01	01	01	12
<b>DAMOS</b>	06	03	01	01	01	01	01	01	15

FONTE: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, CNES: 2019.<sup>20</sup>

**Tabela 03** – Relação entre USF com e sem atendimento odontológico do Município de Belém/PA

DA	Número de ESF	Número de ESF/SB com atendimento odontológico
DAGUA	07	02
DABEN	12	0
DASAC	13	01
DAICO	08	01
DAENT	05	0
DAOUT	04	02
DAMOS	06	01

FONTE: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, CNES: 2019.<sup>20</sup>

#### 4. DISCUSSÃO

Os diferentes níveis de atenção que foram abordados pelos fluxogramas buscaram a garantia da integralidade do indivíduo, com os serviços organizados de forma a permitir a promoção, proteção e recuperação da saúde, de acordo com as necessidades da população dos diversos níveis de atenção do SUS. A construção do fluxograma buscou, não somente, o fortalecimento das relações de referência e contrarreferência nas unidades de AB, como as de média e alta complexidade.<sup>21</sup>

O fortalecimento da atenção secundária e o sistema de referência e contrarreferência das Unidades de Saúde, distribuídas pelos fluxogramas, tiveram como o intuito amenizar os entraves e diminuir as distâncias entre os usuários e as suas necessidades em Saúde Bucal, buscando a integralidade do cuidado.<sup>21</sup>

O DABEL é o único DA sem Unidades de Saúde assistenciais para odontologia. Nesse Distrito, a APS não pode exercer seu papel de centro de comunicação e coordenação do cuidado. Não há, portanto, o almejo de ações que visem o conhecimento territorial, o cadastramento de famílias, a classificação das famílias por risco socio sanitários e a identificação de subpopulações com condições de saúde estabelecidas por graus de risco. Para que a APS consiga resultar em seus benefícios, há a necessidade de que sejam formuladas ações para solucionar mais de 85% dos problemas de saúde da população e que haja a coordenação na capacidade de orientar fluxos e contra fluxos de pessoas.<sup>14</sup>

A cobertura da AB (tabela 01) é bastante desigual entre os DA. O DAGUA, que é o DA mais populoso é, também, o com menor cobertura de AB. O DABEN, possui pouca diferença populacional, comparado ao DAGUA; entretanto, possui cerca de 12% a mais de cobertura de AB. O DAMOS é o DA com melhor cobertura, com 100%, sendo o segundo menos populoso. Observa-se, portanto, a necessidade de implementação de políticas públicas que visem ampliar a cobertura de AB dos DA mais populosos de Belém/PA.

Os três DA (DAGUA, DABEN, DASAC) com maior número de habitantes são os que possuem maior quantidade de Unidades de Saúde, conseqüentemente. Entretanto, a cobertura de Atenção Básica ainda é baixa na maioria dos Distritos (Tabela 01) e no município de forma geral (42,31%). Quanto à distribuição das unidades, em comparação às Tabelas 01 e 02, os DA com maior número populacional são os que possuem a maior

quantidade de estabelecimentos de saúde, de modo a facilitar a acessibilidade geográfica, que compreende a função do tempo e do espaço (relação física entre usuário e serviço).<sup>22</sup>

Apesar do grande número de USF que os DA mais populosos possuem, a maioria das Unidades de Saúde da Família não possuem ESB (Tabela 03). Tal realidade dificulta o acesso dos usuários que necessitam de atendimento ao sistema de saúde odontológico do SUS, além de sobrecarregar as UBS e os CEO, resultando na baixa cobertura de SB do município (18,30%). A não participação da ESB nas USF faz com que a realização de ações individuais e coletivas, bem como a resolutividade – a partir do trabalho da equipe multiprofissional – não sejam alcançados de forma contínua e integral. A incorporação da SB na ESF, centrado na vigilância em saúde, organizado em território definido, marca a possibilidade de uma Saúde Bucal baseada no ser humano em sua integralidade, buscando o rompimento com os modelos assistenciais em saúde que excluem ao invés de amparar.<sup>23</sup>

O intuito da construção dos fluxogramas foi fomentar uma realidade de acesso eficaz – determinado pelo grau de compatibilidade entre comunidade e sistema de saúde – que favoreça a conquista de melhores resultados nas intervenções em saúde, levando a continuidade do cuidado em todo e qualquer nível de atenção do SUS.<sup>24,25</sup>

No entanto, percebe-se, nesse estudo, que há necessidade de se empenhar esforços para que mais ESB integrem as Unidades de Saúde da Família, de modo a garantir um melhor acompanhamento do cuidado à saúde integral aos usuários do Sistema Único de Saúde.

## **5. CONCLUSÕES**

Esta pesquisa ação de Processo de Desenvolvimento de Produtos (PDP) contribuiu para a discussão aprofundada sobre as dificuldades de acesso e acessibilidade da população do município de Belém/PA às Unidades de Saúde e a dificuldade, por parte dos profissionais da odontologia do SUS, no reconhecimento dos serviços que possuem odontologia para referenciamento. A construção e aplicação dos fluxogramas pode trazer benefícios, tanto para a comunidade quanto para os profissionais do SUS. Saber em qual unidade de saúde procurar pelo cuidado odontológico, de modo rápido e fácil, possui relação direta com a saúde e bem-estar do usuário.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Chaves SCL, Barros SG, Cruz DN, Figueiredo ACL, Moura BLA, Cangussu MCT. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. Rev Saúde Públ. 2010; 44: 1005-1013.
4. Figueira MCES, Da Silva WP, Silva EM. Acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm. 2018; 71(3): 1246-57.
5. Tanaka OY, Oliveira VE. Reforma(s) e Estruturação do Sistema de Saúde Britânico: lições para o SUS. Saúde Soc. 2007; 16(1): 7-17.
6. World Health Organization. The world health report 2008: primary health care now more than ever. Geneva: WHO Library Cataloguing. 2008.
7. Percebo FC. O sistema de referência e contrarreferência em saúde bucal segundo a percepção de profissionais e usuários. São Paulo: Diss. Universidade de São Paulo. 2016
8. Souza GC, Lopes MLDS, Roncalli AG, Júnior AM, Costa ICC. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. Rev salud pública. 2015; 17(3): 416-428.
9. Rodrigues LA, Vieira JDM, Leite ICG. Evaluation of the referece flow for a center for dental specialties deployed in a midsize city in Brazilian southeast. Cad Saúde Colet. 2013; 21(1): 40-45.
10. Franco TB, Júnior HMM. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2th ed. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 125-34.
11. Faria AF, Pinto ACA, Ribeiro MN, Cardoso TS, Ribeiro JPC. Processo de desenvolvimento de novos produtos: uma experiência didática. In: XXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção; 2008 Out 13-16; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Enegep; 2008. P. 1-14.

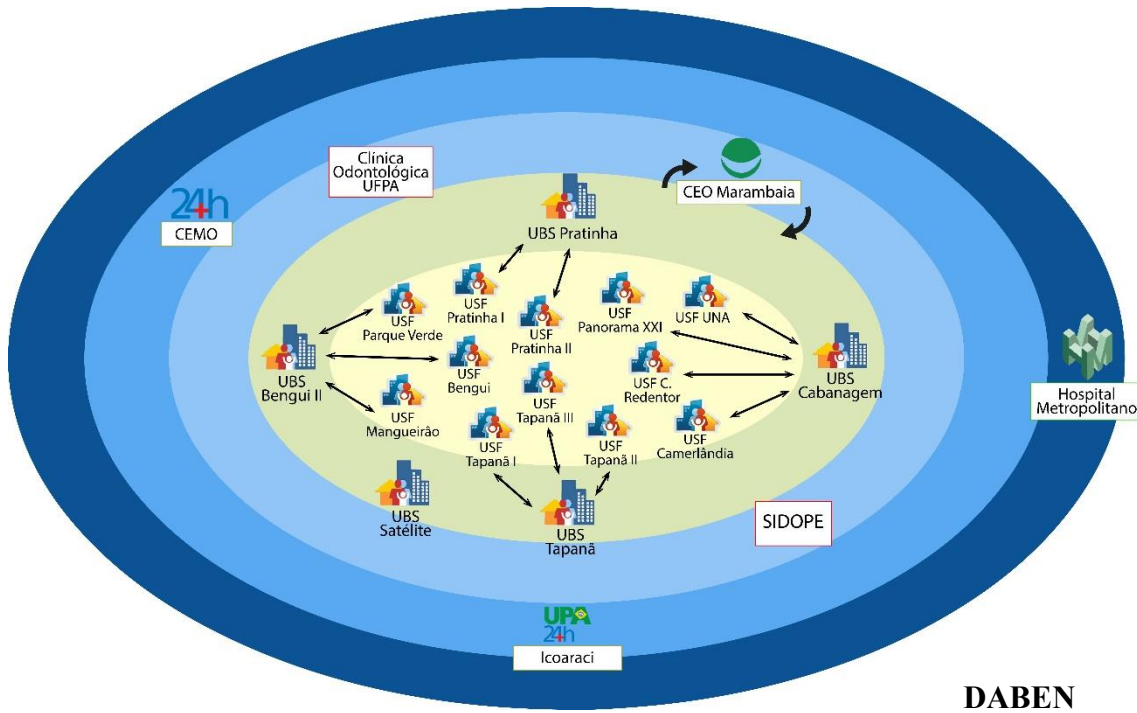
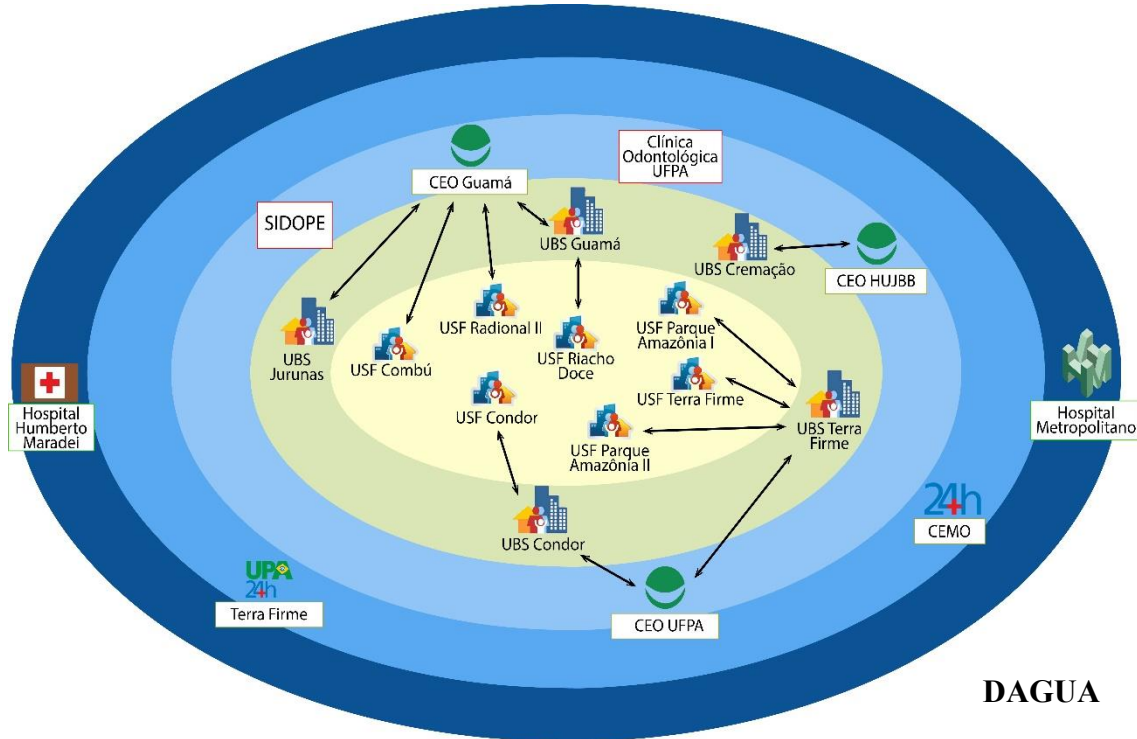
12. Mello ALSF, Andrade SR, Moyses SJ, Erdmann AL. Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização. *Ciênc Saúde Colet*. 2014; 19: 205-214.
13. Godoi H, Mello ALSF, Caetano JC. Rede de atenção à saúde bucal: organização em municípios de grande porte de Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30: 318-332.
14. Mendes EV. Redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2010; 15(5):2297-2305
15. Distritos Administrativos de Belém [mapa]. Belém, 2014. [acesso em 08 fev 2019]. Disponível em: <http://www.belem.pa.gov.br/app/c2ms/v/?id=18&conteudo=4762>.
16. Google Maps. Belém, PA [mapa]. Belém, 2019. Escala 1:500.000. [acesso em 08 jun 2019]. Disponível em: <https://www.google.com/maps/place/Bel%C3%A9m+-+PA/@-1.2729905,-48.7404628,10z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x92a46669f5986e5f:0xe336db2d6ab189cc!8m2!3d-1.4557292!4d-48.4901785>.
17. Adobe® Illustrator® CC 2019 [programa de computador]. Versão 23.0.3. San Jose (CA): Adobe Systems; 2019.
18. Fundação de Amparo e Desenvolvimento da Pesquisa [internet]. Belém: FADESP [acesso em 14 jun 2018]. Disponível em: [https://www.portalfadesp.org.br/exibe\\_noticias.asp?id\\_noticia=28046](https://www.portalfadesp.org.br/exibe_noticias.asp?id_noticia=28046).
19. Prefeitura Municipal de Belém. Anuário Estatístico do Município de Belém: 2012. Belém; 2012.
20. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, CNES [Internet]. Brasília: Departamento de Informática do SUS, 2019 [acesso em 05 jun 2018]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>.
21. Borghi GN, Vazquez FL, Cortellazzi KL, Guerra LM, Bulgarelli JV, Pereira AC. A avaliação do sistema de referência e contrarreferência na atenção secundária em Odontologia. *RFO UPF*. 2013; 18(2): 154-159.
22. Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. *Rev. Panam. Salud Públ*. 2012; 31(3): 260–8.
23. Ayach C, Moimaz SAS, Rovida TAS, Saliba O. Saúde bucal na USF: os desafios do cumprimento de metas. *Health Sci Inst*. 2014; 32(3): 253-9.

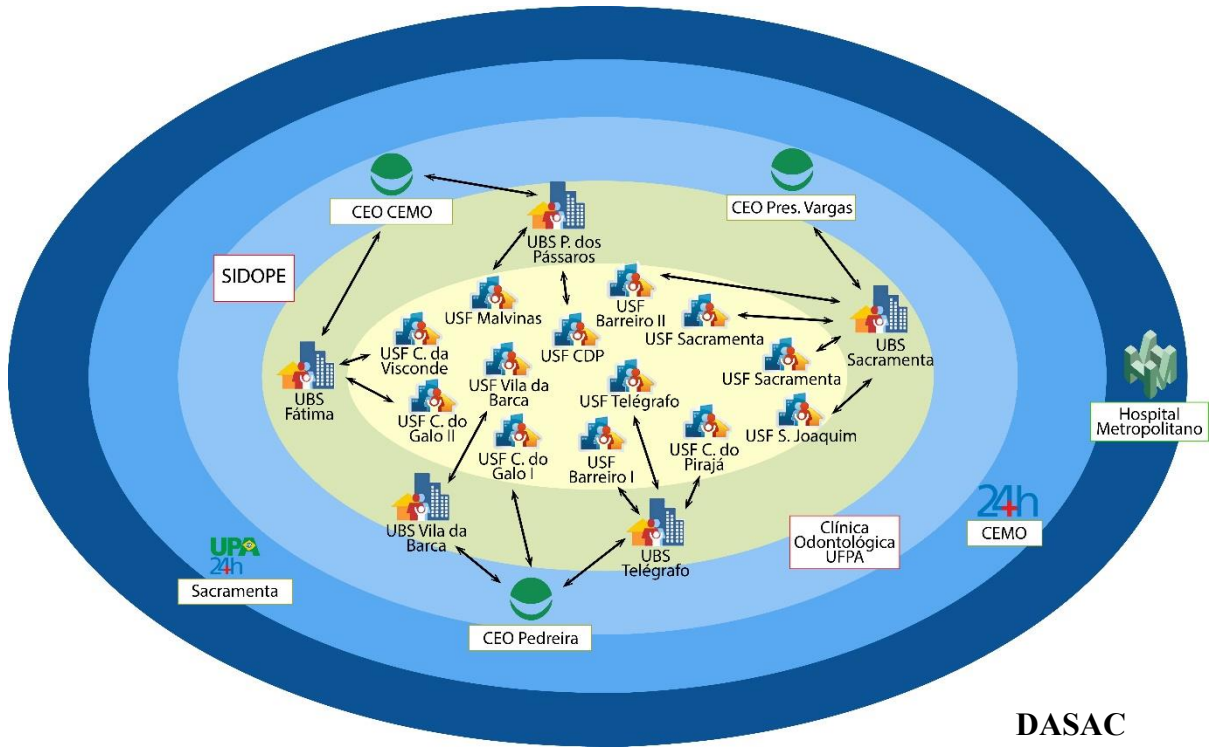
24. Oliveira LS, Almeida LGN, Oliveira MAS, Gil GB, Cunha ABO, Medina MG, Pereira RAG. Acessibilidade a atenção básica em um distrito sanitário de Salvador. *Ciênc Saúde Colet.* 2012; 17(11): 3047-56.

25. Corrêa ACP, Ferreira F, Cruz GSP, Pedrosa ICF. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(3): 451-7.

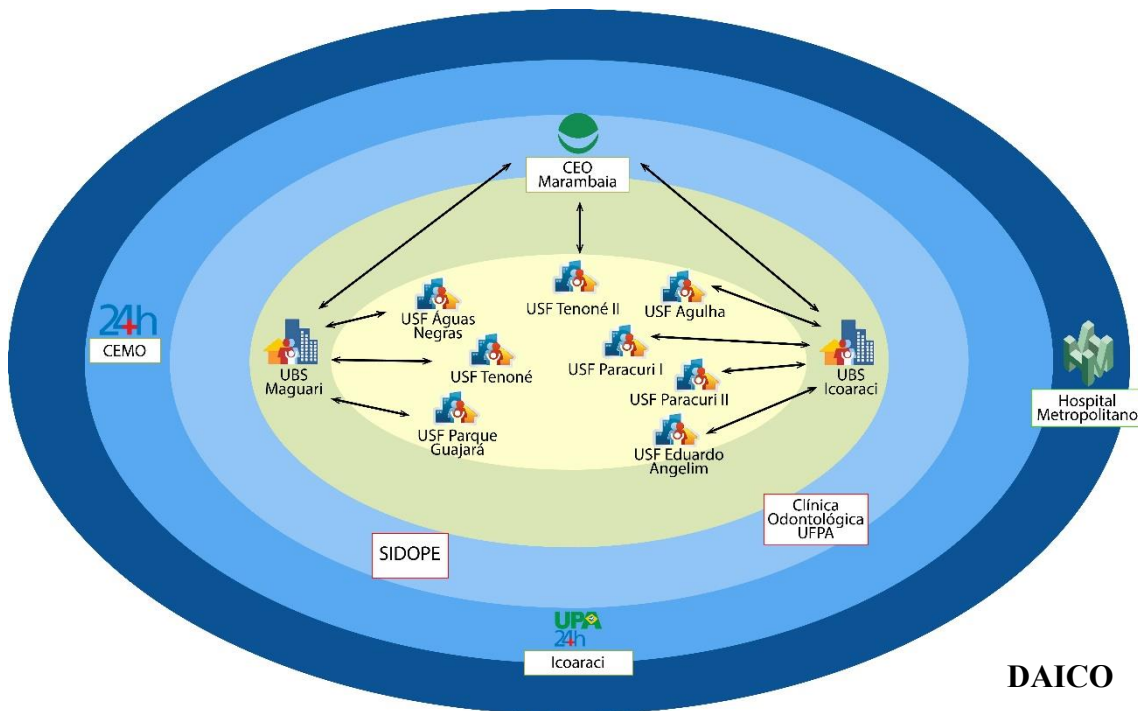
**ANEXO I**

**FLUXOGRAMAS DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA POR DISTRITO ADMINISTRATIVO DO MUNICÍPIO DE BELÉM/PA**

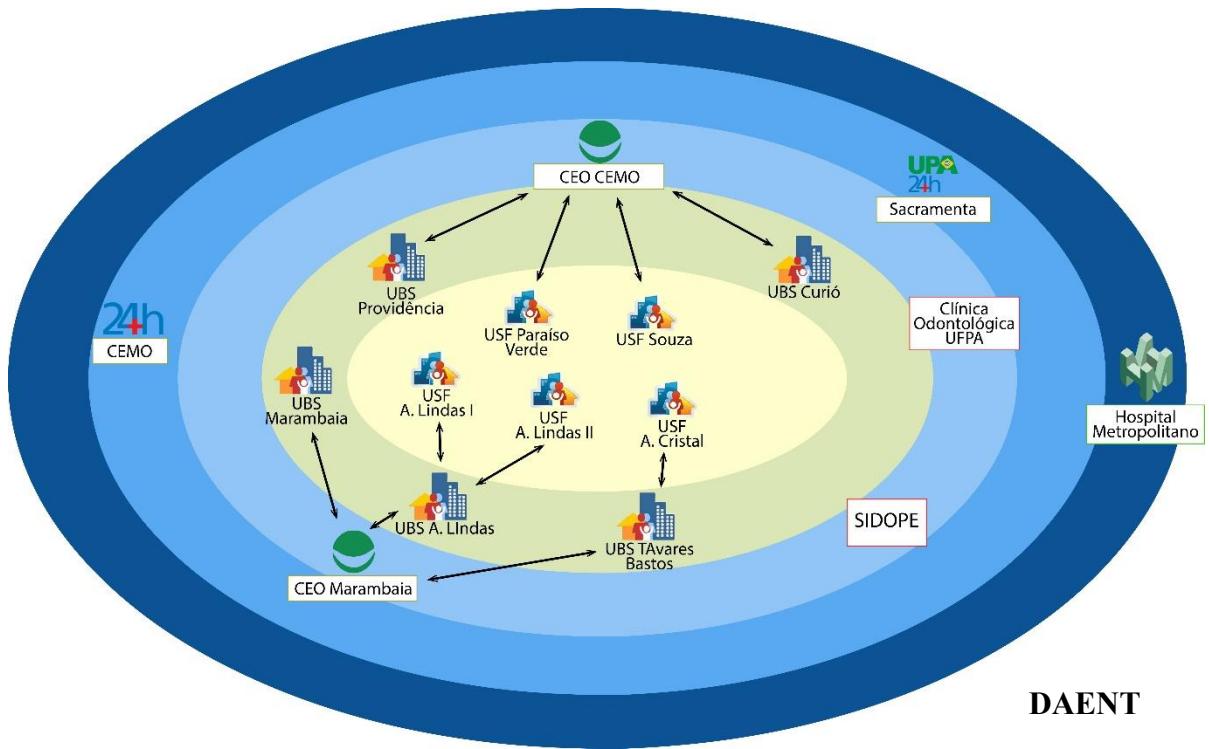




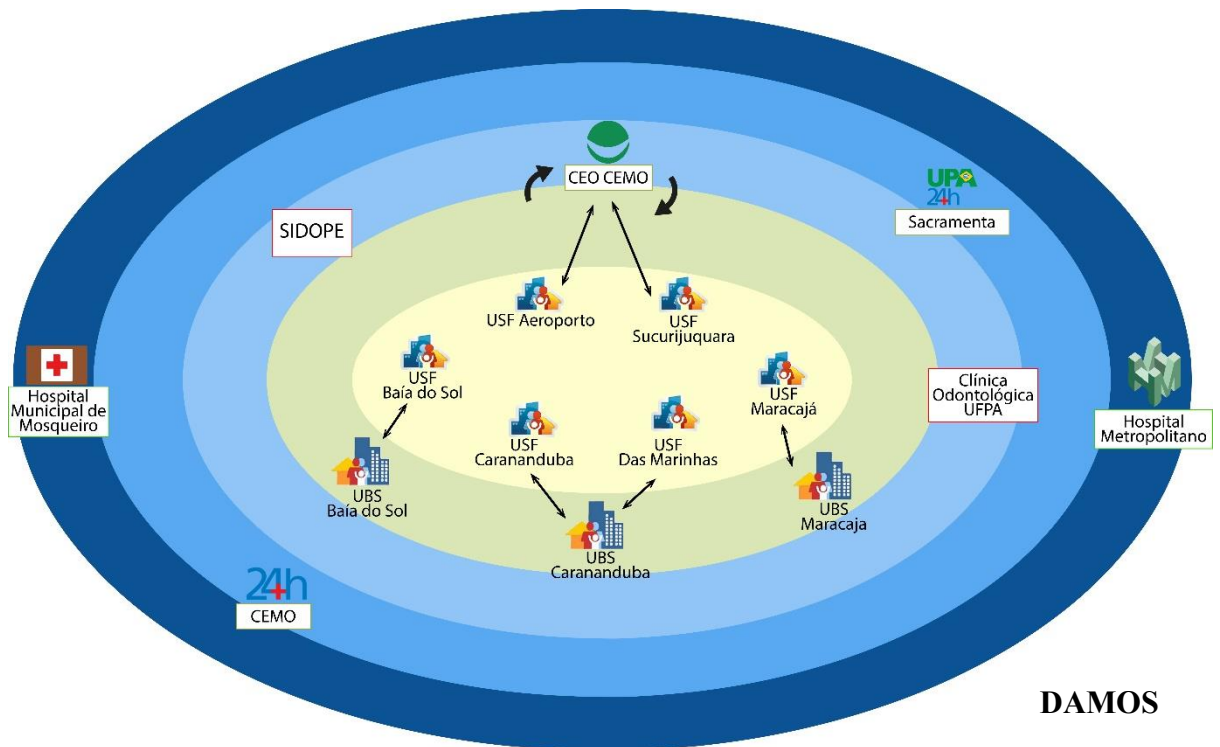
DASAC



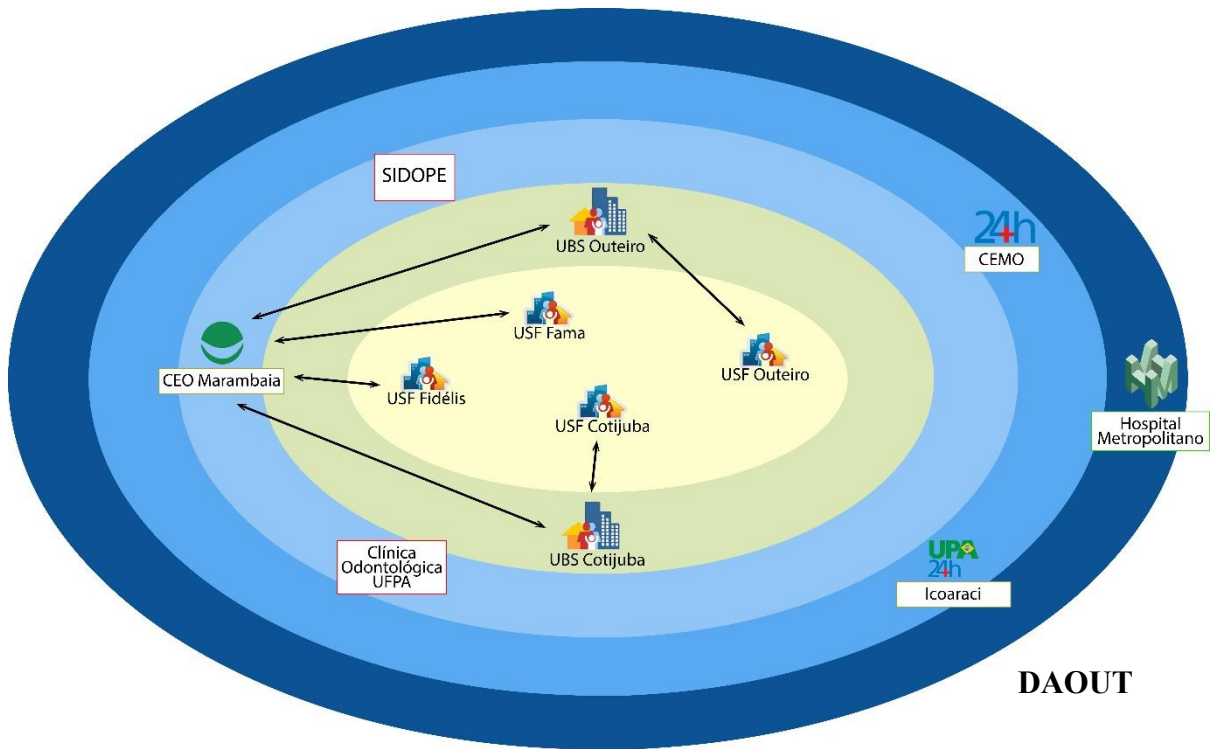
DAICO



**DAENT**



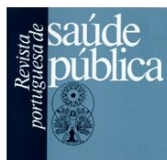
**DAMOS**



**DAOUT**

## ANEXO II

### REGRAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA PORTUGUESA DE SAÚDE PÚBLICA



ISSN 0870-9025  
[versão impressa]

ISSN: 2173-4135  
[versão: electrónica]

#### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)

#### Escopo e política

##### • Política editorial da Revista

A Revista Portuguesa de Saúde Pública visa estimular o debate nacional e internacional em torno de temáticas relevantes para a investigação e desenvolvimento em Saúde Pública, através da publicação de artigos originais, de investigação aplicada ou de revisão nesta área ou em áreas afins. As contribuições podem ser apresentadas em português, em inglês, em espanhol ou em francês.

##### • Áreas de interesse da publicação e o tipo de artigos e outros assuntos que publica

A Revista Portuguesa de Saúde Pública aceita trabalhos originais, de investigação aplicada ou de revisão sobre qualquer assunto relacionado com o tema geral da saúde pública, entendida esta no seu sentido mais amplo.

##### • Procedimentos de avaliação por pares (peer review) da Revista

Ao Director da Revista cabe a responsabilidade de aceitar, rejeitar ou propor modificações. Para este efeito, é apoiado por um Conselho Editorial e por um Conselho Científico, constituído por avaliadores internos e externos, nacionais e internacionais, aplicando-se o sistema de double-blind peer review na avaliação dos artigos.

• **Público da Revista:** A Revista destina-se a investigadores, docentes e alunos do ensino superior; bem como a um diversificado leque de gestores, médicos e outros profissionais de saúde.

#### Forma e preparação de manuscritos

**Submissão do manuscrito.** Os artigos deverão ser enviados electronicamente através da plataforma da Elsevier em <http://ees.elsevier.com/rpsp>. Na altura da submissão, é exigida a informação de contacto completa (morada, endereço de e-mail, telefone e fax) relativa ao autor principal. Primeiros nomes e apelidos, endereços de e-mail e afiliações institucionais de todos os co-autores são igualmente exigidos.

Os trabalhos deverão incluir: o título do trabalho, nome(s) e pequeno esboço curricular do(s) autor(es), principais funções ou títulos, até ao máximo de dois.

**Carta de apresentação.** Deve ser incluída uma carta de apresentação e informações de contacto completas relativas aos autores (moradas, endereços de e-mail, telefones e fax). Deverão ser incluídos outros artigos relacionados com o mesmo estudo, caso os autores os tenham publicado ou submetido a publicação.

Todos os artigos são sujeitos à apreciação de um refere. Os artigos submetidos à revista não devem ter sido previamente publicados nem submetidos para publicação a nenhum outro jornal.

Os autores devem assinar e encaminhar a [declaração de autor](#) que garante o carácter inédito dos artigos e a [declaração de disponibilização](#) para acesso mundial, cujos modelos estão disponíveis em <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/normas-editoriais/normas-editoriais>.

##### • Padrões de apresentação da revista

Os trabalhos deverão conter: uma pequena introdução ao artigo até ao máximo de uma página dactilografada; o texto; quadros e gráficos com títulos e legendas, os quais deverão ser antecidos de referência em texto.

**Formato dos ficheiros.** Os artigos deverão ser enviados em suporte informático e acompanhados por uma versão impressa (incluindo quadros e figuras), dactilografados a duas entrelinhas em folhas de formato A4. Em cada folha não deverão constar mais de 35 linhas. As folhas serão numeradas em ordem sequencial.

##### Os trabalhos deverão conter o seguinte:

- Título do trabalho, nome(s) e pequeno esboço curricular do(s) autor(es), principais funções ou títulos, até ao máximo de dois;
- Pequena introdução ao artigo até ao máximo de uma página dactilografada;
- O texto;
- Quadros e gráficos com títulos e legendas, os quais deverão ser antecidos de referência em texto;
- Pequeno resumo do artigo acompanhado do respectivo título e tradução em inglês, assim como de palavras-chave em português e em inglês;

f) Os originais não deverão conter pés-de-página.

Todas as referências bibliográficas completas serão inseridas no final do artigo.

Para a submissão e a revisão, os formatos pretendidos incluem o Word e o WordPerfect, com o texto em duplo espaço e as margens direitas não-justificadas. Não devem ser submetidos manuscritos em formato .pdf.

**Frontispício.** O frontispício deve incluir um número de palavras referente ao texto (máximo de 5,000 palavras) e aos nomes completos, aos graus académicos e às afiliações de todos os autores. Se uma afiliação de autor sofre alterações até à publicação, a nova afiliação deve igualmente ser referida.

**Resumo.** Incluir um resumo estruturado do artigo acompanhado do respectivo título e tradução em inglês com o máximo de 300 palavras para os artigos originais, os artigos de revisão e as meta-análises. Não são necessários resumos para os editoriais, os comentários e outros contributos especiais.

**Palavras-chave.** Cada artigo deve ter 2 a 10 palavras-chave em português e em inglês.

**Abreviaturas.** Não devem ser utilizadas abreviaturas no título ou no resumo e a sua utilização deverá ser limitada no texto. Todas as abreviaturas deverão ser discriminadas aquando da sua primeira menção em texto.

• **Padrões para referências bibliográficas da revista**

**Referências bibliográficas.** Todas as referências devem ser apresentadas de modo correcto e completo e deverão seguir o estilo Vancouver. A veracidade e correcção das informações contidas na lista de referências é da responsabilidade do(s) autor(es).

Todas as referências bibliográficas devem ser citadas no texto:

Texto e citação: (...) embora o seu desempenho na epidemiologia, prevenção e tratamento ainda esteja para ser avaliado12 (...)

As citações devem ser numéricas e inseridas no texto onde a citação ocorre, em expoente, remetendo para os documentos, por ordem de citação. As citações seguintes do mesmo documento têm que ter o mesmo número da primeira.

No caso das revistas, as referências devem conter o nome do primeiro autor (apelido e nome), seguidos dos outros, o título do artigo, o nome da publicação e a sua identificação (ano, volume e páginas).

Uma descrição detalhada do estilo Vancouver pode encontrar-se nos "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals".

**Revisão:** Os autores recebem cópias do artigo aprovado para revisão e correcção exclusiva de erros de tipografia. A devolução das revisões deverá ser levada a cabo no prazo máximo de uma semana após a sua recepção pelos autores.

**Ofertas:** O primeiro autor recebe uma cópia impressa da revista.

**Correspondência:**

[spublicacoes@ensp.unl.pt](mailto:spublicacoes@ensp.unl.pt)  
[g.santos@elsevier.com](mailto:g.santos@elsevier.com)

**Artigos originais**

Incluem estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efectividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. (Cada artigo deve conter objectivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões). Incluem, também, ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas na pesquisa em saúde pública.

**Artigos de revisão**

**Revisão sistemática e meta-análise** - Síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, descreve com pormenores o processo de investigação dos estudos originais, os critérios utilizados para selecção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregues na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revistos (que poderão ou não ser procedimentos de meta-análise).

**Revisão crítica** - A revisão crítica apresenta carácter descritivo e corresponde à apresentação compreensiva e à discussão de temas de interesse científico no campo da Saúde Pública.

• **Secções ou partes que formam um artigo:**

Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, Agradecimentos e Referências Bibliográficas.

• **Extensão e outras instruções para a apresentação de resumos**

Deverão ser apresentados dois resumos, um em português e outro em inglês. O formato dos resumos deve ser estruturado ou narrativo, conforme se trate de um artigo original (até 300 palavras) ou de um artigo de outra tipologia (até 150 palavras).

• **Formato, extensão, e outras instruções para a apresentação de ilustrações, figuras, fotografias, tabelas, etc.**

**Figuras.** É no interesse do autor fornecer as figuras no formato com a mais alta qualidade possível. Verifique se todo o material digitalizado foi submetido a esse processo na resolução certa: 1200 dpi para a linha de arte, 600 dpi para a escala de cinzentos e 300 para a escala de cor.

As figuras devem ser enviadas em ficheiro separado do texto manuscrito.

• **Outras informações**

Os originais não deverão conter pés-de-página. Todas as referências bibliográficas completas serão inseridas no final do artigo.

• **Tipos de documentos publicados pela revista:**

**Artigos de revisão** - revisão crítica da literatura sobre temas relacionados com a saúde pública (máximo de 8.000 palavras);

**Artigos originais** - resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceptual (máximo de 6.000 palavras);

**Notas** - nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de 1.700 palavras);

**Recensões** - recensão bibliográfica crítica de livro relacionado com a área temática da saúde pública na sua concepção mais ampla, publicado nos últimos três anos (máximo de 1.200 palavras);

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo Editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)

© 2015 Escola Nacional de Saúde Pública  
 Revista Portuguesa de Saúde Pública  
 Escola Nacional de Saúde Pública  
 Universidade Nova de Lisboa  
 Sector de Publicações  
 Av. Padre Cruz  
 1600-560 Lisboa

e-mail: [spublicacoes@ensp.unl.pt](mailto:spublicacoes@ensp.unl.pt)