

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

CURSO DE ODONTOLOGIA

Déborah Sarah Chaves Valdivino

**Análise da produção dos Centros de Especialidades Odontológicas no estado de Santa
Catarina**

Florianópolis

2023

Déborrah Sarah Chaves Valdivino

**Análise da produção dos Centros de Especialidades Odontológicas no estado de Santa
Catarina**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito
para a conclusão do Curso de Graduação em
Odontologia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Daniela Alba Nickel

Florianópolis

2023

Valdivino, Déborah Sarah Chaves
Análise da produção dos Centros de Especialidades
Odontológicas no estado de Santa Catarina / Déborah Sarah Chaves
Valdivino, Bárbara Marcílio Duarte ; orientadora, Daniela Alba
Nickel, 2023.
36 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Centro de Especialidades Odontológicas. 3.
Atenção secundária à saúde. 4. Saúde bucal. I. Duarte, Bárbara
Marcílio. II. Nickel, Daniela Alba . III. Universidade Federal
de Santa Catarina. Graduação em Odontologia. IV. Título.

Déborah Sarah Chaves Valdivino

**Análise da produção dos Centros de Especialidades Odontológicas no estado de Santa
Catarina**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Cirurgiã-dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Odontologia da UFSC.

Florianópolis, 18 de maio de 2023.

Prof.^a Gláucia Santos Zimmermann, Dr.^a
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a Daniela Alba Nickel, Dr.^a
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Manoela de Leon Nobrega Reses, Dr.^a
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Renata Goulart Castro, Dr.^a
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2023

Dedico este trabalho à minha mãe, Maria Alrilene, por ter sido meu alicerce em toda a minha vida e por ter se mantido ao meu lado mesmo diante de tantas dificuldades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a mim, por tantas vezes me manter firme e que, as inúmeras vezes que pensei em desistir, lembrei dos motivos que me fazem querer realizar meus objetivos.

Muito obrigada, **mamãe**, por me lembrar, mesmo que inconscientemente, o quanto isso tudo significa pra gente. Obrigada por se manter ao meu lado, por não me deixar desistir, mesmo quando meu corpo e mente já tinham desistido. A senhora não só foi, como é e sempre vai ser, a maior apoiadora da minha vida. Obrigada por lutar comigo, incansavelmente. A senhora é tudo de mais precioso que tenho na vida, e é por nós que corro atrás dos meus objetivos. Eu te amo, mamis!

Matheus Branhan, obrigada, por me mostrar tanta coragem e tanta vontade de realizar aquilo que deseja, me servindo de exemplo quando corre atrás dos seus sonhos. Te amo, brodi.

Família, meus agradecimentos, por se manterem perto, mesmo que a milhares de km de distância. Obrigada por serem meus apoiadores, e por ficarem felizes com as minhas mais simples conquistas. Amo vocês!

Marcelo, amor, quero te agradecer por ter participado dessa jornada até aqui da maneira mais linda, gentil e parceira. Você é um dos meus maiores apoiadores! Te agradeço por ter me dado as mãos em tantos momentos, e por ter me ajudado a chegar onde estou hoje.

Eduarda Hermann, minha dupla da faculdade e da vida, obrigada por compartilhar comigo os melhores e piores momentos vividos nessa jornada. Agradeço pela nossa amizade e parceria construídos nesses longos anos. Você foi essencial nessa minha caminhada.

Minhas meninas, **Bárbara Marcílio, Caroline Myiadi, Eduarda Hermann, Karolayne Urizzi e Larissa Pertuzatti**, vocês não imaginam o quanto meu coração se enche de alegria e paz quando estou com vocês. Vocês tornaram tudo menos difícil. Obrigada por serem e estarem.

À minha orientadora, **prof. Daniela Nickel**, os meus mais sinceros agradecimentos. Obrigada por fazer desse momento, um momento de felicidade e realização. Obrigada por me proporcionar um pouco de seus conhecimentos e por me ajudar a chegar aqui. Você foi essencial!

Agradeço a minha banca, **prof. Manoela de Leon, prof. Renata Castro e prof. Ana Carolina Peres**, por aceitarem meu convite e disponibilizarem de seu tempo para avaliar este estudo.

Por fim, agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para que eu pudesse chegar até aqui, e estendo os agradecimentos a todos os **colaboradores e servidores da UFSC**. Obrigada pelo apoio, carinho, amizade e torcida. Obrigada, UFSC.

RESUMO

Introdução: Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são a atenção especializada na atenção em saúde bucal e, de acordo com seu porte, possui metas mensais de produção a serem cumpridas para manutenção dos incentivos financeiros pactuados. **Objetivo:** Analisar a produção de procedimentos especializados dos Centros de Especialidades Odontológicas quanto ao cumprimento de metas, no estado de Santa Catarina (SC), no ano de 2018. **Método:** Foi realizado um estudo do tipo transversal quantitativo, com uso de dados secundários, considerando os Centros de Especialidades Odontológicas de Santa Catarina aderidos ao 2º ciclo de Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). Foram identificados 47 Centros de Especialidades Odontológicas, sendo 27 do tipo I, 17 do tipo II e 3 do tipo III. Foram avaliados o cumprimento de metas de acordo com as 4 metas estabelecidas: procedimentos básicos, periodontais, endodônticos e cirúrgicos. **Resultado:** Apenas 5 Centros de Especialidades Odontológicas cumpriram as 4 metas estabelecidas. A especialidade que mais cumpriu meta foi a de periodontia, para o Centro de Especialidade Odontológica tipo I, e da atenção básica para os Centros de Especialidades Odontológicas tipo II e tipo III. A macrorregião de saúde onde houve maior cumprimento de metas foi a do Planalto Norte e a Nordeste. **Conclusão:** O estudo demonstrou que a maioria dos Centros de Especialidades Odontológicas não alcançou o esperado para as metas de produção. O pior desempenho ocorreu na macrorregião de saúde do Meio Oeste e Serra Catarinense, e o melhor desempenho para a do Planalto Norte e Nordeste. Recomenda-se a revisão das estratégias empregadas para o fornecimento dos serviços nos Centros de Especialidades Odontológicas, a fim de cumprir as metas de produção.

Palavras-chaves: Atenção Secundária à Saúde; Especialidades Odontológicas; Saúde Bucal; Serviços de Saúde Bucal.

ABSTRACT

Introduction: Dental Specialty Centers (DSC) is specialized care in the Oral Health care network and, depending on their type, have monthly production targets to be in order to continue receiving financial incentives. **Objective:** To analyze the production of Dental Specialty Centers specialized procedures regarding the achievement of goals, in the state of Santa Catarina (SC), in the year 2018. **Method:** A quantitative cross-sectional study was carried out, using secondary data, considering the Dental Specialty Centers of Santa Catarina adhered to the 2nd cycle of External Evaluation of the National Program for Access and Quality Improvement of Dental Specialty Centers (PMAQ-CEO). Forty-seven Dental Specialty Centers were identified, 27 type I, 17 type II and 3 type III. The achievement of goals was evaluated according to the 4 established goals: basic, periodontal, endodontic and surgical procedures. **Result:** Only 5 Dental Specialty Centers met the 4 established goals. The specialty that most complied the goal was periodontics, for Dental Specialty Centers type I, and basic procedures for Dental Specialty Centers type II and type III. The health macro-region where goals were most met was the North Plateau and the Northeast. **Conclusion:** The study showed that most Dental Specialty Centers did not reach the expected production goals. The worst performance occurred in the health macro-region of the Middle West and Serra Catarinense, and the best performance for the Planalto Norte and Northeast. It is recommended to review the strategies employed to provide services in the Dental Specialty Centers, in order to meet the production targets.

Keywords: Secondary Health Care; Dental Specialties; Oral Health; Dental Health Services.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos Centros de Especialidades Odontológicas e população estimada segundo macrorregião de saúde no estado de Santa Catarina, no ano de 2018.....	23
Tabela 2 - Número de CEO com metas mensais alcançadas por especialidade, mês e tipo de CEO, no estado de Santa Catarina em 2018.	25
Tabela 3 - Número de CEO segundo a categoria de desempenho, macrorregião de saúde e tipo de CEO. Santa Catarina, 2018.	27

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Quantidade de procedimentos básicos, periodontais, endodônticos e cirúrgicos, por mês, no ano de 2018 em SC.	24
Figura 2 - Quantidade de CEO que cumpriu ou não cumpriu a meta mensal, no ano de 2018, em SC..	247

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

PMAQ-CEO - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas

SIASUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SC - Santa Catarina

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

UPA - Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	144
2. OBJETIVOS	166
2.1. OBJETIVO GERAL	166
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	166
3. ARTIGO A SER SUBMETIDO À REVISTA CADERNOS DE SAÚDE COLETIVA	177
Resumo	188
Introdução	199
Metodologia	20
Resultados	233
Discussão	288
Considerações finais	30
Referências bibliográficas.....	322
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	344
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	355
6. ANEXO 1	37

1. INTRODUÇÃO

A atenção básica é a porta de entrada do cidadão no sistema de saúde brasileiro, onde são realizados a avaliação inicial e o tratamento básico necessário, com ações de educação e promoção de saúde, além de procedimentos cirúrgico-restauradores. Dessa forma, após a avaliação inicial e resolução dos problemas no âmbito da atenção básica, caso necessário, o paciente deverá ser encaminhado via sistema de regulação de vagas, para um dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) mais próximo ao território da Unidade Básica, obedecendo ao sistema de referência e contra referência (BRASIL, 2008).

Os CEO representam a atenção especializada dos serviços na saúde bucal e ofertam, no mínimo, as especialidades de endodontia, tratamento de pacientes com necessidades especiais, cirurgia oral menor, periodontia especializada, prótese e diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca (BRASIL, 2006).

Os CEO são divididos em três tipos de acordo com a sua capacidade: CEO tipo I (com 3 cadeiras odontológicas), CEO tipo II (de 4 a 6 cadeiras odontológicas) e CEO tipo III (acima de 7 cadeiras odontológicas) (BRASIL, 2006). O tipo de CEO define o valor de incentivo financeiro de implantação (para construção, reforma e aquisição de equipamentos) e de custeio mensal que será repassado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

Para receber o incentivo financeiro de custeio, o CEO precisa cumprir uma meta de produção mínima em cada especialidade, sendo definida para cada tipo de CEO pelo Anexo XL da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. A transferência dos incentivos financeiros mensais pode ser suspensa caso o CEO permaneça dois meses consecutivos ou três meses alternados sem atingir a meta de produção mínima (BRASIL, 2017).

A literatura demonstra que os CEO não atingem as metas de produção. Artigo como Andrade et al (2020), apresenta como resultados que a especialidade que mais cumpriu metas foi a da atenção básica, e a que menos cumpriu metas foi a de procedimentos endodônticos. Já Lopes et al (2020), destaca que todos os CEO apresentados em seu estudo cumpriram as metas das especialidades da atenção básica e de periodontia. No caso de procedimentos endodônticos, não houve cumprimento de metas por um período de 12 meses. Em sua análise de Cumprimento Global de Metas (quantidade total de procedimentos realizados durante n meses de cada subgrupo de especialidades odontológicas, dividido pelo número de procedimentos corresponde à meta deste subgrupo por n meses, e o resultado dessa divisão multiplicado por

100), o artigo de Silva et al (2021) aponta que a maior parte dos estabelecimentos analisados não cumpriu nenhuma meta por especialidades, ainda reforça que nenhum CEO foi classificado como ótimo, ou seja, não atingiu todas as metas.

O objetivo desse trabalho é analisar a produção ambulatorial e o cumprimento das metas mínimas pelos CEO do estado de Santa Catarina, no ano de 2018.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar a produção de procedimentos ambulatoriais dos CEO no estado de Santa Catarina, no ano de 2018.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar o levantamento dos dados de produção dos CEO;

Verificar o cumprimento de metas de acordo com a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017;

Analisar a variação mensal no cumprimento de metas para cada especialidade;

Verificar o desempenho dos CEO segundo o indicador de Cumprimento global de metas;

Identificar a macrorregião de saúde com melhor e pior desempenho.

3. ARTIGO A SER SUBMETIDO À REVISTA CADERNOS DE SAÚDE COLETIVA

Título: Análise do cumprimento das metas de produção de procedimentos dos Centros de Especialidades Odontológicas no estado de Santa Catarina.

Título abreviado: Produção dos CEO.

Autores: Déborah Sarah Chaves Valdivino¹, Bárbara Marcílio Duarte¹, Daniela Alba Nickel^{*2}.

Afiliação dos autores: 1. Curso de graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina. 2. Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina.

Endereço para correspondência*: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/nº, Centro de Ciências da Saúde (CCS), Departamento de Saúde Pública (SPB), 1º andar, sala 107. CEP: 88040-900. Florianópolis, SC, Brasil. Telefone: 37219388. E-mail: daniela.nickel@ufsc.br

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Resumo

Introdução: Os Centros de Especialidades Odontológicas são a atenção especializada na atenção em saúde bucal e, de acordo com seu porte, possui metas mensais de produção a serem cumpridas para receber incentivos financeiros. **Objetivo:** Analisar a produção de procedimentos especializados dos Centros de Especialidades Odontológicas quanto ao cumprimento de metas, no estado de Santa Catarina, no ano de 2018. **Método:** Realizado um estudo do tipo transversal quantitativo, usando dados secundários, considerando os Centros de Especialidades Odontológicas de Santa Catarina aderidos ao 2º ciclo de Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). Identificados 47 Centros de Especialidades Odontológicas, sendo 27 tipo I, 17 tipo II e 3 tipo III. Avaliado o cumprimento de metas de acordo com as 4 metas estabelecidas: procedimentos básicos, periodontais, endodônticos e cirúrgicos. **Resultado:** 5 Centros de Especialidades Odontológicas cumpriram as 4 metas, sendo periodontia a que mais cumpriu meta, para o Centro de Especialidade Odontológica tipo I, a atenção básica para os Centros de Especialidades Odontológicas tipo II e tipo III. A macrorregião de saúde onde houve maior cumprimento de metas foi a do Planalto Norte e a Nordeste. **Conclusão:** O estudo demonstrou que a maioria dos Centros de Especialidades Odontológicas não alcançou as metas de produção. O pior desempenho ocorreu na macrorregião de saúde do Meio Oeste e Serra Catarinense, e o melhor desempenho na do Planalto Norte e Nordeste. Recomenda-se a revisão das estratégias empregadas, a fim de cumprir as metas de produção.

Palavras-chaves: Atenção Secundária à Saúde; Especialidades Odontológicas; Saúde Bucal; Serviços de Saúde Bucal.

Abstract

Introduction: Dental Specialty Centers are specialized in oral health care and, depending on their type, have monthly production targets to be met in order to receive financial incentives. **Objective:** To analyze the production of specialized procedures of Dental Specialty Centers regarding the achievement of goals, in the state of Santa Catarina, in the year 2018. **Method:** A quantitative cross-sectional study was carried out, using secondary data, considering the Dental Specialty Centers of Santa Catarina adhered to the 2nd cycle of External Evaluation of the National Program for Access and Quality Improvement of Dental Specialty Centers (PMAQ-CEO). 47 Dental Specialty Centers were identified, 27 type I, 17 type II and 3 type III. The achievement of goals was evaluated according to the 4 established goals: basic, periodontal, endodontic and surgical procedures. **Result:** 5 Dental Specialty Centers met the 4 goals, periodontics being the one that most fulfilled the goal, for the Type I Dental Specialty Center, primary care for the Type II and Type III Dental Specialty Centers. The health macro-region where goals were most met was the macro-region North Plateau and the Northeast. **Conclusion:** The study showed that most Dental Specialty Centers did not reach production targets. The worst performance occurred in the health macro-region of the Midwest and Serra Catarinense, and the best performance in the Planalto Norte and Northeast. It is recommended to review the strategies employed in order to meet the production targets.

Keywords: Secondary Care; Dental Specialties; Oral Health; Dental Health Services.

Introdução

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) representam a atenção especializada dos serviços na saúde bucal e ofertam, no mínimo, as especialidades de endodontia, tratamento de pacientes com necessidades especiais, cirurgia oral menor, periodontia especializada, prótese e diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca.¹

Os CEO são divididos em três tipos de acordo com a sua capacidade: CEO tipo I (com 3 cadeiras odontológicas), CEO tipo II (de 4 a 6 cadeiras odontológicas) e CEO tipo III (acima de 7 cadeiras odontológicas).¹ O tipo de CEO define o valor de incentivo financeiro de implantação (para construção, reforma e aquisição de equipamentos) e de custeio mensal que será repassado pelo Ministério da Saúde.²

Para receber o incentivo financeiro, o CEO precisa cumprir uma meta de produção mínima em cada especialidade, sendo definida para cada tipo de CEO pelo Anexo XL da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. A transferência dos incentivos financeiros mensais pode ser suspensa caso o CEO permaneça dois meses consecutivos ou três meses alternados sem atingir a meta de produção mínima.²

Após quase 20 anos da Política Nacional em Saúde Bucal, a literatura demonstra que os CEO não atingem as metas de produção. Artigo como Andrade *et al.*³, que realizou a coleta dos dados de 2008 a 2018 no Brasil, apresenta como resultados que a especialidade que mais cumpriu metas foi a da atenção básica, e a especialidade que menos cumpriu metas foi a de procedimentos endodônticos. Já Lopes *et al.*⁴, desempenhou a coleta no nordeste brasileiro, no período de janeiro a dezembro de 2017, destaca que todos os CEO apresentados em seu estudo cumpriram as metas das especialidades da atenção básica e de periodontia. No caso de procedimentos endodônticos, não houve cumprimento de metas por um período de 12 meses. Em sua análise de Cumprimento Global de Metas (quantidade total de procedimentos realizados durante *n* meses de cada subgrupo de especialidades odontológicas, dividido pelo número de procedimentos corresponde à meta deste subgrupo por *n* meses, e o resultado dessa divisão multiplicado por 100), o artigo de Da Silva *et al.*⁵, que executou a coleta dos dados no ano de 2018 no estado do Rio Grande do Norte, aponta que a maior parte dos estabelecimentos analisados não cumpriu nenhuma meta por especialidades, ainda reforça que nenhum CEO foi classificado como ótimo, ou seja, não atingiu todas as metas.

O objetivo deste artigo é analisar o cumprimento das metas de produção de procedimentos realizados nos CEO no estado de SC, no ano de 2018.

Metodologia

Este é um estudo transversal quantitativo realizado no estado de Santa Catarina, com uso de dados secundários, no ano de 2018. Incluíram-se no estudo os 47 CEO do estado de Santa Catarina, com exceção do CEO de São José, que não se encontrava em funcionamento em 2018.⁶

Santa Catarina, em 2018, contava com 7 macrorregiões de saúde, sendo elas: Alto Vale do Itajaí (Ibirama, Ituporanga, Rio do Sul, Brusque, Gaspar, Blumenau), Foz do Itajaí (Balneário Camboriú, Itajaí, Itapema, Navegantes), Grande Florianópolis (Biguaçu, Florianópolis, Palhoça, Santo Amaro da Imperatriz, São José, Tijucas), Grande Oeste (Dionísio Cerqueira, Maravilha, São Miguel do Oeste, Chapecó, Palmitos, Pinhalzinho, São Lourenço do Oeste, Xanxerê), Meio Oeste e Serra Catarinense (Concórdia, Lages, São Joaquim, Videira, Curitibanos e Caçador), Planalto Norte e Nordeste (Jaraguá do sul, Joinville, Canoinhas, Mafra, Porto União, São Bento do Sul) e Sul (Braço do Norte, Imbituba, Laguna, Tubarão, Criciúma, Içara, Araranguá).⁷

Os dados secundários foram coletados no ano 2020, referente à produção ambulatorial do ano 2018 pelo programa TabWin/DATASUS.⁸ Foi possível acessar os arquivos dissemináveis para tabulação do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS) e recolher os dados referentes aos procedimentos realizados nos CEO de Santa Catarina, segundo o CNPJ de cada CEO, ao longo de cada mês de 2018.

Os dados coletados foram tabulados e avaliados de acordo com o Anexo XL da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017², que determina as metas mínimas de produção por área de especialização de acordo com a classificação do CEO.²

A Portaria determina que os números mínimos de produção para receber os incentivos financeiros do CEO tipo I, II e III, respectivamente, são 80, 90 e 170 procedimentos de cirurgia, 60, 90 e 150 de periodontia, 35, 60 e 95 de endodontia e 80, 110 e 190 procedimentos básicos.² Além da quantidade de procedimentos, ainda é exigido que, do total de procedimentos básicos realizados, 50% sejam de procedimentos restauradores. Na endodontia, 20% do total de procedimentos devem ser dos seguintes procedimentos: obturação de dente permanente com três ou mais raízes (código 0307020053) e/ou de retratamento endodôntico em dente permanente com três ou mais raízes (código 0307020096). Esses percentuais foram calculados

e acrescentados aos resultados para então avaliar o cumprimento das metas globais e de cada especialidade.²

As metas foram calculadas mensalmente, somando-se os procedimentos para cada grupo de especialidade em cada CEO, e classificados de acordo com Anexo XL da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017.²

Para o cálculo da meta anual, foi utilizado o indicador de Cumprimento de Metas Global⁹, assim, foi calculado a média para cada especialidade durante o ano de 2018, dividido pelo número de meta atribuída a cada especialidade e tipo de CEO em 12 meses, e seu resultado multiplicado por 100, obtendo a porcentagem anual. Foram consideradas metas atingidas, todas aquelas especialidades que cumpriram o percentual igual ou superior a 100% da meta atribuída a cada subgrupo. Nesse indicador, é desconsiderado o alcance de metas mensal.⁹

Os dados foram categorizados em cumpridos ou não cumpridos por cada CEO, de acordo com a quantidade de CEO que cumpriram as 4 metas (procedimentos básicos, periodontais, endodônticos e cirúrgicos).

Considerando 4 metas a serem atingidas (procedimentos básicos, periodontais, endodônticos e cirúrgicos), o desempenho dos serviços foi classificado em: desempenho ruim (CEO que não atingiram nenhuma meta), desempenho regular (CEO que atingiram 1 ou 2 metas), desempenho bom (CEO que atingiram 3 metas), desempenho ótimo (CEO que atingiram as 4 metas).⁹

Os códigos utilizados para a coleta dos dados seguiram o descrito na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017², sendo apresentados a seguir:

Códigos dos Procedimentos Básicos: 0101020058 Aplicação de Cariostático (por dente); 0101020066 Aplicação de Selante (por dente); 0101020074 Aplicação Tópica de Flúor (individual por sessão); 0101020082 Evidenciação de Placa Bacteriana; 0101020090 Selamento Provisório de Cavidade Dentária; 0307010015 Capeamento Pulpar; 0307010023 Restauração de Dente Decíduo; 0307010031 Restauração de Dente Permanente Anterior; 0307010040 Restauração de Dente Permanente Posterior; 0307020070 Pulpotomia Dentária; 0307030016 Raspagem, Alisamento e Polimento Supragengivais (por sextante); 0307030024 Raspagem, Alisamento Subgengivais (por sextante); 0414020120 Exodontia de Dente Decíduo; 0414020138 Exodontia de Dente Permanente.

Códigos dos Procedimentos Periodontais: 0307030032 Raspagem Corono-radicular (por sextante); 0414020081 Enxerto Gengival; 0414020154 Gengivectomia (por sextante); 0414020162 Gengivoplastia (por sextante); 0414020375 Tratamento Cirúrgico Periodontal (por sextante).

Códigos dos Procedimentos Endodônticos: 0307020037 Obturação de Dente Decíduo; 0307020045 Obturação em Dente Permanente Birradicular; 0307020053 Obturação em Dente Permanente com Três ou mais Raízes; 0307020061 Obturação em Dente Permanente Unirradicular; 0307020088 Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Birradicular; 0307020096 Retratamento Endodôntico em Dente Permanente com 3 ou mais Raízes; 0307020100 Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Unirradicular; 0307020118 Selamento de Perfuração Radicular.

Códigos dos Procedimentos Cirúrgicos: 0201010232 Biópsia de Glândula Salivar; 0201010348 Biópsia de Osso do Crânio e da Face; 0201010526 Biópsia dos Tecidos Moles da Boca; 0307010058 Tratamento de Nevralgias Faciais; 0404020445 Contenção de Dentes por Splintagem; 0404020488 Osteotomia das Fraturas Alveolodentárias; 0404020577 Redução de Fratura Alveolodentária sem Osteossíntese; 0404020615 Redução de Luxação temporomandibular; 0404020623 Retirada de Material de Síntese Óssea/Dentária; 0404020674 Reconstrução Parcial do Lábio Traumatizado; 0414010345 Excisão de Cálculo de Glândula Salivar; 0414010361 Exérese de Cisto Odontogênico e Não-Odontogênico; 0414010388 Tratamento Cirúrgico de Fístula Intra/Extraoral; 0401010082 Frenectomia; 0404010512 Sinusotomia Transmaxilar; 0404020038 Correção Cirúrgica de Fístula Oronasal/Oro-Sinusal; 0404020054 Drenagem de Abscesso da Boca e Anexos; 0404020089 Excisão de Rânula ou Fenômeno de Retenção Salivar; 0404020097 Excisão e Sutura de Lesão na Boca; 0404020100 Excisão em Cunha do Lábio; 0404020313 Retirada de Corpo Estranho dos Ossos da Face; 0404020631 Retirada de Meios de Fixação Maxilo-Mandibular; 0414010256 Tratamento Cirúrgico de Fístula Oro-Sinusal/Oronasal 0414020022 Apicectomia com ou sem Obturação Retrógrada; 0414020030 Aprofundamento de Vestíbulo Oral (por sextante); 0414020049 Correção de Bidas Musculares; 0414020057 Correção de Irregularidades de Rebordo Alveolar; 0414020065 Correção de Tuberosidade do Maxilar; 0414020073 Curetagem Periapical; 0414020090 Enxerto Ósseo de Área Doadora Intrabucal; 0414020146 Exodontia Múltipla com Alveoloplastia por Sextante; 0414020170 Glossorrafia; 0414020200 Marsupialização de Cistos e Pseudocistos; 0414020219 Odontossecção/Radilectomia/Tunelização; 0414020243 Re-Implante e Transplante Dental (por

elemento); 0414020278 Remoção de Dente Retido (incluso/impactado); 0414020294 Remoção de Tórus e Exostoses; 0414020359 Tratamento Cirúrgico de Hemorragia Buco-Dental; 0414020367 Tratamento Cirúrgico para Tracionamento Dental; 0414020383 Tratamento de Alveolite; 0414020405 Ulotomia/Ulectomia.

Resultados

Foram estudados 47 CEO, sendo 27 do tipo I (57,44%), 17 do tipo II (36,17%) e 3 do tipo III (6,38%). Apenas as macrorregiões de saúde Grande Oeste, Meio Oeste e Serra, Planalto Norte e Nordeste, possuíam CEO tipo III. Todas as 7 macrorregiões de saúde possuíam CEO tipo I e tipo II. (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição dos Centros de Especialidades Odontológicas e população estimada segundo macrorregião de saúde no estado de Santa Catarina, no ano de 2018.

Macrorregião de saúde	População	CEO tipo I	CEO tipo II	CEO tipo III	Total
Alto Vale do Itajaí	1.077.659	3	4	0	7
Foz do Itajaí	698.912	2	3	0	5
Grande Florianópolis	1.189.947	5	3	0	8
Grande Oeste	792.895	5	2	1	8
Meio Oeste e Serra Catarinense	916.252	4	1	1	6
Planalto Norte e Nordeste	1.400.128	2	4	1	7
Sul	999.701	6	1	0	7
Total	7.075.494	27	18	3	48*

*O Centro de Especialidade Odontológica de São José não estava em funcionamento no ano de 2018, por isso foi subtraído do número total, totalizando 47 CEO inclusos no estudo.

Fonte: DataSUS, 2021

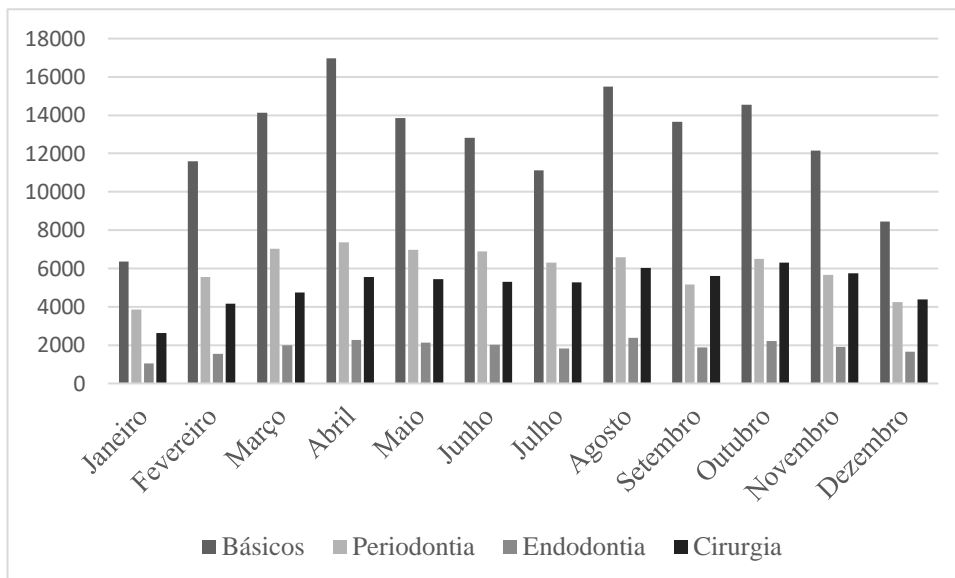
Em 2018, em SC, foram realizados o total de 151.193 (49,17%) procedimentos básicos, 72.164 (23,47%) procedimentos periodontais, 22.907 (7,45%) procedimentos endodônticos e 61.172 (19,89%) procedimentos cirúrgicos dentre os três tipos de CEO.

Somam-se o total de 307.436 procedimentos realizados no ano de 2018. Destes, o CEO tipo I realizou 58.881 (45,31%) procedimentos básicos, 33.184 (25,53%) procedimentos periodontais, 10.281 (7,91%) procedimentos endodônticos e 27.598 (21,23%) procedimentos cirúrgicos, totalizando 129.944 procedimentos realizados. O CEO tipo II realizou 59.465 (48,54%) procedimentos básicos, 29.167 (23,81%) procedimentos periodontais, 9.108 (7,43%) procedimentos endodônticos e 24.742 (20,19%) procedimentos cirúrgicos, totalizando 122.492 procedimentos realizados no ano de 2018 em SC. O CEO tipo III realizou 32.847 (59,72%)

procedimentos básicos, 9.813 (17,84%) procedimentos periodontais, 3.518 (6,39%) procedimentos endodônticos e 8.822 (16,04%) procedimentos cirúrgicos, totalizando 55.000 procedimentos realizados no ano de 2018 em SC.

Quanto à distribuição dos procedimentos ao longo do período de um ano, o mês com maior número de procedimentos básicos, periodontais e endodônticos foi o de abril. Já o mês com maior número de procedimentos cirúrgicos, foi o mês de outubro. O mês com o menor número de procedimentos, sejam eles básicos, periodontais, endodônticos ou cirúrgicos, foi o mês de janeiro (Gráfico 1).

Figura 1 - Quantidade de procedimentos básicos, periodontais, endodônticos e cirúrgicos, por mês, no ano de 2018 em SC.



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial, SIA, 2018.

Quanto ao cumprimento de metas, o mês que mais cumpriu metas para procedimentos básicos no CEO tipo I, foi o mês de fevereiro; já no CEO tipo II foi o mês de agosto, e no CEO tipo III nenhum mês cumpriu metas em procedimentos básicos (Tabela 2).

Para a especialidade de periodontia, os meses que mais atingiram metas no CEO tipo I foram março, maio e julho; no CEO tipo II foi o mês de outubro que mais cumpriu metas; e no CEO tipo III, os meses que mais cumpriram as metas vão de maio a novembro (Tabela 2).

Nos meses de abril, maio e agosto ocorreu maior cumprimento de metas de procedimentos endodônticos para o CEO tipo I; já abril, agosto e outubro ocorreu maior cumprimento de metas para o CEO tipo II; e para o CEO tipo III, o maior número de metas atingidas ocorreram nos meses de junho a dezembro, com exceção de julho. Para os procedimentos cirúrgicos, no CEO tipo I, o mês que mais atingiu metas foi o de outubro; já no

CEO tipo II, os meses de março e maio obtiveram a maior quantidade de metas cumpridas; por fim, no CEO tipo III, os meses de julho a outubro obtiveram maior cumprimento de metas.

Considerando que nos procedimentos básicos, 50% devem ser de procedimentos restauradores, e nos procedimentos endodônticos 20% devem ser obturação ou retratamento de dente permanente com 3 ou mais raízes, a Tabela 2 apresenta os seguintes resultados para o CEO tipo I: o mês de fevereiro foi o mês que a especialidade de atenção básica mais atingiu as metas mensais; para a especialidade de periodontia, os meses com mais metas mensais atingidas foram março, maio e julho; os meses de abril, maio e agosto tiveram mais metas mensais alcançadas na especialidade de endodontia; cirurgia obteve mais metas mensais atingidas no mês de outubro.

Para o CEO tipo II, obteve-se os resultados: a especialidade de atenção básica obteve mais alcance de metas mensais no mês de agosto; periodontia obteve mais alcance de metas mensais no mês de outubro; abril, agosto e outubro foram os meses que a especialidade de endodontia obteve mais metas mensais atingidas; cirurgia alcançou a meta mensal mais vezes nos meses de março e maio (Tabela 2).

Para o CEO tipo III, os resultados são: não houve metas alcançadas para a especialidade de atenção básica no ano de 2018; para a especialidade de periodontia, houve mais alcance de metas mensais dos meses de maio a novembro; os meses de junho e agosto a dezembro, obteve mais alcance de metas em endodontia; cirurgia atingiu a meta mensal mais vezes dos meses de julho a outubro (Tabela 2).

Tabela 2- Número de CEO com metas mensais alcançadas por especialidade, mês e tipo de CEO, no estado de Santa Catarina em 2018.

	CEO tipo I (n=27)							
	Atenção Básica (n/%)		Periodontia (n/%)		Endodontia (n/%)		Cirurgia (n/%)	
Janeiro	1	3,70	12	44,44	5	18,51	5	18,51
Fevereiro	3	11,11	19	70,37	8	29,62	10	37,03
Março	2	7,40	23	85,18	15	55,55	16	59,25
Abril	1	3,70	22	81,48	16	59,25	18	66,66
Maio	2	7,40	23	85,18	16	59,25	18	66,66
Junho	1	3,70	22	81,48	14	51,85	15	55,85
Julho	2	7,40	23	85,18	15	55,55	17	62,96
Agosto	2	7,40	21	77,77	16	59,25	17	62,96
Setembro	1	3,70	20	74,07	10	37,03	17	62,96
Outubro	2	7,40	20	74,07	14	51,85	21	77,77
Novembro	2	7,40	17	62,96	9	33,33	18	66,66
Dezembro	1	3,70	15	55,55	8	29,62	10	37,03

CEO TIPO II (n=17)								
	Atenção Básica		Periodontia		Endodontia		Cirurgia	
	(n/%)		(n/%)		(n/%)		(n/%)	
Janeiro	0	0	8	47,05	2	11,76	4	23,52
Fevereiro	0	0	9	52,94	2	11,76	10	58,82
Março	1	5,88	12	70,58	6	35,29	14	82,35
Abril	0	0	13	76,47	8	47,05	11	64,70
Maiο	0	0	13	76,47	7	41,17	14	82,35
Junho	1	5,88	13	76,47	5	29,41	13	76,47
Julho	1	5,88	12	70,58	5	29,41	12	70,58
Agosto	2	11,76	13	76,47	8	47,05	13	76,47
Setembro	0	0	10	58,82	6	35,29	12	70,58
Outubro	0	0	15	88,23	8	47,05	11	64,70
Novembro	0	0	11	64,70	6	35,29	10	58,82
Dezembro	0	0	7	41,17	4	23,52	10	58,82
CEO tipo III (n=3)								
	Atenção Básica		Periodontia		Endodontia		Cirurgia	
	(n/%)		(n/%)		(n/%)		(n/%)	
Janeiro	0	0	1	5,88	0	0	0	0
Fevereiro	0	0	2	66,66	1	33,33	1	33,33
Março	0	0	2	66,66	1	33,33	1	33,33
Abril	0	0	2	66,66	1	33,33	1	33,33
Maiο	0	0	3	100	1	33,33	2	66,66
Junho	0	0	3	100	2	66,66	2	66,66
Julho	0	0	3	100	1	33,33	3	100
Agosto	0	0	3	100	2	66,66	3	100
Setembro	0	0	3	100	2	66,66	3	100
Outubro	0	0	3	100	2	66,66	3	100
Novembro	0	0	3	100	2	66,66	2	66,66
Dezembro	0	0	2	66,66	2	66,66	2	66,66

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial, SIA, 2018.

Desconsiderando o alcance de 50% de procedimentos restauradores dentre os procedimentos básicos, e 20% de procedimentos obturadores ou retratamento de dente permanente com 3 ou mais raízes dentre os procedimentos endodônticos, e levando em conta apenas o número de procedimentos mínimos apresentados na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017², tem-se que: a especialidade do CEO tipo I com maior cumprimento de procedimentos mínimos mensais foi periodontia, que atingiu 237 vezes a meta em 12 meses. E a especialidade que menos cumpriu o número de procedimentos mínimos mensais foi a de endodontia, atingindo a meta 163 vezes em 12 meses. Já para o CEO tipo II, a especialidade da atenção básica foi a que mais atingiu o número de procedimentos mínimos mensais, sendo 150 vezes em 12 meses. Já a especialidade de endodontia, atingiu apenas 67 vezes, em 12 meses. Por fim, no CEO tipo III, as especialidades da atenção básica e de periodontia cumpriram a meta de procedimentos mínimos mensais 30 vezes em 12 meses, e a especialidade de

endodontia foi a que menos cumpriu esse número, atingindo apenas 18 vezes a meta em 12 meses.

A análise do Indicador Cumprimento Global de Metas demonstrou que, entre os CEO de todas as macrorregiões de saúde, 5 (10,63%) obtiveram desempenho ótimo, 19 (40,42%) alcançaram desempenho bom, 14 (29,78%) CEO cumpriram desempenho regular, 9 atingiram desempenho ruim (19,14%) (Tabela 3). Segundo a tabela 3, a pior macrorregião de saúde, com maior quantidade de CEO com desempenho ruim e nenhum desempenho ótimo foi a do Meio Oeste e Serra Catarinense. Já a macrorregião de saúde com maior número de CEO com desempenho ótimo foi a do Planalto Norte e Nordeste (Tabela 3).

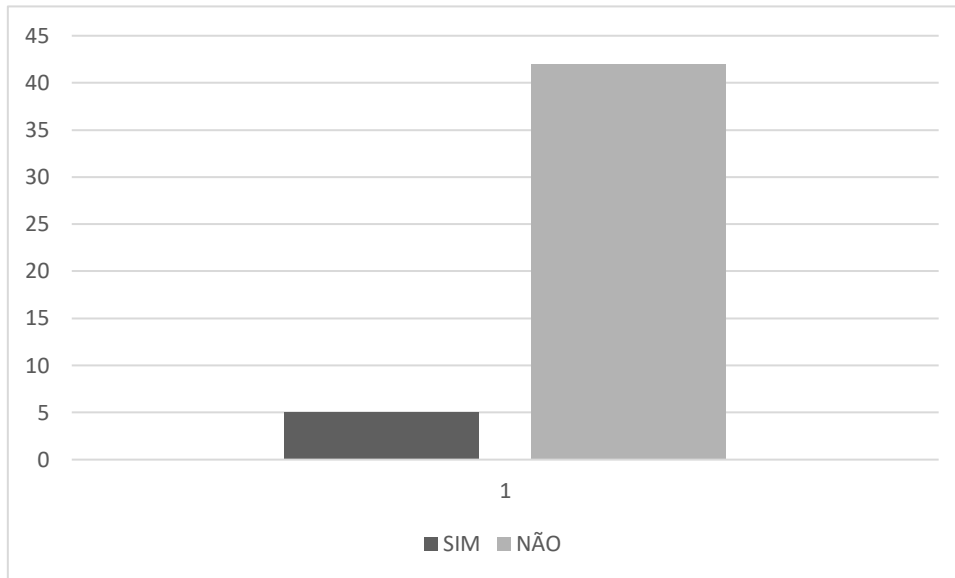
Tabela 3- Número de CEO segundo a categoria de desempenho, macrorregião de saúde e tipo de CEO. Santa Catarina, 2018.

Macrorregião de Saúde/ Tipo de CEO	Categoria de desempenho			
	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Alto Vale do Itajaí (n=7)	1	3	3	0
CEO tipo I (n=3)	0	0	3	0
CEO tipo II (n=4)	1	3	0	0
CEO tipo III (n=0)	-	-	-	-
Foz do Itajaí (n=5)	0	1	3	1
CEO tipo I (n=2)	0	0	2	0
CEO tipo II (n=3)	0	1	1	1
CEO tipo III (n=0)	-	-	-	-
Grande Florianópolis (n=7)	2	2	2	1
CEO tipo I (n=5)	1	2	1	1
CEO tipo II (n=2)	1	0	1	0
CEO tipo III (n=0)	-	-	-	-
Grande Oeste (n=8)	2	2	3	1
CEO tipo I (n=5)	2	1	2	0
CEO tipo II (n=2)	0	1	1	0
CEO tipo III (n=1)	0	0	0	1
Meio Oeste e Serra Catarinense (n=6)	2	1	3	0
CEO tipo I (n=4)	2	0	2	0
CEO tipo II (n=1)	0	0	1	0
CEO tipo III (n=1)	0	1	0	0
Planalto Norte e Nordeste (n=7)	2	2	1	2
CEO tipo I (n=2)	0	0	1	1
CEO tipo II (n=4)	2	2	0	0
CEO tipo III (n=1)	0	0	0	1
Planalto Sul (n=7)	0	6	1	0
CEO tipo I (n=6)	0	5	1	0
CEO tipo II (n=1)	0	1	0	0
CEO tipo III (n=0)	-	-	-	-

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial, SIA, 2018.

Analisando a quantidade de CEO que cumpriram ou não cumpriram a meta mensal, em 2018 no estado de Santa Catarina, apenas 5 CEO cumpriram a meta mensal estabelecida, contudo, não consecutivamente, e 42 CEO não cumpriram a meta mensal estabelecida, como é apresentado no Gráfico 2.

Figura 2 Quantidade de CEO que cumpriu ou não cumpriu a meta mensal, no ano de 2018, em SC.



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial, SIA, 2018.

Discussão

Este estudo realizou a análise da produção de procedimentos realizados pelo CEO de Santa Catarina, em 2018, a partir do cumprimento das metas mínimas de produção, sendo que os procedimentos básicos a serem realizados nos três tipos de CEO, segundo a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017², são exclusivos para o atendimento de pacientes com necessidades especiais.

Estudos como Andrade *et al.*³, San Martín *et al.*¹⁰, Machado *et al.*¹¹ apresenta como justificativas ao não cumprimento de metas, a falta de funcionários e sua não substituição quando o mesmo entra em férias, a falta de pacientes e sua evasão por conta do período longo de tratamento, os equipamentos em manutenção e os recursos que não são capazes de custear todos esses e insumos necessários, as desigualdades socioeconômicas e demográficas, e o equívoco no encaminhamento dos pacientes.

Cabral *et al.*¹², que avaliou em seu estudo 151 CEO da região sudeste do Brasil, aponta que a maioria dos CEO estudados eram do tipo II, contrapondo os resultados apresentados neste estudo que avaliou 47 CEO do estado de SC, em que a maioria era CEO tipo I. Ainda, Cabral

*et al.*¹² e Santos Júnior *et al.*¹³, verificaram que a maioria dos CEO avaliados, cumpriram meta de atenção básica, o que é confirmado neste estudo, no qual a especialidade de atenção básica teve suas metas alcançadas mais vezes tanto no CEO tipo II, quanto no CEO tipo III, que pode ser explicado pelo maior número de cadeiras e profissionais que esses tipos de CEO requerem.

Apesar de se ter uma grande demanda para a especialidade de endodontia, já que há um custo elevado para o paciente procurar atendimento em consultório particular, optando, assim, pela busca no sistema único de saúde, deveria haver o alcance dessas metas mensais. Andrade *et al.*³ explica que o não cumprimento das metas de endodontia, pode estar relacionado ao custo elevado dos procedimentos endodônticos, bem como a necessidade de insumos específicos para este tratamento. Outro argumento levantado por Saliba *et al.*¹⁴, é que há muita evasão dos usuários após alívio da dor, não havendo retorno para finalização do tratamento. Então, é necessário conscientizar o paciente de que o tratamento, para ser efetivo e evitar exodontia futura, deve ser completado.

No estudo realizado por Goes *et al.*⁹, que também lançou mão do cálculo do Cumprimento de Metas Global segundo macrorregião de saúde para avaliação do desempenho dos CEO, apontou que a maioria das regiões analisadas no estudo obtiveram desempenho ruim, ou seja, cumpriram apenas uma meta. Em contrapartida, este estudo apresenta desempenho bom para a maioria dos CEO analisados, ou seja, atingiram três metas. Em sua pesquisa, Goes *et al.*⁹ traz ainda que quanto maiores as cidades, melhores foram os resultados para o indicador, o que não vai ao encontro aos resultados apresentados neste estudo no qual a macrorregião de saúde Planalto Norte e Nordeste que apresenta, em sua maioria, CEO em cidades com número populacional abaixo de 100 mil habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010)¹⁵, com exceção dos CEO localizados em Jaraguá do Sul e Joinville. Mas, o desempenho da macrorregião de saúde Planalto Norte e Nordeste pode estar relacionado ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), no qual as cidades dos CEO avaliados neste estudo, possuíam IDHM maior que 0.757 segundo o censo do IBGE de 2010¹⁵, índice esse considerado alto (0.700 a 0.799), dados apresentados no estudo realizado por Maciel *et al.*¹⁶

A falta de funcionários e sua não substituição, pode ser um fator que justifique o desempenho ruim dos CEO no mês de janeiro apresentado neste estudo, época essa em que os funcionários entram de férias e podem não serem substituídos por outros profissionais, deixando uma especialidade descoberta de atendimento.

A falta de pacientes e sua evasão, pode estar relacionado ainda ao fato de não terem acesso à informação, como a que tipos de procedimentos são realizados nos CEO e que esses serviços são oferecidos ao público. Esse fato também está ligado a baixa escolaridade, desigualdades sociais e demográficas, onde a maioria dos que necessitam de acesso à serviços odontológicos, moram em zonas distantes, já que os CEO se concentram em áreas urbanas.

As filas acabam ficando muito grandes, e o tempo de espera muito longo, fazendo com que, quando o paciente seja chamado, o mesmo já tenha resolvido suas necessidades em consultório particular, ou em postos de saúde, até mesmo em Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Este estudo apresenta a especialidade de endodontia como sendo a que menos alcançou a meta no ano de 2018, isso pode decorrer da necessidade de mais profissionais, e acaba tornando o tempo de espera longo, e o quadro do paciente evoluir para a perda ou exodontia dentária.

Em relação ao indicador do Cumprimento de Metas Global, Figueiredo e Goes¹⁷ avaliaram 22 CEO do estado do Pernambuco, e 40,9% obtiveram desempenho bom, ou seja, cumpriram meta em três especialidades, e 31,8% obtiveram desempenho ruim, ou seja, cumpriram apenas uma meta. Os resultados obtidos por aqueles, condiz com os resultados obtidos por este estudo, que mostra que apenas 40,42% alcançaram desempenho bom – cumpriram meta em três especialidades, e 29,78% obtiveram desempenho regular – cumpriram uma ou duas metas.

A quantidade de produção estabelecida é definida pelo número de cadeiras, ou seja, por tipo de CEO. Uma estratégia que pode ser empregada, é que a quantidade de produção estabelecida, seja proporcional ao número populacional e ao número de profissionais disponíveis em cada CEO.

Considerações finais

Considerando o total de CEO analisados neste estudo, poucos alcançaram as quatro metas mensais, mas a maioria conseguiu cumprir pelo menos três das quatro metas mensais. A especialidade de endodontia teve menor êxito, principalmente nos meses de dezembro e janeiro. É recomendado o emprego de mais profissionais na área de endodontia, para suprir a demanda de procedimentos, bem como modificação na estratégia de atendimento distribuindo o número de cadeiras e profissionais da odontologia, de acordo com o número populacional. Sugere-se o uso de protocolos de acesso para organização da demanda, para reduzir uma possível subutilização dos serviços e ampliar a quantidade de procedimentos realizados. Estratégias de

monitoramento das atividades são importantes para acompanhamento das metas mensais e reuniões de pactuação entre profissionais e gestão para qualificar o serviço especializado e adequá-lo ao perfil epidemiológico e populacional.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Portaria N° 599 de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União 2006, 23 mar.
2. Brasil. Portaria de consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2017; 28 de set.
3. De Andrade FB, Da Silveira Pinto R, Antunes JLF. Tendências nos indicadores de desempenho e monitoramento de produção dos Centros de Especialidades Odontológicas do Brasil. *Cad Saude Publica*; 36. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00162019.
4. Lopes SPA, Rocha TA de F, Kruschewsky ME, et al. Centros de especialidades odontológicas: organização da oferta e utilização em um município do nordeste brasileiro. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2020; 44: 95–115.
5. Da Silva REN, Batista AFS, De Almeida GCM, et al. Avaliação do desempenho dos centros de especialidades odontológicas (CEO) no estado do Rio Grande do Norte (RN). *Brazilian Journal of Development* 2021; 7: 94196–94209.
6. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Manual Instrutivo 2º Ciclo, 2017. Brasília, DF, 2017. .
7. Plano Diretor de Regionalização. Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC, novembro de 2018. .
8. TABWIN – Tabulador para Windows, Versão 4.15, 2010. DATASUS.
9. Sávio P, De Goes A, Figueiredo N, et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos Centros de Especialidades do Brasil., <http://portal.saude.gov.br/portal/se/da> (2012).
10. San Martin AS, Conde K, Morales L, et al. Produção especializada no SUS em capitais brasileiras com centros de especialidades odontológicas: uma análise descritiva. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*; 23. Epub ahead of print 22 October 2018. DOI: 10.5335/rfo.v23i2.8245.

11. Machado FC de A, Silva JV, Ferreira MÂF. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. *Ciencia e Saude Coletiva* 2015; 20: 1149–1163.
12. Cabral DCR, Flório FM, Zanin L. Análise do desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da região sudeste brasileira. *Cad Saude Colet* 2019; 27: 241–247.
13. Santos Júnior LM dos, Flório FM, Zanin L. Avaliação do cumprimento de metas da atenção secundária em saúde bucal no estado de Sergipe. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* 2020; 8: 913.
14. Saliba NA, Guilherme J, Nayme R, et al. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas.
15. Rio de Janeiro: IBGE. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1998. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 1997. Rio de Janeiro: IBGE.
16. Maciel JAC, Castro-Silva II, de Farias MR. Análise inicial da correlação espacial entre a incidência de COVID-19 e o desenvolvimento humano nos municípios do estado do Ceará no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2020; 23: 1–17.
17. Figueiredo N, Goes P. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do total de 47 CEO analisados, apenas 5 cumpriram a meta, e 42 não atingiram a meta, sendo assim, 5 CEO apresentaram desempenho ótimo, cumprindo todas as quatro metas estabelecidas, e 9 CEO tiveram desempenho ruim, não cumprindo nenhuma meta. O melhor cumprimento de metas, foi obtido pelas especialidades de periodontia e da atenção básica.

O presente estudo apontou o mês de janeiro como o mês com menos procedimentos cumpridos, e o mês com mais procedimentos cumpridos foi o mês de abril. Ainda, que a macrorregião de saúde com pior desempenho foi a do Meio Oeste e Serra Catarinense, e a com melhor desempenho foi a do Planalto Norte e Nordeste.

Assim, o estudo abre a discussão para a estratégia utilizada pelos CEO para a oferta de serviços da atenção secundária à população e o cumprimento de metas mensais e, conseqüentemente, recebimento do incentivo financeiro. O que é apresentado no estudo, mostra que ainda há necessidade de reavaliação das estratégias utilizadas, adequação do monitoramento dos serviços oferecidos e aperfeiçoamento dos profissionais quanto ao encaminhamento dos usuários para os serviços corretos.

A contribuição deste estudo, busca a melhoria do serviço à população, criação de estratégias que possam se adequar melhor às necessidades dos usuários, bem como discussão de métodos que possam diminuir as filas de espera, e identificar fatores de fragilidades ao serviço de saúde bucal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Portaria nº 599 de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 143, n. 58, mar. 2006. Seção 1, p. 51-52. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html. Acesso em: 07 dez. 2022.

BRASIL. Portaria de consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, set. 2017. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 07 dez. 2022.

ANDRADE, F.B.; PINTO, R.S.; ANTUNES, J.L.F. Tendências nos indicadores de desempenho e monitoramento de produção dos Centros de Especialidades Odontológicas do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/M7WcgCRT3Wy6YcjJgL9M5wQ/?lang=pt>. Acesso em: 09 dez. 2022.

LOPES, S.P.A. et al. Centros de especialidades odontológicas: organização da oferta e utilização em um município do nordeste brasileiro. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 44, n. 2, p. 95-115, 2020. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3107/2913>. Acesso em: 09 dez. 2022.

DA SILVA, R.E.N. et al. Avaliação do desempenho dos centros de especialidades odontológicas (CEO) no estado do Rio Grande do Norte (RN). Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 9, p. 94196-94209, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/36707/pdf>. Acesso em: 09 dez. 2022.

PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC, novembro de 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em->

saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-diretor-de-regionalizacao/8141-plano-diretor-de-regionalizacao-2012/file. Acesso em: 21 abr. 2023.

6. ANEXO 1 – ATA DE DEFESA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA


ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 18 dias do mês de maio de 2023, às 16 horas, em sessão pública na Sala de Webconferência, CCS, desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora Dra. Daniela Alba Nickel e pelos examinadores:


1 - Dra Manoela de Leon Nobrega Reses,

2 - Dra Renata Goulart Castro,


a aluna Déborah Sarah Chaves Valdivino apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado: “Análise da produção dos Centros de Especialidades Odontológicas no estado de Santa Catarina” como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela **aprovação** do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluna orientanda.

 Documento assinado digitalmente
Daniela Alba Nickel
Data: 23/05/2023 14:27:01-0300
CPF: ***.353.340-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>


Presidente da Banca Examinadora

 Documento assinado digitalmente
Manoela de Leon Nobrega Reses
Data: 24/05/2023 08:55:53-0300
CPF: ***.155.509-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 1

 Documento assinado digitalmente
Renata Goulart Castro
Data: 23/05/2023 14:39:14-0300
CPF: ***.620.089-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 2

 Documento assinado digitalmente
Deborah Sarah Chaves Valdivino
Data: 23/05/2023 14:40:27-0300
CPF: ***.432.363-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Aluno