

Organização do atendimento público de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial em uma região de saúde do Rio Grande do Sul

Organization of care for oral and maxillofacial surgery and trauma in a health region in Rio Grande do Sul

Gabriel Elesbão Garcia, Eduardo Dickie de Castilhos, Cristina Braga Xavier, Janine Waechter

Resumo:

Objetivo: descrever e caracterizar a rede de serviços públicos de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial em uma região de saúde. **Métodos:** estudo, descritivo e exploratório, utilizou as bases de dados Datasus e um questionário online enviado aos gestores de saúde bucal. Os dados obtidos foram tabulados no programa Epi Data Entry e analisados no programa Epi Data Analysis. **Resultados:** Foram encontrados dois municípios de referência para o serviço de atenção terciária e três para o serviço secundário na região composta por 22 municípios. **Considerações finais:** A comunicação entre esses locais não ficou clara, pois não foi encontrada uma metodologia formal sobre quais são as cidades de referência para um determinado serviço. Além disso, alguns impasses como a falta de indicadores validados dificultaram a avaliação da demanda por profissionais que atuam na região. Por fim, pode haver subnotificação da produção dos especialistas devido ao método de classificação dos procedimentos e à glosa de documentos institucionais.

Palavras-chave: Serviços de saúde bucal. Assistência à saúde. Assistência Odontológica integral. Cirurgiões Bucocomaxilofaciais. Sistemas de Informação Geográfica.

Abstract:

Objective: to describe and characterize the network of public oral and maxillofacial surgery and traumatology services in a health region. **Methods:** descriptive and exploratory, used as Datasus databases and a study sent online to oral health managers. The data obtained were tabulated in the Epi Data Entry program and in the Epi Data Analysis program. **Results:** Two reference municipalities were found for tertiary care service and three compounds for secondary service in the region of 22 municipalities. **Considerações finais:** Communication between these locations was not clear, as it was not a formal 4 methodology on which cities are the reference for a particular service. In addition, impasses such as the lack of valid indicators made it difficult to assess the demand for some professionals working in the region. Finally, there may be underreporting of the specialists' production due to the method of classifying the procedures and the disallowance of institutional documents.

Keywords: Oral health services. Health care. Comprehensive Dental Care. Maxillofacial Surgeons. Geographic Information Systems.

Como citar este artigo:
GARCIA, G. E.; CASTILHOS, E. D.; XAVIER, C. B.; WAECHTER, J. Organização do atendimento público de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial em uma região de saúde do Rio Grande do Sul. Revista Saúde (Sta. Maria). 2023; 49.

Autor correspondente:
Nome: Gabriel Elesbão Garcia
E-mail: gabrielesbaogarcia@outlook.com
Formação: Cirurgião dentista
Filiação: formado pela UFPel

Endereço: Rua Gonçalves Chaves 457, Centro – Pelotas/Rs, 96015-560

Data de Submissão: 03/10/2022
Data de aceite: 04/01/2023

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse

DOI: 10.5902/2236583471886



INTRODUÇÃO

O Brasil é um país caracterizado por grandes diferenças sociodemográficas, suas discrepâncias regionais geram também diferentes demandas de saúde na população. Nesse sentido, a portaria N° 4.279, de 30 de dezembro de 2010, afirma que a solução está em redirecionar os serviços no desenvolvimento das redes de atenção à saúde (RAS). Uma organização das ações de saúde que se integra nas diferentes densidades tecnológicas por meio de apoio técnico e logístico de gestão. Para isso são necessários arranjos conformados de acordo com a complexidade tecnológica, como atenção primária, secundária e terciária à saúde¹.

Para abranger os diferentes cenários presentes no país foram definidas regiões de saúde, que são, um espaço geográfico formado por um agrupamento de municípios delimitado a partir de identidades culturais, econômicas, sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transporte compartilhadas. Essas regiões, tem como finalidade integrar o planejamento e a organização das ações e serviços de saúde. Para isso, o território deve oferecer como mínimo de serviço, atenção primária, atendimento de urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e, por fim, vigilância à saúde².

A saúde bucal faz parte da saúde geral do indivíduo, portanto é assegurada na Constituição Federal (1988) como um direito de todos e dever do Estado³. Dessa forma, cirurgiões dentistas (CDs) integram o serviço público de saúde em todos os diferentes 7 níveis de atenção⁴. Dentre as especialidades odontológicas, está a cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial (CTBMF), que tem seus objetivos definidos pela portaria 54 do Conselho Federal de Odontologia (1975), como o diagnóstico e tratamento, cirúrgicos e coadjuvantes, de lesões e anomalias do aparelho mastigatório e de estruturas craniofaciais associadas. Por essa razão, os especialistas desta área atuam tanto em âmbito ambulatorial, quanto em âmbito hospitalar, o que torna evidente a necessidade da presença e distribuição desses profissionais nas regiões de saúde e nos diferentes níveis de complexidade tecnológica^{5,6}. Diante disso, o objetivo desse trabalho é descrever e caracterizar a rede governamental de instituições que atendem a CTBMF em uma região de saúde do estado do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e exploratória, que tem como base territorial a 21ª Região de Saúde do RS, a qual contempla 22 municípios e abrange um total de 845.135 indivíduos^{7,8}. A escolha desse território se deu por conveniência, uma vez que a Universidade Federal de Pelotas (UFPel) faz parte dessa área. Para a coleta de dados, foram utilizados o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Além disso, foi enviado um questionário estruturado autoaplicável on-line para os gestores municipais de saúde bucal dos municípios estudados. Os dados do Datasus e do questionário foram organizados no programa Microsoft Office Excel (Microsoft Corp., Estados Unidos). Foi então criado um banco de dados no programa EpiData, versão 3.1, e realizada a tabulação dos dados utilizando o programa EpiData Analysis⁸. Esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética Em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia da UFPel (parecer consubstanciado nº 4.400.687, de 16 de novembro de 2020). Foi enviada aos secretários de saúde dos municípios uma carta de anuência, e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os responsáveis pela saúde bucal. Ambos os documentos fundamentados na Resolução 466, que estabelece normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos⁹.

RESULTADOS

Cinco municípios não responderam ao questionário ou não enviaram os documentos de fins éticos, sendo então excluídos apenas da segunda parte do estudo, da qual participaram 17, dos 22 municípios iniciais. Ao analisar os dados secundários relativos aos recursos humanos através do CNES, foi possível estipular o número de CD clínicos gerais e de especialistas em CTBMF que atendem no serviço público, em cada município. A partir desses dados, juntamente com o número de habitantes, obtidos através do IBGE, foi traçada uma proporção entre a oferta dos profissionais e a população residente nos municípios. Segundo dados apresentados na Tabela 1, na região estudada um dentista fica responsável por 3.198,5 pessoas em média, sendo identificados especialistas em CTBMF

em apenas 2 municípios. Quanto a distribuição dos especialistas, foi observado que 77,8% desses profissionais estão em Pelotas e 22,2% em Rio Grande. Foi verificado que 83,3% deles atuam em hospitais gerais, 11,1% em clínicas especializadas, e apenas um deles (5,55%) atua somente em consultório privado.

Tabela 1 – Quantitativo entre o número de habitantes e Cirurgiões Dentistas Clínicos Gerais e Traumatologistas Bucomaxilofaciais vinculados ao serviço público em agosto de 2021.

Município	Nº total CD	Hab/CD	Nº total CTBMF	Hab/Buco
Amaral Ferrador	1	7.085		
Arroio do Padre	2	1.475,5		
Arroio Grande	5	3.647,6		
Canguçu	25	2.248,4		
Capão do Leão	6	4.234,8		
Cerrito	2	3.023,5		
Chuí	2	3.385		
Cristal	5	1.613,4		
Herval	3	2.271,3		
Jaguarão	12	2.208,3		
Morro Redondo	4	1.647,2		
Pedras Altas	1	1.954		
Pedro Osório	1	7.706		
Pelotas	346	991,37	14	24.509,4
Pinheiro Machado	4	3.048,7		
Piratini	7	2.957,7		
Rio Grande	70	3.028	4	52.991,2
Santa Vitória	16	1.842,6		
Santana da Boa Vista	2	4.033,5		
São José do Norte	4	6.930,25		
São Lourenço	27	1.612,5		
Turuçu	1	3.423		

Existem 3 leitos de internação destinados a especialidade de CTBMF na região pelo SUS. Sendo dois localizados no município de Pelotas e um em Rio Grande, todos eles em Hospitais Gerais. Foram realizadas 81 internações no ano de 2019, 36 (44,44%) delas em Pelotas, e com 45 (55,56%) em Rio Grande. Três categorias de procedimentos foram realizadas, sendo, o tratamento odontológico para pacientes com necessidades especiais o mais frequente (71,62%). As operações apresentadas pela Tabela 2, estão ordenados no Datasus por local de internação, no subgrupo de número "0414", o qual se denomina "Bucomaxilofacial". Sendo assim, esses procedimentos são feitos pelos profissionais especializados nessa área.

Tabela 2- Número e tipo de procedimentos do subgrupo bucomaxilofacial (código 0414) realizados em nível hospitalar no SUS no ano de 2019.

Tipo de procedimento	Quantidade aprovada	Realizados em Pelotas	Realizados em Rio Grande	Porcentagem (%)
Tratamento cirúrgico de fístula cutânea de origem dentária	19	-	19	23,45
Tratamento Cirúrgico de cisto do complexo maxilo-mandibular	4	2	2	4,93
Tratamento odontológico para pacientes com necessidades especiais	58	34	24	71,62
Total	81	36	45	100,00

Já a Tabela 3, demonstra o tipo e o número de procedimentos dispostos na subdivisão “0404” do Datasus, denominada “Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço”, nos dados consolidados por gestor. Foram listados os procedimentos os quais o especialista em CTBMF é autorizado a realizar, pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)^{8,9}. No entanto, não há como afirmar que tais operações foram realizadas por esses profissionais, visto que há outros profissionais autorizados a realizá-los.

Tabela 3 – Número e tipo de procedimentos do subgrupo cirurgias das vias aéreas superiores da face da cabeça e do pescoço (código 0404) realizados em nível hospitalar no SUS no ano de 2019.

Tipo de Procedimento	Número	Porcentagem (%)
Reconstrução total de cavidade orbitária	3	3,29
Retirada de corpo estranho de ouvido/ faringe/ laringe/ nariz	1	1,09
Retirada de corpo estranho dos ossos da face	1	1,09
Ressecção de lesão maligna e benigna da região crânio e bucomaxilofacial	1	1,09
Tratamento cirúrgico de osteomielite de ossos da face	2	2,19
Osteotomia da maxila	2	2,19
Osteossíntese de fratura unilateral do côndilo mandibular	1	1,09
Osteossíntese de fratura complexa de mandíbula	16	17,58
Osteossíntese de fratura complexa da maxila	2	2,19
Osteossíntese de fratura do complexo órbita-zigomático-maxilar	8	8,7
Redução cirúrgica de fratura dos ossos próprios do nariz	28	30,89
Osteossíntese de fratura simples de mandíbula	4	4,39
Redução de fratura da mandíbula sem osteossíntese	4	4,39
Tratamento cirúrgico de osteoma, odontoma/ outras lesões específicas	4	4,39
Tratamento cirúrgico de fratura do osso zigomático sem osteossíntese	1	1,09
Osteossíntese da fratura do osso zigomático	3	3,29

Tabela 3 – Número e tipo de procedimentos do subgrupo cirurgias das vias aéreas superiores da face da cabeça e do pescoço (código 0404) realizados em nível hospitalar no SUS no ano de 2019.

Tipo de Procedimento	Número	Porcentagem (%)
Osteossíntese de fratura bilateral do côndilo mandibular	1	1,09
Ressecção de lesão da boca	8	8,79
Osteoplastia fronto-orbital	1	1,09
Total	91	100,00

A Tabela 4, demonstra os tipos e o número de procedimentos realizados em nível ambulatorial pelo serviço público de saúde da região. Esses, estão classificados no Datasus, a partir de 2008, por local de atendimento, no subgrupo bucomaxilofacial (código 0414). Ao todo foram verificados 26 tipos de procedimentos, sendo Exodontia de dente permanente o mais frequente.

Tabela 4 – Número e tipo de procedimentos referente à especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial realizados em nível ambulatorial no SUS em 2019.

Procedimentos	Quantidade	Porcentagem (%)
Exodontia de dente permanente	4.274	42,61
Remoção de dente retido (incluso/impactado)	2.120	21,05
Curetagem periapical	893	8,86
Exodontia de dente decíduo	701	6,96
Odontosecção/radilectomia/tunelização	452	4,48
Remoção de tórus e exostoses	325	3,22
Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante)	289	2,87
Exodontia Múltipla com alveoloplastia por sextante	281	2,79
Gengivectomia (por sextante)	220	2,18
Ulotomia/ulectomia	199	1,97
Correção de irregularidades de rebordo alveolar	124	1,23
Gengivoplastia (por sextante)	46	0,45
Tratamento de alveolite	49	0,48
Exerese de Cisto odontogênico e não-odontogênico	28	0,27
Tratamento cirúrgico de fístula intra/extraoral	25	0,24
Apicectomia com ou sem obturação retrógrada	12	0,11
Reimplante e transplante dental (por elemento)	7	0,06
Tratamento cirúrgico de fístula Oro-Sinusal/Oro -Nasal	4	0,03
Marsupialização de cistos e pseudocistos	4	0,03
Tratamento cirúrgico para tracionamento dental	4	0,03
Correção de tuberosidade do maxilar	3	0,02
Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental	3	0,02
Tratamento cirúrgico de dente incluso em paciente com anomalia crânio e bucomaxilofacial	2	0,01

Tabela 4 – Número e tipo de procedimentos referente à especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial realizados em nível ambulatorial no SUS em 2019.

Procedimentos	Quantidade	Porcentagem (%)
Excisão de Cálculo de Glândula Salivar	1	0,01
Aprofundamento de vestibulo oral (por sextante)	1	0,01
Correção de Bridas musculares	1	0,01
Total	10.068	100,00

A totalidade das referências para outro ponto de atenção, dentro e fora do município, é feita através de encaminhamento formal. Além disso, 10 municípios informaram possuir acesso às informações do paciente em diferentes pontos através de prontuário eletrônico, 6 declararam não possuir informações clínicas em diferentes pontos e 1 (5,88%) município declarou utilizar prontuário escrito nos diferentes estabelecimentos. Quando perguntado aos gestores dos municípios que não possuíam CEOs, qual sua referência em atenção secundária, 7 municípios responderam ser a cidade de Rio Grande, e 7 apontaram a cidade de Canguçu. Em relação à atenção terciária, a maioria dos gestores apontou Rio Grande como município responsável por esse tipo de serviço.

DISCUSSÃO

Este estudo teve o objetivo de caracterizar e dar início a uma avaliação do serviço público específico de CTBMF em uma região de saúde do estado do Rio Grande do Sul. Tornando possível identificar a organização e as práticas dessa especialidade, bem como suas limitações para o pleno funcionamento do sistema público de saúde.

Segundo Mello et al, para que não se opere serviços sem sincronia com os princípios do SUS, é necessário dar destaque ao desenvolvimento de complexos reguladores com centrais focadas em diferentes níveis de atenção, e na articulação de seu funcionamento com processos de pactuação¹⁰. Os achados sugerem que não há um completo entendimento, por parte dos gestores, do que seria o serviço de referência desta especialidade dentro da região de Saúde. Evidenciando que não há uma pactuação formal sobre onde seriam os municípios polos de referência em determinado nível de atenção.

A literatura não apresenta um parâmetro validado para a correta avaliação da demanda de CD por habitantes. O indicador clássico da Organização Mundial da Saúde,

que seria de 1 CD para 1.500 habitantes, não leva em consideração condições sociais e situação econômica da população. Além disso, não possibilita identificar a distribuição dos profissionais entre a esfera pública e privada, bem como não avalia a qualidade dos serviços oferecidos. Ainda há o indicador que visa a organização da atenção básica no Brasil através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no qual cada CD seria responsável por 3.000 habitantes¹¹. Apesar desse parâmetro ser o mais indicado, não há uma validação do mesmo por parte de nenhum órgão oficial.

Na região estudada, há uma média de 3.198,5 habitantes por CD, o que a deixa ligeiramente acima do preconizado pela ESF. Levando em consideração que alguns municípios apresentam relação de um CD para 1.500 habitantes ou menos, pode haver uma quantidade satisfatória, mas uma distribuição inadequada dos profissionais. Em termos de especialistas, a região apresentou uma média de um traumatologista bucomaxilofacial para cada 46.951,9 pessoas. Porém, assim como para CD generalistas, não há um parâmetro para a avaliação desse número de profissionais.

A especialidade de CTBMF tem sua atuação no tratamento de pacientes politraumatizados, portadores de complexas infecções extensivas à região da cabeça e pescoço, tratamento de lesões patológicas da região maxilofacial, diagnóstico e tratamento de deformidades dentofaciais, cirurgias pré-protéticas, reconstrução dos maxilares, tratamento de dores orofaciais e distúrbios temporomandibulares¹². Com relação a produção em nível hospitalar dos especialistas na região, foi verificado que um baixo número de procedimentos foi registrado no Datasus segundo o código específico do cirurgião bucomaxilofacial (0414). Com a finalidade de estipular uma produção mais próxima da realidade, foi necessário investigar outros códigos, que são rotineiramente utilizados pela especialidade. No entanto, esse dado pode estar incluindo outros profissionais, sendo difícil dizer a real produção da especialidade de CTBMF.

Uma vez que, a maioria dos especialistas da região atua em hospitais, e o maior predomínio de glosas técnicas está nesse ambiente, sua baixa produção pode estar relacionada a essa glosa de documentos comprobatórios utilizados pelas instituições. Situação que também ocorre com outros profissionais, que ao fazerem poucas anotações colaboram para sua invisibilidade¹³, podendo acarretar desvalorização dos serviços. Se-

gundo Bulgarelli e colaboradores, o registro correto da produção resulta no faturamento adequado sobre os procedimentos, na otimização de bens e insumos e na fidelidade no registro de indicadores de produtividade¹².

Não é possível dimensionar o atendimento na atenção especializada, o que torna inviável estabelecer um número adequado de leitos de internação necessário para determinada população. Além disso, os resultados encontrados demonstraram uma incompatibilidade entre a produção e o número de recursos físicos e humanos. Já que há um maior número de leitos e de especialistas no município de Pelotas e a maior parte das internações foram realizadas em Rio Grande.

As limitações desse estudo se deram por conta do modo de classificação dos procedimentos nas bases de dados do SUS, podendo fragilizar as conclusões quanto a real produção dos especialistas. Uma vez que não há um referencial validado para o dimensionamento do serviço básico, tornou-se inviável também o dimensionamento do serviço especializado. Além disso, essa pesquisa avaliou apenas o serviço público, podendo haver migração da população da esfera pública para a privada nos serviços de maior complexidade que não foi avaliada. Por fim, ao se trabalhar com uma região de um país com grande diversidade sociocultural, os resultados não devem ser extrapolados para o âmbito nacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações expostas possibilitaram a caracterização da rede de atendimento público em CTBMF em uma região de saúde do Rio Grande do Sul. O presente estudo identificou dois municípios que servem de referência para a atenção terciária e três para a atenção secundária em uma região com 22 municípios. Ainda, foi possível identificar as limitações da organização do serviço quanto a referência e contrarreferência, já que não foi possível apontar uma metodologia formal por parte dos gestores de indicar os municípios polo para determinado nível de atenção. É de suma importância buscar uma alternativa quanto ao método de categorização dos procedimentos nas bases de dados do SUS, a fim de evitar uma equivocada desvalorização do serviço oferecido pela especialidade de CTBMF. Sendo necessários mais estudos para o dimensionamento e a avaliação dos serviços de média e alta complexidade de saúde bucal no Brasil.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

GEG, EDC CBX contribuíram com a concepção e delineamento do estudo, análise dos dados e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. JW contribuiu na redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 4 set. 2021.
2. BRASIL. Decreto 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 4 set. 2021.
3. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 14 fev. 2019.
4. BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 4 set. 2021.

-
5. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Portaria CFO-54, de 2 de novembro de 1975. Regulamenta a alínea “a” do art. 3o. da Resolução CFO-90, de 14.06.75, conceituando a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-facial e definindo as áreas de competência de atuação do especialista. Disponível em: <https://www.jornaldosite.com.br/arquivo/leisaude/bucomaxilo.htm>. Acesso em: 4 set. 2021.
6. COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL (Brasil) (Org.). O que é cirurgia bucomaxiofacial. São Paulo. Disponível em: <https://www.bucomaxilo.org.br/site/o-que-e-cirurgiabmf>. Acesso em: 4 set. 2021.
7. RIO GRANDE DO SUL. RESOLUÇÃO N° 555, de 19 de setembro de 2012. Altera a configuração e a quantidade de Regiões de Saúde no Rio Grande do Sul, e institui as Comissões Intergestores Regionais. Porto Alegre. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/28155806-resolucao-cib555-12.pdf>. Acesso em: 04 set. 2021.
8. RIO GRANDE DO SUL. Coordenadorias Regionais. Porto Alegre. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/3-crs-pelotas>. Acesso em: 4 set. 2021.
9. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 4 set. 2021.
10. MELO, Eduardo Alves; GOMES, Gustavo Graça; CARVALHO, Jacqueline Oliveira de; PEREIRA, Braga, Henrique Pedro; GUABIRABA, Kennedy Pereira de Lima. A regulação do acesso à atenção especializada, e a atenção primária à saúde nas políticas nacionais do SUS. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 31(1), e310109, 2021.

11. LUCIETTO, Deison Alencar; FILHO, Atenor Amâncio; OLIVEIRA, Sérgio Pacheco de. Revisão e discussão sobre indicadores para a previsão de demanda por cirurgões-dentistas no Brasil. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, Brasil, v. 49, n. 3, p. 28-35, 2008.

12. BULGARELLI, A. F; Nunes, A. M. A; WARMILING, C. M; HUGO, F. N. FRICHENBRUDER, K; LEMOS, V. M. A. Redes de Atenção À Saúde: Práticas, experiências e propostas na gestão da saúde coletiva. Porto Alegre: Redeunida, 2016.

13. RODRIGUES, July Anne Michelin; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; VANNUCHI, Marli Terezinha Oliveira; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço. Glosas em contas hospitalares: um desafio à gestão. Revista Brasileira de Enfermagem, Internet, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0667>.

