

**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****Necesidad de tratamiento especializado de pacientes FUSEX / SUS, atendidos en el Hospital de Guarnição de Tabatinga/AM****Recebido: 04/04/2017****Aprovado: 22/12/2017****Publicado: 05/04/2018****Marco Antonio Lavorato de Almeida<sup>1</sup>  
Vanessa Fabiana Dei Santi de Almeida<sup>2</sup>**

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.

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.

1. Cirurgião Dentista. Especialista em Prótese Dental. Especialista em Implantodontia. Especialista em Saúde Coletiva. Mestrando em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0002-3146-3951 E-mail: m.lavorato@bol.com.br

2. Cirurgiã Dentista. Especialista em Endodontia. Especialista em Saúde Coletiva. ORCID: 0000-0002-9996-4496 E-mail: vdeisanti@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A avaliação do modelo de atenção em saúde vigente, o diagnóstico da condição oral e das necessidades de tratamento, são de fundamental importância como primeiro passo no planejamento em saúde bucal, permitindo estabelecer prioridades de ação e alocação de recursos de forma direcionada à melhoria das condições de saúde da população<sup>1-3</sup>.

Em países como o Brasil, o acesso à atenção odontológica apresenta profunda desigualdade, sendo necessária a formulação de políticas que visam ampliar acesso à prática restauradora especializada<sup>4-6</sup>.

A falta da devida referência dos usuários à atenção secundária induz a menos opções de tratamento, maior índice de exodontias e consequente edentulismo na população<sup>7,8</sup>. Isto se evidencia na faixa etária de 65 a 74 anos, apresentando porcentagem de usuários de prótese total de 63,1% para o Brasil e 64,5% para a região norte<sup>9</sup>.

A assistência odontológica pública no Brasil restringia-se quase que completamente aos serviços básicos, com os serviços odontológicos especializados correspondendo a não mais do que 3,5% do total de procedimentos clínicos odontológicos do SUS. O estabelecimento de adequados sistemas de referência e contrarreferência em saúde bucal ficava comprometido pela baixa capacidade de oferta dos serviços de atenção secundária e terciária<sup>5,10-12</sup>.

O papel do serviço de atenção secundária em saúde bucal corresponde tanto à oferta de tratamento em especialidades odontológicas quanto à elaboração de planos de tratamento pelos dentistas especialistas aos usuários referenciados, para que a realização do tratamento se proceda na atenção primária após a contrarreferência do caso. Desta forma, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são serviços de atenção secundária integrados ao processo de planejamento localregional que devem se constituir em unidades de referência para a Atenção Básica<sup>5,12-16</sup>.

A extração dentária é característica da atenção odontológica em saúde pública, em especial nos municípios que apresentam

piores indicadores socioeconômicos. Somente após a implantação dos CEOs, é que a endodontia e a prótese passaram a fazer parte das opções de tratamento oferecidas à população brasileira pelo serviço público. Estes Centros também devem oferecer alternativas de próteses dentárias parciais, pois a oferta de próteses totais como única possibilidade de reparação protética pode estimular a execução de extrações dentárias<sup>17,18</sup>.

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) nos municípios do Estado do Amazonas é classificada como insatisfatória em todo o estado<sup>19</sup>.

No estado do Amazonas, há oferta de poucos serviços públicos especializados em saúde bucal. Vale ressaltar que as características peculiares do Amazonas dificultam a expansão da rede assistencial de saúde nas cidades do interior do estado. O isolamento geográfico e a falta de recursos financeiros, que se concentram especialmente na capital Manaus, contribuem para o baixo desempenho e qualidade dos serviços de saúde, dificultando o estabelecimento de sistemas adequados de referência e contrarreferência em saúde bucal<sup>7,11</sup>.

O Hospital de Guarnição de Tabatinga passou a atender a população civil do município por meio do convênio 700.600/1982 entre o Comando Militar da Amazônia (CMA) e o Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo-se na unidade Hospitalar de referência para toda a vasta região Amazônica do Alto Solimões.

A Odontoclínica do Hospital de Guarnição de Tabatinga representa o único serviço odontológico especializado da microrregião do Alto Solimões, prestando atendimento odontológico especializado aos militares, seus dependentes (por meio do Fundo de Saúde do Exército – FUSEX) e aos usuários do SUS.

Desta forma, 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.

## MÉTODO

A pesquisa ocorreu nas instalações da Divisão de Odontologia do Hospital de Guarnição de Tabatinga/AM.

Este é um estudo descritivo, transversal e com uma abordagem quantitativa, utilizando uma amostra aleatória simples de 382 pacientes, representativa da população da cidade de 59.684 habitantes<sup>20</sup>, usuária potencial dos serviços em análise. Para o cálculo da amostra foi considerada uma confiabilidade de 95% e margem de erro de 5%.

Esta pesquisa está cadastrada na Plataforma Brasil e foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), observando os aspectos éticos disciplinados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

A coleta dos dados ocorreu em 2015 e consistiu na realização de um exame clínico intraoral, detectando as necessidades de tratamento especializado dos pacientes que participaram do estudo.

Os dados foram anotados em um formulário específico, com a base de cálculo consistindo na atribuição da presença ou ausência da necessidade de tratamento nas diversas especialidades odontológicas para cada paciente.

As necessidades globais foram somadas por especialidade e, então, distribuídas de forma numérica e percentual para o grupo usuários do Fundo de Saúde do Exército (FUSEX) e para o grupo de pacientes do SUS. As diferenças obtidas entre os grupos SUS e FUSEX foram submetidas à análise estatística pelo teste do Qui-quadrado.

Para a coleta de dados, foram utilizadas as especialidades clínicas previstas para o HGuT, determinadas pela Portaria nº 726, de 7 de outubro de 2009, da Secretaria Geral do Exército Brasileiro<sup>21</sup> e, por este motivo, não foram consideradas especialidades como radiologia oral e implantodontia.

Todos os procedimentos realizados em pacientes com idade inferior a 12 anos foram considerados na especialidade de

odontopediatria.

Para a especialidade de ortodontia foram considerados os pacientes até a idade limite de 17 anos, como preconizado pela Portaria nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008, da Secretaria Geral do Exército<sup>22</sup>, que Aprovou as Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38).

A necessidade de tratamento especializado foi considerada para os pacientes que apresentaram tanto necessidades de tratamento clínico e para tratamentos especializados concomitantes.

Os critérios de inclusão foram: ser brasileiro residente em Tabatinga/AM, de qualquer idade ou sexo, buscando tratamento odontológico no Hospital de Guarnição de Tabatinga de forma espontânea ou referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde do SUS.

Os critérios de exclusão foram: pacientes de emergência; pacientes maiores de 12 anos para a especialidade de odontopediatria; pacientes maiores que 17 anos para a especialidade de Ortodontia<sup>22</sup>; pacientes de outras nacionalidades e pacientes indígenas.

## RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as necessidades de tratamento especializado distribuído entre pacientes do SUS e FUSEX.

A maioria dos pacientes, 61%, era oriunda do SUS, enquanto 39% do FUSEX. A necessidade de tratamento especializado ocorreu em 89% dos pacientes, com maior necessidade no SUS (56%) que no FUSEX (33%), diferença estatisticamente significativa ( $p=0,026$ ), de acordo com o teste de qui-quadrado, apresentando uma OddsRatio de 2,05 e IC95% de 1,07-3,92.

Apenas 11% dos pacientes não necessitaram de procedimentos especializados. As mulheres representaram 55,5% dos pacientes totais (Tabela 2).

**Tabela 1.** Necessidade de tratamento especializado dos pacientes atendidos no HGuT, Tabatinga, AM, 2015.

Necessidade de Tratamento Especializado	Frequência de pacientes do SUS	Percentual de pacientes do SUS	Frequência de pacientes do FUSEX	Percentual de pacientes do FUSEX	Frequência Total de pacientes	Percentual Total de pacientes
SIM	214	56.0%	126	33.0%	340	89,0%
NÃO	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>

**Tabela 2.** Necessidades de tratamento especializado por Gênero dos pacientes atendidos no HGuT, Tabatinga, AM, 2015.

Necessidade de Tratamento especializado / Gênero	Frequência Gênero Masculino	Percentual Gênero Masculino	Frequência Gênero Feminino	Percentual Gênero Feminino	Frequência Total de pacientes	Percentual Total de pacientes
SIM	152	39.8%	188	49.2%	340	89.0%
NÃO	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>

Conforme a Tabela 3, o grupo de dependentes de militares representaram 63,8% dos pacientes e, os militares representando militares e dependentes. Verificou-se que os 36,2% do total deste grupo.

**Tabela 3.** Necessidade de tratamento especializado por Situação Militar dos pacientes atendidos no HGuT, Tabatinga, AM, 2015.

Necessidade de Tratamento especializado / Situação Militar	Frequência de pacientes Militares	Percentual de pacientes Militares	Frequência de pacientes Dependentes de Militar	Percentual de pacientes Dependentes de Militar	Frequência Total de pacientes	Percentual Total de pacientes
SIM	45	30.2%	81	54.4%	126	84.6%
NÃO	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>

A tabela 4 mostra as necessidades de tratamento nas especialidades. Vale destacar que um mesmo paciente pôde apresentar mais de uma necessidade especializada concomitante.

A distribuição das especialidades dentre SUS e FUSEX foi similar, com a seguinte ordem: prótese dentária; dentística; cirurgia bucomaxilofacial; endodontia; odontopediatria; periodontia; e ortodontia.

**Tabela 4.** Necessidades de tratamento nas especialidades odontológicas. Tabatinga, AM, 2015.

Especialidades	Frequência de pacientes do SUS	Percentual de pacientes do SUS	Frequência de pacientes do FUSEX	Percentual de pacientes do FUSEX	Frequência Total de pacientes	Percentual Total de pacientes
Prótese Dentária	109	46,78%	61	40,94%	170	44,50%
Dentística	81	34,76%	54	36,24%	135	35,34%
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial	63	27,04%	31	20,81%	94	24,61%
Endodontia	63	27,04%	28	18,79%	91	23,82%
Odontopediatria	56	24,03%	26	17,45%	82	21,47%
Periodontia	43	18,45%	21	14,09%	64	16,75%
Ortodontia	35	15,02%	12	8,05%	47	12,30%

As necessidades dos pacientes foram subdivididas nas diversas especialidades. As frequências e percentuais estão distribuídos dentro do grupo de pacientes do SUS, FUSEX e Total da amostra.

Houve um predomínio da necessidade de restaurações simples / 1 face (35,08%) sobre as posteriores complexas de resina fotopolimerizável, as quais representaram 23,30% das necessidades dos pacientes.

Um grande número de pacientes necessitava de remoção de cálculo supragengival (30,10%); Prótese Parcial Removível (27,75%); e tratamento

endodôntico (22,25%). Pacientes hígidos ou sem necessidades de tratamento representaram apenas 2,88% da amostra total.

A tabela 5 apresenta as diferenças estatisticamente significativas encontradas entre as necessidades dos pacientes do SUS e FUSEX, sendo utilizado o teste do qui-quadrado.

Houve maior necessidade de tratamento especializado no SUS para: prótese parcial removível ( $p=0,015$ ); gengivite ( $p=0,028$ ); tratamento endodôntico ( $p=0,020$ ); exodontia ( $p=0,014$ ).

**Tabela 5** – Diferenças estatisticamente significantes distribuídas nas diversas necessidades de tratamento especializado entre pacientes do SUS e FUSEX. Tabatinga, AM, 2015.

Necessidade de tratamento	PACIENTES		OR (IC95%)	P- valor
	SUS	FUSEX		
Prótese Parcial Removível superior ou inferior				
SIM	75(32,19%)	31(20,81%)	1,80	0,015*
NÃO	158(67,81%)	118 (79,19%)	(1,11-2,92)	
Gengivite				
SIM	26(11,16%)	7(4,70%)	2,54	0,028*
NÃO	207(88,84%)	142 (95,30%)	(1,07-6,03)	
Necessidade de tratamento endodôntico				
SIM	61(26,18%)	24(16,11%)	1,84	0,020*
NÃO	172(73,82%)	125 (83,89%)	(1,09-3,12)	
Necessidade de exodontia				
SIM	26(11,16%)	6(4,03%)	2,99	0,014*
NÃO	207(88,84%)	143 (95,97%)	(1,20-7,45)	

\* Teste do qui-quadrado

## DISCUSSÃO

O diagnóstico das condições de saúde bucal; das necessidades de tratamento da população, com sua ordem de prioridade; e o levantamento de informações relevantes com grupos étnicos específicos, têm sido relatado por diversos estudos como o primeiro passo fundamental no planejamento em saúde bucal, visando à determinação das necessidades de serviços e ações de saúde de média e alta complexidade<sup>1-3</sup>.

Isto contribui com a otimização dos custos e aumento da eficiência na realização dos atendimentos, permitindo que objetivos operacionais convirjam em direção à realidade sanitária dos cidadãos que utilizam esses serviços<sup>1,2</sup>.

Estando o HGuT inserido no atendimento à população civil de Tabatinga, por meio do Convênio entre 12<sup>a</sup> RM / SUS, torna-se importante uma comparação das especialidades previstas pela Portaria nº 726, de 7 de outubro de 2009, da Secretaria-Geral do Exército Brasileiro e as previstas para o atendimento a ser realizado em CEO. Neste contexto fica evidenciado que o HGuT possui capacidade potencial além da requerida pela Portaria no 599/GM, de 23 de março de 2006, apresentando cirurgia bucomaxilofacial, dentística, endodontia, periodontia, odontopediatria, ortodontia, prótese dentária e radiologia oral<sup>21,23</sup>.

Os serviços de diagnóstico bucal, de atendimento de emergência e Traumatologia ficam inseridos na especialidade de cirurgia bucomaxilofacial, assim como o atendimento a pacientes com necessidades especiais na especialidade de Odontopediatria. Desta forma, a oferta está muito além do mínimo proposto para o funcionamento de um CEO, que prevê os serviços de diagnóstico bucal, periodontia, cirurgia oral menor, endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais, equiparando-se a um CEO Tipo II por possuir cinco cadeiras odontológicas<sup>4,13,23</sup>.

Para o funcionamento em sua plenitude, há a necessidade da presença simultânea das diversas especialidades. O recompletamento dos profissionais tem se mostrado difícil, com a região norte concentrando apenas 3,73% do total de

cirurgiões-dentistas de todo o Brasil, relação CD/habitante com índice menor que o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (1:1.500) e 3,68% de todos os especialistas do país. Além disto, 94,51% dos especialistas do Estado do Amazonas estão concentrados na capital, Manaus. Um dos fatores para este resultado é que o Cirurgião-dentista (CD) procura se estabelecer perto dos grandes centros urbanos, deixando algumas regiões descobertas profissionalmente<sup>24,25</sup>.

Deste modo, quando da impossibilidade da contratação destes profissionais já especializados, devem ser dados incentivos ao auto aperfeiçoamento dos profissionais existentes.

Além disto, devido às características da profissão militar, ocorre uma grande alternância na disponibilidade das diversas especialidades previstas, impondo dificuldades na convocação destes profissionais pela 12<sup>a</sup> Região Militar (12<sup>a</sup> RM).

Os fatores relacionados a isso são: a distante localização da cidade de Tabatinga/AM com relação a Manaus, atraindo poucos profissionais especializados; a dificuldade de acesso às instituições de ensino de Pós-graduação em Odontologia; término do tempo de serviço de militares temporários; a saída de militares de carreira devido às transferências para outras localidades; e o número reduzido de especialistas na região Norte do país.

Uma vez que, até o presente momento, não existe um CEO na cidade de Tabatinga/AM<sup>26</sup>, este serviço especializado ofertado pelo HGuT torna-se de fundamental importância, conforme evidenciado nos resultados obtidos da coleta de dados da presente pesquisa.

Com relação ao gênero dos pacientes, verificou-se que houve um maior predomínio do segmento feminino, seguindo uma tendência já relatada por diversos estudos sobre a maior utilização dos serviços de saúde pelas mulheres<sup>12,27,28</sup>.

É importante ressaltar que o presente estudo dissociou alguns procedimentos de maior simplicidade como executáveis por

dentistas clínicos, enfatizando, assim, os procedimentos verdadeiramente especializados.

Apesar de não ter sido objeto na fase de coleta de dados nesta pesquisa a questão socioeconômica da população, isto possui estreita relação com a condição bucal<sup>6,9,29,30</sup>. Da população do interior da região Norte 29,1% apresenta renda familiar de até R\$ 500,00 reais por mês e, 49,2% população entre R\$ 501,00 até R\$ 1.500,00 reais por mês<sup>9</sup>, valores inferiores aos vencimentos de um Cabo do Exército Brasileiro<sup>31</sup>.

Isto é corroborado por outras pesquisas que relataram associação de baixa renda mensal, de até três salários mínimos, e baixo nível de escolaridade como recorrente nas populações que buscam atendimento, estando relacionados à perda dentária<sup>6,9,18,27,29,32</sup>.

Neste contexto, verificou-se que a necessidade por exodontia, foi maior nos pacientes do SUS, apresentando uma diferença estatisticamente significativa para os pacientes do FUSEX ( $p=0,014$ ). Já a necessidade de cirurgia para remoção de siso incluso/semi-incluso não apresentou diferença estatisticamente significativa, uma vez que também está associada à falta de espaço; dores orofaciais; prevenção de cisto dentígero; dentre outros<sup>33,34</sup>.

Além da grande demanda dos pacientes neste estudo por cirurgia bucomaxilofacial (24,61%), deve-se destacar a importância da presença da especialidade no HGuT, uma vez que é responsável pela execução de biópsia intra-oral para diagnóstico bucal e atendimento de traumatologia de face em Tabatinga/AM, já que não há CEO implantado e a especialidade não é prevista na UPA/Tabatinga<sup>26,35</sup>.

Os traumas de face causam grande morbidade, sendo a mandíbula o osso mais comumente fraturado<sup>36,37</sup>. Por este motivo, quando da ausência de especialista no HGuT, torna-se imperativo encaminhar a estes pacientes a guarnição de Manaus para tratamento, aumentando a morbidade, custo e o tempo de conclusão do mesmo.

A questão da baixa renda associada às necessidades de tratamento reabilitador

protético<sup>29</sup>, sobretudo de PPR, observada nos pacientes do SUS (32,19%), assim como a possibilidade de inserção na atenção básica de procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares e da disponibilização da confecção de próteses dentárias parciais nos Centros de Especialidades Odontológicas<sup>10,18</sup>, corroboram a importância da implantação de um Laboratório Regional de Prótese Dental na cidade de Tabatinga/AM<sup>23</sup>, o qual subsidiaria o tratamento destes pacientes.

Neste estudo, 27,75% dos pacientes necessitavam da reposição de perdas dentárias por meio de prótese parcial removível, índice similar a outra pesquisa<sup>38</sup>, na qual 29,4% dos pacientes declaram necessidade de prótese parcial removível.

Vale destacar que a quase totalidade dos pacientes do SUS atendidos nas especialidades de dentística e odontopediatria foram provenientes de demanda espontânea, funcionando como escape à atenção primária, uma vez que a dentística também executou procedimentos básicos concomitantes como restaurações simples (1 face) de resina fotopolimerizável<sup>39,40</sup>. Isto evidencia dificuldades na organização da demanda e principalmente na questão da referência e contrarreferência<sup>12,16,39-41</sup>.

Os pacientes do SUS apresentaram necessidades de tratamento especializado estatisticamente significativamente superiores para procedimentos relacionados a agravos da doença cárie e má higiene bucal do que os pacientes do FUSEX. A associação entre condições socioeconômicas, o acesso à saúde e à educação, e má qualidade de vida, são importantes fatores reconhecidos para a modificação do risco de doenças, causando efeitos devastadores sobre a saúde bucal<sup>10,42,43</sup>.

A maior facilidade no acesso aos serviços de saúde e disponibilidade de tratamento especializado para os pacientes do FUSEX são fatores que contribuem para a manutenção dos elementos dentários acometidos por problemas periodontais e confecção de próteses mais elaboradas<sup>30,39,43</sup>.

Acresce-se ao apresentado que no

município de Tabatinga/AM, o acesso à água de abastecimento público fluoretada é deficiente. A relação entre o acesso à água fluoretada com a maior porcentagem de adolescentes livres de cárie é frequente<sup>44-46</sup>. Este fato, associado à diferença no acesso aos serviços de saúde; menor difusão das medidas de promoção de saúde bucal e ao acesso aos dentifrícios fluoretados, contribuem no esclarecimento das diferenças encontradas entre SUS e FUSEX, sobretudo na maior necessidade dos pacientes do SUS para tratamento endodôntico (26,18%), exodontia (11,16%) e consequente necessidade de prótese parcial removível (32,19%).

A necessidade de tratamento endodôntico foi maior nos pacientes do SUS (26,18%), apresentando resultado estatisticamente significativo ( $p=0,020$ ). Esta grande demanda está de acordo com a literatura especializada, a qual relata que o tratamento endodôntico é uma das especialidades mais requisitadas nos CEOs, estando estes pacientes dentre os que mais conseguem receber assistência integral<sup>8,39,40</sup>.

A associação entre condição socioeconômica e dor nos dentes tem sido relatada e, destaca a cárie dentária como sendo o motivo mais frequente dos problemas endodônticos<sup>32,42</sup>.

## CONCLUSÃO

A proporção de pacientes do SUS atendidos é elevada (61%), demonstrando a importância do serviço de odontologia do HGuT para a população de Tabatinga/AM.

As especialidades previstas para o HGuT estão além das requeridas pela Portaria no 599/GM, de 23 de março de 2006, equiparando-se a um CEO Tipo II por possuir cinco cadeiras odontológicas.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as necessidades dos pacientes do SUS e FUSEX.

Para eliminar os encaminhamentos à Guarnição de Manaus para tratamento, é imperativa a presença constante do Cirurgião Bucomaxilofacial no HGuT, reduzindo a morbidade e tempo do tratamento.

## REFERÊNCIAS

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. Barbato 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 maio 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 jan 2016]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599\\_23\\_03\\_2006.html](http://bvsmms.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 Odonto*. 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, Sarmiento 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? *RG0 (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.

#### CONTRIBUIÇÕES

**Marco Antonio Lavorato de Almeida** participou da pesquisa bibliográfica, cálculo da amostra, exame clínico; coleta de dados, tabulação dos dados; análise estatística e redação final. **Vanessa Fabiana dei Santi Almeida** atuou na pesquisa bibliográfica, seleção da amostra; exame clínico; coleta de dados; e, redação do artigo.

#### Como citar este artigo (Vancouver)

Almeida MAL, Almeida VFDS. Necessidade de tratamento especializado de pacientes FUSEX / SUS, atendidos no Hospital de Guarnição de Tabatinga/AM. *REFACS [Internet]*. 2018 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 6(2):189-198. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artigo (ABNT)

ALMEIDA, M. A. L.; ALMEIDA, V. F. D. S. Necessidade 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. Disponível em: *<inserir link de acesso>*. Citado em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artigo (APA)

Almeida, M. A. L. & Almeida, V. F. D. S. (2018). Necessidade de tratamento especializado de pacientes FUSEX / SUS, atendidos no Hospital de Guarnição de Tabatinga/AM. *REFACS*, 6(2), 189-198. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.