



A IMPORTÂNCIA DO EXAME COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autor: Rafael Baia Carvalho Campos
Orientadora: Dra. Samantha Peixoto Pereira

Curso: Odontologia **Período: 9º** **Área de Pesquisa: Área da Saúde**

Resumo: Houve um grande avanço nas políticas públicas de saúde desde a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), apesar disso, é necessário o aprimoramento dessas ações, bem como a implementação de políticas que favoreçam o trabalho dos profissionais de saúde, em especial o Cirurgião-dentista, no processo de assistência à saúde. Para tanto, o presente estudo se dedicou a identificar os principais exames complementares de diagnóstico aplicados na odontologia privada, e analisando as reais necessidades desses exames no SUS. Para isso, utilizou-se da pesquisa bibliográfica, com o método qualitativo a partir da revisão da literatura existente, a fim de obter o melhor entendimento para a implementação desses exames na rede pública de saúde.

Palavras-chave: SUS - Sistema Único de Saúde. Exames Complementares de Diagnóstico. Atenção Primária. ESF - Estratégia de Saúde da Família.

1. INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) se deu a partir de 1988, sendo um grande avanço para a população brasileira. Este sistema possui como diretrizes os princípios de Igualdade, Universalidade, Integralidade e Equidade. Apesar da criação do SUS, a Odontologia continuou sendo uma área de difícil acesso, entretanto, no ano 2000 na portaria nº 1.444/GM de 2000, foram criadas ações direcionadas à atenção odontológica, com a implementação do Cirurgião-dentista no Programa de Saúde da Família (PSF) (SOUSA & HAMANN, 2009).

Diante da implementação do Cirurgião-dentista no PSF, ocorreu a possibilidade de aumentar o acesso da população aos atendimentos odontológicos, através de ações que executassem as práticas de saúde bucal na Atenção Primária, melhorando o acesso à esse direito universal no Brasil. No ano de 2006, o Programa de Saúde da Família (PSF) foi consolidado se transformando em Estratégia de Saúde da Família (ESF), que visa solidificar o programa que executa as ações da Atenção Primária à Saúde, além de priorizar a proteção, promoção à saúde da família, do indivíduo e da comunidade de forma contínua e integral (BRASIL, 2006).

O ESF- Estratégia de Saúde da Família deve ser composto por equipes que cuidam da prevenção e promoção da saúde, dedicados a uma unidade local, por comunidades, bairros, distritos ou regiões, de acordo com a quantidade de pessoas atendidas por unidade. As equipes básicas do ESF são compostas por médicos, por enfermeiros, por técnicos ou auxiliares de enfermagem, por cirurgião-dentista, por técnicos em saúde bucal ou auxiliares de saúde bucal, pelos agentes comunitários de saúde ou outros profissionais, a julgar pela necessidade da situação epidemiológica de cada localidade (BRASIL, 2012).

Se tratando da área odontológica, compete ao cirurgião-dentista a prevenção, proteção e a promoção da saúde bucal dos pacientes do ESF de sua área. Esse

trabalho é realizado, além do atendimento clínico nos consultórios, através de atividades programadas (BRASIL, 2012), a partir de palestras, visitas, podendo ser domiciliares ou em grupos, como escolas.

Posto isso, é notório que as políticas de saúde implementadas no Brasil foram um grande avanço, entretanto é sabido, também, que há necessidade de aprimoramento dessas políticas, inclusive com a implementação de procedimentos e complementos para melhorar o processo de prevenção e promoção à saúde.

Antes de realizar procedimentos odontológicos, o cirurgião-dentista deve realizar uma boa anamnese do paciente para buscar atendê-lo da melhor e mais efetiva maneira. Contudo, a realização de exames complementares clínicos, laboratoriais ou de imagem, oportunizam o aprimoramento da assistência à saúde, bem como diagnósticos mais efetivos ao assistido.

A importância dos exames complementares na atenção primária à saúde do SUS é uma ferramenta de extrema necessidade e relevância, sendo que, com esta ferramenta é possível encontrar diversos problemas que poderiam ter sido evitados, e que ali seriam tratados (BRASIL, 2013).

O presente estudo se propõe a identificar os principais métodos e exames aplicados nos procedimentos odontológicos, bem como abordar a importância do exame complementar na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde durante os tratamentos odontológicos, o qual se justifica pela análise da necessidade da implementação de políticas que promovam a efetivação dos exames complementares de diagnóstico de forma gratuita na Atenção Básica do SUS.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

2.1.1. Principais exames complementares de diagnóstico aplicados nos procedimentos Odontológicos no SUS

A atenção primária à saúde no Brasil é aplicada pelo Sistema Único de Saúde, no setor de Atenção Básica, por meio do ESF que mudou o sentido deste serviço adquirindo um senso estrito preventivo, incluindo medidas de desenvolvimento de um estágio patológico, incluindo todas as medidas, entre elas as terapias definitivas, limitando a progressão das doenças em todos e, quaisquer, estágios (STARFIELD *et al.*, 2008).

De acordo com Arena *et al.*, (2014), “a solicitação adequada de exames complementares pelos médicos de família tem sido requerida”, isso demonstra sua notória relevância e contribuição nos atendimentos médicos e de outras assistências de saúde, pertencentes inclusive às equipes multiprofissionais da saúde da família. No entanto, devido a distorções ocorridas em exames complementares de diagnóstico, desencadeou-se uma super valorização da prática excessivamente tecnicista, passando a ser questionados os aspectos relacionados ao processo de saúde-doença, considerando as dimensões biopsicossociais, a compreensão e a utilização adequada do método clínico, e os efetivos resultados da prática médica (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Isso proporcionou um novo panorama na formação dos profissionais de medicina e odontologia, provocando uma mudança proposta pelo Ministério da Educação para os cursos de medicina e odontologia do país, por meio da Resolução nº 3 de 2014, que garante a promoção a saúde de pacientes em suas principais

diversidades, devendo se concretizar conforme o que diz o inciso III do art. 5º e do art. 6º:

III - qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico, que conduz o seu fazer, nas melhores evidências científicas, na escuta ativa e singular de cada pessoa, família, grupos e comunidades e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes [...]

Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões (BRASIL, 2014, p. 2).

Os exames complementares são necessários para esclarecer e formar um diagnóstico clínico da condição patológica do paciente. No entanto, mesmo diante das necessidades reais do indivíduo, pode haver um excesso de solicitação desses materiais, tornando-se desnecessários, dependendo da relação entre o paciente, e o Cirurgião-Dentista (MENDES, 2012).

2.1.2. Importância da Anamnese e Exames Cardiológicos em Cirurgias e Tratamentos Odontológicos

A anamnese é um exame indispensável no atendimento odontológico, à qual deve preceder qualquer procedimento clínico ou cirúrgico. Este exame é responsável por identificar as principais queixas do paciente, seu histórico clínico, doenças progressas e as comorbidades (AMORIM *et al.*, 2016).

De acordo com Benseñor (2013), a anamnese é a principal responsável pela maioria dos diagnósticos de atendimento, sendo uma estimativa de 82,5% dos diagnósticos. Portanto, o mesmo permite que doenças sejam identificadas ainda seus estágios iniciais, especialmente aquelas que poderiam levar o paciente a óbito. Todavia, é sabido que a anamnese exclusivamente não pode ser o único parâmetro de diagnóstico, necessitando do exame clínico e exames complementares para o fechamento da hipótese diagnóstica.

Para tanto, a anamnese deve ser detalhada, portanto, necessário para identificação em casos de interferências cardiológicas, saber do tempo decorrido desde o infarto, a presença de algum tipo de cardiopatia, seja prévia ou posterior ao infarto, e sintomas como dor no peito. Desta forma, estes pacientes podem ser portadores e estar sob tratamento médico de condições sistêmicas, o que implica em cuidados específicos durante o atendimento odontológico (ESTEVES *et al.*, 2011).

O estudo de Teixeira *et al.*, (2008), afirma através de uma revisão de literatura que os pacientes com comprometimento cardiovascular necessitam de uma minuciosa anamnese, tanto pelo profissional que realizará o procedimento odontológico quanto pelo médico do paciente, avaliando suas condições cardiológicas, aferindo pressão e tendo um acompanhamento multiprofissional.

Um atendimento individualizado para um portador de comprometimentos cardiovasculares e muito importante, assim como o planejamento da consulta deve

ser realizado de forma a beneficiar o paciente, diminuindo riscos de contaminação, tempo no consultório e estresse (RHODUS; LITTLE, 2003).

Nos casos de paciente cardíaco o exame complementar deve ter a função de avaliar a fase pré-operatória e ser capaz de estimar possíveis riscos decorrentes do procedimento cirúrgico em cada paciente e, se possível, orientar condutas que possam minimizá-los. Esta estimativa de risco é importante para oferecer ao cirurgião/equipe e paciente/família informações que devem ser levadas em conta na comparação entre possíveis benefícios e malefícios do procedimento em cada caso (LOUREIRO; FEITOSAFILHO, 2014).

Entre os exames complementar recomendados numa avaliação pré-anestésica, para cardíacos está o eletrocardiograma (ECG). Muitas dúvidas existem quanto à sua realização pré-operatória rotineira naqueles indivíduos absolutamente assintomáticos. Nessas circunstâncias, é indicado, na maioria das vezes, em função da idade dos doentes. Contudo, mesmo assim, é grande a variedade de opiniões sobre a partir de que idade o ECG pré-operatório deva ser solicitado rotineiramente (NASCIMENTO JUNIOR; CASTIGLIA, 1998).

No caso da odontologia, as variações da pressão arterial e da frequência cardíaca durante o procedimento de exodontia podem ser atribuídas ao estresse causado pelo ato cirúrgico, uma vez que mesmo antes da administração do anestésico local com vasoconstritor já houve um aumento da pressão sistólica e da frequência cardíaca, assim como ocorre um declínio gradual desses valores com a finalização do procedimento (FERRAZ *et al.*, 2013).

O odontólogo deve ficar atento aos sinais vitais do paciente prestes a se submeter a uma cirurgia. O exame complementar nestes casos pode dar segurança ao profissional ao deparar com o paciente com ansiedade que é um sentimento comum aos pacientes submetidos a tratamento odontológico, é um fenômeno de resposta a alguma ameaça, sendo relacionada com o medo e a dor. Esse desconforto, por sua vez, é refletido em alterações comportamentais e fisiológicas, sendo que estas são importantes no estado geral do paciente, uma vez que são refletidas em seus sinais vitais (COSTA *et al.*, 2012), garantindo maior tranquilidade tanto ao paciente e certeza de um tratamento eficaz ao profissional da odontologia.

2.1.3. Exames histopatológicos como complemento de diagnóstico Odontológico

Os exames histopatológicos, como a Biópsia são de grande importância como complementar na formação de diagnóstico de problemas odontológicos em pacientes do Sistema Único de Saúde, sendo um procedimento de elucidação diagnóstica através da remoção de um tecido vivo para exame macro e microscópico envolvendo o processamento laboratorial do material coletado, visando diagnosticar alguma alteração do material pesquisado (SANTANA FILHO *et al.*, 2005).

Segundo Leonel, (2002):

“o processo de diagnóstico é um desafio constante na vida dos profissionais que atuam na área de saúde. Independentemente da região anatômica, o exame clínico, muitas vezes, não é suficiente para se obter um diagnóstico preciso” (LEONEL, 2002, p.21).

Entre os exames complementares que podem ser utilizados pelos odontólogos o histopatológico que se transformou em uma importante ferramenta para o cirurgião,

pois, juntamente com os dados clínicos, o auxilia a decidir a sua conduta para o tratamento de seus pacientes, podendo também usar a tomografia computadorizada (JONES, 2006).

2.1.4. A Importância dos Exames de Imagem no SUS e seus Benefícios

Os exames de imagem foram, a partir das décadas de 70 e 80 um dos maiores avanços entre os exames diagnósticos causando um impacto tremendo na medicina e outras áreas da saúde, esses exames são, até hoje as principais fontes de informação diagnóstica, segundo Mota (2018). Ainda de acordo com o autor a partir da implementação dessas tecnologias os tratamentos de saúde não seriam mais os mesmos.

Entretanto é preciso agir de forma responsável com esse tipo de exames, uma vez que além de seus inúmeros benefícios é possível identificar que a excessividade do uso dos exames como o Raio X, Ressonância magnética e a tomografia computadorizada expõe os envolvidos (profissionais e pacientes) a uma radiação que a longo prazo pode ser prejudicial (MOTA, 2018).

O SUS acolheu o serviço radiodiagnóstico a partir da publicação da Portaria Ministerial 453/98, que regulamentou o papel da vigilância sanitária como autoridade reguladora do radiodiagnóstico no País (BRASIL, 1998).

Apesar da aprovação pelo SUS da aplicação radiológica, existem contraindicação de sua utilização quando a utilização de técnicas e equipamentos inadequados resultam na administração de doses elevadas nos pacientes, inclusive em crianças, chegando-se a encontrar valores 43 vezes maiores do que os níveis de referência para diagnóstico (AZEVEDO *et al.*, 2005).

2.1.5. O Raio X no tratamento odontológico

Em um estudo onde foram analisados 3.100 prontuários clínicos de pacientes atendidos em uma Faculdade de Odontologia do Brasil, publicado no ano de 2014, relatou que a necessidade de extração dentária e presença de dor foram os motivos mais relatados pelos pacientes para buscar o atendimento odontológico na atenção primária na clínica da faculdade e que para diagnóstico das causas e bom tratamento era importante exame de imagem complementar (MOURA *et al.*, 2014).

Quando se trata de crianças, a radiografia panorâmica também apresenta inúmeras vantagens quando comparadas ao exame radiográfico intraoral periapical, entre elas a possibilidade do exame dos arcos dentários em apenas uma única tomada radiográfica, a facilidade da execução da técnica e a baixa dose de radiação recebida pelo paciente. Entretanto, a radiografia panorâmica não substitui as técnicas radiográficas convencionais, uma vez que se apresenta com menor grau de detalhamento da imagem radiográfica (CECCHI, 2003).

Segundo Rezende (2006), ao citar um dos textos da Organização Mundial de Saúde sobre exames de imagem, propõe que expor o paciente à uma série de exames custos e de risco, especialmente, quando são desnecessários e inaceitável. Os Exames complementares são oportunos quando seu resultado é importante ao diagnóstico por isso a utilização de exames deve ser ponderada.

Na odontologia os exames de imagem evitam que os exames clínicos sejam tão invasivos, bem com a abertura desnecessária de um dente ou para verificar a estrutura anatômica deste. Com a perda da polpa vital, as utilizações de imagens radiográficas no tratamento endodôntico são de grande relevância para diagnosticar

meca receptoras são perdidas, permitindo que maiores cargas sejam aplicadas sobre o dente durante a mastigação, podendo gerar a fratura radicular (ZUZA; TOLEDO, 2002).

Conforme Gartner e Goldenbeerg (2009), relata em seu trabalho que entre as radiografias mais utilizadas na Odontologia está a panorâmica, que por sua vez é:

Um exame complementar importante na fase da dentadura mista, pois ela permite visualizar o desenvolvimento intraósseo dos germes dentários permanentes e identificar anomalias dentárias de desenvolvimento, o que possibilita ao profissional analisar se a cronologia, a sequência e o local de erupção dos dentes permanentes estão corretos ou se há desvios no padrão normal (GARTNER; GOLDENBERG 2009, p.108).

Diante disto, podemos entender que os benefícios dos exames de imagem são indispensáveis no exercício da odontologia. Contudo é necessário que o requerimento deste tipo de exame seja ponderado para que não traga mais riscos a saúde e integridade física do paciente.

2.1.6. Tomografia computadorizada e seus benefícios na odontologia

A tomografia computadorizada pode ser um grande instrumento de diagnóstico e ajudar a realização de um tratamento correto do elemento dental envolvido, além de ser um método não invasivo é também rápido, fidedigno e de alta precisão diagnóstica. É um sistema que permite visualização imediata das lesões cranianas, sem qualquer risco para o paciente e sem a necessidade de internação (ARELLANO, 2001).

Para o mesmo autor, a tomografia computadorizada é considerada o método de escolha para a imagem das estruturas ósseas. Ela é um método radiológico que permite obter a reprodução de uma secção do corpo humano com finalidade diagnóstica.

Nos procedimentos odontológicos a tomografia computadorizada tem sua relevância por trazer um destaque na imagem do que se precisa para o procedimento. Este exame possibilita ao profissional ver apenas o corte da secção de interesse dispensando as demais áreas do órgão ou dente, além disso permite avaliar com maior precisão os detalhes da estrutura anatômica e promover um diagnóstico mais fidedigno (MOTA, 2018).

A tomografia computadorizada identifica o processo patológico e possibilita sua reconstrução em três dimensões auxiliando o cirurgião no plano de tratamento. Ela permite a detecção do conteúdo do espaço patológico (exemplo: sangue, lesão cística, tumor) antes da realização de um procedimento invasivo. A tomografia computadorizada pode ser usada para identificar perfuração da cortical óssea ou invasão em tecidos moles adjacentes, pode registrar linfonodos regionais nos casos de estadiamento de tumores malignos (PARKS, 2000). Além disso, segundo Schuller (1996) a tomografia possibilita a avaliação de cistos odontogênicos e a localização de corpos estranhos, definindo a morfologia e extensão de lesões císticas.

2.1.7. A necessidade do exame complementar de diagnóstico

A Médico-dependência dos exames complementares pode ocorrer devido à pressão para que os atendimentos sejam cada vez maiores, limitando o tempo para a

consulta médica, fazendo com que os profissionais de saúde fiquem cada vez mais dependentes dos resultados desses exames (MORRISON, 2013).

Com indicação da necessidade de adotar um trabalho multidisciplinar que facilita o manejo do cuidado com o paciente, evitando assim, a solicitação de exames sem necessidade, deixando de onerar o sistema público de saúde (MENDES, 2012). É preciso destacar que a procura excessiva dos pacientes por exames advém do seu desconhecimento sobre as repercussões que o exame desnecessário pode ocasionar para a saúde e para o sistema de saúde, e atribuem a si o papel de discutir essa temática com os pacientes, como demonstrado na seguinte fala: "[...] essa tarefa de fazer com que o paciente compreenda a questão dos critérios, eu considero uma tarefa médica [...] (FIGUEIREDO *et al.*, 2017) pois muitas vezes se torna mais fácil para o profissional pedir o exame do que explicar para o paciente por que ele não é necessário (YOU *et al.*, 2009).

Por outro lado, de acordo com Maria Fernanda Santos Figueiredo e outros autores (2017):

Os médicos recebem a pressão do gestor para diminuírem a sua solicitação, devido ao número limitado dos exames disponíveis no sistema público de saúde e aos custos decorrentes dessa prática para o serviço. Contudo, os discursos dos entrevistados contrastam em relação a tal influência. Para alguns participantes, na maioria das vezes, a influência da gestão não interfere em sua decisão, já que a solicitação dos exames é de responsabilidade do médico e a garantia de realização dos mesmos é que é função da gestão. Porém, um dos médicos pesquisados referiu ceder à demanda do gestor com interesses políticos, por temer por seu emprego. Esta situação decorre da fragilidade dos vínculos empregatícios existentes na APS, geralmente realizados por contratos sem muitas garantias trabalhistas ou assistenciais e pela instabilidade profissional, devida às influências políticas no processo de demissão e contratação do trabalhador (FIGUEIREDO *et al.*, 2017, p.738).

Para Siström (2012), é imprescindível considerar que os custos dos serviços de saúde devem ser monitorados por todos os agentes envolvidos, ou seja, o médico, o gestor de saúde e o Estado, formulador das políticas públicas. Isso nos faz refletir que os critérios de escolha dos procedimentos de saúde ou a liberação de exames não poder estar nas mãos do paciente ou assistido, nem tão pouco ancorada em um sistema de cotas visando apenas um grupo de pessoas e séries históricas sociais e raciais como de praxe é preciso lembrar, sobretudo que o SUS é universal, ou seja, para todos (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

De acordo com Pérez e Gervas (2006), os médicos, na maior parte das vezes, tem o costume de pedir muitos exames e essa conduta pode trazer alguns prejuízos ao paciente. Porém essa postura fez com que o profissional se sinta pressionado pelo paciente a solicitar cada vez mais exames, fazendo com que o este acredite mais no exame do que no profissional, o que nos leva a discutir se o exame tem sido complementar a conduta do profissional de saúde ou contrário.

Portanto, estudos indicam que os abusos comuns dos médicos quanto à solicitação de exames complementares derivam de uma distorção de seu raciocínio clínico advinda da influência avassaladora da prática médica especializada, pois acreditam ser mais cômodo se basear em exames complementares do que em um diagnóstico clínico (SACKETT, 2002).

De acordo com Gêrvas e Pérez, (2006), o excesso de pedido de exame complementar, principalmente na Atenção Básica está relacionado à prevenção quaternária, onde a chave é:

Iniciar a cascata de exames, não classificar o paciente, não abusar do poder de definir o que é enfermidade, fator de risco e saúde. Há que se resistir tanto à pressão da corporação farmacêutica, tecnológica e profissional como também dos pacientes. Há que se desenvolver e estruturar uma ética negativa, baseada no contrato social implícito que exige do médico o cumprimento de sua obrigação, mesmo que haja uma demanda insaciável para iniciar a cascata diagnóstica e preventiva desnecessária (GÉRVAS, 2006, p.68).

É certo que o avanço da tecnologia, em especial aquelas ligadas ao apoio diagnóstico melhorou o trabalho dos profissionais da saúde, seu julgamento clínico e a precisão na tomada de decisões diagnósticas. É preciso salientar, ainda, que essas técnicas não substituem a importância da perícia na conduta profissional, que indispensável, mas é um alavancador do sucesso de muitos tratamentos (LINHARES, 2016).

O exame complementar de diagnóstico permite que o profissional conclua o diagnóstico com uma melhor margem de acerto. Entretanto isso não pode ser determinante na relação profissional-paciente. De acordo com Linhares (2016), a indicação de exames complementares tem proporcionado uma dependência de pacientes desses exames, uma vez que alguns esperam que o diagnóstico somente será confiável se houver o pedido de exames.

Assim se pode inferir que na visão de Linhares (2016),: “há uma grande pressão, por parte do paciente, durante a consulta médica, visto que ele acredita que o exame complementar otimiza a terapêutica e/ou confirma o diagnóstico”.

Embora os exames de apoio sejam eficazes em um primeiro momento, é preciso ser cauteloso para que não seja a única fonte do diagnóstico e, principalmente que haja uma ponderação quanto ao seu uso, pois segundo Martins (2005), existe a possibilidade de haver um resultado falso-positivo e expor o paciente a um tratamento desnecessário. Por outro lado, ainda, a solicitação de um exame desnecessário em um momento, trazendo resultados negativos dando ao paciente uma falsa segurança de diagnóstico e assim um passaporte até o próximo exame (LINHARES, 2016).

Para Linhares, (2016):

Dentro do contexto apresentado é importante ainda, salientar em relação aos exames complementares, os grandes benefícios que a tecnologia proporciona ao cuidado médico, o que, entretanto, não deveria significar uma depreciação ao ato clínico (LINHARES, 2016, p.17).

É preciso sobre tudo considerar que o excesso de pedidos de exames complementares de diagnóstico podem gerar o congestionamento dos laboratórios e serviços de diagnóstico em virtude da grande demanda de indicação e pedido de exames por profissionais de saúde o que pode gerar, ainda, a ansiedade dos pacientes por efeito do atraso dos resultados (NETO *et al.*, 2007).

Sobretudo afirma Linhares, (2016):

Além disso, ocorre uma elevação considerável nos custos da assistência médica para os planos de saúde que passam a exigir que médicos diminuam os pedidos de exames e impõem o uso dos protocolos, assim como para a saúde pública, a qual atende menos indivíduos do que poderia, visto que os recursos que disponibiliza não são adequadamente utilizados e leva, conseqüentemente, a uma menor remuneração da atividade médica (LINHARES, 2016, p.16-17).

Dessa forma, é imperioso dizer que os recursos proporcionados pelos exames de apoio diagnósticos sejam empregados na medida que proporcione um completo da prática clínica, proporcionando uma boa orientação para o prognóstico, a terapêutica e a relação entre o paciente e o profissional e, assim eliminar os exames desnecessários, preservar a autonomia da conduta profissional e trazer mais custo-benefício ao usuário (CAPILHEIRA *et al.*, 2006).

2.2. Metodologia

Esta produção científica utilizará como método de pesquisa uma revisão bibliográfica, entre os anos de 1996 e 2022, a partir revisão integrativa da literatura pertinente e de documentos oficiais como leis, portarias e outros atos normativos que regulam a atuação do SUS no Brasil, tendo como base ainda as palavras-chave dos descritores em saúde: SUS - Sistema Único de Saúde. Exames Complementares de Diagnostico. Atenção Primária. ESF - Estratégia de Saúde da Família. Levando em consideração a discussão das políticas de promoção à saúde, e o melhoramento dessas políticas para o acesso de pacientes ao diagnóstico eficaz, e um tratamento digno por meio de um Sistema Único de Saúde-SUS.

2.3. Discussão de Resultados

O exame complementar no Sistema Único de Saúde - SUS é amplamente defendido por diversos autores, entre eles, Arena (2014) que afirma a importância da solicitação adequada de exames para confirmação diagnóstica. Para Starfield *et al.*, (2018), enquadra também as terapias definitivas, que pode limitar as doenças em todo os estágios. Nesse sentido Mendes (2012), esclarece que os exames complementares são necessários para esclarecimento e formação do diagnóstico. Nesse sentido Arena (2014), esclarece que toda a solicitação de exame complementar deve ser adequada tema que chegou a ser aventada desde a formação do profissional, pois segundo Pagliosa e Da Ross, (2008), é uma decisão que afeta e onera todo o sistema de saúde se for feito excessivamente. Tanto que You *et al.*, (2009) acrescenta que é preciso conscientizar o paciente de que esta prática pode ser danosa principalmente nos exames invasivos, tornando imprescindível e até desafiador controlar os custos deste serviço e manter a qualidade dos serviços médicos (SISTRON 2013). Para Ney-Oliveira (2005), se faz necessário rever os critérios de solicitação de exames pelo profissional da Odontologia.

Por isso Morrison (2013), alerta sobre a médico-dependência dos exames complementares devido a pressão seja dos pacientes, como pela limitação do tempo

para consulta, como uma forma de agilizar o diagnóstico e o atendimento, o que também é alertado por Gêrvias (2002), mesmo correndo o risco de solicitar mais exames do que o necessário com sérios riscos de possíveis efeitos colaterais tanto pela oneração do sistema como o risco de contaminação, principalmente quando o exame for invasivo. No entanto, Linhares (2016), entende que uma das causas do excesso de exames complementares se deve ao comportamento do paciente que pressiona o médico, por exames já que acredita na otimização da terapia a partir dos exames complementares.

Isso não deixa de ser uma realidade, pois o exame complementar tem grande relevância no acompanhamento de pacientes cardiológicos em caso de procedimentos cirúrgicos na odontologia. Segundo Rhodus e Little (2003), é benéfico ao paciente, diminuindo os riscos de contaminação e o estresse de espera nos consultórios, já que tem, de acordo com Loureiro e Feitosa-filho (2014), a função de avaliar a fase pré-operatória estimando os riscos e orientar para condutas corretas para minimizar estes possíveis riscos garantindo maior tranquilidade tanto ao paciente e certeza de um tratamento eficaz ao profissional da odontologia.

Nesse sentido Teixeira *et al.*, (2008), que o exame complementar é fundamental para os pacientes odontológicos que tenham alguma cardiopatia, o que implica em cuidados específicos durante o atendimento (ESTEVES *et al.*, 2011), principalmente no atendimento pré-operatório quando o exame ECG deve ser solicitado rotineiramente para garantir a segurança cirúrgica, mesmo que seja uma simples exodontia (NASCIMENTO JUNIOR e CASTIGLIA, 1998).

Para Costa *et al.*, (2012), o odontólogo deve ficar atento aos sinais vitais do paciente prestes a se submeter a uma cirurgia e, quando for o caso, solicitar os exames necessários para garantir maior tranquilidade no atendimento e segurança do paciente.

Um dos exames complementares no atendimento básico odontológico do SUS é o Raio X, principalmente na extração dentária. Conforme Moura (2014), possibilita o diagnóstico das causas da necessidade da extração e o posterior tratamento da lesão, além proporcionar análise da arcada dentária (ZUZA e TOLEDO, 2002).

Para Cecchi (2003) o Raios X se torna mais importante quando o atendimento se destinar às crianças, principalmente a radiografia panorâmica, desde que a dose de Raios X seja em baixa dose de radiação. De acordo com Rezende (2006) o paciente não deve ser submetido a exames de Raios X sem o devido controle sob pena de colocá-lo em risco de exposição a radiações desnecessárias, além de onerar o Sistema de Saúde.

De acordo com Santana e Filho *et al.*, (2005), os exames complementares se tornam fundamentais nos casos de biópsias e exames bucais para a formação diagnóstica, pois na visão de Jones e Franklin (2006), é um componente vital na decisão de conduta para o tratamento do paciente. Entre os exames complementares está a tomografia computadorizada que, segundo Parks (2000), identifica tumores e perfurações, sem ser um processo invasivo e possibilita também a avaliação de cistos e localiza corpos estranhos (SHULLER, 1996).

Portanto, no caso dos exames histopatológico, onde o processo diagnóstico é um grande desafio, independente da região anatômica, onde o exame clínico se torna inconclusivo, o exame complementar se torna vital para a precisão diagnóstica.

Dessa forma, em casos de maior complexidade se faz necessário um exame complementar mais sofisticado como a tomografia computadorizada, que na visão de

Aureliano (2021), é um método não invasivo e rápido agilizando o diagnóstico, principalmente em casos emergenciais.

A importância do exame complementar também é bem visto pelo SUS - Sistema Único de Saúde, principalmente quando se trata dos exames por imagem. Na visão do SUS a possibilidade de agilizar um diagnóstico é fundamental para o tratamento em casos de maior gravidade. No entanto, segundo Arias (2006), a radiodiagnóstico trouxe, além dos benéficos conhecidos, danos que impactam a vida, não só de pacientes, mas também aos profissionais expostos à radiação, como médicos e pesquisadores, mesmo sendo uma das ferramentas mais poderosas para o diagnóstico e o estudo do interior do corpo humano.

Embora tenha resultados negativos em sua aplicação, devido a sua importância diagnóstica, o SUS acolheu este serviço ao publicar a Portaria Ministerial 453/98, com a devida regulamentação para o uso desse serviço, visando minimizar, de acordo com Brasil (1998), as consequências da má utilização da radiologia como exame complementar nos serviços odontológicos.

De acordo com Azevedo *et al.*, (2005), o grande perigo do uso indiscriminado da radiologia como exame complementar, é contraindicado quando usado de forma inadequada, prejudicando o paciente, principalmente crianças quando a aplicação for exagerada.

A grande problemática da utilização desses mecanismos no âmbito da saúde pública está sob o financiamento, uma vez que tornam os procedimentos mais custosos ao ente público. Sobretudo, analisar que os exames de diagnóstico pertencem ao financiamento da média e alta complexidade, o que torna ainda mais difícil para o usuário e trazê-los para a atenção primária provocaria o melhoramento da política de acesso do paciente e o aprimoramento do trabalho profissional, principalmente o cirurgião dentista da saúde da família em seu diagnóstico.

Por outro lado é preciso frisar que no atendimento primário, principalmente no Âmbito da Saúde da Família, os exames complementares são ferramentas indispensáveis para o atendimento odontológico, dentro da visão integral do acesso do indivíduo ao Sistema de Saúde (BRASIL, 1997), onde os profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família tem a responsabilidade de fornecerem a atenção primária dos casos de cada paciente, fornecendo um diagnóstico rápido para garantir um atendimento digno a todos os usuários, onde se torna importante a realização de exames complementares na agilização diagnóstica.

3. CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou a importância do exame complementar na atenção primária do SUS durante o tratamento odontológico, em detrimento dos riscos de sequelas devido ao uso inadequado de aparelhos como os de radiologia.

O estudo mostra ainda que o exame complementar no atendimento odontológico na Atenção Primária é de grande importância, embora não dispense uma boa anamnese visando iniciar o processo diagnóstico, inclusive para evitar a progressão das doenças nos estágios subsequentes.

Assim, os exames complementares são necessários para esclarecer e formar um diagnóstico, ficando evidente que, mesmo diante das necessidades reais do paciente se deve evitar o excesso de solicitação de exames para não onerar o Sistema de Saúde e prevenir possíveis riscos ao paciente, principalmente quando o mesmo for invasivo.

Os exames complementares utilizados na Atenção Básica durante o tratamento odontológico, além dos laboratoriais, são os de imagens como os Raios X e a Tomografia, tanto a convencional, quanto a computadorizada, todos trazendo benefícios, embora devam ser usados com moderação, portando nunca dispensando o diagnóstico clínico.

4. REFERÊNCIAS

AMORIM, Haylla Priscilla de Lima et al. A importância do preenchimento adequado dos prontuários para evitar processos em Odontologia. *Arq. Odontol. RevOdonto* vol.52, n.1, pp. 32-37. 2016,

ARELLANO, JCV. Tomografia computadorizada no diagnóstico e controle do tratamento das disfunções da articulação temporomandibular. *JBras ATM Dor Orofacial Oclusão*. São Paulo: v. 1, n.4, p.315-323, 2001.

ARENA, T. R. C. *et al.* Spending with unnecessary complementary tests for hypertension and diabetes in health services. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 86-93, dez. 2014.

ARIAS, A. C. La Regulación de la Protección Radiológica y la Función de las Autoridades de Salud. *Rev. Panam Salud*, v. 20, P. 2-3, 2006.

AZEVEDO, A. C. P. et al. Estudo comparativo das técnicas radiográficas e doses entre o Brasil e a Austrália. *Radiologia Brasileira*, v. 38, n. 5, p. 343-346, 2005.

BENSEÑOR, I. M. **Do you believe in the power of clinical examination?** The answer must be yes! São Paulo: Revista paulista de medicina, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Diretrizes de Proteção Radiológica em Radiodiagnóstico Médico e Odontológico**: Portaria n. 453, de 1 de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 jun. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006**. Brasília, 2006, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006_comp.htm l. Acesso em 02 de jun. de 2022.



BRASIL. **Resolução nº3, de 20 de junho de 2014**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em 02 de jun. de 2022.

CAPILHEIRA, M. **Prevalência e Fatores Associados à Consulta Médica e Solicitação de Exames Complementares**: Um Estudo de Base Populacional. Pelotas: Universidade federal de Pelotas, 2004.

CAPILHEIRA, M. et al. **Epidemiologia da solicitação de exame complementar em consultas médicas**. Pelotas: Rev. Saud. Pub., 2006.

CECCHI, P. **Prevalência de anomalias dentárias de desenvolvimento através de radiografias panorâmicas para documentação ortodôntica de pacientes na faixa etária de 8 a 20 anos na cidade do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2003.

COSTA, R. R. et al. Avaliação da influência da expectativa e da ansiedade do paciente odontológico submetido a procedimento cirúrgico a partir de seus sinais vitais. **RevodontolUNESP**, v. 41, n. 1, p. 43-47, São Paulo, 2012.

ESTEVES.J.C.; SIMÃO.F.B.; RICIERI.C.B.; FATTAH.C.M.R.S.; SANTOS.P.S.S.; ARANEGA.A.M. Assistência cirúrgico-odontológica a pacientes com história de infarto do miocárdio. **Rev. gaúch. odontol.** (Online) v.59, n.2, Porto Alegre Abr./Jun. 2011.

FERRAZ, Eduardo Gomes et al. Avaliação da variação da pressão arterial durante o procedimento cirúrgico odontológico. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 36, n. 3, p. 223-229, São Paulo, 2013.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; BORÉM, Luciana Mendes Araújo; VIEIRA, Marta Raquel Mendes, LEITE, Maisa Tavares de Souza; RODRIGUES NETO, João Felício. Solicitação de exames de apoio diagnóstico por médicos na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate** 41 (114). Jul-Sep.Scielo. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vdwwpVxmYBffjV95w9ZKGh/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 03 de jun. de 2022

GARTNER,Carla Flávia; GOLDENBERG, Fernanda Cavicchioli. Universidade Metodista de São Paulo.**Revista Odontov**. São Bernardo do Campo,17, n. 33, jan. jun., 2009.

GÉRVAS, J; PÉREZ, Fernández M. Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relacionam conlaprevencióncuaternaria. **Gac Sanit**, 20 Suppl v.3: p.66-71, 2006;.

JONES, AV; FRANKLIN, CD. An analysis of oral and maxillofacial pathology found in adults over a 30-year period. **J Oral Pathol Med**, v.35, n.7, p.392-401. 2006.



LEONEL, ECF; VIEIRA EH; GABRIELLI, MAC. Análise retrospectiva da incidência, diagnóstico e tratamento das lesões bucais encontradas no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Araraquara – Unesp. **Rev Paul Odontol**, São Paulo:v.24, n.3, p.18-22. 2002.

LINHARES, André de Castro. **Repensando a realização de “checkup” na Atenção Básica**: um projeto de intervenção no município de Mandirituba-PR. Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2016.

LOUREIRO, Bruna Melo Coelho; FEITOSAFILHO, Gilson Soares. Escores de risco perioperatório para cirurgias não-cardíacas: descrições e comparações. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 12, n. 4, p. 314-20, 2014.

MARTINS, M. Check - up do check - up. São Paulo: **RevAssoc Med Bras**, 2005.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MOTA, Trícia Anita Arruda da. **Cartilha de orientação a pacientes e profissionais de saúde sobre física de radiações e exames de radiodiagnósticos** (raio x e tomografia). Dissertação de Mestrado em Engenharia Biomédica, Publicação 100 A/2018, Programa de Pós-Graduação em Engenharia Biomédica, Faculdade Gama, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

MORRISON, A. Appropriate utilization of advanced diagnostic imaging procedures: CT, MRI, and PET/CT. **Environmental Scan**, Ottawa, n. 39, fev. 2013. Disponível em: <https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/DiagnosticImagingLitScan_e.pdf>. Acesso em 02/06/2022.

MOURA.L.B.; BLASCO.M.A.P.; DAMIAN.M.F.Exames radiográficos solicitados no atendimento inicial de pacientes em uma Faculdade de Odontologia brasileira. **Rev. odontol.** UNESP v.43 n.4 p. 252 - 257 July/Aug, 2014.

NASCIMENTO JUNIOR, Paulo do; CASTIGLIA, Yara Marcondes Machado. O Eletrocardiograma como Exame Pré-Operatório do Paciente sem Doença Cardiovascular. É Mesmo Necessário, **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 48, n. 5, p. 352-361, 1998.

NETO, J. C. et al. **Confiabilidade no médico relacionada ao pedido de exame complementar**. Juiz de Fora: HU rev, 2007.

NEY-OLIVEIRA, F. et al. **Relação entre a qualidade do exame clínico e o acerto na requisição da radiografia de tórax**. Salvador: Radiologia Brasileira, 2005.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, dez. 2008.



PARKS, ET. Computed tomography applications for dentistry. **Dent Clin North Am**.44, n.2: p.371-94, 2000.

REZENDE, J. M. **O Uso Da Tecnologia No Diagnóstico Médico**. Brasília: ÉTICA REVISTA, 2006.

RHODUS NL, LITTLE JW. Dental management of the patient with cardiac arrhythmias: an update. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod** Dec v.96 n.6 p.659-668, 2003.

SACKETT, D. **The arrogance of preventive medicine**. CMAJ 167:363-4, 2002.

SANTANA FILHO, M; HEITZ C; RADOS, P V; BARBACHAN JJD; VOLKWEIS MS. Condutas de diagnóstico. **Arquivos Odontológicos**, v. 41. nº 4. p. 273 a 368. Belo Horizonte, 2005.

SCHULLER H. Computertomographie des alveolarkammes. **Radiologe**.v.36, n.3 p.221-225. 1996.

SISTROM, C. *et al*. Determinants of Diagnostic Imaging Utilization in Primary Care. **Am. J. Manag. Care**, Old Bridge, v. 18, n. 4, p. 135-144, abr. 2012.

SOUSA, Maria Fátima de; HAMANN, Edgar Merchán. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 1325-1335, v. 14. 2009. Acessado 22 Junho 2022,. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800002>>

STARFIELD, B.; HYDE, J.; GÉRVAS, J.; HEATH, I. The concept of prevention: a good idea gone astray? **J Epidemiol Community Health**, England, v. 62, n. 7, p. 580-583, 2008.

TEIXEIRA. C.S.; PASTERNAK JÚNIOR.B.; SILVA-SOUSA. Y.T.C.; PEREZ.D.EC. Tratamento odontológico em pacientes com comprometimento cardiovascular. **Rev.Sul Bras. Odontol**. v. 5, n. 1 (2008).

YOU, J. J.; LEVINSON, W.; LAUPACIS, A. Attitudes of Family Physicians, Specialists and Radiologists about the Use of Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging in Ontario. **Healthcare Policy**, Amsterdam, v. 5, n. 1, p. 54-65, ago. 2009.

ZUZA EP, TOLEDO BEC. A importância das fraturas radiculares verticais no diagnóstico diferencial em relação às lesões periodontais-endodônticas. **J Brás Endo/Perio**, v.6, p.216-223, 2001.