

**Oferta da assistência odontológica especializada na atenção básica do Brasil, Nordeste e Paraíba****Specialized dental care supply in the primary care in Brazil, the Brazilian Northeast, and the State of Paraíba****Oferta de asistencia odontológica especializada en la atención primaria de Brasil, Noreste de Brasil y Paraíba**

**Recebido: 25/04/2016**  
**Aprovado: 14/10/2016**  
**Publicado: 15/02/2017**

**Nayara Pereira Limão<sup>1</sup>**  
**Ane Polline Lacerda Protasio<sup>2</sup>**  
**Liliane dos Santos Machado<sup>3</sup>**  
**Luciano Bezerra Gomes<sup>4</sup>**  
**Ana Maria Gondim Valença<sup>5</sup>**

Este estudo teve como objetivo analisar a existência de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), a distribuição das especialidades e o tempo de espera no Brasil, na região Nordeste e no estado da Paraíba, a partir da percepção dos profissionais da atenção básica. Foram utilizados e analisados descritivamente dados do 1º ciclo da Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. A Paraíba apresentou maior percentual de existência de CEOs de referência para as equipes, quando comparada ao Brasil e ao Nordeste. A endodontia é a especialidade mais frequente nas três esferas e o maior tempo de espera para atendimento é para a ortodontia no Brasil e implantodontia no Nordeste e Paraíba.

**Descritores:** Saúde bucal; Odontologia; Especialidades odontológicas.

This study aims to analyze the existence of Odontological Specialty Centers (OSC), the distribution of specialties, and the waiting time in Brazil, in the Brazilian Northeast and in the State of Paraíba, in the perception of primary care professionals. The data used were from the 1st External Evaluation Cycle of the Program for the Improvement of the Access and Quality of Primary Health Care, and they were analyzed descriptively. The Paraíba state presented the highest percentage of OSCs referred to by professionals when compared to Brazil and to the Northeastern region. endodontics is the most common specialty in all these spheres. The longest waiting time is for orthodontics, in Brazil, and for prosthodontics in the Northeast and Paraíba.

**Descriptors:** Oral health; Dentistry; Specialties dental.

Este estudio tuvo como objetivo analizar la existencia de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), la distribución de las especialidades y el tiempo de espera en Brasil, en la región Noreste y en el estado de Paraíba, a partir de la percepción de los profesionales de atención básica. Fueron utilizados datos del 1er ciclo de la Evaluación Externa del Programa Nacional de Mejoría del Acceso y de la Calidad de Atención Básica y siendo ellos analizados descriptivamente. Paraíba se presentó con mayor porcentaje de existencia de CEO de referencia para los equipos cuando fue comparada con Brasil y el noreste. La endodoncia es la especialidad más frecuente en las tres esferas y el mayor tiempo de espera para el cuidado es para la ortodoncia en Brasil y la implantología en el Noreste y Paraíba.

**Descritores:** Salud bucal; Odontología; Especialidades odontológicas.

1. Graduada em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), PB/Brasil. ORCID - 0000-0002-4134-2192 E-mail: [nayarapereiral@yahoo.com.br](mailto:nayarapereiral@yahoo.com.br). Brasil.

2. Cirurgiã Dentista. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Modelos de Decisão e Saúde. Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde pela UFPB, PB/Brasil. ORCID - 0000.0003.2895.436X E-mail: [anepolline@hotmail.com](mailto:anepolline@hotmail.com). Brasil.

3. Graduada em Ciências da Computação. Mestre em Computação Aplicada. Doutora em Engenharia Elétrica. Docente dos Programas de Pós Graduação em: Modelos de Decisão e Saúde; Informática; Computação, Comunicação e Artes (todos) da UFPB, PB/Brasil. Bolsista de Produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora do CNPq - Nível 1D. ORCID - 0000-0002-1182-2929 E-mail: [liliane@di.ufpb.br](mailto:liliane@di.ufpb.br). Brasil.

4. Médico. Especialista em Medicina Preventiva e Social. Mestre e Doutor em Clínica Médica. Professor Adjunto da UFPB, PB/Brasil. Coordenador Operacional da Associação Brasileira da Rede Unida. ORCID - 0000-0002-1957-0842 E-mail: [lucianobgomes@gmail.com](mailto:lucianobgomes@gmail.com)

5. Cirurgiã Dentista. Especialista em Educação em Saúde Pública. Mestre e Doutora em Odontologia. Professora Titular da UFPB, PB/Brasil. ORCID - 0000-0001-8460-3981 E-mail: [anamvalenca@gmail.com](mailto:anamvalenca@gmail.com). Brasil.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o investimento progressivo em ações que cogitem a ampliação do acesso aos serviços de saúde é evidente. A Estratégia Saúde da Família (ESF), juntamente a outros programas como o "Brasil Sorridente", a partir da Política de Saúde Bucal (2004), tem demarcado importantes avanços para a instalação de um novo modelo em saúde bucal<sup>1,2</sup>.

Além desta ampliação da assistência no âmbito da atenção básica, tem havido aporte financeiro expressivo ao aumento de procedimentos nos níveis de atenção secundária e terciária em saúde bucal. Os serviços de referência e contra referência constituíram a atenção secundária, por meio da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs)<sup>3</sup>.

Os CEOs surgem no Brasil, dentre outros aspectos, com o objetivo de garantir um acesso integral às ações de saúde bucal. Além disso, eles reforçam a proposta de criar uma rede assistencial sólida, para produzir serviços odontológicos especializados, ou seja, de média complexidade. Estes serviços de saúde são destinados a proporcionar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) diagnósticos bucais (principalmente detecção do câncer de boca), periodontia, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duro, endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais<sup>4,5</sup>.

A atenção odontológica especializada, assim como qualquer serviço de saúde, deve ser avaliada objetivando a verificação/detecção de problemas e melhorias ininterruptas da qualidade do serviço<sup>6</sup>. Nesse contexto surge o "Saúde mais perto de você – Acesso e Qualidade/ Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB" criado pelo Ministério da Saúde, na busca de implantar um padrão de qualidade nacional, regional e local<sup>7</sup>.

O PMAQ-AB previu a adesão e contratação das equipes, seguida de ações para o desenvolvimento dos serviços mediante auto avaliação, apoio institucional, educação permanente e monitoramento, após o que seria realizada avaliação externa,

certificação e recontração. O processo de avaliação dos serviços é efetivado na terceira fase (Avaliação Externa) do PMAQ-AB, a partir de três instrumentos: Módulo I – Observação na Unidade Básica de Saúde; Módulo II – Entrevista com Profissional da Equipe de Atenção Básica e Análise de Documentos na Unidade Básica de Saúde; Módulo III – Entrevista com usuários<sup>7</sup>.

Sabe-se que o programa "Brasil Sorridente" aumentou sua visibilidade técnica e política devido à iniciativa de amplificar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados, a qual promoveu e amplificou os CEOs<sup>8</sup>. Desde então, o número de implantações de CEOs tem crescido rapidamente, tornando necessárias avaliações, com o propósito de verificar o panorama geral destes serviços, buscando uma melhor resolução das dificuldades encontradas.

A análise da quantidade de CEOs em nível nacional, regional e estadual se faz necessária, assim como o conhecimento sobre o comportamento destes serviços, no que se refere à demanda para as especialidades e ao tempo de espera por parte do usuário. A relevância de tais questões se deve ao fato de que esses dados podem se refletir no acesso e na qualidade deste serviço, além de promover uma verificação da efetivação da integralidade do cuidado em saúde.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar, a partir do olhar dos profissionais que atuam nas equipes de atenção básica de saúde, e com o uso de informações provenientes do 1º Ciclo de Avaliação Externa do PMAQ-AB, a existência de Centros de Especialidades Odontológicas de referência para as Equipes de Saúde da Família do Brasil, Nordeste e Paraíba, assim como a distribuição das especialidades e o tempo de espera por parte do usuário nestes serviços, comparando-os entre si.

## MÉTODO

Neste estudo, foram utilizados dados secundários, produzidos pelo Ministério da Saúde, no 1º Ciclo de Avaliação Externa do PMAQ-AB, a partir das respostas das Equipes

de Saúde contratadas.

Estes dados foram retirados do instrumento de Avaliação Externa: Saúde Mais Perto De Você. A etapa de avaliação externa foi desenvolvida por pesquisadores/professores de Universidades e Instituições de Ensino e Pesquisa do Brasil. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com desenho de estudo transversal e raciocínio indutivo. A coleta dos dados foi realizada em 17.202 Unidades Básicas de Saúde (UBS) brasileiras entre 2012 e o início de 2013, sendo 5.559 no Nordeste e 625 na Paraíba.

O instrumento de avaliação externa utilizado pelo programa foi disposto em quatro módulos, sendo que cada módulo continha informações diferentes, de acordo com os diversos aspectos a serem avaliados nas Equipes da Atenção Básica. Para este estudo, utilizou-se o Módulo II – Entrevista com Profissional da Equipe da Atenção Básica e Verificação de Documentos na Unidade de Saúde.

Para a seleção do profissional da equipe que participaria da entrevista, o

entrevistador integrante da Equipe “Saúde Mais Perto de Você” deveria realizar um contato prévio com este profissional. Além disso, o entrevistado deveria ser aquele que pudesse fornecer mais informações com relação ao processo de trabalho da equipe, determinado pela própria equipe antes do momento da avaliação. Nas perguntas que exigiam a verificação de documentos, o entrevistado precisava apresentar a documentação com os dados que confirmassem a resposta<sup>7</sup>.

Foram selecionadas as variáveis de interesse para este estudo a partir dos bancos de dados contendo os resultados do PMAQ-AB para o Brasil, Nordeste e Paraíba. As variáveis utilizadas (Quadro 1) foram relacionadas ao bloco de questões “Saúde bucal: referência para especialidades odontológicas”.

Os dados foram analisados descritivamente, por meio de frequências absolutas e percentuais, realizando análise comparativa para os dados do Brasil, Nordeste e Paraíba. Para a análise foi utilizado o *software* SPSS versão 21.0.

**Quadro 1** – Variáveis analisadas a partir das informações obtidas nas questões de Saúde Bucal: referência para especialidades odontológicas. PMAQ-AB, 2013.

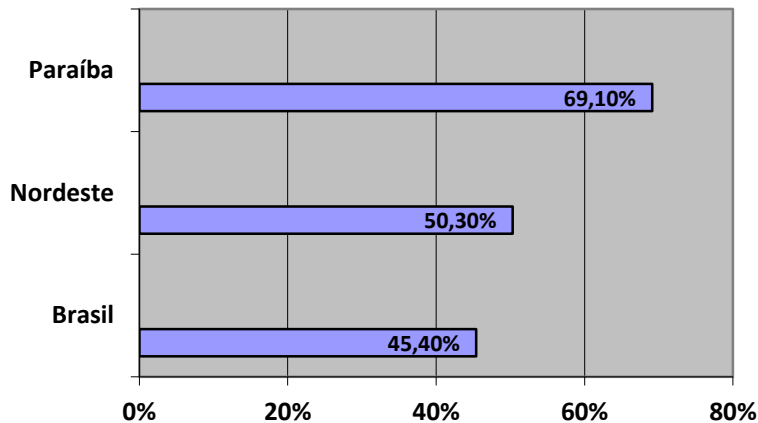
Pergunta/Variável analisada	Resposta do profissional de saúde	Categoria de análise
II. 37.1 - Existe Centro Especializado de Odontologia (CEO) de referência para a sua equipe?	1 – Sim 2 – Não	1-Sim 2-Não
II. 37.2- O município possui referência para quais especialidades?	Endodontista; Periodontista Cirurgião bucomaxilofacial (cirurgia oral menor); Estomatologista; Ortodontista; Implantodontista; Radiologista; Outro(s)	1-Sim 2-Não
II. 37.(10-17) Depois de solicitado pelo profissional da atenção básica, quanto tempo em média o usuário espera pelo atendimento das seguintes especialidades:	Tempo em dias para as especialidades: Endodontia; Periodontia; Cirurgia bucomaxilofacial (cirurgia oral menor); Estomatologia; Ortodontia; Implantodontia; Radiologia; Atendimentos a pessoas com deficiência.	- Média dos dias de espera para cada especialidade - Desvio Padrão (Dias)

## RESULTADOS

Segundo as respostas obtidas a partir da entrevista com os profissionais das equipes de saúde, verificou-se que, quando indagados se

existia CEO de referência para a sua equipe, 69,1% responderam “SIM” na Paraíba, 50,3% no Nordeste, e 45,4%, no Brasil.

**Gráfico 1.** Distribuição da presença de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de referência segundo os profissionais das equipes de AB do Brasil (n=17.202), Nordeste (n=5.559) e Paraíba (n=625). PMAQ-AB, 2013.



A Tabela 1 mostra a distribuição das frequências das especialidades encontradas nos CEO de referência para as equipes, segundo as respostas dos profissionais entrevistados. Pode-se observar que as

especialidades com maior frequência são Endodontia, Periodontia e Cirurgia Oral Menor, e a de menor frequência é Implantodontia.

**Tabela 1.** Distribuição absoluta e relativa das especialidades encontradas nos CEO de referência, segundo profissionais de saúde das equipes. Brasil (n=17.202), Nordeste (n=5.559) e Paraíba (n=625). PMAQ-AB, 2013.

Especialidade	Brasil		Nordeste		Paraíba	
	<i>n</i>	<i>f</i>	<i>n</i>	<i>f</i>	<i>n</i>	<i>f</i>
<b>Endodontia</b>	<b>8565</b>	<b>49,8</b>	<b>3068</b>	<b>55,2</b>	<b>451</b>	<b>72,2</b>
Periodontia	7889	45,9	2811	50,6	411	65,8
Cirurgia Oral Menor	8239	47,9	2888	52,0	436	69,8
Estomatologia	5046	29,3	1528	27,5	192	30,7
Ortodontia	258	15,1	906	16,3	61	9,8
Implantodontia	787	4,6	177	3,2	12	1,9
Radiologia	5877	34,2	2221	40,0	312	49,9
Outras	2584	15,0	909	16,4	106	17,0

Fonte: Ministério da Saúde, PMAQ-AB 1º Ciclo de Avaliação Externa (2013)

Na Tabela 2 são visualizadas as médias e desvios padrão do tempo de espera do usuário, em dias, para atendimento nas

respectivas especialidades ofertadas pelos CEOs, segundo as respostas dos profissionais de saúde entrevistados pela equipe da avaliação externa do PMAQ-AB.

**Tabela 2.** Média e Desvio padrão (DP) do tempo de espera (dias) do usuário para atendimento nos CEOs, por especialidade - Brasil (n=17.202), Nordeste (n=5.559) e Paraíba (n=625). PMAQ-AB, 2013.

Especialidades	Brasil		Nordeste		Paraíba	
	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>Dias Média</i>	<i>DP</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>
Endodontia	91,50	123,48	53,65	78,53	53,81	75,80
Periodontia	45,39	65,60	26,84	43,56	21,51	28,11
Cirurgia Oral Menor	46,55	73,39	28,49	48,15	24,42	31,67
Estomatologia	32,91	56,43	33,43	70,20	19,30	33,57
Ortodontia	94,34	127,79	94,72	139,55	62,18	120,61
Implantodontia	93,36	112,78	132,20	151,58	108,48	167,38
Radiologia	11,95	34,12	11,84	41,79	6,00	20,03
Atendimento a pacientes especiais	27,44	48,61	22,75	47,72	16,65	29,50

Fonte: Ministério da Saúde, PMAQ-AB 1º Ciclo de Avaliação Externa (2013)

## DISCUSSÃO

Nessa pesquisa, buscou-se identificar aspectos relevantes ao processo de avaliação, a partir dos dados do 1º ciclo, para se contribuir no debate necessário à melhoria da situação da saúde bucal nas redes, além de apontar aspectos que podem apoiar a própria reorientação do PMAQ-AB e da atenção à saúde em âmbito nacional. Ademais, a avaliação da atenção secundária foi concretizada apenas a partir do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO), instituído por meio da Portaria GM nº 261, de 21/02/13, cujos dados ainda não haviam sido divulgados até a finalização deste artigo<sup>9</sup>.

Sabe-se que, desde a implantação dos CEO, existe uma ampliação dos serviços de atenção secundária em saúde bucal em todo o Brasil. Neste estudo, pôde-se constatar que a frequência relativa de CEOs na região Nordeste excede a nacional. A literatura mostra que por ser um país heterogêneo em diversos aspectos, principalmente no que se refere as suas especificidades regionais, existe uma concentração maior destes Centros nas regiões Nordeste e Sudeste, provavelmente por serem regiões populosas e também com elevadas coberturas de atenção básica<sup>10,11</sup>.

Corroborando com os dados deste estudo, Saliba *et al.*<sup>11</sup> demonstraram que, apesar de a região Nordeste apresentar indicadores sociais desfavoráveis, é também contemplada com um maior percentual de municípios cobertos pelos CEO.

Quanto aos indicadores, vale destacar os dados epidemiológicos contidos no Saúde Bucal (SB) Brasil 2010, onde o Nordeste foi uma das regiões que apresentou médias mais elevadas de experiência de cárie em crianças de 12 anos e adolescentes de 15 a 19 anos. Além disso, na região Nordeste, verificou-se uma maior necessidade de tratamento para cárie, indicando que, de um modo geral, essa região apresentou o maior número de pessoas que precisavam de tratamentos dentais como restaurações, tratamentos pulpares ou extrações<sup>12</sup>.

A Paraíba apresentou o maior percentual de existência de CEOs de referência para as equipes, quando comparada ao Brasil e ao Nordeste. Esta realidade pode ser relacionada à evolução nos serviços de saúde neste estado, com o intuito de minimizar a carência no âmbito da Saúde Bucal, visto que a alta prevalência de cárie está demarcada pela heterogeneidade das regiões do Brasil. Outro aspecto que pode estar relacionado a tal constatação, se refere ao fato de o Nordeste do país, de forma geral, ter servido de base para o desenvolvimento da Política Nacional de Saúde Bucal e conseqüentemente, a região foi uma das precursoras na implantação das políticas de saúde<sup>11</sup>. Ainda, isso pode se dar pelo fato de a Paraíba apresentar, há vários anos, elevada cobertura populacional de Saúde da Família, como demonstrado por Pereira *et al.*<sup>13</sup>.

Observou-se que, quando questionados quanto a quais especialidades o município possuía em seus CEOs, a

Endodontia foi a mais referida pelos profissionais de saúde, seguida por cirurgia oral menor e periodontia. O mesmo foi observado em um estudo sobre demanda dos CEOs, proposto por Saliba *et al.*<sup>11</sup> que relata que a maioria da demanda (50,4%) era destinada ao serviço para tratamento endodôntico. Esse fato pode se relacionar às evidências apresentadas nos dados epidemiológicos do SB Brasil 2010, onde o tratamento pulpar era uma das necessidades de tratamento mais frequentes, justificando a sua alta demanda, assim como a importância da oferta destes serviços na atenção secundária<sup>12</sup>.

Das especialidades ofertadas pelos CEOs, a Endodontia é a que se propõe à realização da prevenção e tratamento das doenças pulpares e periapicais. O cunho emergencial deste serviço é caracterizado pela dor como alerta da gravidade e incentivo para a procura pelo atendimento. Desta forma, o fator 'emergência' faz com que seja iniciado um novo ciclo de atendimento, que interfere na agenda já estabelecida nestes centros para os demais casos não emergenciais. Este fato pode corroborar com a sobrecarga na demanda pela oferta deste serviço<sup>14</sup>.

Lino *et al.*<sup>15</sup>, ao avaliarem a atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, identificaram resultados diferentes dos encontrados no presente estudo, pois constataram que a maioria dos procedimentos realizados eram da área da Cirurgia (55,0%), seguida por Periodontia (28,2%) e Endodontia (16,8%). Este estudo apontou, como justificativa para a baixa quantidade de procedimentos endodônticos, a incorporação de instrumentos rotatórios, na intenção de agilizar a execução do tratamento e, conseqüentemente, propiciar a realização de um maior número desses procedimentos. Foi apontada como "preocupante" a situação das especialidades Periodontia e Endodontia naquele estado, já que os municípios apresentaram alto percentual de taxas de procedimentos iguais à zero.

As especialidades de Radiologia e Estomatologia também foram muito mencionadas pelos profissionais de saúde

durante as entrevistas da avaliação externa do PMAQ-AB. A oferta dessas especialidades, em nível secundário, é essencial na garantia da integralidade da atenção, uma vez que apoiam o diagnóstico das condições da cavidade oral, com ênfase na detecção do câncer de boca<sup>4</sup>.

Também com ênfase no diagnóstico bucal, foi instituída a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2013, com vistas a subsidiar ações de detecção precoce e redução do câncer, além do controle de fatores de risco físicos, químicos e biológicos, entre outros aspectos<sup>16</sup>. Este fato é particularmente importante ao se considerar que, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que em 2016 haverá no Brasil 11.140 casos novos de câncer da cavidade oral em homens, e 4.350 em mulheres. Neste sentido, cabe destacar que, segundo as estimativas, o câncer de boca é o quinto câncer mais incidente para o sexo masculino, e o décimo primeiro para o sexo feminino, não considerando tumores de pele não melanoma<sup>17</sup>.

A Ortodontia e a Implantodontia foram as especialidades menos presentes nos CEOs, de acordo com as respostas dos profissionais de saúde entrevistados. Em 2010, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria Ministerial Nº 718/SAS, estabeleceu procedimentos no âmbito das especialidades da Ortodontia e Implantodontia nos CEO<sup>18</sup>. Tornou-se necessário incorporar estes procedimentos, vista a transformação no quadro epidemiológico, com declínio da cárie dentária e expressiva prevalência de má-oclusões, incluindo a perda de um ou mais elementos dentários e suas conseqüências. Todavia, o presente estudo aponta que, mediante o relato dos profissionais que atuam na atenção básica, ainda é reduzida a oferta dessas especialidades na atenção secundária, tanto no âmbito nacional, como no regional e no local. Essa constatação é importante, pois os sistemas de saúde que têm como alicerce a atenção primária devem garantir os fluxos de ação diagnóstica e terapêutica adequados para atenção especializada em tempo oportuno e resolutivo<sup>19</sup>.

A dificuldade de acesso aos serviços

especializados é apresentada, em muitos estudos, como uma queixa frequente dos usuários<sup>20-24</sup>. Além disso, a carência de profissionais nos serviços especializados gera maior tempo de espera, o que é motivo insatisfação para muitos usuários do SUS<sup>25</sup>. Santiago et al.<sup>21</sup> verificaram em seu estudo uma elevada insatisfação com o tempo de espera relativa ao agendamento de consulta especializada, considerando-o um problema grave, já que a insatisfação se refere a um dos principais objetivos da Estratégia Saúde da Família (ESF): ser a porta de entrada para uma rede de serviços resolutivos de acesso universal.

Em relação às especialidades odontológicas, o presente estudo encontrou, no Brasil, Nordeste e Paraíba, maiores tempos de espera para as especialidades de Ortodontia, Implantodontia, e Endodontia, respectivamente. Para a região Nordeste e o estado da Paraíba, identificou-se situação diferente do Brasil como um todo, já que a Implantodontia apresentou maior média de espera pelo usuário, seguida pela Ortodontia e Endodontia.

O fato de a Implantodontia e a Ortodontia demonstrarem maiores tempos de espera pode estar relacionado à reduzida quantidade da oferta destes serviços, quando comparados às demais especialidades nos CEOs. A Endodontia apresentou um tempo de espera relevante, na esfera nacional, regional e local, fato este que pode ter associação com a alta demanda de procedimentos endodônticos em decorrência da não intervenção em estágios iniciais da cárie dentária<sup>26,27</sup>. Outro problema que se pode inferir é o excesso de referências, que pode surgir pela utilização inadequada da atenção especializada.

Desta forma, diversos estudos têm demonstrado que há uma grande demanda da especialidade de Endodontia, contribuindo para a demora no atendimento e, conseqüentemente, longas filas de espera para atendimento nesta especialidade<sup>15,28</sup>. Este fato seria prejudicial, já que pode resultar na desistência do usuário para a realização de tratamentos conservadores e na procura pela Exodontia como solução<sup>29</sup>.

De acordo com Gouveia et al<sup>30</sup>, o tempo de espera foi um dos motivos de insatisfação dos usuários com os serviços de saúde pública no Brasil. O tempo elevado de espera pelo atendimento no serviço especializado pode estar relacionado a inúmeros fatores, dentre eles: falta de estrutura, reduzido número de profissionais, demanda excessiva e falha na organização dos serviços<sup>31</sup>. O tempo para atendimento em alguns municípios variou de dias até meses<sup>11</sup>.

O menor tempo de espera foi observado para a especialidade Radiologia, tanto para o Brasil, a região Nordeste e o estado da Paraíba. Essas informações corroboram com o estudo de Dalri<sup>32</sup>, realizado no município de Florianópolis/SC, que aponta que o menor tempo de espera foi para a Radiologia (57 dias).

É importante ressaltar que a existência de um longo tempo de espera para que o usuário da atenção básica tenha sua consulta marcada para o nível secundário pode ser o motivo de seu não comparecimento a consultas agendadas. Alguns estudos<sup>32,33</sup> comprovam que quanto maior o tempo de espera do usuário, maior a probabilidade do mesmo não comparecer à consulta marcada, sendo o esquecimento referido como um dos fatores responsáveis pelas faltas<sup>34</sup>.

Acredita-se, ainda, que o longo tempo de espera pode estar relacionado a uma alta demanda, sendo esta propiciada por falhas na organização das práticas de saúde na atenção básica. Ademais, para melhor estruturação e organização na rede de atenção à saúde, se fazem necessárias interações e articulações entre os níveis de atenção, cujas falhas podem ser atribuídas a uma falta de planejamento e organização dos gestores, que deveriam assegurar os fluxos de acesso às ações, diagnósticos e terapêutica adequados<sup>35,36</sup>. Desta forma, com uma atenção primária resolutiva, seria possível observar uma otimização dos serviços, com resultados positivos para toda a rede.

Como limitações deste estudo, destaca-se a utilização de dados secundários, que podem provocar erros devido às falhas no preenchimento das informações. Não existiram, no entanto, perdas expressivas.

Além disso, por se tratar de uma análise referente ao 1º Ciclo de Avaliação Externa do PMAQ-AB, o número de equipes do programa ainda era reduzido.

## CONCLUSÃO

Os resultados descritos neste estudo abrangem a existência de Centros de Especialidades Odontológicas como referência, segundo as respostas dos profissionais de saúde das Equipes da Atenção Básica e o tempo de espera para as distintas especialidades.

Constatou-se haver, com maior frequência, referência para a atenção secundária em saúde bucal no estado da Paraíba, em comparação ao Brasil e à região Nordeste. Dentre as especialidades disponibilizadas nos CEO, a Endodontia foi a mais frequentemente ofertada e o tempo de espera pelo usuário para atendimento é maior para a Ortodontia no Brasil, e para Implantodontia no Nordeste e na Paraíba.

Sabe-se que os CEOs têm se mostrado uma proposta efetiva para a produção de serviço especializado, consolidando uma melhor atenção em saúde bucal no país. Todavia, ainda existe necessidade de ampliação desses serviços no país, principalmente no que se refere à Endodontia, Implantodontia e Ortodontia, com o objetivo de diminuir o tempo de espera e garantir a integralidade da atenção em saúde bucal.

Ademais, é importante ressaltar a premência de planejamentos e organizações das redes de atenção em saúde bucal, a partir da atenção básica, com o intuito de fortalecer o acesso e a qualidade dos serviços ofertados.

## REFERÊNCIAS

1. Vazquez FL, Guerra LM, SantAnna Vítor E, Ambrosano GMB, Mialhe FL, Castro Meneghim M, et al. Referência e contrarreferência na atenção secundária em odontologia em Campinas, SP, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(1):245-55.
2. Magalhães BG, Oliveira RS, Gaspar GS, Figueiredo N, Goes PSA. Avaliação do cumprimento de atenção secundária em saúde bucal. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2012; 12(1):107-12.

3. Costa FOC, Girardi DM, Silva MLB. Análise da produtividade do Centro de Especialidades Odontológicas de São José/SC. In: Pereira MF, Costa AM, Moritz GO, Bunn DA, organizadores. *Contribuições para a Gestão do SUS*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013. p. 41-54. (Coleção Gestão da Saúde Pública, v. 9).
4. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. D.O.U., Brasília, DF, mar 2006; 143(58), Seção 1:51-52.
5. Chaves SCL, Cruz DN, Barros SG, Figueiredo AL. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. jan 2011 [citado em 23 nov 2015]; 27(1):143-54. Available from: <http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/3551/1/15.pdf>.
6. Machado FCA, Silva JV, Ferreira MÁF. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20:1149-63.
7. Ministério da Saúde (Br). Instrumento de avaliação externa do Saúde Mais Perto de Você: acesso e qualidade. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 23 nov 2015]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrumento\\_avaliacao\\_saude\\_mais\\_perto\\_voce\\_acesso\\_qualidade.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrumento_avaliacao_saude_mais_perto_voce_acesso_qualidade.pdf).
8. Narvai PC, Frazão P. Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008.
9. Ministério da Saúde (Br). Saúde Mais Perto de Você: acesso e qualidade. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO): manual instrutivo. [Online]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_PMAQ\\_CEO.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_PMAQ_CEO.pdf)
10. Goes PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca Júnior GA, et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(Suppl):s81-s89.



11. Saliba NA, Moimaz SA, Fadel CB, Bino LS. Saúde bucal no Brasil: uma nova política de enfrentamento para a realidade nacional. *ROBRAC*. 2010;19(48):66-9.
12. Roncalli AG. Projeto SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal revela importante redução da cárie dentária no país. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(1):4-5.
13. Pereira IF, Santiago BM, Oliveira CR, Figueiredo CC, Cunha DA, Sales GLD, et al. Evolução da cobertura em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família em municípios paraibanos. *Rev APS*. 2014; 17(1):44-9.
14. Costa JLBM. Análise dos serviços de atenção secundária na especialidade de endodontia de municípios de Minas Gerais: percepções de usuários e endodontistas [Internet]. [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012 [citado em 23 nov 2015]. 88p. Disponível em: [http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ZMRO-8XGJBV/disserta\\_o\\_mestrado\\_jos\\_leonardo\\_barbosa\\_melga\\_o\\_da\\_costa.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ZMRO-8XGJBV/disserta_o_mestrado_jos_leonardo_barbosa_melga_o_da_costa.pdf?sequence=1).
15. Lino PA, Werneck MAF, Lucas SD, Abreu MHNG. Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 19(9):3879-88.
16. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 18 jul 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html).
17. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015. 122p.
18. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 718, de 20 de dezembro de 2010 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 18 jul 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0718\\_20\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0718_20_12_2010.html). Este é o endereço correto da Portaria 718.
19. Protasio APL, Silva PB, Lima EC, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG, et al. Avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado da Paraíba segundo os profissionais da Atenção Básica no contexto do 1º ciclo de Avaliação Externa do PMAQ-AB. *Saúde em Debate* 2014; 38(Esp):209-20.
20. Arakawa AM, Lopes-Herrera SA, Caldana ML, Tomita NE. Percepção dos usuários do SUS: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família. *Rev CEFAC*. 2012; 14(6):1108-14.
21. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Quality of care in the family healthcare units in the city of Recife: user perception. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18:35-44.
22. Conill EM, Giovanella L, Almeida PF. Waiting lists in public systems: from expanding supply to timely access? Reflections on Spain's National Health System. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16:2783-94.
23. Cunha ABO, Vieira-da-Silva LM. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(4):725-37.
24. Marin MJS, Marchioli M, Moracvick MYAD. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas unidades básicas de saúde tradicionais e da estratégia de saúde da família pela ótica dos usuários. *Texto & Contexto Enferm*. 2013; 22:780-8.
25. Passero LG. Insatisfação do usuário da atenção básica com o SUS: análise multinível da pesquisa da ouvidoria [Internet]. [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013 [citado em 15 out 2014]. 102p. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/98470>.
26. Pinto EC, Barros VJA, Coelho MQ, Costa SM. Urgências odontológicas em uma unidade de saúde vinculada à Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, Minas Gerais. *Arq Odontol*. 2012; 48(3):166-74.
27. Martins EP, Oliveira OR, Bezerra SRS, Dourado AT. Estudo epidemiológico de urgências odontológicas da FOP/UPE. *RFO UPF*. 2014; 19(3):316-22.
28. Medeiros JMF, Carvalho PL, Alkmin ST, Zöllner NA, Haddad Filho MS. Avaliação da escolha dos testes de sensibilidade pulpar por especialistas em endodontia. *Rev Port Estomatol Med Dentária Cir Maxilo-fac*. 2007; 48(3):149-54.
29. Freitas CHSM, Lemos GA, Pessoa TRRF, Araujo MF, Forte FDS. Atenção em saúde bucal:

avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. *Saúde em Debate* 2016; 40(108):131-43.

30. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Júnior PRB, Szwarcwald CL. User satisfaction in the Brazilian Health System: associated factors and regional differences. *Rev Bras Epidemiol*. 2009; 12:281-96.

31. Ministério da Saúde (Br). Relatório final do I Encontro de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO e Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado em 18 jul 2015]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/1EncontroCeoesf/i\\_encontro\\_nacional\\_rel\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/1EncontroCeoesf/i_encontro_nacional_rel_final.pdf)

32. Dalri L. Absenteísmo nos serviços de referência de especialidades odontológicas em Florianópolis, SC. [Internet]. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014 [citado em 18 jul 2016]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/123847>.

33. Almeida GL. Estudo do perfil sócio-econômico dos pacientes e os motivos que os levaram a faltar em consultas odontológicas na estratégia de saúde da família em uma distrital de Ribeirão Preto/SP [Internet]. [monografia]. Piracicaba, SP: Universidade Estadual de Campinas; 2008 [citado em 18 jul 2016].

Disponível em: [http://blog.dentalortoline.com/wp-content/uploads/2016/01/AlmeidaGabrielaLemosde\\_TCE.pdf](http://blog.dentalortoline.com/wp-content/uploads/2016/01/AlmeidaGabrielaLemosde_TCE.pdf).

34. Melo ACBV, Braga CC, Forte FDS. Acessibilidade ao serviço de saúde bucal na atenção básica: desvelando o absenteísmo em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa-PB. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2011; 15(3):309-18.

35. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Rev Latinoam Enferm*. 2013; 21:131-9.

36. Protasio APL, Silva PBD, Lima ECD, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Sistema de referência e contrarreferência: avaliação segundo os profissionais da atenção básica participantes do 1º ciclo do PMAQ-AB na região Nordeste. In: Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA, organizadores. *Atenção básica: olhares a partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade – (PMAQ-AB)* [Internet]. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016 [citado em 10 fev 2016]. p.161-87.

#### CONTRIBUIÇÕES

**Todos os autores** tiveram iguais contribuições no desenho do estudo, na redação e crítica do artigo.

#### Como citar este artigo (Vancouver)

Limão, NP, Protasio, APL, Machado, LS, Gomes, LB, Valença, AMG. Oferta da assistência odontológica especializada na Atenção Básica do Brasil, Nordeste e Paraíba. *REFACS* [Internet]. 2017 [citado em: *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 5(Supl.1):131-140. Disponível em: *link de acesso*. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i0.1987>

#### Como citar este artigo (ABNT)

LIMÃO, N. P. et al. Oferta da assistência odontológica especializada na Atenção Básica do Brasil, Nordeste e Paraíba. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 5, p. 131-140, 2017. Supl. 1. Disponível em: *link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i0.1987>

#### Como citar este artigo (APA)

Limão N. P, Protasio A. P. L, Machado L. S, Gomes L. B & Valença A. M. G. (2017). Oferta da assistência odontológica especializada na Atenção Básica do Brasil, Nordeste e Paraíba. *REFACS*, 5(Supl.1), 131-140. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. *Inserir link de acesso*. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i0.1987>