

# ANÁLISE DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE ODONTOLOGIA

Luiz Gustavo Teixeira Martins<sup>1</sup>  
Jefferson Traebert<sup>2</sup>  
Fernanda Guglielmi Faustini Sônego<sup>3</sup>

## RESUMO

Analisar o sistema de referência e contra-referência em endodontia em um serviço público de odontologia. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado por meio de questionário estruturado, para investigar com usuários, a estratégia de encaminhamentos. Foram comparados encaminhamentos feitos por dentistas pós-graduados, em Residência Multiprofissional, àqueles que não possuíam pós-graduação na área. Os locais de estudos foram o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e as Estratégias Saúde da Família (ESF) dos bairros Paraíso, Ana Maria, Mineira Velha e São Simão. A amostra (n=40) foi composta pelos usuários, referenciados, e contra-referenciados de abril de 2011 a julho de 2012. Os dados obtidos foram analisados e avaliados pelo programa SPSS 18.0 para Windows. Foram estatisticamente significativas as questões que obtiveram  $p < 0,05$ . Dos usuários estudados, que finalizaram o tratamento, 82,4% foram encaminhados pelos pós-graduados e 60,9%, pelos sem pós-graduação. A média entre os dias do encaminhamento e o início do tratamento, foi de 5,4 dias (DP±4,1) e de 19,1 dias (DP±37,3) e entre os dias do início do tratamento e a conclusão do mesmo, foi de 80 dias (DP±32,7) e 73,8 dias (DP±32,7), respectivamente. O sistema de referência e contra-referência para a endodontia, na Odontologia Pública de Criciúma-SC foi resolutiva.

**Palavras-chave:** SUS. Assistência à saúde. Odontologia.

## 1 INTRODUÇÃO

A logística do sistema de referência e contra-referência entre as Unidades Básicas de Saúde e os Serviços Especializados tem sido um dos problemas no atendimento odontológico nas redes de saúde pública. Esse é um assunto discutido com frequência entre Equipe de Saúde Bucal (ESB) e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (GOES et al, 2012).

---

<sup>1</sup>Cirurgião-Dentista, Aluno do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL. Rua: Engenheiro Fiuza da Rocha, 580/501. Criciúma-SC. Fone (48) 96466699. [lgtdm@hotmail.com](mailto:lgtdm@hotmail.com)

<sup>2</sup>Cirurgião-Dentista, Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL. Avenida José Acácio Moreira, 787. Tubarão-SC. Fone (48) 36213363. [Jefferson.traebert@unisul.br](mailto:Jefferson.traebert@unisul.br)

<sup>3</sup>Cirurgiã-Dentista, Doutor, Docente do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense e tutora da Odontologia na Residência em Atenção Básica/Saúde da Família – UNESC. Rua: Dom Joaquim Domingos de Oliveira, 85/501. Criciúma-SC. Fone (48) 99934447. [fgfsonego@unesc.net](mailto:fgfsonego@unesc.net)

Para a área de saúde bucal, é necessária a utilização da avaliação em saúde para tomar as diferentes decisões, e realizar o reordenamento das políticas, dos programas e dos serviços de saúde. Outro desafio na área é unir essa tarefa ao constante monitoramento dos serviços para melhoria da qualidade, bem como a constante vigilância em saúde bucal, mesmo que haja na área da saúde bucal uma lacuna relativa à avaliação dos serviços públicos (GOES et al, 2012).

A avaliação implica em fazer julgamento de valor a respeito de intervenções ou de seus componentes, para subsidiar a tomada de decisões, por meio de um dispositivo que forneça informações válidas e verdadeiras. A necessidade de maximizar o uso dos recursos aplicados nos programas sociais fez com que a avaliação ganhasse importância na gestão pública (SCALVO; LACERDA; CALVO, 2010).

A avaliação poderia ser utilizada como uma prática sistemática na saúde para dar aos gestores informações necessárias para a intervenção, e as informações registradas nos serviços acabariam sendo utilizadas para a tomada de decisões. Essas informações poderiam constituir-se em uma base importante para o acompanhamento contínuo das ações de saúde. Nos últimos anos, observou-se no país o delineamento de uma política de institucionalização da avaliação da atenção básica com o objetivo de transformar a avaliação em uma estratégia de rotina na vida dos gestores e profissionais (SCALVO; LACERDA; CALVO, 2010).

Devido a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente - as ações na Rede de Atenção à Saúde vêm se reorganizando, ampliando e qualificando os serviços prestados, através das equipes de saúde bucal inseridos na Estratégia Saúde da Família, dos Centros de Especialidades Odontológicas e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), pautando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Os Centros de Especialidades Odontológicas são serviços de atenção secundária devendo se constituir em unidades de referência para a Atenção Básica, integrados ao processo de planejamento loco-regional que devem ofertar, minimamente, as especialidades de periodontia, endodontia, pacientes com necessidades especiais, diagnóstico bucal e cirurgia oral menor. Em função dos seus recursos físico-estruturais podem ser classificados em três tipos: Centros de Especialidades Odontológicas tipo I (três cadeiras odontológicas); Centros de Especialidades odontológicas tipo II (quatro a seis cadeiras Odontológicas); e, Centros de Especialidades Odontológicas tipo III (mais de sete cadeiras odontológicas). Devem funcionar 40 horas semanais, sendo o número de profissionais variável em função do tipo de Centro de Especialidades Odontológicas (FIGUEIREDO; GOES, 2012). Esse estudo tem como objetivo

analisar o sistema de referência e contra-referência, à especialidade de endodontia, na Odontologia Pública, do município de Criciúma/SC.

## 2 MÉTODO

Esta pesquisa é transversal observacional e do tipo descritivo. A abordagem que foi realizada para a pesquisa é de característica quantitativa, por meio de um questionário estruturado, elaborado para investigar junto aos usuários, como é realizado o sistema de referência e contra-referência na Odontologia da rede pública de saúde de Criciúma – SC, no período de abril de 2011 a julho de 2012.

Os locais destinados ao estudo foram: o Centro de Especialização Odontológica, que tem como habilitação a Portaria N°1336/GM, de 11 de agosto de 2005 e as Estratégias Saúde da Família nos bairros Paraíso, Ana Maria, Mineira Velha e São Simão.

Os critérios de inclusão no estudo foram referenciados para a especialidade de endodontia no CEO de Criciúma-SC e que foram referenciados pelo cirurgião dentista da ESF Paraíso, da ESF Ana Maria, da ESF São Simão e da ESF Mineira Velha os critérios de exclusão foram: pacientes encaminhados para outras especialidades do CEO que não seja endodontia; pacientes referenciados por cirurgião dentista de outras ESF do município de Criciúma - SC; pacientes que não consentirem participar do estudo.

A amostra foi universal (n = 40 usuários), não aleatória, composta pelo número de usuários encaminhados ao CEO e que foram referenciados à especialidade de endodontia, no período de abril de 2011 a julho de 2012. Foram 17 pacientes atendidos por cirurgiões dentistas residentes e 23 pacientes atendidos por cirurgiões-dentistas que não faziam parte do Programa da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família.

A pesquisa foi composta de momentos distintos: o primeiro momento foi da coleta de dados e análise dos prontuários odontológicos, dos pacientes, nas Estratégias Saúde da Família (ESF), dos bairros Paraíso, Ana Maria, São Simão e Mineira Velha e análise dos que foram encaminhados à especialização de endodontia no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), localizada no 24h da Próspera, bairro de Criciúma-SC. No CEO foram analisados, quais pacientes encaminhados previamente ao atendimento especializado, agendaram consultas e foram atendidos. O segundo momento foi realizado após a verificação dos pacientes referenciados à especialidade de endodontia no CEO, ocasião em que foi aplicado um questionário estruturado a 100% dos usuários encaminhados. Eles foram contatados por telefone, para explicação do estudo e solicitação do comparecimento dos

mesmos às ESF as quais pertenciam para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Após a assinatura do TCLE foi realizado a aplicação do questionário, elaborado pelo pesquisador, contendo doze perguntas objetivas, abordando: Qual a faixa etária do Sr.(a) que foi encaminhado (a) ao Centro de Especialidades Odontológica (CEO)?, Qual o grau de instrução do Sr.(a)?, Qual a renda mensal do Sr.(a)?, Qual foi a data em que o cirurgião dentista o encaminhou (referenciou) ao CEO para a realização do tratamento de canal?, Qual foi a data em que o Senhor (a) deu entrada no CEO, para a realização do tratamento de canal?, O tratamento de canal foi realizado em outro local que não tenha sido o CEO de Criciúma?, Se sim, qual foi o principal motivo?, Qual foi a data em que o senhor (a) concluiu o tratamento de canal?, Após a conclusão do tratamento no CEO o senhor (a) foi orientado a retornar ao cirurgião dentista da sua ESF para concluir o tratamento?, ) recebeu algum documento ou papel, ao finalizar seu tratamento no CEO, para ser entregue ao cirurgião dentista da ESF onde reside?, Quanto tempo após a conclusão do tratamento no CEO, o senhor (a) demorou a ser atendido pelo cirurgião dentista na ESF?, O senhor (a) ficou satisfeito com o sistema de encaminhamentos realizados para realizar o tratamento de canal no seu dente?

A partir da coleta de dados foi construído um banco de dados no software Microsoft Excel versão 2007, em seguida, o banco de dados foi exportado para o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 18.0. No programa de estatística SPSS 18.0 para Windows foi utilizado a Análise de Frequências para análise das porcentagens e para comparar média, em dias, entre o encaminhamento realizado pela ESF e a entrada no tratamento (Tto) no CEO, e os dias entre a entrada e a conclusão do tratamento foi utilizado o teste U Teste Mann-Whitney para duas Amostras. Foi considerada como estatisticamente significativa as questões que obtiveram  $p < 0,05$ .

Este trabalho seguiu aos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinque e da normativa nº 196/96 de Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina, recebendo aprovação sob número 133.765.

### **3 ANÁLISE DOS RESULTADOS**

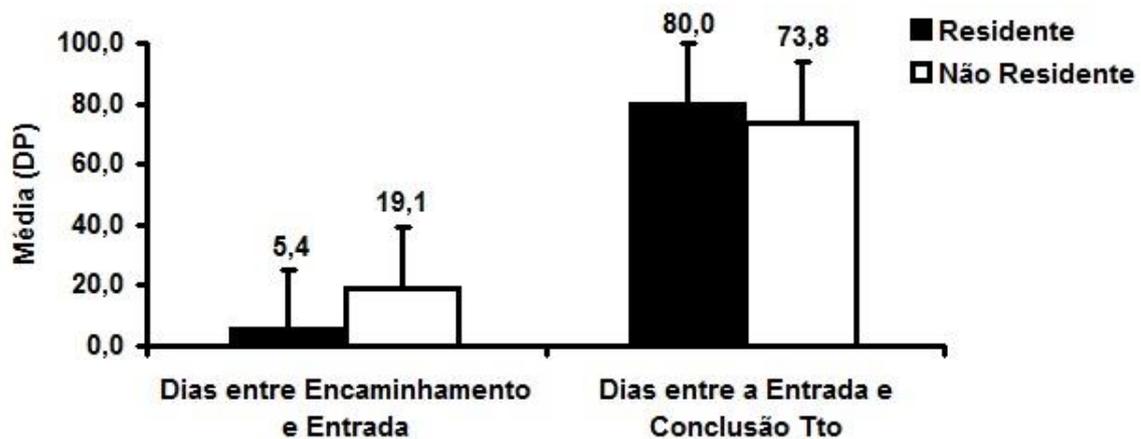
A amostra foi composta por dezessete (17) pacientes atendidos por cirurgiões-dentistas pós-graduados em Residência Multiprofissional (residente), sendo 35,3% deles adscritos à

ESF Ana Maria e 64,7% a ESF Paraíso e vinte e três (23) pacientes atendidos por cirurgiões-dentistas que não possuíam pós-graduação na área (não residente), sendo 52,2% adscritos a ESF Mineira Velha e 47,8% a ESF São Simão.

Em relação aos usuários referenciados, quanto à faixa etária, em sua maioria foi entre 15 a 20 anos (30,0%), seguido entre 31 a 40 anos (27,5%). Quanto a escolaridade, 35% deles possuíam o ensino médio incompleto e em relação a renda mensal a maioria possuía 3 salários mínimos, correspondendo a 37,5% da amostra.

Referente aos encaminhamentos dos cirurgiões dentistas, do total de 17 (100%) pacientes encaminhados pelos residentes, 14 (82,4%) iniciou o tratamento no CEO e foram até o final e 3 (17,6%) deram entrada ao tratamento, onde 2 finalizaram em outro lugar e 1 não finalizou. Dos 23(100%) pacientes encaminhados pelos não residentes, 14(60,9%) iniciou o tratamento e foram até o final, 8(34,8%) deram entrada mas ainda não finalizaram o tratamento e 1(4,3%) acabou não dando entrada ao tratamento.

A média entre os dias do encaminhamento realizado na ESF para o CEO e os dias entre o início do tratamento dos encaminhados pelos residentes foi de 5,4 dias (DP =  $\pm 4,1$ ) e pelos não residentes foi de 19,1 dias (DP =  $\pm 37,3$ ). Em relação aos dias entre o início do tratamento e a conclusão do mesmo, a média foi de 80 dias (DP =  $\pm 32,7$ ) para os residentes e de 73,8 (DP =  $\pm 32,7$ ) dias para os não residentes (Figura 1).

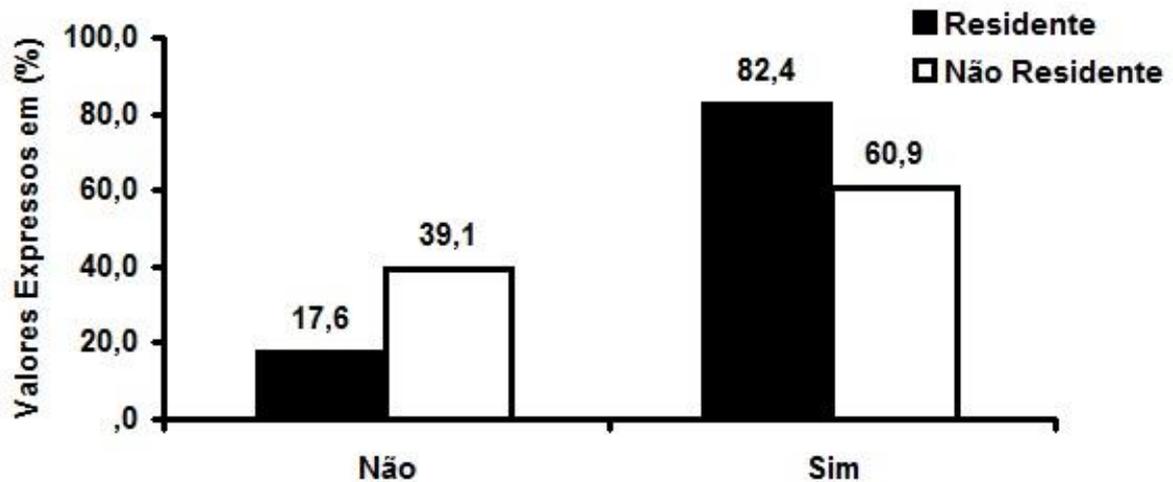


**Figura 1** – Média, em dias, entre o encaminhamento realizado pela ESF e a entrada no tratamento (Tto) no CEO, e os dias entre a entrada e a conclusão do tratamento - residente (n=14); não residente (n=14), Criciúma - SC, 2012.

Nota - Tratamento. Método Estatístico Empregado: Teste Mann-Whitney U para duas Amostras Independentes para a Comparação entre os grupos. Não houve diferença estisticamente significativa ( $p > 0,05$ ).

Fonte – A partir dos resultados da pesquisa de campo, 2013.

Quanto a finalização do tratamento, (14) 82,4% dos pacientes atendidos pelos residentes finalizaram o tratamento e dos não residentes apenas (14) 60,9% finalizaram o tratamento (Figura 2).



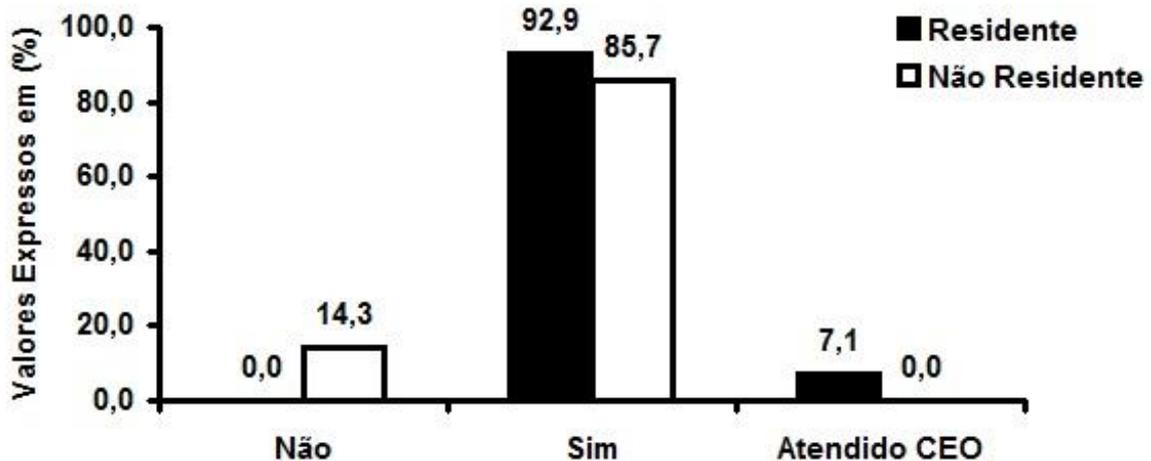
**Figura 2-** Paciente finalizou o tratamento no CEO - residente (n=14); não residente (n=14), Criciúma - SC, 2012.

Nota - Estatístico Empregado: Análise de Frequências do SPSS.

Fonte – A partir dos resultados da pesquisa de campo, 2013.

Os pacientes que não finalizaram o tratamento, dos encaminhados pelos residentes (2) 66,7% deram entrada no tratamento e dos não residentes (8) 88,9%. Destes, 100% acabaram não finalizando o tratamento e (3) 33,3% deles procuraram outro local para finalizar o tratamento.

Quando questionados em relação a conclusão do tratamento no CEO, (orientação para retornar a sua ESF para realizar a restauração final e recebimento da folha de contra-referência), os pacientes dos residentes, (15) foram orientados e receberam a folha em 92,9% dos casos, quanto aos não residentes (19) 85,7% foram orientados e receberam a folha (Figura 3).

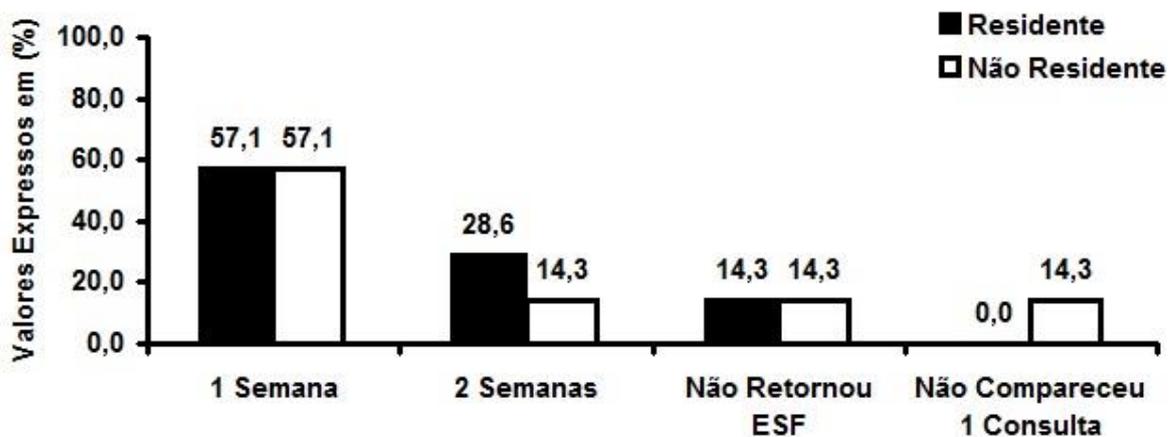


**Figura 3** - Encaminhamento do paciente do CEO para conclusão do tratamento na ESF, com a contra-referência em mãos - residente (n=14); não residente (n=14), Criciúma - SC, 2012

Not - Estatístico Empregado: Análise de Frequências do SPSS.

Fonte – A partir dos resultados da pesquisa de campo, 2013.

Em relação ao atendimento dos pacientes após encaminhamento do CEO para a ESF, 57,1% deles foram atendidos em 1 semana (Figura 4).

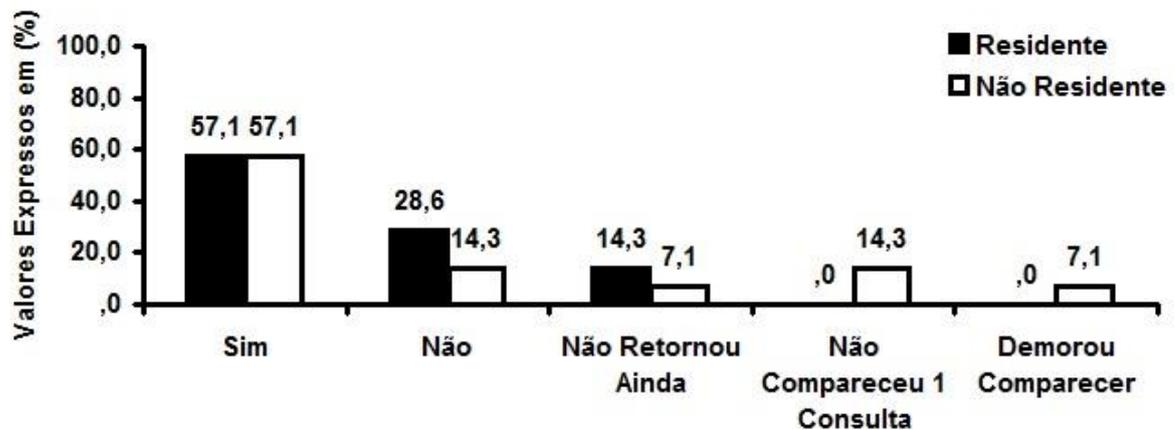


**Figura 4** - Tempo decorrido após o Encaminhamento do CEO para a ESF, Criciúma - SC, 2012.

Nota - Método Estatístico Empregado: Análise de Frequências do SPSS.

Fonte – A partir dos resultados da pesquisa de campo, 2013.

Quanto a finalização do tratamento na ESF, 100% dos pacientes de ambos os grupos foram encaminhados para a ESF. Em ambos os grupos, 8 pacientes (57,1%) terminaram o tratamento até o período final desta pesquisa (Figura 5).



**Figura 5** – Conclusão do tratamento na ESF, Criciúma - SC, 2012

Nota - Método estatístico empregado: análise de frequências do SPSS

Fonte – A partir dos resultados da pesquisa de campo, 2013.

Quanto a satisfação do atendimento deste 57,1% que finalizaram o tratamento em ambos os grupos, 7 pacientes (87,5%) relataram satisfação no tratamento e 12,5% mencionaram estar parcialmente satisfeito com o resultado do tratamento.

#### 4 DISCUSSÃO

No que concerne a caracterização da amostra e aos fatores sócio-demográficos, observa-se que os adolescentes/adultos jovens foram os que mais predominaram na busca por atendimento seguido de adultos entre 31 a 40 anos.

Quanto a escolaridade os avaliados possuem menos de 8 anos de estudo tendo uma renda familiar de 3 salários mínimos, o que tem sido confirmado em vários outros estudos sobre acessos aos serviços de saúde bucal (ROCHA; GOÉS, 2012, CHAVES et al, 2012, MOREIRA; NATIONS; ALVES, 2007).

Em estudo realizado para avaliar os fatores associados ao acesso aos serviços de saúde bucal em Campina Grande, Paraíba, confirmou os achados na literatura já dito em estudo que com o avançar da idade, ocorre uma redução do acesso das pessoas com mais idade aos serviços de saúde bucal (ROCHA; GOÉS, 2012).

Uma pesquisa que avaliou as características do acesso e utilização de serviços odontológicos em dois municípios de médio porte da Bahia, observou em ambos municípios que a busca pelo atendimento foi na idade entre 15-35 anos, a renda familiar dos usuários de até 1 salário mínimo e o grau de instrução variando entre 5 a 8 anos de estudo (CHAVES et al, 2012).

A condição bucal não permite apenas um registro quantitativo, mas possui também uma história vivida. Pessoas pobres, com baixa escolaridade e menor inserção no mercado de trabalho carregam marcas dentárias que exprimem a sua realidade social. Ser pobre e ter uma aparência bucal ruim aumentam as desigualdades existentes, pois contribui para a continuação do vicioso e subliminar ciclo do estigma, discriminação e exclusão social (MOREIRA; NATIONS; ALVES, 2007).

Apesar dos esforços feitos nos últimos anos, a distinção entre ricos e pobres no acesso aos serviços de saúde bucal é alta. Foi evidenciado através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios que 31% das pessoas com rendimento mensal familiar de até um salário mínimo afirmaram nunca ter feito uma consulta odontológica. A problemática da demanda pública aos serviços odontológicos ainda é elevada, o que gera uma demanda ao setor privado, sendo este responsável por uma parcela significativa da cobertura a esses serviços (ROCHA; GOÉS, 2012).

Nesta pesquisa, o número de pacientes encaminhados pelos não residentes foi superior, porém os que foram encaminhados pelos residentes aderiram ao tratamento, havendo menor desistência no decorrer do tempo de tratamento, entretanto não houve diferença estatisticamente significativa.

Em estudo realizado por Bender; Molina; Mello et al, 2010, aponta falhas na comunicação estabelecida com o usuário, desde uma inadequada orientação quanto à realização da consulta, ao aviso ao usuário sobre o agendamento. Também fizeram referências à dificuldade do acesso físico à consulta, quais sejam: a não compreensão por parte do usuário do endereço da consulta, a grande distância implicada no deslocamento e a localização geográfica da residência, acentuada por condições desfavoráveis climáticas.

Em relação a média de dias para iniciar o tratamento após o encaminhamento das ESF's ao CEO, os pacientes que foram encaminhados pelos residentes ficaram menos tempo esperando o tratamento comparado aos dos não residentes. O que demonstra uma resolutividade e organização para o início do tratamento, mesmo que a média entre o início e o término no atendimento tenha sido maior.

Em estudo realizado com 272 pacientes atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco quando investigado a questão da acessibilidade aos serviços odontológicos, a maioria das respostas dos usuários não corresponde a avaliações positivas. Para a questão sobre obtenção de uma vaga, apesar de 29,8% considerarem fácil obter uma vaga, 24,6% responderam ser difícil e 27,9%, muito

difícil, o que representou, após o somatório das duas últimas, 52,5% de avaliações negativas (LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010).

Em estudo citado anteriormente que teve como objetivo identificar fatores relacionados às ausências de usuários nas consultas especializadas referenciadas por uma Unidade Básica de Saúde e sua implicação para a Atenção Básica resgata como sugestão dos usuários o considerável período de tempo entre a consulta na Atenção Básica e a data agendada para a consulta na Atenção Especializada (BENDER; MOLINA; MELLO, 2010).

Os pacientes que foram encaminhados ao CEO pelos residentes tiveram uma resolutividade maior em relação ao tempo do início ao tratamento, o que supostamente pode ter influenciado na vontade em finalizar o tratamento. Os resultados encontrados comprovam que 14(82,4%) dos pacientes dos residentes que iniciaram o tratamento foram até o final o que difere dos não residentes, onde apenas 14(60,8%) finalizaram o tratamento.

O acompanhamento dos residentes do início ao fim do tratamento destes usuários, corroboram com os princípios do SUS principalmente em relação a resolutividade, definida como: a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível exigido pela sua complexidade (OLIVEIRA et al, 2008).

Aqueles 3 (33,3%) pacientes referenciados e que ainda não finalizaram o tratamento por algum motivo, procuraram outro local, além do CEO, para finalizar o tratamento, sendo que muitos destes procuraram clínicas particulares.

Em estudo realizado com 3391 adultos procurou estimar a prevalência do uso regular de serviços odontológicos por adultos e idosos em comunidade vulnerável e identificar fatores associados (MACHADO et al, 2012). A prevalência de uso regular de serviços privados foi aproximadamente o dobro quando comparada ao serviço público. O uso regular foi 43,0% maior nas instituições privadas que nas instituições públicas (OLIVEIRA et al, 2008). Não se pode deixar de considerar o fato de que os serviços privados ainda respondem por boa parcela do acesso aos serviços de saúde bucal (ROCHA; GOÉS, 2012).

Em estudo citado anteriormente nesta pesquisa, que avaliou as características do acesso e utilização de serviços odontológicos em dois municípios de médio porte da Bahia, observou que em ambos municípios mais de 75% usaram a ficha de referência, porém destes menos de 40% retornaram com a ficha de referência. Quanto ao tempo entre o agendamento e a consulta mais de 60% foi em 15 dias (CHAVES et al, 2012).

Outro estudo que procurou identificar fatores relacionados às ausências de usuários nas consultas especializadas referenciadas por uma Unidade Básica de Saúde e sua implicação

para a Atenção Básica menciona que o elevado tempo de espera na obtenção da consulta especializada foi apontado como um importante fator contribuinte à falta, motivo de constante reclamação por parte dos usuários durante a consulta na atenção básica (LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010).

Sabe-se que a satisfação do paciente precisa ser tão importante para a avaliação da qualidade do serviço como o desempenho e a administração dos sistemas de cuidados de saúde. As percepções dos usuários são extremamente necessárias para a avaliação da qualidade dos serviços. A avaliação do grau de satisfação dos usuários do sistema de saúde é um importante indicador a ser considerado no planejamento das ações (LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010; MOIMAZ et al, 2010).

## **5 CONCLUSÃO**

Pode-se concluir que o sistema dos encaminhamentos dos usuários da atenção primária para a secundária, especificamente para endodontia, foi resolutivo, os usuários foram esclarecidos e não apresentaram dúvidas em relação ao atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas, de Criciúma-SC. A grande parte dos profissionais realiza o encaminhamento de acordo com a estratégia de referência e contra-referência.

Quando o paciente foi bem orientado e realmente seguiu as orientações do profissional o tratamento foi resolutivo, comprovando a importância da educação em saúde na efetividade das ações. Os cirurgiões-dentistas com pós-graduação em Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família tiveram melhores resultados em relação à finalização do tratamento dos pacientes encaminhados por cirurgiões-dentistas que não cursam a especialização.

## ANALYSIS OF REFERALL AND COUNTER-REFERALL SYSTEM IN A PUBLIC DENTAL SERVICE

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the system of referall and counter-referall in endodontics in a service of public dentistry. **Methods:** It is a quantitative study, cross-sectional, descriptive study, conducted by means of a structured questionnaire, to investigate with users, the strategy of referrals. We compared referrals from dentists post graduates in Residence Multiprofessional, those who did not have post-graduate studies in the area. Were places of studies: the Center for specialized dental services (CEO) and Strategies Family Health (FHS) districts of Paradise, Ana Maria, Old Mining and Saint Simon. The sample (n= 40) was composed by the users, referenced, and against-referenced of April 2011 the July 2012. The sample (n= 40) was composed by the users, referenced, and against-referenced of April 2011 the July 2012. The data obtained were analyzed and evaluated by SPSS 18.0 for Windows. Were statistically significant issues that obtained  $p < 0.05$ . **Results:** Of the users studied, who completed the treatment, 82.4 % were referred by post-graduates and 60.9 %, by without post-graduation. The average between the days of the routing and the beginning of treatment was 5.4 days ( $SD \pm 4.1$ ) and 19.1 days ( $SD \pm 37.3$ ) and of 19.1 days ( $SD \pm 37.3$ ) and among the days of initiation of treatment and the conclusion of same, was 80 days ( $SD \pm 32.7$ ) and 73.8 days ( $SD \pm 32.7$ ), respectively. **Conclusion:** The system of referall and counter-referall to the endodontics, Dental in Public of Criciuma-SC was resolutive.

**Keywords:** SUS. Health care. Dentistry.

### REFERÊNCIAS

BENDER, A. S.; MOLINA, L. R.; MELLO, A. L. S. F. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 11, n. 2, p. 56-65, 2010.

CHAVES, S. C. L. et al. Características do acesso e utilização de serviços odontológicos em municípios de médio porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3115-3124, 2012.

FIGUEIREDO, N.; GÓES, P. S. A. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 259-2009, 2012.

GOES, P. S. A. et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. S81-S89, 2012.

LIMA, A. C. S.; CABRAL, E. D.; VASCONCELOS, M. M. V. B. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 991-1002, 2010.

MACHADO, L. P. et al. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos e idosos em região vulnerável no sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 526-33, 2012.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4. P. 1419-1440, 2010.

MOREIRA, T. P.; NATIONS, M. K.; ALVES, M. S. C. F. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1383-1392, 2007.

OLIVEIRA, D. C. et al. A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 197-206, 2008.

ROCHA, R. A. C. P.; GÓES, P. S. A. Comparação do acesso aos serviços de saúde bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2871-2880, 2012.

SCALCO, S. V.; LACERDA, J. T.; CALVO, M. C. M. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 603-614, 2010.

Submetido em: 01/10/2013  
Aceito para publicação em: 02/01/2014