

**Necesidad de tratamiento especializado de pacientes FUSEX / SUS, atendidos en el Hospital de Guarnição de Tabatinga/AM****Necessidade de tratamento especializado de pacientes FUSEX / SUS, atendidos no Hospital de Guarnição de Tabatinga/AM****Need of specialized treatment of FUSEX/SUS patients, cared for in the Military Hospital of Tabatinga/AM****Recibido: 04/04/2017****Aprobado: 22/12/2017****Publicado: 05/04/2018****Marco Antonio Lavorato de Almeida<sup>1</sup>  
Vanessa Fabiana Dei Santi de Almeida<sup>2</sup>**

El objetivo de este estudio fue verificar las necesidades de tratamiento especializado de pacientes del Sistema Único de Salud (SUS) y del Fondo de Salud del Ejército (FUSEX), atendidos en el Hospital de Guarnição de Tabatinga, como herramienta de planeamiento. Este es un estudio cuantitativo y descriptivo, realizado en 2015. Fueron seleccionados y examinados 382 pacientes de la División de Odontología. La proporción de pacientes civiles atendidos fue grande (61%), lo que demuestra la importancia de este servicio odontológico para la población de Tabatinga/AM. Hubo una mayor necesidad de tratamiento especializado de los pacientes en el SUS (56%) que en el FUSEX (33%), con diferencias estadísticamente significativas entre las necesidades.

**Descriptores:** Sistemas de salud; Planificación en salud; Salud bucal.

O objetivo deste estudo foi verificar as necessidades de tratamento especializado de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Fundo de Saúde do Exército (FUSEX), atendidos no Hospital de Guarnição de Tabatinga, como ferramenta de planejamento. Este é um estudo quantitativo e descritivo, realizado em 2015. Foram selecionados e examinados 382 pacientes da Divisão de Odontologia. A proporção de pacientes civis atendidos foi grande (61%), o que demonstra a importância deste serviço odontológico para a população de Tabatinga/AM. Houve uma maior necessidade de tratamento especializado dos pacientes no SUS (56%) que no FUSEX (33%), com diferenças estatisticamente significativas entre as necessidades.

**Descritores:** Sistemas de saúde; Planejamento em saúde; Saúde bucal.

The aim of this study was to verify, among patients from the Unified Health System (SUS) and of the Army Health Fund (FUSEX) who are being cared at the Army Hospital in the city of Tabatinga, the need for specialized treatment, to use this knowledge as tools for future planning. This is a quantitative and descriptive study, conducted in 2015. 382 patients from the Odontology Division were selected and examined. Many of the patients attended (61%) were civilians, showing the importance of this odontological service for the population in Tabatinga/AM. The need for treatment was greater for patients of SUS (56%) than for FUSEX ones (33%) — a statistically significant difference.

**Descriptors:** Health systems; Health planning; Oral health.

1. Cirujano Dentista. Especialista en Prótesis Dental. Especialista en Implantodoncia. Especialista en Salud Colectiva. Maestrando en Ciencias Odontológicas por la Universidad Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0002-3146-3951 E-mail: m.lavorato@bol.com.br

2. Cirujana Dentista. Especialista en Endodoncia. Especialista en Salud Colectiva. ORCID: 0000-0002-9996-4496 E-mail: vdeisanti@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

La evaluación del modelo de atención en salud vigente, del diagnóstico de la condición oral y de las necesidades de tratamiento, son de fundamental importancia como primer paso en el planeamiento en salud bucal, permitiendo establecer prioridades de acción y asignación de recursos de forma dirigida a la mejora de las condiciones de salud de la población<sup>1-3</sup>.

En países como Brasil, el acceso a la atención odontológica presenta una profunda desigualdad, siendo necesaria la formulación de políticas que tengan como objetivo ampliar el acceso a la práctica restauradora especializada<sup>4-6</sup>.

La falta de la debida referencia de los usuarios a la atención secundaria induce a menos opciones de tratamiento, mayor índice de Exodoncias y consecuente edentulismo en la población<sup>7,8</sup>. Esto se evidencia en el grupo etario de 65 a 74 años, presentando porcentaje de usuarios de prótesis total de 63,1% para Brasil y 64,5% para la región norte<sup>9</sup>.

La asistencia odontológica pública en Brasil se restringía casi completamente a los servicios básicos, con los servicios odontológicos especializados correspondiendo a no más que el 3,5% del total de procedimientos clínicos odontológicos del SUS. El establecimiento de adecuados sistemas de referencia y contrarreferencia en salud bucal estaba comprometido por la baja capacidad de oferta de los servicios de atención secundaria y terciaria<sup>5,10-12</sup>.

El papel del servicio de atención secundaria en salud bucal corresponde tanto a la oferta de tratamiento en especialidades odontológicas como a la elaboración de planes de tratamiento por los dentistas especialistas a los usuarios referenciados, para que la realización del tratamiento se proceda en la atención primaria después de la contrarreferencia del caso. De esta forma, los Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) son servicios de atención secundaria integrados al proceso de planeamiento loco-regional que deben constituirse en unidades de referencia para la Atención Básica<sup>5,12-16</sup>.

La extracción dental es característica de la atención odontológica en salud pública, en especial en los municipios que presentan peores indicadores socioeconómicos. Solo después de la implantación de los CEOs, es que la endodoncia y la prótesis pasaron a formar parte de las opciones de tratamiento ofrecidas a la población brasilera por el servicio público. Estos Centros también deben ofrecer alternativas de prótesis dentales parciales, pues la oferta de prótesis totales como única posibilidad de reparación protética puede estimular la ejecución de extracciones dentales<sup>17,18</sup>.

La implantación del Programa de Salud de la Familia (PSF) en los municipios del Estado de Amazonas es clasificada como insatisfactoria en todo el estado<sup>19</sup>.

En el estado do Amazonas, hay oferta de pocos servicios públicos especializados en salud bucal. Vale resaltar que las características peculiares de Amazonas dificultan la expansión de la red asistencial de salud en las ciudades del interior del estado. El aislamiento geográfico y la falta de recursos financieros, que se concentran especialmente en la capital Manaus, contribuyen al bajo desempeño y calidad de los servicios de salud, dificultando el establecimiento de sistemas adecuados de referencia y contrarreferencia en salud bucal<sup>7,11</sup>.

El Hospital de Guarnição de Tabatinga pasó a atender a la población civil del municipio por medio del convenio 700.600/1982 entre el Comando Militar de Amazônia (CMA) y el Sistema Único de Salud (SUS), constituyéndose en la unidad Hospitalaria de referencia para toda la vasta región amazónica del Alto Solimões.

La Odontoclínica del Hospital de Guarnição de Tabatinga representa el único servicio odontológico especializado de la microrregión del Alto Solimões, prestando atendimento odontológico especializado a los militares, sus dependientes (por medio del Fondo de Salud del Ejército - FUSEX) y a los usuarios del SUS.

De esta forma, el objetivo de este estudio fue verificar las necesidades de tratamiento especializado de pacientes del Sistema Único de Salud (SUS) y del Fondo de Salud del

Ejército (FUSEX), atendidos en el Hospital de Guarnição de Tabatinga, como herramienta de planeamiento.

## MÉTODO

La investigación ocurrió en las instalaciones de la División de Odontología del Hospital de Guarnição de Tabatinga/AM.

Este es un estudio descriptivo, transversal y con un abordaje cuantitativo, utilizando una muestra aleatoria simple de 382 pacientes, representativa de la población de la ciudad de 59.684 habitantes<sup>20</sup>, usuaria potencial de los servicios en análisis. Para el cálculo de la muestra fue considerada una confiabilidad de 95% y margen de error de 5%.

Esta investigación está registrada en la Plataforma Brasil y fue derivada al Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Universidad del Estado de Amazonas (UEA), observando los aspectos éticos disciplinados por la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud/Ministerio de la Salud.

La colecta de datos ocurrió en 2015 y consistió en la realización de un examen clínico intraoral, detectando las necesidades de tratamiento especializado de los pacientes que participaron del estudio.

Los datos fueron anotados en un formulario específico, con la base de cálculo consistiendo en la atribución de la presencia o ausencia de la necesidad de tratamiento en las diversas especialidades odontológicas para cada paciente.

Las necesidades globales fueron sumadas por especialidad y, entonces, distribuidas de forma numérica y porcentual para el grupo de usuarios del Fondo de Salud del Ejército (FUSEX) y para el grupo de pacientes del SUS. Las diferencias obtenidas entre los grupos SUS y FUSEX fueron sometidas a análisis estadístico por el test del Chi-Cuadrado.

Para la colecta de datos, fueron utilizadas las especialidades clínicas previstas para el HGuT, determinadas por la Ordenanza nº 726, de 7 de octubre de 2009, de la Secretaría General del Ejército Brasileiro<sup>21</sup> y, por este motivo, no fueron consideradas especialidades como radiología oral e

implantodoncia.

Todos los procedimientos realizados en pacientes con edad inferior a 12 años fueron considerados en la especialidad de odontopediatría.

Para la especialidad de ortodoncia fueron considerados los pacientes hasta la edad límite de 17 años, como preconizado por la Ordenanza nº 048-DGP, de 28 de febrero de 2008, de la Secretaría General del Ejército<sup>22</sup>, que aprobó las Instrucciones Regulatorias para la Asistencia Médico-Hospitalaria a los Beneficiarios del Fondo de Salud del Ejército (IR 30-38).

La necesidad de tratamiento especializado fue considerada para los pacientes que presentaban tanto necesidades de tratamiento clínico como para tratamientos especializados concomitantes.

Los criterios de inclusión fueron: ser brasileiro residente en Tabatinga/AM, de cualquier edad o sexo, buscando tratamiento odontológico en el Hospital de Guarnição de Tabatinga de forma espontánea o referenciada por las Unidades Básicas de Salud del SUS.

Los criterios de exclusión fueron: pacientes de emergencia; pacientes mayores de 12 años para la especialidad de odontopediatría; pacientes mayores de 17 años para la especialidad de Ortodoncia<sup>22</sup>; pacientes de otras nacionalidades y pacientes indígenas.

## RESULTADOS

La Tabla 1 presenta las necesidades de tratamiento especializado distribuido entre pacientes del SUS y FUSEX.

La mayoría de los pacientes, 61%, era oriunda del SUS, mientras que el 39% del FUSEX. La necesidad de tratamiento especializado ocurrió en 89% de los pacientes, con mayor necesidad en el SUS (56%) que en el FUSEX (33%), diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,026$ ), de acuerdo con el test de chi-cuadrado, presentando una OddsRatio de 2,05 y IC95% de 1,07-3,92.

Solo 11% de los pacientes no necesitaron procedimientos especializados. Las mujeres representaron 55,5% de los pacientes totales (Tabla 2).

**Tabla 1.** Necesidad de tratamiento especializado de los pacientes atendidos en el HGuT, Tabatinga, AM, 2015.

Necesidad de Tratamiento Especializado	Frecuencia de pacientes del SUS	Porcentual de pacientes del SUS	Frecuencia de pacientes del FUSEX	Porcentual de pacientes del FUSEX	Frecuencia Total de pacientes	Porcentual Total de pacientes
SÍ	214	56.0%	126	33.0%	340	89,0%
NO	19	5.0%	23	6.0%	42	11,0%
<b>TOTAL</b>	<b>233</b>	<b>61.0%</b>	<b>149</b>	<b>39.0%</b>	<b>382</b>	<b>100,0%</b>

**Tabla 2.** Necesidades de tratamiento especializado por Género de los pacientes atendidos en el HGuT, Tabatinga, AM, 2015.

Necesidad de Tratamiento especializado / Género	Frecuencia Género Masculino	Porcentual Género Masculino	Frecuencia Género Femenino	Porcentual Género Femenino	Frecuencia Total de pacientes	Porcentual Total de pacientes
SÍ	152	39.8%	188	49.2%	340	89.0%
NO	18	4.7%	24	6.3%	42	11.0%
<b>TOTAL</b>	<b>170</b>	<b>44.5%</b>	<b>212</b>	<b>55.5%</b>	<b>382</b>	<b>100.0%</b>

Según la Tabla 3, el grupo de pacientes del FUSEX fue subdividido en militares y dependientes. Se verificó que los dependientes de militares representan 63,8%

de los pacientes y los militares 36,2% del total de este grupo.

**Tabla 3.** Necesidad de tratamiento especializado por Situación Militar de los pacientes atendidos en el HGuT, Tabatinga, AM, 2015.

Necesidad de Tratamiento especializado / Situación Militar	Frecuencia de pacientes Militares	Porcentual de pacientes Militares	Frecuencia de pacientes Dependientes de Militar	Porcentual de pacientes Dependientes de Militar	Frecuencia Total de pacientes	Porcentual Total de pacientes
SÍ	45	30.2%	81	54.4%	126	84.6%
NO	9	6.0%	14	9.4%	23	15.4%
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>36.2%</b>	<b>95</b>	<b>63.8%</b>	<b>149</b>	<b>100.0%</b>

La Tabla 4 muestra las necesidades de tratamiento en las especialidades. Vale destacar que un mismo paciente puede presentar más de una necesidad especializada concomitante.

La distribución de las especialidades entre SUS y FUSEX fue similar, con el siguiente orden: prótesis dental; dentística; cirugía bucomaxilofacial; endodoncia; odontopediatría; periodoncia y ortodoncia.

**Tabla 4.** Necesidades de tratamiento en las especialidades odontológicas. Tabatinga, AM, 2015.

Especialidades	Frecuencia de pacientes del SUS	Porcentual de pacientes del SUS	Frecuencia de pacientes del FUSEX	Porcentual de pacientes del FUSEX	Frecuencia Total de pacientes	Porcentual Total de pacientes
Prótesis Dental	109	46,78%	61	40,94%	170	44,50%
Dentística	81	34,76%	54	36,24%	135	35,34%
Cirugía Buco-Maxilo-Facial	63	27,04%	31	20,81%	94	24,61%
Endodoncia	63	27,04%	28	18,79%	91	23,82%
Odontopediatría	56	24,03%	26	17,45%	82	21,47%
Periodoncia	43	18,45%	21	14,09%	64	16,75%
Ortodoncia	35	15,02%	12	8,05%	47	12,30%

Las necesidades de los pacientes fueron subdivididas en las diversas especialidades. Las frecuencias y porcentajes están distribuidos dentro del grupo de pacientes del SUS, FUSEX y Total de la muestra.

Hubo un predominio de la necesidad de restauraciones simples / 1 cara (35,08%) sobre las posteriores complejas de resina fotopolimerizable, las cuales representaron 23,30% de las necesidades de los pacientes.

Un gran número de pacientes necesitaba la remoción de cálculo supragingival (30,10%); Prótesis Parcial

Removible (27,75%); y tratamiento endodóntico (22,25%). Pacientes saludables o sin necesidades de tratamiento representaron sólo 2,88% de la muestra total.

La Tabla 5 presenta las diferencias estadísticamente significativas encontradas entre las necesidades de los pacientes del SUS y FUSEX, siendo utilizado el test del chi-cuadrado.

Hubo mayor necesidad de tratamiento especializado en el SUS para: prótesis parcial removible ( $p=0,015$ ); gingivitis ( $p=0,028$ ); tratamiento endodóntico ( $p=0,020$ ); exodoncia ( $p=0,014$ ).

**Tabla 5** - Diferencias estadísticamente significantes distribuidas en las diversas necesidades de tratamiento especializado entre pacientes del SUS y FUSEX. Tabatinga, AM, 2015.

Necesidad de tratamiento	PACIENTES		OR (IC95%)	P- valor
	SUS	FUSEX		
Prótesis Parcial Removible superior o inferior				
SÍ	75(32,19%)	31(20,81%)	1,80	0,015*
NO	158(67,81%)	118 (79,19%)	(1,11-2,92)	
Gingivitis				
SÍ	26(11,16%)	7(4,70%)	2,54	0,028*
NO	207(88,84%)	142 (95,30%)	(1,07-6,03)	
Necesidad de tratamiento endodóntico				
SÍ	61(26,18%)	24(16,11%)	1,84	0,020*
NO	172(73,82%)	125 (83,89%)	(1,09-3,12)	
Necesidad de exodoncia				
SÍ	26(11,16%)	6(4,03%)	2,99	0,014*
NO	207(88,84%)	143 (95,97%)	(1,20-7,45)	

\* Test del chi-cuadrado

## DISCUSIÓN

El diagnóstico de las condiciones de salud bucal; de las necesidades de tratamiento de la población, con su orden de prioridad; y el levantamiento de informaciones relevantes con grupos étnicos específicos, ha sido relatado por diversos estudios como el primer paso fundamental en el planeamiento en salud bucal, con el fin de ejecutar la determinación de las necesidades de servicios y acciones de salud de mediana y alta complejidad<sup>1-3</sup>.

Esto contribuye con la optimización de los costos y aumento de la eficiencia en la realización de los atendimientos, permitiendo que objetivos operacionales converjan en dirección a la realidad sanitaria de los ciudadanos que utilizan estos servicios<sup>1,2</sup>.

Estando el HGuT presente en el atendimento a la población civil de Tabatinga, por medio del Convenio entre 12<sup>a</sup> RM / SUS, se torna importante una comparación de las especialidades previstas por la Ordenanza nº 726, de 7 de octubre de 2009, de la Secretaría-General del Ejército Brasileiro y las previstas para el atendimento a ser realizado en CEO. En este contexto es evidente que el HGuT posee capacidad potencial además de la requerida por la Ordenanza nro. 599/GM, de 23 de marzo de 2006, presentando cirugía bucomaxilofacial, dentística, endodoncia, periodoncia, odontopediatría, ortodoncia, prótesis dental y radiología oral<sup>21,23</sup>.

Los servicios de diagnóstico bucal, de atendimento de emergencia y Traumatología forman parte de la especialidad de cirugía bucomaxilofacial, así como el atendimento a pacientes con necesidades especiales en la especialidad de Odontopediatría. De esta forma, la oferta está más allá del mínimo propuesto para el funcionamiento de un CEO, que prevé los servicios de diagnóstico bucal, periodoncia, cirugía oral menor, endodoncia y atendimento a pacientes con necesidades especiales, equiparándose a un CEO Tipo II por poseer cinco sillas odontológicas<sup>4,13,23</sup>.

Para el funcionamiento en su plenitud, existe la necesidad de la presencia simultánea de las diversas especialidades. El recompletamiento de los profesionales se ha mostrado difícil, con la región norte concentrando sólo 3,73% del total de

cirujanos-dentistas de todo Brasil, relación CD/habitante con índice menor que el recomendado por la Organización Mundial de Salud (1:1.500) y 3,68% de todos los especialistas del país. Además de esto, 94,51% de los especialistas del Estado do Amazonas están concentrados en la capital, Manaus. Uno de los factores para este resultado es que el Cirujano-dentista (CD) busca establecerse cerca de los grandes centros urbanos, dejando algunas regiones desprovistas de profesionales<sup>24,25</sup>.

De este modo, cuando existe la imposibilidad de la contratación de estos profesionales ya especializados, deben haber incentivo al auto perfeccionamiento de los profesionales existentes.

Además de esto, debido a las características de la profesión militar, ocurre una gran alternancia en la disponibilidad de las diversas especialidades previstas, imponiendo dificultades en la convocación de estos profesionales por la 12<sup>a</sup> Región Militar (12<sup>a</sup> RM).

Los factores relacionados a esto son: la distante localización de la ciudad de Tabatinga/AM con relación a Manaus, atrayendo pocos profesionales especializados; la dificultad de acceso a las instituciones de enseñanza de Pos-graduación en Odontología; término del tiempo de servicio de militares temporarios; la salida de militares de carrera debido a las transferencias para otras localidades; y el número reducido de especialistas en la región Norte del país.

Dado que, hasta el presente momento, no existe un CEO en la ciudad de Tabatinga/AM<sup>26</sup>, este servicio especializado ofrecido por el HGuT se torna de fundamental importancia, según fue evidenciado en los resultados obtenidos de la colecta de datos de la presente investigación.

Con relación al género de los pacientes, se verificó que hubo un mayor predominio del segmento femenino, siguiendo una tendencia ya relatada por diversos estudios sobre la mayor utilización de los servicios de salud por las mujeres<sup>12,27,28</sup>.

Es importante resaltar que el presente estudio disoció algunos procedimientos de

mayor simplicidad como ejecutables por dentistas clínicos, enfatizando, así, los procedimientos verdaderamente especializados.

A pesar de no haber sido objeto en la fase de colecta de datos en esta investigación la cuestión socioeconómica de la población, esto posee estrecha relación con la condición bucal<sup>6,9,29,30</sup>. De la población del interior de la región Norte 29,1% presenta ingreso familiar de hasta R\$ 500,00 reales por mes y, 49,2% población entre R\$ 501,00 hasta R\$ 1.500,00 reales por mes<sup>9</sup>, valores inferiores a los vencimientos de un Cabo del Ejército Brasileiro<sup>31</sup>.

Esto es corroborado por otras investigaciones que relataron asociación de bajos ingresos mensuales, de hasta tres salarios mínimos, y bajo nivel de escolaridad como recurrente en las poblaciones que buscan atendimento, estando relacionados a la pérdida dental<sup>6,9,18,27,29,32</sup>.

En este contexto, se verificó que la necesidad por exodoncia fue mayor en los pacientes del SUS, presentando una diferencia estadísticamente significativa para los pacientes del FUSEX ( $p=0,014$ ). Ya la necesidad de cirugía para remoción de muela de juicio incluida/semi-incluida no presentó diferencia estadísticamente significativa, dado que también está asociada a la falta de espacio; dolores orofaciales; prevención de quiste dentígero; entre otros<sup>33,34</sup>.

Además de la gran demanda de los pacientes en este estudio por cirugía bucomaxilofacial (24,61%), se debe destacar la importancia de la presencia de la especialidad en el HGuT, debido a que es responsable por la ejecución de biopsia intra-oral para diagnóstico bucal y atendimento de traumatología de rostro en Tabatinga/AM, ya que no hay CEO implantado y la especialidad no es prevista en la UPA/Tabatinga<sup>26,35</sup>.

Los traumas de rostro causan una gran morbilidad, siendo la mandíbula el hueso más comúnmente fraturado<sup>36,37</sup>. Por este motivo, cuando hay ausencia de especialista en el HGuT, se torna imperativo derivar a estos pacientes a Guarnição de Manaus para tratamiento, aumentando la morbilidad, costo y el tiempo de conclusión del mismo.

La cuestión de los bajos ingresos asociados a las necesidades de tratamiento rehabilitador protético<sup>29</sup>, especialmente de PPR, observada en los pacientes del SUS (32,19%), así como la posibilidad de inserción en la atención básica de procedimientos relacionados con la fase clínica de la instalación de prótesis dentales elementares y de la disponibilidad de la confección de prótesis dentales parciales en los Centros de Especialidades Odontológicas<sup>10,18</sup>, corroboran la importancia de la implantación de un Laboratorio Regional de Prótesis Dental en la ciudad de Tabatinga/AM<sup>23</sup>, el cual subsidiaría el tratamiento de estos pacientes.

En este estudio, 27,75% de los pacientes necesitaban la reposición de pérdidas dentales por medio de prótesis parcial removible, índice similar a otra investigación<sup>38</sup>, en la cual 29,4% de los pacientes declaran necesidad de prótesis parcial removible.

Vale destacar que casi la totalidad de los pacientes del SUS atendidos en las especialidades de dentística y odontopediatría fueron provenientes de demanda espontánea, funcionando como escape a la atención primaria, dado que la dentística también ejecutó procedimientos básicos concomitantes como restauraciones simples (1 cara) de resina fotopolimerizable<sup>39,40</sup>. Esto evidencia dificultades en la organización de la demanda y principalmente en la cuestión de la referencia y contrarreferencia<sup>12,16,39-41</sup>.

Los pacientes del SUS presentaron necesidades de tratamiento especializado estadísticamente significantes, superiores para procedimientos relacionados a agravamientos de la enfermedad caries y mala higiene bucal que los pacientes del FUSEX. La asociación entre condiciones socioeconómicas, el acceso a la salud y a la educación, y mala calidad de vida, son importantes factores reconocidos para la modificación del riesgo de enfermedades, causando efectos devastadores sobre la salud bucal<sup>10,42,43</sup>.

La mayor facilidad en el acceso a los servicios de salud y disponibilidad de tratamiento especializado para los pacientes

del FUSEX son factores que contribuyen a la manutención de los elementos dentales afectados por problemas periodontales y confección de prótesis más elaboradas<sup>30,39,43</sup>.

Además de lo presentado, en el municipio de Tabatinga/AM, el acceso al agua de abastecimiento público floretada es deficiente. La relación entre el acceso al agua floretada y el mayor porcentaje de adolescentes libres de caries es frecuente<sup>44-46</sup>. Este hecho, asociado a la diferencia en el acceso a los servicios de salud; menor difusión de las medidas de promoción de salud bucal y al acceso a los dentífricos fluorados, contribuyen en la aclaración de las diferencias encontradas entre SUS y FUSEX, especialmente en la mayor necesidad de los pacientes del SUS para tratamiento endodóntico (26,18%), exodoncia (11,16%) y consecuente necesidad de prótesis parcial removible (32,19%).

La necesidad de tratamiento endodóntico fue mayor en los pacientes del SUS (26,18%), presentando resultado estadísticamente significativo ( $p=0,020$ ). Esta gran demanda está de acuerdo con la literatura especializada, la cual relata que el tratamiento endodóntico es una de las especialidades más buscadas en los CEOs, estando estos pacientes entre los que más consiguen recibir asistencia integral<sup>8,39,40</sup>.

La asociación entre condición socioeconómica y dolor en los dientes ha sido relatada y se destaca la caries dental como el motivo más frecuente de los problemas endodónticos<sup>32,42</sup>.

## CONCLUSIÓN

La proporción de pacientes del SUS atendidos es elevada (61%), demostrando la importancia del servicio de odontología del HGuT para la población de Tabatinga/AM.

Las especialidades previstas para el HGuT están más allá de las requeridas por la Ordenanza nro. 599/GM, de 23 de marzo de 2006, equiparándose a un CEO Tipo II por poseer cinco sillas odontológicas.

Fueron encontradas diferencias estadísticamente significativas entre las necesidades de los pacientes del SUS y FUSEX.

Para eliminar las derivaciones a la

Guarnição de Manaus para tratamiento, es imperativa la presencia constante del Cirujano Bucomaxilofacial en el HGuT, reduciendo la morbilidad y tiempo del tratamiento.

## REFERENCIAS

1. Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998. v. 2
2. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de média e alta complexidade no SUS. Brasília, DF: CONASS; 2007.
3. Jaccottet CMG, Barros AJD, Camargo MJB, Cascaes AM. Avaliação das necessidades de tratamento odontológico e da capacidade produtiva da rede de atenção básica em saúde bucal no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2009. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012; 21(2):333-40.
4. Chaves SCL, Cruz DN, Barros SG, Figueiredo AL. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(1):143-54.
5. Rodrigues LA, Vieira JDM, Leite ICG. Avaliação do fluxo de referência para um centro de especialidades odontológicas implantado em cidade de médio porte na região Sudeste. *Cad Saúde Coletiva*. 2013; 21(1):40-5.
6. Silva AF, Urdanetta M, Santos LMP. Acesso a serviços odontológicos do SUS em adultos no Entorno Sul do Distrito Federal, 2010-2011. *Tempus (Brasília)*. 2015; 9(2):75-90.
7. Herkrath FJ, Herkrath APCDQ, Costa LNBDS, Gonçalves MJF. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009. *Saúde Debate*. 2013; 37(96):148-58.
8. Laroque MB, Fassa AG, Castilhos ED. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013; 24(3):421-30.
9. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal, resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 116p.
10. 3ª Conferência nacional de saúde bucal; 2004; Brasília, DF. Relatório final. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. 148p.
11. Goes PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca Júnior GA, et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(Supl):s81-9.
12. Chaves SCL, Soares FF, Rossi TRA, Cangussu MCT,

- Figueiredo ACL, Cruz DN, et al. Características do acesso e utilização de serviços odontológicos em municípios de médio porte Ciênc Saúde Coletiva. 2012; 17(11):3115-24.
13. Figueiredo N, Goes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(2):259-67.
14. Bulgareli JV, Faria ET, Ambrosano GMB, Vazquez FL, Cortellazzi KL, Meneghim MC, et al. Informações da atenção secundária em Odontologia para avaliação dos modelos de atenção à saúde. *Rev Odontol UNESP*. 2013; 42(4):229-36.
15. Machado FCA, Silva JV, Ferreira MÂF. Factors related to the performance of Specialized Dental Care Centers. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(4):1149-63.
16. Souza GC, Lopes MLDS, Roncalli AG, Medeiros-Júnior A, Clara-Costa IC. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. *Rev Salud Pública*. 2015; 17(3):416-28.
17. Fernandes LS, Peres MA. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(6):930-6.
18. Barbató PR, Reis B, Freitas M. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(Supl 3):78-89.
19. Oliveira HM, Gonçalves MJF, Pires ROM. Caracterização da Estratégia Saúde da Família no Estado do Amazonas, Brasil: análise da implantação e impacto. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(1):35-45.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Amazonas: Tabatinga [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [citado em 12 mayo 2015]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=130406>.
21. Ministério da Defesa (Br). Exército Brasileiro. Secretaria Geral do Exército. Portaria nº 726, de 7 de outubro de 2009. Define a oferta básica de atendimento, em tempo de paz, de especialidades e áreas de atuações médicas, farmacêuticas e odontológicas nas Organizações Militares de Saúde do Exército e dá outras providências. *Bol Exército*. 9 out 2009; 40:7-9.
22. Ministério da Defesa (Brasil), Exército Brasileiro, Secretaria Geral do Exército. Portaria nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008. Aprova as Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38). *Bol Exército*. 7 mar 2008; 10:16-40.
23. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado em 12 ene 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599\\_23\\_03\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html)
24. Paranhos LR, Almeida Filho RP, Ricci ID, Castro R, Scanavini MA. Análise do mercado de trabalho odontológico na região norte do Brasil. *Rev Odontol*. 2009; 17(34):27-36.
25. Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. Maringá, PR: Dental Press International; 2010. 96 p.
26. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Centro de especialidade odontológica tipo I [Internet]. Brasília, DF: CNES; [201-] [citado em 10 jun 2015]. Disponível em: TabNet Win32 3.0: CNES - Estabelecimentos por nível de atenção - Amazonas.
27. Rezende RI, Mori AA, Gonçalves CL, Pavan AJ. Prótese dentária na saúde pública: resultados de um centro de especialidades odontológicas no município de Maringá - PR. *Rev Odontol UNESP*. 2011; 40(1):12-7.
28. Leitão RFA, Azevedo AC, Bonan RF, Bonan PRF, Forte FDS, Batista AUD. Fatores socioeconômicos associados à necessidade de prótese, condições odontológicas e autopercepção de saúde bucal em população idosa institucionalizada. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2012; 12(2):179-85.
29. Machado FCA, Costa APS, Pontes ALB, Lima KC, Ferreira MÂF. Dificuldades diárias associadas às próteses totais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(10):3091-100.
30. Boing AF, Bastos JL, Peres KG, Antunes JLF, Peres MA. Social determinants of health and dental caries in Brazil: a systematic review of the literature between 1999 and 2010. *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17(Suppl 2):102-15.
31. Presidência da República (Brasil). Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 de agosto de 2001. Dispõe sobre a reestruturação da remuneração dos militares das Forças Armadas, altera as Leis nos 3.765, de 4 de maio de 1960, e 6.880, de 9 de dezembro de 1980, e dá outras providências. Brasília, 2001. D.O.U., Brasília, DF, 01 set 2001 [citado em 10 ago 2015]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/mpv/2215-10.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/2215-10.htm).
32. Nassri MRG, Silva AS, Yoshida AT. Levantamento do perfil socioeconômico de pacientes atendidos na clínica odontológica da Universidade de Mogi das Cruzes e do tratamento ao qual foram submetidos: clínica endodôntica. *RSBO*. 2009; 6(3):273-7.
33. Farias JG, Santos FAP, Campos PSF, Sarmento VA, Barreto S, Rios V. Prevalência de dentes inclusos em pacientes atendidos na disciplina de cirurgia do curso de odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin*

Integr. 2003; 3(2):15-9.

34. Abdo EN, Naves MD, Mesquita RA. Should an asymptomatic un erupted mandibular molar be removed? RGO (Porto Alegre). 2012; 60(4):523-5.

35. Secretaria de Estado da Casa Civil (Amazonas). Lei nº 3952, de 04 de novembro de 2013. Dispõe sobre a criação da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h e Maternidade enfermeira Celina Villacrez Ruiz, na estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde – SUSAM e dá outras providências. DOEAM, Manaus, AM, 11 nov 2013; 32673:20.

36. Silva JLL, Lima AAAS, Melo IFS, Maia RCL, Pinheiro Filho TRC. Trauma facial: análise de 194 casos. Rev Bras Cir Plást. 2011; 26(1):37-41.

37. Santos CML, Musse JO, Cordeiro IS, Martins TMN. Estudo epidemiológico dos traumas bucomaxilofaciais em um hospital público de Feira de Santana, Bahia de 2008 a 2009. Rev Baiana Saúde Pública. 2012; 36(2):502-13.

38. Miotto MHMB, Almeida CS, Barcellos LA. Impacto das condições bucais na qualidade de vida em servidores públicos municipais. Ciênc Saúde Coletiva. 2013; 19(9):3931-40.

39. Chaves SCL, Barros SG, Cruz DN, Figueiredo ACL, Moura BLA, Cangussu MCT. Brazilian Oral Health Policy: Factors associated with comprehensiveness in healthcare. Rev Saúde Pública. 2010; 44(6):1005-13.

40. Saliba NA, Nayme JGR, Moimaz SAS, Cecilio LPP, Garbin CAS. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. Rev Odontol UNESP. 2013; 42(5):317-23.

41. Neves Junior O, Meneghim MC, Pereira AC. Estratégia da Saúde da Família em Manaus: uma

avaliação dos aspectos administrativos e operacionais. Odonto. 2012; 20(39):99-109.

42. Borges CM, Cascaes AM, Fischer TK, Boing AF, Peres MA, Peres KG. Dental and gingival pain and associated factors among Brazilian adolescents: an analysis of the Brazilian Oral Health Survey 2002-2003. Cad Saúde Pública. 2008; 24(8):1825-34.

43. Antunes JLF. Condições socioeconômicas em saúde: discussão de dois paradigmas. Rev Saúde Pública. 2008;42(3):562-7.

44. Narvai PC, Frazão P, Roncalli AG, Antunes JLF. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. Rev Panam Salud Pública. 2006; 19(6):385-93.

45. Gushi LL, Soares MC, Forni TIB, Vieira V, Wada RS, Sousa MLR. Cárie dentária em adolescentes de 15 a 19 anos de idade no Estado de São Paulo, Brasil, 2002. Cad Saúde Pública. 2005; 21(5):1383-91.

46. Rando-Meirelles MPM, Olivati FN, Franco DH, Bittar TO, Marques TCN, Sousa MLR. Comparação da experiência de cárie em moradores de dois municípios brasileiros com e sem a fluoretação das águas de abastecimento público. RECIIS (Online). 2016;10(4):1-10.

#### CONTRIBUCIONES

**Marco Antonio Lavorato de Almeida** participou em la investigación bibliográfica, cálculo de la muestra, examen clínico; colecta de datos, tabulación de los datos; análisis estadístico y redacción final. **Vanessa Fabiana Dei Santi Almeida** actuó en la investigación bibliográfica, selección de la muestra; examen clínico; colecta de datos y redacción del artículo.

#### Cómo citar este artículo (Vancouver)

Almeida MAL, Almeida VFDS. Necesidade de tratamento especializado de pacientes FUSEX / SUS, atendidos no Hospital de Guarnição de Tabatinga/AM. REFACS [Internet]. 2018 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 6(2):189-198. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

#### Cómo citar este artículo (ABNT)

ALMEIDA, M. A. L.; ALMEIDA, V. F. D. S. Necesidade de tratamento especializado de pacientes FUSEX / SUS, atendidos no Hospital de Guarnição de Tabatinga/AM. REFACS, Uberaba, MG, v. 6, n, 2, p. 189-198, 2018. Disponible en: <*agregar link de acceso*>. Citado en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

#### Cómo citar este artículo (APA)

Almeida, M. A. L. & Almeida, V. F. D. S. (2018). Necesidade de tratamento especializado de pacientes FUSEX / SUS, atendidos no Hospital de Guarnição de Tabatinga/AM. REFACS, 6(2), 189-198. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso* de *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.