

RELAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA EM SAÚDE NO CUIDADO INTEGRAL AOS PACIENTES ENCAMINHADOS PARA A ESPECIALIDADE DE ESTOMATOLOGIA

Relation between primary and secondary health care in the
comprehensive care for patients referred to the oral medicine specialty

 Samira da Silva Carvalho^a

 Aline Macarevich Condessa^a

 Daniela Poggia Vidal^a

^aSecretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brazil.

Autor de correspondência: Samira da Silva Carvalho – E-mail: sami.carvalho91@gmail.com

Data de envio: 29/11/2022 **Data de aceite:** 28/02/2023



RESUMO

Objetivo: Avaliar o processo de referência e contrarreferência dos pacientes encaminhados por uma US do município de Porto Alegre, para tratamento na Especialidades de Estomatologia. **Materiais e métodos:** Pesquisa de caráter transversal retrospectivo, realizada a partir da análise de dados secundários, dos sistemas de informação E-SUS e Gercon. Foram avaliados 236 encaminhamentos em relação aos dados dos usuários e do serviço/profissional, realizou-se análise de frequência absoluta e relativa, além do teste qui-quadrado de todas as variáveis categóricas. **Resultados:** Mais da metade dos casos, 51,3%, encaminhados para a especialidade não tiveram retorno com dentista da APS e apenas 15,3% tinham algum registro nos sistemas com orientação de retorno para APS. Encontrou-se diferença estatisticamente significativa apenas entre as variáveis de idade e classificação de prioridade. **Discussão:** O Manual de Especialidades em Saúde Bucal estabelece critérios de referência e contra referência entre APS e CEOs, em que a preservação dos casos mais complexos deve ser realizada no nível secundário sem que se perca a continuidade do cuidado na APS. Porém mais da metade dos casos encaminhados não tiveram retorno com dentista da APS. Ressalta-se, que a relação entre APS e Atenção Secundária à saúde não deve limitar-se a fluxos, tem que envolver processos dinâmicos, democráticos e baseado na integralidade do acesso a assistência. **Conclusão:** É possível perceber a fragilidade presente na interface da APS e Secundária no cuidado integral dos pacientes encaminhados para os serviços especializados de Estomatologia. **Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Saúde pública. Odontologia.

ABSTRACT

Aim: To assess the process of referral and counter-referral of patients referred by health unit from the city of Porto Alegre to treatment in the Oral Medicine Specialty.

Material and methods: Cross-retrospective study analyzing secondary data from the information systems E-SUS and Gercon. We assessed 236 referrals regarding data of users and service/professionals and analyzed absolute and relative frequency, besides the chi-squared test of all categorical variables. **Results:** More than half the cases, 51.3%, referred to the specialty did not have a follow-up appointment with the Primary Health Care dentist and only 15.3% had been registered in the systems with orientation of follow-up appointments in the Primary Health Care. We found a statistically significant difference between the age and priority classification variables only.

Discussion: The Manual of Specialization on Oral Health establishes referral and counter-referral criteria between Primary Health Care and Dental Specialty Centers, in which the preservation of the most complex cases must be carried out on a secondary level with recurring care in the Primary Health Care. We highlight that the relation between the Primary Health Care and Secondary Health Care must not be limited by flows; there must be dynamic, democratic processes that rely on the entirety of access to health care. **Conclusion:** It is possible to notice the fragility that is present in the interface of Primary and Secondary Health Care in the comprehensive care for patients referred to the Oral Medicine specialized services.

Keywords: Primary health care. Public health. Dentistry

INTRODUÇÃO

Desde a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, é estabelecida dentro de suas diretrizes a integralidade do cuidado. Também são apresentadas normas com a finalidade de organização dos serviços assistenciais em complexidades crescentes, sendo definidas as referências e contrarreferências, assim como as portas de entrada do sistema, como forma de regular o acesso e organizar os serviços através de uma rede integrada de saúde. Sendo que é o conceito da integralidade do cuidado que conforma o sistema como uma rede de serviços e relações¹.

Desta forma o SUS é estruturado em Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Secundária e Atenção Terciária. A APS constitui, preferencialmente, a porta de entrada ao sistema. A Secundária abrange serviços ambulatoriais especializados que prestam suporte à APS. E a Terciária compreende os atendimentos mais complexos, que necessitam de atendimento hospitalar. No âmbito da saúde bucal, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) fazem parte da Atenção Secundária à Saúde, e foram criados para atender demandas específicas da população que apresentam maior nível de complexidade, referentes à saúde bucal. Dentre as especialidades oferecidas está a Estomatologia, com ênfase no diagnóstico do câncer bucal².

Um dos desafios persistentes no SUS é a articulação da APS com os demais níveis de Atenção à Saúde, de forma a garantir o princípio de integralidade do cuidado em saúde, pois nem todos os pacientes referenciados pelas Unidade de Saúde (US) retornam após o encaminhamento ao CEOs, em especial o de Estomatologia, fragilizando o princípio de integralidade. A articulação entre os diferentes níveis de complexidades deve assegurar não somente o acesso, como também a continuidade do cuidado, de modo que haja retorno aos serviços de origem, Unidade de Saúde, para que se possa oferecer um cuidado integral para o paciente, conforme o preconizado pelas diretrizes nacionais³.

Empiricamente, percebe-se a fragilidade no sistema de saúde em relação à interface da APS e a Atenção Secundária à Saúde, pois até o presente momento, não há fluxo padrão de acompanhamento longitudinal dos usuários que necessitam de atendimento especializado em Estomatologia. Tal contexto resulta em uma lacuna no cuidado, e fragiliza o princípio de integralidade preconizado pelo SUS.

Assim, este trabalho teve como objetivo avaliar o processo de referência e contrarreferência dos pacientes encaminhados por uma Unidade de Saúde de grande porte do município de Porto Alegre, para tratamento nos Centros de Especialidades Odontológicas de Estomatologia, no período de 2017 a 2019.

Este trabalho é produto do Trabalho de Conclusão de Residência da Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (REMAPS) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal retrospectivo, realizada a partir da análise de dados secundários, dos sistemas de informação E-SUS e Gercon, de todos os pacientes encaminhados pela US Modelo para a especialidade de Estomatologia no período de 2017 a 2019. O ano de 2020 não foi considerado na amostra do estudo porque devido a Pandemia da Covid-19 os CEOs tiveram os atendimentos limitados e a US teve seu processo de trabalho alterado.

Para organização dos dados foi gerada uma lista de todos os pacientes encaminhados pela US Modelo para o Centro de Especialidade Odontológica de Estomatologia no período de 2017 a 2019. As informações e dados dos pacientes foram fornecidas pela Equipe de Regulação Ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, após aprovação do projeto pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob os números 4.391.820 e 4.551.586 respectivamente. Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários, o risco ao paciente foi mínimo. Como forma de obter a anonimização, não foi utilizada a identificação por nome e sim por números. A lista com a relação número-nome do participante foi mantida em separado com acesso apenas do pesquisador principal, a fim de garantir o sigilo dos dados. As informações acessadas nos prontuários eletrônicos foram utilizadas apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa.

Os dados coletados nos sistemas de informação E-SUS e Gercon totalizaram 236 linhas de dados. Estes foram limpos quanto a presença de outliers, que são valores fora do padrão. Após foram calculadas as estatísticas de frequência total e em

percentual de todas as variáveis categóricas. Em seguida foi realizado o teste do qui-quadrado entre todas as variáveis procurando associação significativa.

Todas as análises de frequência e associação qui-quadrado foram realizadas no software SPSS versão 27.0.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 236 pacientes que foram encaminhados pela US Modelo ao serviço de Estomatologia no período de 2017 a 2019.

Estatística descritiva

Na Tabela 1 são apresentadas as informações referentes ao perfil dos pacientes. Os dados analisados entre 2017 a 2019 apresentaram uma diferença em termos de quantidade de informações.

A faixa etária de 02 a 17 anos foi agrupada, representando uma faixa etária maior quando comparada as demais, devido ao número de encaminhamentos realizados e sua distribuição no período, sendo que estes ocorreram nos primeiros 6 anos de idade e depois entre os 15 a 17 anos. A idade dos pacientes acima de 40 anos representou 79,3% de todos os dados. Com relação ao gênero, 63,1% dos pacientes de todos os dados levantados foram do sexo feminino e 36,9% do sexo masculino. No que diz respeito à raça/cor, 82,6% dos pacientes eram brancos.

Com relação ao tabagismo 85,6% dos pacientes foram questionados em relação ao uso de tabaco e, dentre esses, 30,9% eram tabagistas.

Quanto ao etilismo, 11,9% dos prontuários tinham o registro de uso regular de álcool, ao passo que uma grande quantidade não tinha a informação (80,9%).

Tabela 1- Frequência relativa e em percentual das variáveis: ano, idade, gênero, raça/cor, tabagista e etilista.

	Frequência (n)	%
Ano analisado		
2017	54	22,9
2018	98	41,5
2019	84	35,6
Idade em anos		
02-17	12	5,1
18-29	17	7,2
30-39	20	8,5
40-49	29	12,3
50-59	40	16,9
60-69	57	24,2
70-79	42	17,8
80-89	16	6,8
90-95	3	1,3
Gênero		
Feminino	149	63,1
Masculino	87	36,9
Raça/cor		
Branca	195	82,6
Amarela	4	1,7
Parda	21	8,9
Preta	16	6,8
Tabagista		
Ex-tabagista	24	10,2
Não tabagista	105	44,5
Tabagista	73	30,9
Sem registro	34	14,4
Etilista		
Ex-etilista	2	0,8
Não etilista	15	6,4
Etilista	28	11,9
Sem registro	191	80,9
Total Geral	236	100,0%

Na Tabela 2 são apresentados dados sobre o perfil dos profissionais que realizaram os encaminhamentos, classificação de prioridade atribuída pelo sistema, desfecho dos casos, encaminhamento para a Atenção Terciária e CID mais comum utilizados na referência dos pacientes para a especialidade de Estomatologia.

A maioria dos encaminhamentos foi realizada pelo cirurgião-dentista da US (82,2%), seguido de médicos, 17,4%, e apenas um caso foi realizada interconsulta entre médico e dentista a fim de realizar o encaminhamento.

O CEO com maior número de encaminhamentos foi o Santa Marta, 45,3%, seguido pela GCC (Glória Cruzeiro Cristal), 22,5%, logo após o CEO da Universidade

Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 14,8%. Os demais representaram 6,3% do total. Os casos sem informação do CEO de referência, 11,0%, foram situações em que os pacientes são regulados direto para Atenção Terciária.

O sistema de informação Gercon prioriza as situações mais graves e urgentes, e não apenas a ordem de entrada no sistema. No Gercon, as unidades de saúde registram as solicitações de consultas especializadas a partir de um formulário padrão, classificando a prioridade de acordo com critérios pré-definidos de classificação de risco⁴. As classificações de prioridade mais comuns foram 5 com 53% e 1 com 40,3%. Ou seja, os casos em sua maioria eram de baixa prioridade (5) ou de prioridade alta (1), praticamente não houveram casos de prioridade intermediária para encaminhamento.

Sobre a conclusão do tratamento no CEO 43,2% dos casos foram concluídos, contudo, praticamente 26,7% dos pacientes faltaram a consulta especializada. Os casos sem informação sobre a conclusão do tratamento somaram 20,3%. Alguns usuários foram encaminhados mais de uma vez ao CEO; 9,7% pelo mesmo motivo e 4,7% por motivo diferente.

Em relação aos encaminhamentos para a Atenção Terciária foram HCPA, 6,8%, PUCRS, 3,8%, Santa Casa, 2,1% e GHC 0,4%. A maior parte dos casos, 86,9%, não teve necessidade de referência para a Atenção Terciária.

Os CID mais comuns utilizados no encaminhamento foram: Outras Lesões e as Não Especificadas da Mucosa Oral K137, 14,8%; Leucoplasia e Outras Afecções do Epitélio Oral, Inclusive da Língua K132, 11,4%; Mucocele de Glândula Salivar K116, 7,6%; Doença da Língua, Sem Outra Especificação K149, 6,4%; Outras Formas de Estomatite K121, 5,5%; Outras Doenças da Língua K148, 5,1%; Doenças dos Lábios K130, 3,8% e Hiperplasia Irritativa da Mucosa Oral K136, 3,4%, totalizando 58,0%.

Tabela 2 - Frequência relativa e em percentual das variáveis: Profissional que encaminhou, classificação de prioridade, Desfecho, encaminhamentos para a atenção terciária e CID utilizados nos encaminhamentos.

	Frequência (n)	%
Profissional que encaminhou		
Dentista	194	82,2
Médico	41	17,4
Médico/dentista	1	0,4
Classificação de prioridade		
1	95	40,3
2	2	0,8
3	11	4,7
4	3	1,3
5	125	53,0
Desfecho		
Tratamento concluído no CEO/Alta	102	43,2
Faltou	63	26,7
Não informado/Sem mais evoluções no sistema	48	20,3
Em acompanhamento no CEO	17	7,2
Encaminhado pelo CEO a outro nível da assistência	6	2,5
Encaminhamento Atenção Terciária		
Não	205	86,9
HCPA	16	6,8
PUCRS	9	3,8
Santa Casa	5	2,1
GHC	1	0,4
CID do encaminhamento		
Outras Lesões e as Não Especificadas da Mucosa Oral K137	35	14,8
Leucoplasia e Outras Afecções do Epitélio Oral, Inclusive da Língua K132	27	11,4
Mucocele de Glândula Salivar K116	18	7,6
Doença da Língua, Sem Outra Especificação K149	15	6,4
Outras Formas de Estomatite K121	13	5,5
Outras Doenças da Língua K148	12	5,1
Doenças dos Lábios K130	9	3,8
Hiperplasia Irritativa da Mucosa Oral K136	8	3,4
Hiperplasia Gengival K061	6	2,5
Aftas Buciais Recidivantes K120	6	2,5
Fibrose Oral Submucosa K135	6	2,5
Hemangioma de Qualquer Localização D180	6	2,5
Neoplasia Benigna de Outras Partes da Boca e as Não Especificadas D103	3	1,3
Neoplasia Maligna do Palato Mole C051	1	0,4
Neoplasia Maligna da Mucosa Oral C060	1	0,4
Carcinoma in Situ da Pele do Lábio D040	1	0,4
Outros	69	29,5
Total Geral	236	100,0

Na Tabela 3 são apresentados dados sobre retorno com dentista da APS e orientação de retorno a APS pelo CEO. Metade dos casos, 51,3%, encaminhados para a especialidade não tiveram retorno com dentista da APS. E apenas 15,3% tinham algum registro nos sistemas com orientação de retorno para APS, o que deixa subjetivo o quanto é orientado ao paciente a importância de retornar ou manter o acompanhamento na APS, durante e após seu tratamento na Atenção Secundária.

Tabela 3 - Frequência relativa e em percentual das variáveis: total de retornos com dentista da APS e descrição no sistema com orientações de retorno para a APS.

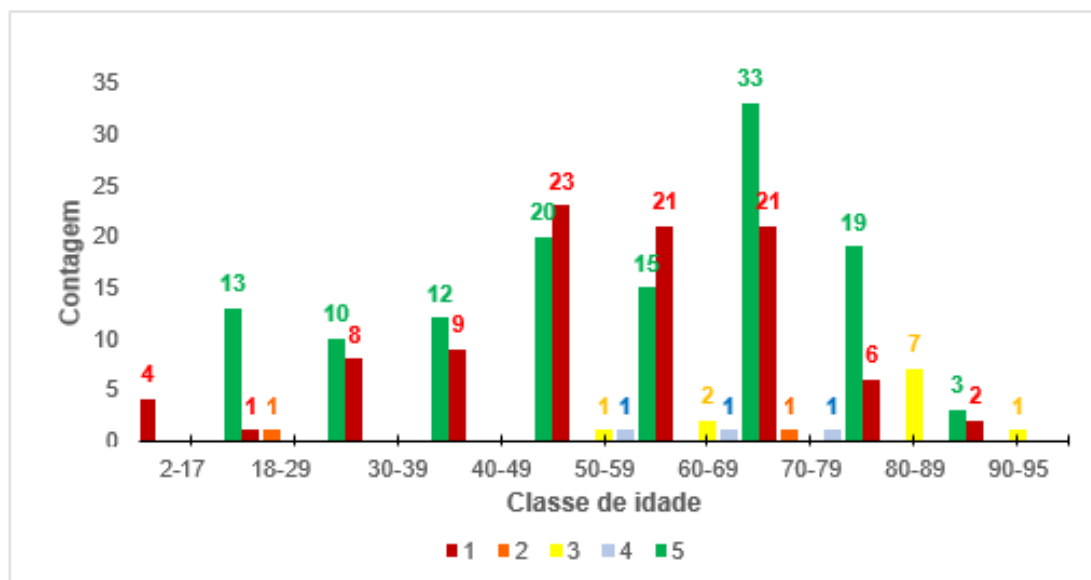
	Frequência (n)	%
Retorno com dentista da APS		
Não	121	51,3
Sim	115	48,7
Descrição de retorno		
Sim	36	15,3
Não	200	84,7
Total Geral	236	100,0

Foram analisadas as comorbidades dos usuários descritas no sistema de informação, sendo as mais comuns Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 23%; Diabetes Mellitus (DM), 9%; Depressão, 6%; Rinite, 4%; Hipotireoidismo, 4%; Asma, 4%; Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV+), 3% e Dislipidemia, 3%, somando 57%.

Associação entre variáveis

Houve associação estatisticamente significativa entre a idade dos pacientes (2-17, 18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80-89 e 90-95) e a classificação de prioridade (1 a 5) pelo teste do qui-quadrado. Nota-se que houve aumento das classificações de prioridade com o aumento da faixa etária.

Figura 1 - Frequência entre classificação de prioridade com relação às faixas de idade dos pacientes



Nota-se que a partir dos 40 anos a categoria de alta prioridade (1) aumentou e foi frequente até a faixa etária dos 60-69 anos. A baixa prioridade (5) foi maior na faixa etária dos 60-70 anos. Demais prioridade intermediárias (2,3 e 4) praticamente não houveram encaminhamentos.

DISCUSSÃO

Ao analisar a variável idade observa-se que o pico maior dos casos encaminhados está na faixa etária acima dos 60 anos, o que reforça a importância do conhecimento do desenvolvimento de lesões orais nesta população, devido à tendência cada vez maior do envelhecimento populacional. Sendo hoje uma das preocupações da odontologia com base prioritariamente em doenças das mais variadas classificações e entre elas as doenças de curso maligno e ou doenças cancerizáveis, que comprometem a sobrevivência do paciente e alteram a qualidade de vida dos indivíduos da terceira idade. Lembrando que nem todos os pacientes apresentam os fatores de risco clássicos para o câncer bucal tais como tabagismo, etilismo, exposição solar e idade. Porém a higiene oral e protética, assim como o uso de próteses desadaptadas e ainda o consumo de álcool e tabaco, principalmente quando associados, são fatores que contribuem para o desenvolvimento de lesões orais^{5,6}.

Segundo dados do INCA⁷, o câncer de boca é mais comum em homens acima dos 40 anos, sendo o quarto tumor mais frequente no sexo masculino. E a maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados⁷. Porém para realidade da população estudada, mesmo as porcentagens sendo elevadas acima dos 40 anos, o sexo masculino foi o que menos teve encaminhamento no período analisado, podendo estar relacionado ao fato de as mulheres procurarem mais o atendimento em saúde, principalmente a assistência médica, quando comparadas aos homens. Pois os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, realizada pelo IBGE e MS, mostram que a proporção de mulheres (82,3%) que consultou um médico foi superior à dos homens (69,4%), sendo que a proporção de pessoas que consultaram com o dentista ainda não chega à metade da população brasileira⁸. Sugerindo que faltam políticas de acesso a saúde bucal a nível nacional e conscientização sobre a necessidade de exames preventivos para este grupo. Assim, é importante conhecer o perfil dos pacientes atendidos e a frequência das lesões na população assistida para o estabelecimento de políticas de atendimento voltadas para a realidade local e para o embasamento de futuras pesquisas na área⁸⁻¹⁰.

Outro fator importante destacado na literatura a ser considerado quando se trata de lesões de boca é o dado raça/cor, pois estudos mostram que indivíduos de pele branca apresentam maior propensão para desenvolvimento de lesões de boca, em especial o câncer de boca, por apresentarem menor proteção aos raios solares, ficando, assim, mais expostos aos efeitos deletérios da radiação em comparação aos indivíduos com cor de pele mais escura^{5,10,11}. Soares et al.¹² que também utilizaram informações provenientes de sistemas de informação (Sistema Nacional de Informações de Registros Hospitalares do Câncer) mostraram em seu estudo que para a região sul do Brasil 91,05% dos indivíduos com câncer de boca eram da cor branca¹². No presente estudo também verificou-se maior ocorrência de encaminhamentos entre os pacientes de cor da pele branca (82,6%). Porém na amostra do estudo pode haver um viés devido ao preenchimento do quesito raça/cor, pois muitos prontuários não são preenchidos com a auto declaração do usuário e sim com percepção de quem os preenche. O que impacta na caracterização do desenvolvimento das lesões nos grupos raciais e também dificulta o dimensionamento do desempenho do SUS em relação ao princípio da equidade da atenção à saúde com recorte étnico-racial¹³.

O manual de Especialidades em Saúde Bucal, do Ministério da Saúde, é o documento nacional que orienta os encaminhamentos para a Atenção Secundária e Terciária em saúde bucal. Os motivos frequentes das referências são o manejo clínico e cirúrgico-ambulatorial de lesões da mucosa bucal e dos ossos da face, a semiotécnica para diagnóstico de lesões bucais e a solicitação de exames complementares pré-operatórios ou de necessidade diagnóstica para manifestações bucais³. Ao analisar a classificação de prioridade dos encaminhamentos nota-se que 53% dos encaminhamentos tinham prioridade 5, o que significa que não há urgência no atendimento. Nota-se também a utilização de CID para lesões como Mucocele, Hiperplasias, Fibrose e Granuloma Piogênico.

Em relação à classificação de prioridade 1, que significa necessidade de atendimento imediato, 40,3% dos casos encaminhados apresentavam prioridade 1 em seus encaminhamentos, e ao analisarmos o CID para lesões de curso mais grave presente estão os CID para Leucoplasias e neoplasias malignas. Sobre todas estas situações é possível realizar programas de aperfeiçoamento para os cirurgiões dentistas, com a finalidade de prevenir ou minimizar o efeito deletério de tais lesões. Com relação as hiperplasias e fibroses é importante que haja uma maior conscientização dos pacientes com relação à higiene e periodicidade de troca das próteses e aos cirurgiões dentistas um maior rigor nas técnicas de confecção das próteses. No que tange a lesões leucoplásicas, muitas delas seriam inibidas com a difusão do conhecimento pela população na redução de hábitos nocivos como o uso de tabaco, álcool e exposição solar sem proteção. Em relação as neoplasias orais malignas, responsável pelo quarto tipo de todos os cânceres mais comuns em homens, há necessidade do estabelecimento do diagnóstico precoce para se ter um melhor prognóstico nos tratamentos e diminuir as sequelas^{5-7,12}.

O Manual de Especialidades em Saúde Bucal também estabelece critérios de referência e contra referência entre a Atenção Primária e os Centros de Especialidades Odontológicas, em que a preservação dos casos mais complexos deve ser realizada no nível secundário sem que se perca a continuidade do cuidado na APS³. A variável principal do estudo era o retorno com profissional dentista da APS após tratamento concluído no CEO de Estomatologia. Contudo, devido às limitações das informações descritas nos sistemas de informações, sendo que muitos prontuários não continham a descrição de alta, a análise realizada levou em conta

todos os casos independente de ter concluído o tratamento. E verificou-se que mais da metade dos casos, 51,3%, encaminhados para a especialidade não tiveram retorno com dentista da atenção primária. E apenas 15,3% tinham algum registro nos sistemas com orientação de retorno para APS, o que caracteriza a fragilidade presente na interface da APS e Secundária no cuidado integral dos pacientes encaminhados para os serviços especializados. Ressalta-se, que a relação entre APS e Atenção Secundária à saúde não deve limitar-se a fluxos, tem que envolver processos dinâmicos, democráticos e baseado na integralidade do acesso a assistência. Assim, não deve existir uma sobreposição entre os níveis de atenção, e sim uma interface e cooperação entre os diferentes níveis que compõe a rede assistencial do SUS³.

CONCLUSÃO

Considerando o impacto que o câncer de boca pode causar na vida do indivíduo, devido ao tratamento muitas vezes mutilador, o diagnóstico precoce de lesões potencialmente malignas realizado pelo dentista inserido na APS e o acesso a especialidade de Estomatologia são fundamentais no prognóstico da doença. A forma de organização da assistência em saúde por meio de redes integradas é a melhor estratégia para garantir atenção integral em saúde. É a integralidade do cuidado que conforma o sistema como uma rede de serviços e relações, assim é importante que os pontos da rede sejam integrados e conversem. Porém é persistente a fragilidade na interface da APS e Atenção Secundária no cuidado integral, sendo que os sistemas de informações usados nos diferentes níveis não são integrados, dificultando o acompanhamento pelo profissional do caminhar do usuário na rede. Outro ponto que fragiliza o cuidado integral é a falta de descrições de informações importantes nos sistemas de informações, como alta e orientações de retorno a APS. E a presença de informações com viés, como o quesito raça/cor, que impacta diretamente na caracterização do desenvolvimento das lesões nos grupos raciais.

Com base nos achados do trabalho sugere-se uma integração dos sistemas de informação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, e que a inserção das informações dos pacientes nos sistemas seja mais completa. Uma capacitação dos dentistas atuantes nos serviços da APS e Atenção Secundária com orientações sobre inserção das informações importantes nos sistemas de informação, reforçar a importância do acompanhamento e retorno a APS. Assim como capacitar os

profissionais responsáveis pelo cadastro dos pacientes sobre o quesito raça/cor e sua importância no mapeamento das doenças e na formulação de políticas públicas em saúde. São ações válidas e necessárias para melhorar a relação da APS e Atenção Secundária, e minimizar a fragilidade existente entre os níveis de atenção à saúde.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Austregésilo SC. A interface entre a atenção primária e os serviços odontológicos de urgência (SOU) no SUS [Dissertação]. Recife: Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco; 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal. Brasília; 2008.
3. da Silva HEC, Gottens LBD. Interface entre a atenção primária e a secundária em odontologia no sistema único de saúde: uma revisão sistemática integrativa. *Cienc e Saude Coletiva*. 2017;22(8):2645–58.
4. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. [Internet]. Sistema de gerenciamento de consultas é apresentado às Procuradorias Regionais [acesso em 21 jan 2022]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/sistema-de-gerenciamento-de-consultas-e-apresentado-as-procuradorias-regionais>.
5. Canedo GN. Prevalência de patologias bucais em pacientes de terceira idade [Trabalho de Conclusão de Curso]. Araçatuba (SP): Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2010.
6. Côrte-Real IS, Figueiral MH, Reis Campos JC. As doenças orais no idoso: considerações gerais. *Rev Port Estomatol Med Dent e Cir Maxilofac*. 2011;52(3):175–80.
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. [Internet]. Câncer de boca [acesso em 29 out 2021]. Disponível em: www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. PNS 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública [acesso em 29 out 2021]. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-va-o-a-rede-publica#:~:text=A proporção de mulheres \(82,2013 \(44%2C4%25\)\)](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-va-o-a-rede-publica#:~:text=A proporção de mulheres (82,2013 (44%2C4%25))).
9. Volkweis MR, Blois MC, Zanin R, Zamboni R. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer bucal em um CEO. *Rev Cir e Traumatol Buco-maxilo-*

- facial. 2014;14(2):63–70.
10. Aleixo P, Domingos S, Livia Da Costa Passalacqua M, Luísa A, Martins De Oliveira B. Câncer bucal: um problema de saúde pública oral cancer: a public health problem. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2014;26(1):46–52.
 11. Sassi LM, Carlos J, Giustina D, Cesa TS, Stramandinoli RT, Schussel L. Casos raros de carcinoma epidermoide de lábio superior em paciente feoderma. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2011;11(1):27–30.
 12. Soares EC, Bastos Neto BC, Santos LPS. Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa de São Paulo*. 2019;64(3):192–8.
 13. Braz RM, Oliveira P de TR de, Reis AT dos, Machado NM da S. Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*. 2013;37(99):554–62.