

## Avaliação do cumprimento de metas da atenção secundária em saúde bucal no estado de Sergipe

### Evaluation of the accomplishment of goals of secondary care in oral health in the state of Sergipe

### Evaluación del logro de las metas de atención secundaria de la salud bucal en el estado de Sergipe

Recebido: 07/02/2020

Aprovado: 23/08/2020

Publicado: 07/10/2020

Leônidas Marinho dos Santos Júnior<sup>1</sup>

Flávia Martão Flório<sup>2</sup>

Luciane Zanin<sup>3</sup>

O objetivo do estudo foi avaliar o cumprimento das metas de atenção secundária e o desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas do estado de Sergipe. Este é um estudo quantitativo e exploratório, em que foram coletados dados secundários da produtividade do ano 2015 dos 11 CEO e, calculou-se o cumprimento da atenção secundária e obteve-se o desempenho. Os achados foram associados com: tipo do Centro de especialidade odontológica, tempo de credenciamento, porte populacional, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, cobertura populacional de Equipe Saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família, tipo de gestão. Foi realizada análise por meio de distribuição de frequências absolutas e relativas e do teste Exato de Fisher. Observou-se o cumprimento das metas da atenção básica em 81,9% e do subgrupo de especialidade em 54,5% na Periodontia e 45,5% na Cirurgia. Nenhum município cumpriu a meta na Endodontia. Os resultados sugerem a necessidade de reorganizar as práticas e qualificar as ações de monitoramento dos serviços em saúde bucal, com vistas à ampliação da oferta de serviço especializado.

**Descritores:** Atenção secundária à saúde; Saúde bucal; Serviços de saúde.

This study aims to evaluate the fulfillment of secondary care goals and the performance of Dental Specialty Centers in the state of Sergipe, Brazil. This is a quantitative and exploratory study, in which secondary data on the productivity of the year 2015 were collected from 11 CEOs, and compliance with secondary care was calculated and performance was obtained. The findings were associated with: type of dental specialty center, length of accreditation, population size, Municipal Human Development Index, population coverage of the Oral Health Team in the Family Health Strategy, type of management. Analysis was performed using the distribution of absolute and relative frequencies and Fisher's exact test. It was observed that the goals of primary care were observed in 81.9%, and the subgroup of specialty in 54.5% in Periodontics and 45.5% in Surgery. No municipality has met the goal in Endodontics. The results suggest the need to reorganize practices and qualify monitoring actions of oral health services, with a view to expanding specialized service offer.

**Descriptors:** Secondary care; Oral health; Health services.

El objetivo del estudio fue evaluar el logro de las metas de atención secundaria y el desempeño de los Centros de Especialidades Odontológicas del Estado de Sergipe, Brasil. Este es un estudio cuantitativo y exploratorio, en el que se recogieron los datos secundarios de productividad del año 2015 de los 11 CEO's, y se calculó el logro de la atención secundaria y se obtuvo el desempeño. Los hallazgos se asociaron con: tipo de Centro de especialidad odontológica, tiempo de acreditación, tamaño de la población, Índice de Desarrollo Humano Municipal, cobertura de la población del Equipo de Salud Bucal en la Estrategia de Salud de la Familia, tipo de Gestión. El análisis se realizó por medio de la distribución de frecuencias absolutas y relativas y la prueba Exacta de Fisher. Se observó el logro de los objetivos de atención básica en el 81,9% y el subgrupo de especialidad en el 54,5% en Periodoncia y el 45,5% en Cirugía. Ningún municipio logró la meta en Endodoncia. Los resultados sugieren la necesidad de reorganizar las prácticas y calificar las acciones de seguimiento de los servicios de salud bucal, con miras a ampliar la oferta de servicios especializados.

**Descriptores:** Atención secundaria de salud; Salud bucal; Servicios de salud.

1. Cirurgião Dentista. Especialista em Ortodontia. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Odontologia. Doutorando em Clínicas Odontológicas pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic (SLMANDIC). Coordenador do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário do Rio São Francisco (UNIRIOS). Paulo Afonso, BA, Brasil. ORCID: 0000-0002-4685-906X E-mail: leo\_marinhos@hotmail.com

2. Cirurgiã Dentista. Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva. Mestre e Doutora em Odontologia. Professora do curso de Odontologia da SLMANDIC, Campinas, SP, Brasil ORCID: 0000-0001-7742-0255 E-mail: flavia.florio@slmandic.edu.br

3. Cirurgiã Dentista. Mestre e Doutora em Odontologia. Professora do curso de Odontologia da SLMANDIC, Campinas, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-0218-9313 E-mail: luciane.souza@slmandic.edu.br

## INTRODUÇÃO

**A** Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorri-dente se caracteriza como um conjunto de ações que buscam assegurar a integralidade na atenção odontológica<sup>1</sup>. Suas diretrizes surgem com o propósito de oferecer um avanço na saúde bucal, garantindo a efetivação da integralidade entre a atenção básica e a atenção especializada com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD)<sup>1</sup>.

As ações de saúde bucal devem estar inseridas na estratégia planejada pela equipe de saúde, numa inter-relação permanente com as demais ações da unidade de saúde, assim como a promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando-se às demais práticas de saúde coletiva<sup>2</sup>.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são ações de serviços de saúde, composto de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico e de gestão, buscam garantir o cuidado integral do cidadão<sup>3</sup>. Ofertando uma atenção contínua e integral à população adscrita, coordenada pela atenção primária, prestada no tempo certo, no local certo, com o custo zero, com a qualidade certa e de forma humanizada e acolhedora<sup>4</sup>.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são exemplos de serviços que integram a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) e promovem a prevenção secundária e terciária da atenção em saúde, por meio de ações de diagnóstico precoce e tratamento imediato, além de limitação do dano e reabilitação de casos, gerando melhores condições de saúde da população<sup>5</sup>.

A implantação da PNSB é considerada um dos maiores avanços no país em termos de ampliação e melhoria do acesso da população ao atendimento odontológico no serviço público e que fundamenta a atuação das ações em saúde bucal na rede de atenção à saúde<sup>6</sup>.

Os CEO são classificados de acordo com a sua estrutura física: CEO Tipo I (com 3 cadeiras odontológicas), CEO Tipo II (com 4 a 6 cadeiras odontológicas) e CEO Tipo III (acima de 7 cadeiras odontológicas) e de acordo com o cumprimento de metas mensais mínimas de produtividade de acordo com a área de atuação: atenção básica (80, 110 e 190), periodontia (60, 90 e 150), endodontia (35, 60 e 95) e cirurgia (80, 90 e 170), respectivamente, para o CEO tipo I, II, e III<sup>1</sup>.

Os atendimentos odontológicos oferecidos por meio dos CEO à população devem contar das seguintes especialidades mínimas obrigatórias: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e prevenção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor de tecidos moles e duro, endodontia e atendimentos a pacientes com necessidades especiais<sup>7</sup>. A atenção básica em saúde bucal demonstra a importância da estruturação da rede de atenção secundária e terciária para consolidação de um modelo de atenção integral em saúde bucal. A utilização dos serviços odontológicos relacionam-se a fatores como a oferta destes, associada às necessidades da população e à acessibilidade geográfica e organizacional. Além, disso, a presença de um profissional de saúde que faça o direcionamento do caso, principalmente nos serviços especializados. Dessa forma, a atribuição da responsabilidade do paciente a um profissional da APS potencializa o acesso do mesmo à atenção secundária à saúde, tornando-se uma referência no percurso pelo fluxo do cuidado<sup>8</sup>.

A avaliação e monitoramento das ações de saúde constituem-se os principais pilares para assegurar a integralidade e a qualidade da atenção à saúde aos usuários do SUS. A garantia da integralidade requer que a atenção prestada à população em diferentes níveis tenha capacidade de reconhecer adequadamente a variedade de necessidades e demandas relacionadas à saúde das comunidades e oferecer os recursos adequados para empreendê-las<sup>9</sup>. O Ministério da Saúde (MS) tem priorizado a execução da gestão pública, empreendendo esforços para a implementação de iniciativas que reconheçam a qualidade dos serviços de saúde ofertados à sociedade brasileira, estimulando a ampliação do acesso nos diversos contextos existentes no País<sup>10</sup>.

Para a área de saúde bucal, além da avaliação em saúde para tomada de decisão e reordenamento das políticas, programas e serviços de saúde, outro desafio posto é o monitoramento constante dos serviços odontológicos para a garantia da melhoria da qualidade, por meio do PMAQ-CEO (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas), bem como vigilância em saúde bucal<sup>1</sup>.

A avaliação de como está sendo ofertadas as ações de atenção secundária em saúde bucal é fundamental para que se possa traçar um panorama dos possíveis avanços e dificuldades que emergem das práticas odontológicas<sup>11</sup>. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar o cumprimento das metas de atenção secundária e o desempenho nos CEOs do estado de Sergipe.

## MÉTODO

Este é um estudo transversal, quantitativo, analítico de caráter exploratório desenvolvido no estado do Sergipe e submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Leopoldo Mandic, pelo Protocolo: 2016/0667.

A população e amostra do estudo foi composto por todos municípios no estado de Sergipe. Considerou-se os CEOs implantados e habilitados até 31 de dezembro de 2015.

Os dados secundários foram coletados no ano 2016, referente à produtividade ambulatorial do ano 2015 pelo Programa DATASUS/TABWIN, considerando o indicador de Cumprimento Global das Metas da Atenção Básica (que contempla os procedimentos individuais preventivos, dentística e odontologia cirúrgica básica) e de cada subgrupo de especialidades odontológicas (periodontia, cirurgia e endodontia), conforme proposto por Figueiredo<sup>12</sup>. Para ser considerada meta atingida, o serviço tem que cumprir um percentual igual ou superior a 100% da meta normatizada para cada subgrupo e tipo de CEO, segundo a Portaria Ministerial Nº 1464 de 24 de junho de 2011<sup>13</sup>, conforme Quadro 1.

**Quadro 1.** Metas mínimas mensais exigidas para os tipos de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Ministério da Saúde, 2011.

Tipo de CEO	Procedimentos/Mês			
	Atenção Básica	Periodontia	Endodontia	Cirurgia
CEO I	80	60	35	80
CEO II	110	90	60	90
CEO III	190	150	95	170

Fonte: Brasil, 2011<sup>13</sup>.

Com base no indicador de Cumprimento Global das metas da atenção básica e de cada subgrupo de especialidades odontológicas, os CEO foram classificados de acordo com o desempenho dos serviços<sup>12</sup> em: desempenho ruim (CEO que cumpriu apenas 1 meta); desempenho regular (CEO que cumpriu 2 metas); desempenho bom (CEO que cumpriu 3 metas); e desempenho ótimo (CEO que cumpriu a totalidade das metas).

Em seguida foi avaliado o Cumprimento da Atenção Secundária – CAS, operacionalizado pelo indicador de Cumprimento da Atenção Secundária - CAS, que é a transformação do indicador da etapa anterior (Cumprimento Global das Metas) em variável binária. Os serviços que o cumpriram foram aqueles em que pelo menos uma meta do Subgrupo de Especialidades (Periodontia, Endodontia ou Cirurgia Oral Menor) foi atingida; os serviços que não o cumpriram foram aqueles com nenhuma meta atingida ou apenas a Meta do Subgrupo Atenção Básica, de acordo com Figueiredo e Goes<sup>12</sup>. Foi analisada a associação entre o desempenho dos CEOs e o cumprimento da Atenção Secundária - CAS com as características avaliativas: tipo de CEO, tempo de credenciamento, tipo de Gestão, IDH municipal, porte populacional dos municípios, cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia da Saúde da Família (ESF).

Os dados foram analisados por meio de distribuição de frequências absolutas e relativas. As associações entre o cumprimento das metas da atenção básica e do subgrupo de especialidade e o desempenho em função das características avaliativas foram analisadas pelo

teste Exato de Fisher, considerando o nível de significância de 5%. Todas as análises foram realizadas no programa SAS\* (\*SAS Institute Inc., Cary, NC, USA, Release 9.2, 2010).

## RESULTADOS

O estado de Sergipe tem 75 cidades, as quais dispõe de 11 CEO aqui considerados. Destes, nove (81,8%) eram do tipo II e dois (18,2%) do tipo III. Quanto ao tipo de gestão, cinco (45,5%) CEOs têm gestão municipal e seis (54,5%) tem gestão estadual. Do total dos CEO estudados, nove (81,8%) apresentam mais de 50% de cobertura das ESB nas ESF. Quanto ao IDHM, cinco CEO (45,5%) apresentam índice menor que 0,63; cinco (45,5%), entre 0,63 e 0,70 e um CEO (9,1%) tem índice maior que 0,70. Do total, quatro (36,4%) CEO têm menos que 30.000 habitantes, dois (18,2%) entre 30.000 e 50.000, três CEO (27,3%) entre 50.000 e 100.000 e dois CEO (18,2%) mais de 100.000 habitantes. Dos 11 CEO pesquisados, um (9,1%) está credenciado há menos de seis meses, cinco (45,5%), entre seis e 11 meses e cinco (45,5%), há mais de 12 meses.

A tabela 1 apresenta dados referentes ao cumprimento global das metas da atenção básica e de cada subgrupo de especialidades odontológicas. Observa-se que a porcentagem das metas cumpridas para atenção básica e especialidades (Periodontia, Endodontia e Cirurgia) nos municípios variou de 25% a 75%.

A maioria dos CEO cumpriu a meta da atenção básica (81,8%), com a exceção dos municípios de Propriá e São Cristovão. Referente ao grupo de especialidades foi constatado que 54,5% (6) dos municípios cumpriram as metas da periodontia e 45,5% (5) da especialidade de cirurgia, porém nenhum dos CEO cumpriu a meta da especialidade de endodontia. Foi observado que a capital de Sergipe, o município de Aracaju, não atingiu nenhuma das metas do grupo de especialidades, apenas cumpriu a meta de Atenção Básica (Tabela 1).

**Tabela 1.** Cumprimento global das metas da atenção básica e de cada subgrupo de especialidades odontológicas em função do município e do Estado, Sergipe, Brasil, 2015.

Município	Atenção Básica e subgrupos de especialidades odontológicas				Cumprimento Global das Metas N (%)
	Atenção Básica	Periodontia	Endodontia	Cirurgia	
Aracaju	Sim	Não	Não	Não	1 (25)
Boquim	Sim	Sim	Não	Não	2 (50)
Canindé de São Francisco	Sim	Não	Não	Não	1 (25)
Estância	Sim	Sim	Não	Sim	3 (75)
Lagarto	Sim	Sim	Não	Não	2 (50)
Laranjeiras	Sim	Não	Não	Sim	2 (50)
Nossa Senhora da Glória	Sim	Sim	Não	Sim	3 (75)
Nossa Senhora do Socorro	Sim	Não	Não	Não	1 (25)
Propriá	Não	Sim	Não	Sim	2 (50)
São Cristovão	Não	Não	Não	Sim	1 (25)
Tobias Barreto	Sim	Sim	Não	Não	2 (50)
Cumprimento Global das Metas por especialidades	9 (81,8%)	6 (54,5%)	0 (0%)	5 (45,5%)	

A tabela 2 apresenta a avaliação da distribuição dos CEO em relação ao indicador de desempenho dos serviços com suas características avaliativas em função do município e do Estado. A nível estadual, os resultados apresentados variaram de desempenho bom a ruim, observando que a maioria dos CEO obteve desempenho regular 45,5% (5), ou seja, cumpriram duas das quatro metas estabelecidas. E 36,4% (4) dos CEO de Sergipe apresentaram desempenho ruim, cumprindo apenas uma meta. Não foi observado nenhum CEO com o desempenho ótimo e péssimo. A avaliação de desempenho dos serviços em função dos municípios, observa-se que três dos quatro CEO que apresentaram desempenho ruim possuem

gestão municipal. E que os dois únicos municípios que obtiveram o desempenho bom, Estância e Nossa Senhora da Glória, possuem CEO do tipo II.

**Tabela 2.** Desempenho dos CEO com suas respectivas características avaliativas por município e distribuição de frequências em função do Estado, Sergipe, Brasil, 2015.

Município	Tipo de CEO	Tipo de Gestão*	Cobertura ESB/ESF	IDHM	Porte Populacional (mil hab.)	Tempo Credenciamento (meses)	Desempenho
Aracaju	III	M	> 50%	> 0,70	> 100	> 12	Ruim
Boquim	II	E	> 50%	< 0,63	< 30	6 a 11	Regular
Canindé de São Francisco	II	M	> 50%	< 0,63	< 30	> 12	Ruim
Estância	II	M	> 50%	0,63 - 0,70	50 - 100	> 12	Bom
Lagarto	II	M	< 50%	< 0,63	50 - 100	> 12	Regular
Laranjeiras	II	E	> 50%	0,63 - 0,70	< 30	6 a 11	Regular
Nossa Senhora da Glória	II	E	> 50%	< 0,63	30 - 50	< 6	Bom
Nossa Senhora do Socorro	II	M	> 50%	0,63 - 0,70	> 100	> 12	Ruim
Propriá	II	E	> 50%	0,63 - 0,70	< 30	6 a 11	Regular
São Cristóvão	III	E	> 50%	0,63 - 0,70	50 - 100	6 a 11	Ruim
Tobias Barreto	II	E	< 50%	< 0,63	30 - 50	6 a 11	Regular
<b>Desempenho em Sergipe</b>						<b>Frequência N (%)</b>	
Bom						2 (18,2%)	
Regular						5 (45,5%)	
Ruim						4 (36,4%)	

Nota: \*M: Municipal; \*E: Estadual.

Nas tabelas 3 e 4 são apresentados, respectivamente, os resultados da associação do desempenho e do Cumprimento da Atenção Secundária em função das características avaliativas e observa-se que não houve significância nas associações testadas ( $p > 0,05$ ), sendo notada a tendência de que CEO do tipo II, com gestão estadual, com cobertura das ESB nas ESF < 50%, com menor porte populacional, com menor IDH municipal e com menor tempo de credenciamento tenham cumprido mais metas da atenção secundária. Nota-se a tendência de que os municípios com CEO tipo II e de gestão estadual tenham desempenho regular e de que os municípios com maior IDH municipal (>0,70), maior porte populacional (>100 mil habitantes), maior tempo de credenciamento (>12 meses), com cobertura das ESB nas ESF < 50,0% tenham apresentado desempenho ruim.

**Tabela 3.** Relação entre as características avaliativas dos serviços em função do Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas, Sergipe, Brasil, 2015.

Características avaliativas	Categoria	Desempenho		
		Bom	Regular	Ruim
Tipo de CEO	II	2 (22,2%)	5 (55,6%)	2 (22,2%)
	III	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)
	p-valor		0,1273	
Tipo de gestão	Municipal	1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)
	Estadual	1 (16,7%)	4 (66,7%)	1 (16,7%)
	p-valor		0,4372	
Cobertura das ESB nas ESF	< 50%	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)
	> 50%	2 (22,2%)	3 (33,3%)	4 (44,4%)
	p-valor		0,6364	
IDHM municipal	< 0,63	1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)
	0,63 – 0,70	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)
	> 0,70	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
	p-valor		0,8701	
Porte populacional (mil habitantes)	< 30	0 (0%)	3 (75%)	1 (25%)
	30 – 50	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)
	50 – 100	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)
	> 100	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
	p-valor		0,4216	
Tempo de credenciamento (meses)	< 6	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
	6 a 11	0 (0%)	4 (80%)	1 (20%)
	> 12	1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)
	p-valor		0,1342	

**Tabela 4.** Relação entre as características avaliativas dos serviços em função do Cumprimento da Atenção Secundária dos Centros de Especialidades Odontológicas, Sergipe, Brasil, 2015.

Características Avaliativas	Categoria	Total de CEOs N (%)	Cumprimento da Atenção Secundária N (%)	
			Sim	Não
Tipo de CEO	II	9 (81,8%)	7 (77,7%)	2 (22,3%)
	III	2 (18,2%)	1 (50%)	1 (50%)
	p-valor		0,4909	
Tipo de gestão	Municipal	5 (45,5%)	2 (40,0%)	3 (60,0%)
	Estadual	6 (54,5%)	6 (100%)	0 (0,0%)
	p-valor		0,2424	
Cobertura das ESB nas ESF	< 50%	2 (18,2%)	2 (100%)	0 (0%)
	> 50%	9 (81,8%)	6 (66,6%)	3 (33,4%)
	p-valor		1,000	
IDHM municipal	< 0,63	5 (45,5%)	4 (80%)	1 (20%)
	0,63 – 0,70	5 (45,5%)	4 (80%)	1 (20%)
	> 0,70	1 (9,1%)	0 (0%)	1 (100%)
	p-valor		0,3939	
Porte populacional (mil habitantes)	< 30	4 (36,4%)	3 (75,0%)	1 (25,0%)
	30 – 50	2 (18,2%)	2 (100%)	0 (0%)
	50 – 100	3 (27,3%)	3 (100,0%)	0 (0%)
	> 100	2 (18,2%)	0 (0%)	2 (100%)
	p-valor		0,1394	
Tempo de credenciamento (meses)	< 6	1 (9,1%)	1 (100%)	0 (0%)
	6 a 11	5 (45,5%)	5 (100%)	0 (0%)
	> 12	5 (45,5%)	2 (40%)	3 (60%)
	p-valor		0,2424	

## DISCUSSÃO

O estado de Sergipe, uma das 27 Unidades Federativas do Brasil, localizado na região Nordeste, é um dos menores estados em extensão territorial. Nenhum estudo anterior com o objetivo de avaliar os serviços de atenção secundária foi realizado no estado. Frente aos resultados coletados, se faz possível um processo inicial de avaliação e monitoramento dos referidos centros, sugerindo a tendência de que características avaliativas possam influenciar o desempenho e o cumprimento da atenção secundária em saúde bucal<sup>12,14</sup>.

Observa-se um crescimento gradativo do número de CEO implantados no país de 890 em 2013, sendo 352 no Nordeste, 05 em Sergipe, para 1034 em 2015, sendo 11 em Sergipe. A região Nordeste concentra grandes deficiências na saúde bucal e indicadores sociais desfavoráveis, assim, a maior concentração de CEO nesta região contempla o princípio da equidade<sup>14</sup>.

O aumento do número de estabelecimentos é considerado um avanço positivo na Política Nacional de Saúde Bucal, entretanto, é necessário saber se os serviços ofertados à população são resolutivos e se essa oferta representa melhoria na assistência e na integralidade das ações em saúde bucal, e uma maior organização da RAS, devendo assim, serem monitorados e avaliados frequentemente<sup>15</sup>.

Em 2015 publicou-se a portaria de habilitação que implantou o último CEO em Sergipe e foi o primeiro ano com produção completa dos 11 CEO habilitados. A coleta de dados foi iniciada em agosto de 2016 visto as características do SIA/SUS, cujos dados completos da produção de um serviço são de até cinco meses após a mesma ter sido informada.

De acordo com os 11 CEO avaliados, observou-se maior frequência do CEO Tipo II (81,8%). Caso semelhante pode ser percebido nos estudos realizados em Pernambuco<sup>12</sup>, no estado do Amazonas<sup>16</sup> e de todo o Brasil<sup>17</sup>. A maior frequência de CEO Tipo II pode estar relacionada à opção dos gestores, baseados nas características físico estruturais do serviço, conforme preconizado pela portaria nº 1464 de 2011<sup>13</sup>, considerando que o acréscimo de apenas mais um equipo odontológico e mais um cirurgião dentista em relação ao CEO Tipo I, aumenta o incentivo financeiro mensal de custeio na mesma proporção e a possibilidade de uma maior cobertura populacional do serviço especializado. Vale ressaltar que o cumprimento das metas para os subgrupos de procedimentos também aumenta proporcionalmente, em especial, para o subgrupo de endodontia.

A avaliação do cumprimento global das metas da atenção básica e do subgrupo de especialidade (Endodontia, periodontia e cirurgia) verificou que a maioria dos CEO cumpriu a meta da Atenção básica (81,9%), os subgrupos de Periodontia e cirurgia alcançaram, respectivamente, o percentual de cumprimento de 54,5% e 45,5%. Ressalta-se que, para o subgrupo de Endodontia, nenhum dos CEO pesquisado apresentou o cumprimento da meta, resultado este que difere do estudo realizado nos demais CEO do País, em que a Endodontia alcançou o percentual de cumprimento de 50,9%<sup>5</sup>.

Medido o cumprimento global das metas da atenção básica e do subgrupo de especialidade, os CEO foram classificados de acordo com o desempenho dos serviços, sendo constatado a nível estadual, que dos 11 CEOs pesquisados em Sergipe, 18,2% dos CEO obtiveram o desempenho bom, 45,5% desempenho regular, porém 36,4% obtiveram o desempenho ruim.

Em relação aos resultados da avaliação do desempenho dos serviços em função dos municípios, foi observado que os municípios de Aracaju, Nossa Senhora do Socorro e Canindé de São Francisco obtiveram desempenho ruim e possuem, como características avaliativas em comum, o tipo de gestão municipal e a cobertura ESF /ESB > 50%.

Os CEO dos municípios de Estância e Nossa Senhora da Glória foram os únicos do estado de Sergipe que obtiveram o desempenho bom e possuem CEO do tipo II, embora, um seja de gestão municipal e o outro estadual, respectivamente. E os municípios Boquim, Lagarto, Laranjeiras, Propriá, Tobias Barreto obtiveram o desempenho regular e possuem, em comum, a característica avaliativa do CEO do tipo II.

Na análise da associação do desempenho dos 11 CEO em Sergipe em função das características avaliativas, não houve associação significativa, contudo, pode-se dizer que há uma tendência de que municípios com CEO tipo III tenham obtido desempenho ruim, e dentre os tipos II, a maioria, ou seja, 55,6% tenham apresentado desempenho regular. Em relação ao tipo de gestão, nota-se uma tendência de que os CEO com gestão estadual tenham apresentado desempenho regular (66,7%) e os de gestão municipal tenham obtido o desempenho ruim (60,0%). Houve uma tendência de que os CEO com cobertura das ESB nas ESF < 50,0% tenham obtido desempenho regular (100,0%), em contrapartida, a maioria dos CEO com cobertura nas ESB nas ESF > 50% tenha apresentado desempenho ruim (44,4%)

Numa avaliação da acessibilidade ao CEO de abrangência macrorregional, verificou-se que o serviço está adequadamente preparado para atender à demanda, entretanto existem barreiras geográficas, financeiras e organizacionais que dificultam a acessibilidade e melhor aproveitamento e utilização dos serviços da atenção especializada ofertados<sup>18</sup>.

Na análise da produção ambulatorial em municípios com e sem centros de especialidades odontológicas no Brasil, foi sugerido que os CEO parecem ter um efeito positivo na produção municipal de procedimentos especializados<sup>19</sup>.

Em virtude das propostas dos CEO em reduzir as iniquidades de acesso aos serviços odontológicos especializados e, assim, propiciar reduções na morbidade relacionada à saúde bucal, esses serviços devem ser avaliados em prol da melhoria contínua do seu desempenho. Mediante a necessidade de uma política de avaliação de CEO, o Governo Federal, por meio de uma política de avaliação da atenção secundária a saúde bucal, implantou o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) aos CEO (PMAQ-CEO), como uma política de estratégia de qualificação dos serviços especializados em saúde bucal, inicialmente, com uma avaliação voltada na produtividade desses Centros<sup>10</sup>.

Em relação à cobertura das ESB nos ESF, a implantação da Atenção Básica de forma estruturada, o acesso a atenção secundária à saúde, a contra referência para Atenção Básica, o IDH dos municípios e as desigualdades na distribuição dos CEO pelas regiões do país são fatores que influenciam a integralidade do cuidado em saúde bucal no âmbito do SUS<sup>20</sup>.

A pesquisa mostra a importância de se estabelecer as características avaliativas para a gestão de serviços de saúde para que se possa conduzir a tomada de decisão que garanta a eficiência, eficácia e a implementação, como uma ação permanente na prática dos serviços<sup>21</sup>.

Em face aos resultados do cumprimento das metas apresentados nos grupos de especialidades, destaca-se a diferença constatada na endodontia e periodontia, com vistas ao não cumprimento das metas de endodontia por parte de nenhum dos CEO estudados, em contrapartida, a meta mensal da especialidade de periodontia foi a mais cumprida.

Diferentemente da endodontia, a especialidade da periodontia possui um escopo maior de quantitativo de procedimentos que são contabilizados para o cumprimento da referida meta, assim, abrangendo um universo bem maior, como por exemplos, raspagem subgingival, raspagem supragingival, profilaxia, ulectomia/ulotomia, frenectomia e além disso, a possibilidade de se realizar mais de um procedimento na mesma sessão clínica, são fatores que sugerem a facilidade em cumprir as metas estabelecidas para a periodontia.

Apesar de não ter sido observado o cumprimento da produção mínima, em qualquer das especialidades, por parte de alguns CEO, em especial, o não cumprimento da especialidade de endodontia, não houve a suspensão da transferência de recursos referentes aos incentivos mensais, dos respectivos CEO que não cumpriram as metas, cuja suspensão, deveria ser mantida até a regularização da referida produção, conforme preconizado pela Portaria Nº 1.464, de 24 de junho de 2011<sup>13</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que há uma necessidade de reorganizar as práticas e qualificar as ações de monitoramento dos serviços, com vistas à ampliação da oferta da saúde bucal



especializada em Sergipe e da resolutividade dos serviços implantados, uma vez que nenhum dos CEO cumpriu a meta de endodontia e a maioria deles apresentou desempenho ruim ou regular. Não foi observada associação significativa do desempenho e do cumprimento das metas com as características avaliativas.

O desfecho desse estudo deve ser analisado às suas limitações, considerando a utilização de dados secundários, oriundos dos sistemas de informações do SUS, capazes de resultar em estimativas enviesadas, decorrentes de erros de notificação e registro. Ainda assim, as informações disponíveis no TABWIN/DATASUS são importantes para o planejamento e a tomada de decisão, especialmente quando associadas a outras fontes documentais.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº. 599, de 24 de março 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. D.O.U., Brasília, DF, 24 mar 2006; Seção 1.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004 [citado em 01 set 2020]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes\\_da\\_politica\\_nacional\\_de\\_saude\\_bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf)
3. Ministério da Saúde (Br). Portaria GM/MS n. 4.279, de 31 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). D.O.U., Brasília, DF, 31 dez 2010; Seção 1.
4. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2010 [citado em 03 maio 2018]; 15(5):2297-305. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>
5. Goes PSA, Figueiredo N, Neves LCC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca JGA, et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [citado em 15 dez 2019]; 28(Supl):81-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300009>
6. Pucca, Jr GA. A política nacional de saúde bucal como demanda social. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2006 [citado em 04 dez 2018]; 1(11):243-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000100033>
7. Magalhães BG, Oliveira RS, Gaspar GS, Figueiredo N, Goes PSA. Avaliação do cumprimento de atenção secundária em saúde bucal. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. [Internet]. 2012 [citado em 13 dez 2019]; 12(1):107-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2012.121.17>
8. Chaves SCL, Barros SG, Cruz DN, Figueiredo ACL, Moura BLA, Cangussu MCT. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. Rev Saúde Pública [Internet]. 2010 [citado em 17 dez 2019]; 44(6):1005-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000041>
9. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: Desprecariza SUS: perguntas & respostas. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
10. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 1.599, de 30 de setembro 2015. Dispõe sobre o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). D.O.U., Brasília, DF, 21 fev 2013; Seção 1.
11. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé, Silveira DS, Fernando V, et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2006 [citado em 10 ago 2017]; 11(3):669-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300015>
12. Figueiredo N, Goes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet].

- 2009 [citado em 02 jan 2019]; 25(2):259-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200004>
13. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n. 1464, de 24 de junho de 2011. Altera o anexo da Portaria n. 600, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) [Internet]. Brasília, DF; 24 jun 2011 [citado em 01 set 2020]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1464\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1464_24_06_2011.html)
14. Machado FC, Silva JV, Ferreira MA. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2015 [citado em 15 dez 2019]; 20(4):1149-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.00532014>
15. Lino PA, Werneck MAF, Lucas SD, Abreu MHNG. Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2014 [citado em 10 dez 2019]; 19(9):3879-88. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014199.12192013>
16. Herkrath FJ, Herkrath APCQ, Costa LNBS, Gonçalves MJF. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009. Saúde Debate [Internet]. 2013 [citado em 11 dez 2019]; 37(96):148-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100017>
17. Cortellazzi KL, Balbino EC, Guerra LM, Vazquez FL, Bulgarelli JV, Ambrosano GMB, et al. Variáveis associadas ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2014 [citado em 10 dez 2019]; 17(4):978-88. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400040015>
18. Pinto VPT, Teixeira AH, Santos PR, Araújo MWA, Moreira MAG, Saraiva SRM. Avaliação da acessibilidade ao Centro de Especialidades Odontológicas de abrangência macrorregional de Sobral, Ceará, Brasil. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2014 [citado em 14 dez 2019]; 19(7):2235-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.09862013>
19. Celeste RK, Moura FRR, Santos CP, Tovo MF. Análise da produção ambulatorial em municípios com e sem centros de especialidades odontológicas no Brasil em 2010. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado em 10 dez 2019]; 30(3):511-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00011913>
20. Silva HEC, Gottens LBD. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em Odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2017 [citado em 05 dez 2019]; 22(8):2645-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.22432015>
21. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Ciên Saúde Colet. [Internet]. 2012 [citado em 10 dez 2019]; 17(4):821-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>

#### CONTRIBUIÇÕES

**Leônidas Marinho dos Santos Júnior** contribuiu na concepção, coleta e análise de dados, redação e revisão. **Flávia Martão Flório** e **Luciane Zanin** participaram da concepção, redação e revisão.

#### Como citar este artigo (Vancouver)

Santos Júnior LM, Flório FM, Zanin L. Avaliação do cumprimento de metas da atenção secundária em saúde bucal no estado de Sergipe. REFACS [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(4):913-922. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artigo (ABNT)

SANTOS JÚNIOR, L. M.; FLÓRIO, F. M.; ZANIN, L. Avaliação do cumprimento de metas da atenção secundária em saúde bucal no estado de Sergipe. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, n. 4, p. 913-922, 2020. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artigo (APA)

Santos Júnior, L.M., Flório, F.M., & Zanin, L. (2020). Avaliação do cumprimento de metas da atenção secundária em saúde bucal no estado de Sergipe. REFACS, 8(4), 913-922. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.