

# ANÁLISE DA OFERTA DE ATENDIMENTO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ EM 2019

ANALYSIS OF THE SERVICE OFFER OF THE DENTAL SPECIALTIES CENTER IN THE MUNICIPALITY OF JI-PARANÁ IN 2019

Daniel Júnior Moreira de Paiva<sup>1</sup>; Jackson de Sousa Lima<sup>2</sup>; Neuton Rafael Nunes Oliveira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prof. FIMCA, Mestre e Especialista em Odontopediatria, dr.daniel.paiva@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/6455615423418615>; <sup>2</sup>Acadêmico de Odontologia pela Estácio-Unijipa, jackson12lima@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/4948429842256298>; <sup>3</sup>Prof. Estácio-Unijipa, especialista em Endodontia, neutonrafael@hotmail.com, <http://lattes.cnpq.br/5287318660803803>.

DOI: <https://doi.org/10.37157/fimca.v8i2.244>

## RESUMO

**Introdução:** De acordo com evidências atuais, é necessário apresentar e analisar a prestação dos serviços de saúde à população, com o intuito de entender e melhorar a assistência odontológica em determinada localidade. **Objetivo:** Esse estudo tem o propósito de analisar a oferta de atendimento odontológico do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Ji-Paraná (RO) com o intuito de conhecer os tipos de procedimentos executados, classificando de acordo com o indicador CGM. **Materiais e Métodos:** Foi elaborado um estudo onde foram obtidos dados de atendimento da unidade, através do portal DATASUS, realizando a média de procedimentos durante o ano de 2019. Esses dados tabulados e classificados de acordo com os subgrupos de metas (procedimentos básicos, periodontia, endodontia e cirurgia oral). **Resultados e Discussão:** Os subgrupos de procedimentos básicos e periodontia alcançaram as metas de acordo com o indicador CGM, respectivamente de 248% e 289% em relação à média mensal estabelecida. Diferentemente das especialidades endodontia e cirurgia oral, onde não foi alcançada as metas mensais. Com isso classificando-se em regular. **Conclusão:** Os resultados sugerem que o desempenho do CEO é motivado pela baixa cobertura da atenção primária, o que caracteriza o número elevado de procedimentos básicos.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde Bucal, Especialidades Odontológicas, Sistemas de informação, Sistema Único de Saúde, Atenção Secundária.

## ABSTRACT

**Introduction:** According to current evidence, it is necessary to present and analyze the provision of health services to the population, in order to understand and improve dental care in each location. **Objective:** This study aims to analyze the supply of dental care from the Dental Specialties Center (CEO) of Ji-Paraná (RO) in order to know the types of procedures performed, classifying according to the CGM indicator. **Materials and Methods:** A study was prepared in which data were obtained from the unit's care, through the DATASUS portal, performing the average of procedures during the year 2019. These data are tabulated and classified according to the subgroups of goals (basic procedures, periodontics), endodontics and oral surgery). **Results and Discussion:** The subgroups of basic procedures and periodontics achieved the goals according to the CGM indicator, respectively 248% and 289% in relation to the established monthly average. Unlike endodontics and oral surgery specialties, where monthly goals were not achieved. With that it is classified in regular. **Conclusion:** The results suggest that the CEO's performance is motivated by the low coverage of primary care, which characterizes the high number of basic procedures.

**Key words:** Oral Health Services, Dental Specialties, Information systems, Health Unic System, Secondary Attention.

## INTRODUÇÃO

A Equipe de Saúde Bucal (ESB) inserida na Estratégia Saúde da Família (ESF) organizou a atenção primária em odontologia, ampliando o acesso da população às ações de saúde bucal. Com a incorporação de cirurgiões-dentistas à equipe da ESF no ano de 2000, a atuação estava objetivada à promoção de saúde, onde eram priorizadas a eliminação da dor e da infecção. Mais tarde, a reorganização da atenção em saúde bucal teve como principal foco a ampliação e qualificação da oferta dos serviços odontológicos especializados. Com base nesse propósito o Ministério da Saúde (MS) por meio da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente, criaram unidades de referência para atendimento odontológico com o intuito de complementação da atenção primária (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012; MATTOS *et al.*, 2012).

Essas unidades denominadas de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) foram criadas a partir desse momento para ofertar os procedimentos clínicos especializados como: cirurgias periodontais e tratamentos endodônticos. Neste contexto a saúde bucal passa a ser ofertada de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial àquele que prega a integralidade da assistência que é compreendida como uma conjunção de serviços preventivos, curativos, tanto em ações individuais quanto coletivas, exigidas para cada caso em todos os níveis de complexidade. (HERKRATH *et al.*, 2013).

A oferta de serviços odontológicos especializados no SUS e os determinantes do seu uso, são escassamente discutidos nos

recentes estudos. O CEO do município de Ji-Paraná é classificado como do tipo III quando tem acima de sete cadeiras odontológicas, onde devem funcionar por 40 hr semanais, de acordo com a PNSB, realizando atividades de diagnóstico bucal, com ênfase na detecção precoce do câncer, periodontia especializada, cirurgia oral menor, endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais. Conforme previsto na portaria 1.570/GM, de 29 de julho de 2004 (SALIBA *et al.*, 2013; SOARES; CHAVES; CANGUSSU, 2015).

Com as equipes de saúde bucal inserida dentro da ESF e a concepção do CEO o estabelecimento do sistema de referência e contrarreferência em odontologia tornou-se uma realidade. Esse sistema de atendimento possibilitou alcançar características de um campo de interação ideal entre a atenção primária e secundária. Entre essas características estão a equidade, que propõem tratar os indivíduos conforme suas necessidades e a integralidade, onde a acessibilidade e disponibilidade devem estar presentes em todos os níveis de atenção, transcendendo a prática curativa. (MAGALHÃES *et al.*, 2018; MOURA; TOVO; CELESTE, 2016)

Considerando que, a avaliação de serviços em saúde faz parte da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde de 2015, em que é preciso que sejam feitas análises para o desenvolvimento da utilização do serviço, e a ausência desses estudos no estado de Rondônia, o presente estudo têm como objetivos descrever e classificar CEO de Ji-Paraná-RO de acordo a portaria Nº 2.898 de 21 de setembro de 2010 que modifica o anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006. Este documento entre outras atribuições, estabelece o

monitoramento de produção mínima mensal a ser realizada nos CEO. Com base nisso, realiza-se a média mensal durante o ano de 2019 (BRASIL, 2010; BRASIL, 2015).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de perfil com análise quantitativa, descritivo, de caráter observacional, onde foram utilizados a quantidade aprovada dos procedimentos odontológicos ambulatoriais, provenientes dos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) durante o período de janeiro a dezembro de 2019, no CEO do município de Ji-Paraná, no estado de Rondônia. Este levantamento foi autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa através do parecer N. 3.584.449. Os dados dos procedimentos coletados foram organizados utilizando o programa Microsoft Office Excel® 2003 e divididos nos seguintes subgrupos: procedimentos básicos, procedimentos de periodontia, procedimentos de endodontia e de cirurgia oral menor. Essa organização utilizou como base a portaria que estabelece as metas de desempenho a serem alcançadas por cada tipo de CEO.

O desempenho foi avaliado através do indicador de cumprimento global de metas (CGM) desenvolvido por Figueiredo e Goes em 2009, na qual avalia-se o quociente entre a quantidade total de procedimentos de cada subgrupo de especialidades odontológicas realizadas durante N meses pelo número de procedimentos correspondentes à meta deste subgrupo por N meses, multiplicado por 100. Para a meta ser considerada como atingida, o resultado tem que ser igual ou superior a 100% (FIGUEIREDO; GOES, 2009).

De acordo com o indicador CGM, os serviços podem ser classificados de acordo com seu desempenho em: desempenho ruim (CEO que cumpriram apenas 1 meta); desempenho regular (CEO que cumpriram 2 metas); desempenho bom (CEO que cumpriram 3 metas); e, desempenho ótimo (CEO que cumpriram a totalidade das metas). A portaria N° 2.898, de 21 de setembro de 2010, define a meta mensal por subgrupo para cada tipo de Centro de Especialidades Odontológicas, sendo o município de Ji-Paraná classificado como tipo III com 7 cadeiras odontológicas, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) onde trabalham 10 cirurgiões dentistas. Esse tipo de CEO tem como produção mínima mensal 190 procedimentos do grupo básico, 150 procedimentos do grupo periodontia, 95 de endodontia e 170 procedimento do grupo de cirurgia oral. Na sequência foi analisado as características do município, do centro de especialidades odontológicas e a análise dos procedimentos em relação aos grupos (BRASIL, 2010; FIGUEIREDO, GOES, 2009).

## RESULTADOS

Informações relativas à estrutura do CEO de Ji-Paraná estão inseridas no quadro 1. De acordo com os dados conjuntos extraídos do SIA-SUS e CNES, foi habilitado como CEO tipo III a partir de junho de 2003 possuindo atualmente dez cirurgiões-dentistas trabalhando em regime de 40 horas semanais. Além disso o estabelecimento de saúde tem uma proporção de cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal (CD/ASB) de 1,4. O CEO também participa da rede de cuidados à pessoa com deficiência (RCPD) e não possui laboratório regional de prótese dentária (LRPD).

Em relação aos grupos de procedimentos realizados no CEO em Ji-Paraná, no ano de 2019, os procedimentos básicos e periodontia cumprem as metas globais de acordo com portaria n 600/GM (BRASIL, 2006), que determina a produção mínima

mensal de cada tipo de CEO. O grupo periodontia, obteve uma média elevada de 434 procedimentos por mês, o que representa 289% em relação à meta global, seguido do grupo de procedimentos básicos onde foram executados uma média de 472 procedimentos por mês, cerca de 248% em função da meta global. Já nos grupos de endodontia e cirurgia oral os resultados não alcançaram o cumprimento da meta global estabelecida para cada grupo, onde a endodontia apresentou o menor percentual (37,8%) conforme descrito na tabela 1 (BRASIL, 2006).

**Quadro 1.** Características do CEO de Ji-Paraná.

CEO DE JI-PARANÁ	
<b>Tipo</b>	III
<b>Habilitado como</b>	III
<b>Data de Habilitação</b>	26/06/2003
<b>Competência Inicial</b>	09/2010
<b>LRPD*</b>	NÃO
<b>Número *CD</b>	10
<b>Proporção *CD/ASB</b>	1,4
<b>RCPD</b>	HABILITADO

\*Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); Cirurgião-dentista (CD); Auxiliar de saúde bucal (ASB); Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

Fonte: CNES.

**Tabela 1.** Classificação dos grupos de procedimentos em relação as metas.

MÉDIA MENSAL DE PROCEDIMENTOS EM 2019	CUMPRIMENTO DAS METAS* (%)	CUMPRIMENTO GLOBAL	CLASSIFICAÇÃO
PROC. BÁSICOS - 472	PROC. BÁSICOS - 248	SIM	REGULAR
PERIODONTIA - 434	PERIODONTIA - 289	SIM	
ENDODONTIA - 39	ENDODONTIA - 37,8	NÃO	
CIRURGIA ORAL - 158	CIRURGIA ORAL - 92,9	NÃO	

\*Média anual / meta de cada grupo x 100.

**Tabela 2.** Características socioeconômicas do município.

MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ	
<b>População</b>	116.610
<b>IDH*</b>	0,714
<b>PIB per capita</b>	22.814,71
<b>Analfabetismo</b>	10,18
<b>Incidência de pobreza (%)</b>	37,49
<b>Cobertura ESF** (%)</b>	82,8
<b>Cobertura ESFSB** (%)</b>	10,3

\*Índice de Desenvolvimento Humano (IDH); Produto Interno Bruto (PIB); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Número de equipes de saúde bucal da estratégia saúde da família (ESFSB).

\*\* Calculado pelo n. de equipes x 3450 x 100 / população.

Fontes: IBGE; CNES; DAB; PNUD, 2010.

A despeito das características socioeconômicas do município de Ji-Paraná fornecidas na tabela 2, a cidade possui cerca de 116 mil habitantes e IDH acima de 0,7 de acordo com o IBGE. Outro ponto importante é a incidência de pobreza e analfabetismo que estão, respectivamente em 37,4% e 10,1%. No que se refere a cobertura de Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (ESFSB), a taxa de 10,3% mostra-se insuficiente a atenção primária em saúde bucal, tendo em vista o aporte populacional.

## DISCUSSÃO

Este presente estudo teve como principal característica a análise objetiva do CGM estabelecidas pelos pesquisadores Figueiredo e Goes em 2009, concomitantemente à observação das

características socioeconômicas do município de Ji-Paraná, do CEO e da cobertura da atenção primária. Considera-se importante a avaliação, observação do processo de trabalho, do sistema de referência e contrarreferência e organização da demanda de atendimento nos diferentes níveis de complexidade. Portanto, de posse desses dados pode-se elaborar soluções para as possíveis dificuldades encontradas na integralidade da assistência. (FIGUEIREDO; GOES, 2009; VAZQUEZ., *et al* 2012.)

O CEO em Ji-Paraná cumpre as metas globais de acordo com o indicador CGM, nos grupos periodontia e procedimentos básicos. Caso semelhante pode ser percebido em Pernambuco, onde foi verificado que 81,8% dos CEO do estado cumpriram a meta do grupo atenção básica, seguido do grupo periodontia (68,2%). É demonstrado que para melhores resultados observou-se o tempo desde a implantação do CEO. Nesse caso considera-se como uma relação diretamente proporcional quanto ao tempo de instalação do CEO e seu desempenho. Fato esse é relatado em Pernambuco em que os melhores CEO eram aqueles que funcionavam há mais de um ano. Outro ponto importante é o fato de que a região nordeste foi berço do desenvolvimento da PNSB “precursora na implantação das políticas de saúde”, além de ser uma região populosa com elevada percentual de cobertura da atenção básica. (FIGUEIREDO; GOES, 2009; LIMÃO., *et al.*, 2017; LINO., *et al.* 2014.)

No Maranhão o resultado observado foi correlato ao de Ji-Paraná, ao passo que o cumprimento das metas nos CEO do estado foi maior para procedimentos básicos no qual foram cumpridas em 76% dos CEO. Esse cenário poderia ser explicado quando se analisa oferta de serviços de saúde bucal na atenção secundária no Brasil, em que os municípios de maior população, possuem uma cobertura insuficiente de ESB. Nesses municípios referiu-se uma maior demanda espontânea de atenção básica aos CEO. Fato que pode comprometer a interação entre a atenção secundária e a atenção primária. Esse fato característico pode ser observado em Ji-Paraná, tendo em vista a baixa quantidade de ESB, representando apenas 10,3% de cobertura. Ver tabela 2. (GOES *et al.*, 2012; SALIBA *et al.*, 2013; SOARES; CHAVES; CANGUSSU, 2015; THOMAZ *et al.*, 2016)

O CEO de Ji-Paraná conseguiu atingir as metas nos grupos de periodontia e procedimentos básicos. Esse desempenho também é observado quando se analisa o resultado do desempenho do CEO no Brasil, onde aproximadamente 68% cumpriram a CGM do grupo de procedimentos básicos e cerca de 56% alcançaram para o grupo periodontia. Dentro dessa perspectiva, pode-se estabelecer uma relação de causa e efeito quando explicado pela escassez de estudos epidemiológicos para a implantação de um CEO, o que pode desencadear o maior cumprimento das metas para a atenção básica comparadas as outras especialidades e desse modo, não atendendo a real necessidade de uma população. (CORTELLAZZI *et al.*, 2014; GOES *et al.*, 2012).

Além disso, nos grupos de endodontia e cirurgia oral os resultados ficaram abaixo da média, não alcançando o CGM estabelecida para cada grupo de procedimentos no CEO tipo III. Tal evidência também foi ressaltada em um estudo sobre o desempenho dos CEO de uma região de saúde da Bahia, onde esses grupos não alcançaram o CGM em nenhum dos CEO estudados. Isso pode ser explicado pela resolução dos casos de comprometimento pulpar por meio de exodontias na atenção básica, além dos fatores socioeconômicos que limitam o acesso à serviços de saúde, pois esses tratamentos são, em sua maioria,

realizados em sessões, com a utilização de mais de uma consulta, necessitando que o paciente tenha que se deslocar por várias vezes para a conclusão de um único procedimento. (GOES *et al.*, 2012; SANTANA *et al.*, 2015.)

Especificamente no grupo de endodontia, em uma avaliação da análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, esta especialidade representou a minoria dos procedimentos especializados, cerca de 17%. Outro dado importante é que mais de 70% dos municípios analisados não apresentaram procedimentos realizados em endodontia. Esta análise corrobora com a situação do grupo endodontia no CEO de Ji-Paraná, onde pode-se perceber que entre as especialidades analisadas, foi a que teve pior desempenho, não conseguindo atingir ao menos 50% do CGM. Buscando impulsionamento do profissional a alcançar as metas de desempenho esperadas na especialidade de endodontia, pode-se abrir mão de um bônus de produtividade além de sua remuneração fixa, visando o reconhecimento e incentivo para o cumprimento das metas nesta especialidade. (LINO *et al.*, 2014)

Relacionam-se ao desempenho do CEO de Ji-Paraná, observando o estudo da avaliação da produtividade dos CEO do extremo sul da Bahia, quanto o CGM do grupo de cirurgia oral. Neste estudo onde ficou explícito que o grupo cirurgia oral obteve resultado semelhante, sendo uma das especialidades com pior desempenho, pois sua meta conseguiu ser atingida em apenas uma única cidade. Analisando os grupos de endodontia e cirurgia oral, resultados parecidos foram também encontrados em uma pesquisa avaliando o desempenho dos CEO da 2ª regional de saúde do Paraná. No artigo foi descrito que o município de Colombo também não atingiu as metas nesses dois grupos, e ainda obteve o pior índice para o grupo periodontia. Nesta perspectiva o autor relacionou o desempenho do município de Colombo aos indicadores socioeconômicos: PIB per capita e taxa de analfabetismo. Nesse caso, demonstrou que em comparação às outras cidades analisadas, dispôs do pior resultado. (GONÇALVES., 2018; SOUTO *et al.*, 2019)

Outro ponto importante a ser destacado foi durante uma pesquisa analisando o desempenho dos CEO da região sudeste brasileira, em que foi ponderada a possibilidade de pacientes encaminhados da atenção primária para serem atendidos na atenção secundária. Entretanto, para essa afirmação seria necessária a avaliação da estrutura e processo de trabalho do serviço de saúde bucal em cada município. Em contrapartida, outras características a ser notada é o fato de que a região norte do Brasil tem apenas 60 CEO implantados, cerca de 6% em relação ao total, ao passo que a relação de um CEO por habitantes foi a pior comparado às outras regiões do Brasil, em torno de 287 mil habitantes por CEO cadastrado. (CABRAL; FLÓRIO; ZANIN, 2019; RIOS; COLUSSI, 2019).

Dentro dessa situação amostral, o CEO de Ji-Paraná classifica-se em regular, por ter cumprido duas metas, quando cumprem-se a totalidade das metas é classificada como ótimo, o desempenho é bom quando alcançada três metas, e por fim, é classificada como ruim, quando é alcançada apenas uma meta. Entretanto a realidade da saúde bucal da população brasileira, apesar do progresso recente, caracteriza-se por ser ainda insatisfatória e abaixo dos níveis aceitáveis e preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Portanto, partindo da premissa que há um comprometimento da integralidade dos cuidados em saúde bucal devido a desigualdade na utilização dos serviços odontológicos, tornando uma oferta de serviços insatisfatória. (GOES *et al.*, 2012; HERKRATH *et al.*, 2013;

SOARES; CHAVES; CANGUSSU, 2015; SALIBA *et al.*, 2013; VASQUEZ *et al.*, 2014)

Percebe-se que é necessário apresentar e analisar a prestação dos serviços de saúde à população, e obter informações para o desenvolvimento do sistema de atendimento da assistência odontológica na atenção secundária, visando colaborar na resolubilidade de possíveis problemas encontrados e promover discussões acerca do sistema de referência e contrarreferência na atenção primária e secundária. Assim como, é importante analisar a oferta adequada de procedimentos segundo as necessidades populacionais, a acessibilidade geográfica e estrutura organizacional. (GOES *et al.*, 2012; SASSI; BÉRIA, 2001; THOMAZ *et al.*, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou que o CEO de Ji-Paraná se classifica em regular, cumprindo duas metas, dentro do período de janeiro a dezembro de 2019. Diante do exposto, parece haver relação do desempenho com a baixa cobertura das ESB, o que possivelmente sobrecarrega a atenção secundária, caracterizando-a por executar os procedimentos primariamente básicos, dificultando o sistema de referência e contrarreferência. Contudo, estudos posteriores para a avaliação da estrutura e do processo de trabalho do serviço de saúde bucal no município, serão necessários para verificar os obstáculos na utilização dos serviços de média complexidade em saúde bucal pela população.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 127, n. 182, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: MS, 2009. 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). Acesso em: 08 de abr. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1750, de 29 de julho de 2004. Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. Brasília: **Diário Oficial da União**, 30 jul. 2004c. p. 71. Seção 1. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1570\\_29\\_07\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1570_29_07_2004.html). Acesso em: 04 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.898, de 21 de setembro de 2010. Atualiza o Anexo da Portaria Nº600/GM/MS, de 23 de março de 2006. **Diário Oficial da União**, 2010; 31 dez. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2898\\_21\\_09\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2898_21_09_2010.html). Acesso em: 04 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 600, de 23 de março de 2006. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas. Brasília: **Diário Oficial da União**, 24 mar. 2006b. p. 52. Seção 1. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0600\\_23\\_03\\_2006\\_comp.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0600_23_03_2006_comp.html). Acesso em: 04 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_nacional\\_saude\\_bucal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf). Acesso em: 04 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 2. ed., 4. reimpr. – Brasília, DF. **Editora do Ministério da Saúde**, 2015. 68 p. Disponível em: <http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2017/07/ANPPS.pdf>. Acesso em 04 maio 2020.

CABRAL, D. C. R.; FLORIO, F. M.; ZANIN, L. Análise do desempenho dos centros de especialidades odontológicas da região sudeste brasileira. **Cad. saúde coletiva**, v. 27, n. 2, p. 241-247, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201900020205>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v27n2/1414-462x-cadsc-1414-462x201900020205.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Brasília, DF. 2020. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 12 abr. 2021.

CORTELLAZZI, K. L. *et al.* Variáveis associadas ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil. **Rev. Bras. de Epidemiol.**, São Paulo, v. 17, p. 978-988, Out. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400040017>. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n4/pt\\_1415-790X-rbepid-17-04-00978.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n4/pt_1415-790X-rbepid-17-04-00978.pdf). Acesso em: 04 maio 2020.

DAB – Departamento de Atenção Básica. **Informação de Gestão e Atenção Básica**. Brasília, DF: 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/aceso/publico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml?jsessionid=Jk1RrXMX9a9ZiBORaX4ftdAGj>. Acesso em: 09 abr. 2021.

FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 259-267, Fev. 2009. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v25n2/04.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

GOES, P. S. A. *et al.* Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 81-89, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v25n2/04.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

GONCALVES, J. R. S. N. *et al.* Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas da 2ª Regional de Saúde do Paraná. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 432-438, Dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800040429>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v26n4/1414-462x-cadsc-1414-462x201800040429.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

HERKRATH, F. J. *et al.* Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, p. 148-158, Mar. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000100017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/17.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília, DF: 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/ji-parana>. Acesso em: 12 abr. 2021.

LIMÃO, N. P. *et al.* Oferta da assistência odontológica especializada na Atenção Básica do Brasil, Nordeste e Paraíba. **REFACS**, Uberaba, v. 5, p. 131-140, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i0.1987>. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1987>. Acesso em: 12 abr. 2021.

LINO, P. A. *et al.* Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3879-3888, Set. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.12192013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3879.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

MAGALHAES, M. B. P. *et al.* Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4643-4654, Dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.04112018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n12/1413-8123-csc-24-12-4643.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2021.

MATTOS, G. C. M. *et al.* A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 373-382, Fev. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.21652012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00373.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2021.

MOURA, R.; TOVO, M. F.; CELESTE, R. K. Cumprimento de metas dos Centros de Especialidades Odontológicas da Região Sul do Brasil. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 19, n. 1, p. 86-93, Fev. 2017. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.55105>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsap/2017.v19n1/86-93>. Acesso em: 08 abr. 2021.

PINTO, V. P. T. *et al.* Avaliação da acessibilidade ao Centro de Especialidades Odontológicas de abrangência macrorregional de Sobral, Ceará, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 2235-2244, Jul. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.09862013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02235.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2021.

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - **IDHM Índice de desenvolvimento humano municipal**. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>. Acesso em: 12 abril. 2021.

RIOS, L. R. F.; COLUSSI, C. F. Análise da oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde (Online)**, Brasília, v. 28, e2018351, Abril. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v28n1/2237-9622-ress-28-01-e2018351.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

SALIBA, N. A. *et al.* Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 5, p. 317-323, Out. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1807-25772013000500001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rounsp/v42n5/01.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

SANTANA, D. A. *et al.* Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas de uma Região de Saúde da Bahia. **Cad. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 261-267, Set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201400030122>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n3/1414-462x-cadsc-1414-462x201400030122.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

SASSI, R. M.; BÉRIA, J. U. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 819-832, Ago. 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5288.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

SOARES, F. F.; CHAVES, S. C. L.; CANGUSSU, M. C. T. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, p. 586-596, Mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00077214>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n3/0102-311X-csp-31-03-00586.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

SOUTO, Antônio de Pádua Cordeiro, et al. Avaliação da produtividade dos Centros de Especialidades Odontológicas do Extremo Sul da Bahia, 2016. **Rev. saúde coletiva. UEFS (Online)**, Brasília, v. 9, p. 119-127, Dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.13102/rsdauefs.v9i0.4379>. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/4379>. Acesso em: 04 maio 2020.

THOMAZ, Erika Bárbara Abreu Fonseca, et al. Avaliação do cumprimento das metas de produtividade em Centros de Especialidades Odontológicas no Maranhão, 2011. **Epidemiol. serv. saúde**, Brasília, v. 25, p. 807-818, Dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000400014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v25n4/2237-9622-ress-25-04-00807.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

VASQUEZ, F. L. *et al.* Referência e contrarreferência na atenção secundária em odontologia em Campinas, SP, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 245-256, jan. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1986>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n1/1413-8123-csc-19-01-00245.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.