



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCol)
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

PAULO ARCANGELO SACHET VIEIRA

**CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE SANTA CATARINA:
CARACTERIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO PROFISSIONAL**

CRICIÚMA

2023

PAULO ARCANGELO SACHET VIEIRA

**CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE SANTA CATARINA:
CARACTERIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO PROFISSIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dra. Lisiane Tuon

CRICIÚMA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

V658c Vieira, Paulo Arcangelo Sachet.

Centros de especialidades odontológicas de Santa Catarina : caracterização e estruturação profissional / Paulo Arcangelo Sachet Vieira. - 2023.

49 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2023.

Orientação: Lisiane Tuon.

1. Serviços de saúde bucal - Santa Catarina. 2. Saúde bucal - Santa Catarina. 3. Cirurgiões-dentistas. 4. Gestão em saúde. I. Título.

CDD 23. ed. 362.1976

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

PAULO ARCANGELO SACHET VIEIRA

**ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE SANTA CATARINA:
CARACTERIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO PROFISSIONAL**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 08 de dezembro de 2023.

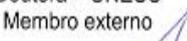
BANCA EXAMINADORA



Profa. Lisiane Tuon
Doutora – Orientadora
Presidente



Profa. Morgana Francisco Machado Guzzatti
Doutora – UNESC
Membro externo



Prof. Renan Antonio Ceretta
Doutor – UNESC/PPGSCol
Membro interno

RESUMO

Introdução: Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) são registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde como Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade. São centros de referência para o município ou região. A regionalização do Sistema Único de Saúde foi estabelecida como estratégia para otimizar a gestão do sistema sendo associada ao território e às características demográficas. **Objetivo:** Este trabalho busca caracterizar os Centros de Especialidades Odontológicas de Santa Catarina, bem como o perfil profissional dos cirurgiões dentistas destes dispositivos. A avaliação e o monitoramento dos serviços de saúde constituem parte fundamental para gestão e permite identificar acertos, potencialidades e problemas. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo a partir dos dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESS) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Os dados foram tabulados em excel e posteriormente analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. Dados categóricos foram descritos por prevalências, contagens e/ou incidências, com seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%). Dados contínuos foram descritos através de média e desvio padrão. **Resultados:** Os presentes achados apontam que em Santa Catarina, existem 46 CEOs cadastrados, a maioria deles do tipo I e habilitados para cuidados à pessoa com deficiência. As especialidades mais prevalentes entre os cirurgiões dentistas (CDs) dentro dos CEOs são aquelas que fazem parte dos procedimentos obrigatórios instaurados pela Portaria GM/MS no 1464, de 24 de junho de 2011. Em relação aos procedimentos, a instalação de placas de mordida diminuiu de 1.603 em 2020 para 1.241 em 2022, enquanto a instalação de aparelhos ortodônticos e ortopédicos fixos aumentou. **Conclusão:** Observou-se um grande número de CDs com especialização dentro dos CEOs, aumento no número de procedimentos na ortodontia, refletindo a crescente demanda por cuidados bucais oclusais e estéticos, apesar do baixo número de profissionais desta área. Além disso, a expansão dos serviços para pacientes com necessidades especiais é um avanço significativo. A região sul do Brasil parece se destacar positivamente em termos de acesso e qualidade dos serviços de saúde bucal, embora ainda haja desafios a serem superados principalmente entre a relação no número de profissionais disponíveis e a população atendida.

Palavras-chave: Saúde Pública; Saúde Bucal, Serviços de saúde; Gestão em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Dental Specialty Centers (CEOs) are registered in the National Registry of Health Facilities as Specialized Clinics/Specialty Outpatient Clinics. They serve as reference centers for municipalities or regions. The regionalization of the Unified Health System was established as a strategy to optimize system management, associated with territory and demographic characteristics. **Objective:** This study aims to characterize the Dental Specialty Centers in Santa Catarina, as well as the professional profile of the dentists working in these facilities. The evaluation and monitoring of health services are fundamental for management and allow for the identification of successes, potentials, and challenges. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive, and quantitative study based on data available in the National Registry of Health Facilities (CNESS) and the Department of Informatics of the Brazilian Unified Health System (DATASUS). The data was tabulated in Excel and subsequently analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 22.0. Categorical data were described by prevalences, counts, and/or incidences, with their respective 95% confidence intervals (CI95%). Continuous data were described using mean and standard deviation. **Results:** The findings indicate that in Santa Catarina, there are 46 registered CEOs, most of which are of type I and qualified for the care of people with disabilities. The most prevalent specialties among dentists (CDs) within the CEOs are those included in the mandatory procedures established by Ordinance GM/MS No. 1464, dated June 24, 2011. Regarding procedures, the installation of bite plates decreased from 1,603 in 2020 to 1,241 in 2022, while the installation of fixed orthodontic and orthopedic appliances increased. **Conclusion:** A significant number of specialized dentists are present in CEOs, with an increase in orthodontic procedures, reflecting the growing demand for occlusal and aesthetic oral care, despite the limited number of professionals in this field. Furthermore, the expansion of services for patients with special needs is a significant advancement. The southern region of Brazil appears to stand out positively in terms of access and the quality of oral health services, although there are still challenges to overcome, especially in terms of the ratio of available professionals to the served population.

Keywords: Public Health; Oral Health, Health Services; Health Management.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - Valor de antecipação do incentivo financeiro de implantação dos CEOs. | 26 |
| Tabela 2 - Valor do incentivo financeiro de custeio mensal dos CEOs | 26 |
| Tabela 3 - Procedimentos mínimos conforme tipo de CEO e especialidade..... | 27 |
| Tabela 4 - Procedimentos e valores ofertados para Ortodontia/Ortopedia dentro dos CEOs..... | 27 |
| Tabela 5 - Caracterização dos CEOs de SC | 33 |
| Tabela 6 - População estimada, CEOs e CDs cadastrados por Macrorregião de Saúde catarinense..... | 36 |
| Tabela 7 - Distribuição de cirurgiões dentistas por CBO em SC em 2023..... | 36 |
| Tabela 8 - Distribuição dos CDs cadastrados em CEOs por especialidades..... | 38 |
| Tabela 9 - Procedimentos inseridos pela Portaria Ministerial Nº 718/SAS de 20/12/2010..... | 39 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|-----------------------------------------------------------------|
| AB | Atenção Básica |
| APS | Atenção Primária em Saúde |
| CBO | Classificação Brasileira de Ocupações |
| CEOs | Centros de Especialidades Odontológicas |
| CDs | Cirurgiões Dentistas |
| CF | Constituição Federal |
| CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CPOD | Índice de dentes Cariados, Perdidos, Obturados |
| DATASUS | Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil |
| ESB | Equipe de Saúde Bucal |
| ESF | Estratégias de Saúde da Família |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IDH | Índice de Desenvolvimento Humano |
| LRPD | Laboratórios Regionais de Prótese Dentária |
| MS | Ministério da Saúde |
| NOAS | Norma Operacional de Assistência à Saúde |
| PNE | Pacientes com Necessidades Especiais |
| PNSB | Política Nacional de Saúde Bucal |
| RAS | Redes de Atenção em Saúde |
| RASB | Rede de atenção à Saúde Bucal |

RCPD Rede de Cuidados á Pessoa com Deficiência

SC Santa Catarina

SPSS *Statistical Package for the Social Science*

SUS Sistema Único de Saúde

UBS Unidades Básicas de Saúde

UNESC Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

| | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 19 |
| 2 | REVISÃO DE LITERATURA | 21 |
| 2.1 | SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE | 21 |
| 2.2 | NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE | 22 |
| 2.2.1 | Rede de Atenção à Saúde Bucal | 23 |
| 2.3 | ODONTOLOGIA NO SUS | 24 |
| 2.4 | CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEOS) | 25 |
| 3 | JUSTIFICATIVA | 28 |
| 4 | OBJETIVOS | 29 |
| 4.1 | OBJETIVO GERAL | 29 |
| 4.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 29 |
| 5 | HIPÓTESES | 30 |
| 6 | MÉTODOS | 31 |
| 6.1 | DESENHO DO ESTUDO | 31 |
| 6.1.1 | Critérios de Inclusão | 31 |
| 6.1.2 | Critérios de Exclusão | 31 |
| 6.2 | VARIÁVEIS | 31 |
| 6.3 | COLETA DE DADOS | 32 |
| 6.3.1 | Procedimentos e logística | 32 |
| 6.4 | ANÁLISE ESTATÍSTICA | 32 |
| 6.5 | RISCOS E BENEFÍCIOS | 32 |
| 7 | RESULTADOS | 33 |
| 7.1 | CLASSIFICAÇÃO DOS TIPOS DE CEOS CADASTRADOS E OPERACIONAIS EM SANTA CATARINA | 33 |
| 7.2 | DISPOSIÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E CIRURGIÕES DENTISTAS POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE CATARINENSE | 34 |

| | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 7.3 | PERFIL PROFISSIONAL DOS CIRURGIÕES DENTISTAS EM SANTA CATARINA | 35 |
| 7.4 | PERFIL PROFISSIONAL DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DENTRO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS CATARINENSES..... | 36 |
| 7.5 | AVALIAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS INSERIDOS PELA PORTARIA MINISTERIAL Nº 718/SAS DE 20/12/2010 | 38 |
| 8 | DISCUSSÃO | 40 |
| 9 | CONCLUSÃO | 43 |
| | REFERÊNCIAS | 44 |

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) foi lançada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2004. Levou à expansão da atenção primária e ao aumento da oferta de serviços odontológicos especializados, implantando os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) (BRASIL, 2004). A Odontologia insere-se nos diferentes níveis de atenção à saúde, oferece um cardápio de serviços odontológicos aos usuários e constitui a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB). Antes do lançamento da PNSB, a assistência odontológica era precária e as atividades esparsas. Havia uma escassez de procedimentos odontológicos especializados (NARVAI, 2010).

Os CEOs são registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade; constituem-se referência para a Atenção Básica, integrados ao processo de planejamento loco-regional, que devem ofertar, minimamente, as especialidades de periodontia, endodontia, pacientes com necessidades especiais, diagnóstico bucal e cirurgia oral menor. (BRASIL, 2006a). Visando otimizar a gestão do sistema, a racionalização de recursos e o aporte institucional para a criação de redes de atenção em saúde a regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecida como estratégia (BRASIL, 2002).

Por muito tempo a Odontologia concentrou suas ações de maneira fracionada e independente. O rompimento desse isolamento se dá através da organização de ações regionalizadas e integradas na rede, de maneira cooperativa, objetivando a qualidade da atenção ao usuário e o olhar integral (MELLO, 2014). Em decorrência da implementação da PNSB e da criação dos CEO, observaram-se experiências exitosas no cenário da saúde bucal da população brasileira como o avanço significativo na prestação de cuidado odontológico especializado (MAGALHÃES et al, 2015).

Diante do desafio de garantir a operacionalização da atenção especializada em saúde bucal no Brasil, é necessário que práticas de monitoramento e de avaliação dos CEOs sejam realizadas continuamente, visando subsidiar o planejamento em

saúde e a tomada de decisão sobre as prioridades e investimentos nos serviços (RIOS; COLUSSI, 2014).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Constituição Federal (CF) de 1988 criou o Sistema Único de Saúde e foi regulamentado pelas leis orgânicas da saúde, nº 8.080/90 e nº 8.142/90. A saúde passou a ser um direito de todos e dever do estado, definido pelo art. 196 da CF. e garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e possibilitam o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2016).

Foram estabelecidos como seus princípios doutrinários, a universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2002). O sistema foi organizado de maneira descentralizada, hierarquizada pelas três esferas de governo, voltado para o atendimento integral e envolvendo a participação popular, como instituído pelo art. 198 da CF (BRASIL, 2003). A criação do Sistema Único de Saúde foi o maior movimento de inclusão social já visto na história do Brasil, e representou em termos constitucionais uma afirmação política de compromisso do estado brasileiro para com os direitos dos seus cidadãos (SANTOS, 2007).

Para otimizar a gestão do sistema, a racionalização de recursos e o aporte institucional para a criação de redes de atenção em saúde a regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecida como estratégia (BRASIL, 2002). Prevista na Constituição Federal de 1988, a regionalização, com a adição da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/2002) e a publicação do Pacto pela Saúde em 2006 registrou crescente importância no cenário nacional. Em 2011, o Ministério da Saúde publicou o Decreto nº 7.508 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e, entre outras providências, orienta o processo de instituição das Regiões de Saúde (BRASIL, 2002, 2006b, 2011a).

Santa Catarina está dividida em sete macrorregiões de saúde: Planalto Norte e Nordeste, Vale do Rio Itajaí, Foz do Rio Itajaí, Grande Oeste, Meio Oeste e Serra Catarinense, Grande Florianópolis e Sul (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2018). A regionalização está associada ao território, às características do

desenvolvimento econômico, ao grau de articulação existente entre os representantes do poder público em saúde, às políticas de saúde e aos desenhos regionais adotados em cada estado. Estes são determinantes para o entendimento dos avanços e dificuldades enfrentadas inerentes aos sistemas de saúde regionalizados. (LIMA et al, 2012).

2.2 NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Os níveis de Atenção à Saúde são caracterizados por suas densidades, seguindo da menor densidade que seria a Atenção Primária em Saúde (APS), a intermediária que seria a Atenção Secundária, até a de maior densidade que está se referindo à Atenção Terciária (MENDES, 2011). As redes regionalizadas servem para integrar os diferentes níveis de atenção, com missão única e objetivos em comum (MENDES, 2010).

A maioria dos problemas em saúde poderiam ser resolvidos pela Atenção Primária em Saúde, é fundamental devido a sua capacidade de resolutividade e aproximação com o usuário (MENDES, 2010; MENDES, 2011). Responsável pela capacidade de prestar informação aos outros serviços da rede, estabelecer vínculo com a população e orientar o fluxo e contra fluxo das pessoas no serviço (MENDES, 2010).

A atenção secundária envolve as ações que transcendem aquelas da atenção primária e que ainda não se configuram como alta complexidade. Entendesse como serviços de apoio diagnóstico e terapêutico especializados com menor complexidade tecnológica que a atenção terciária. Há uma baixa capacidade de regulação sobre a oferta e uma grande dificuldade em adquirir serviços neste nível de atenção, criando um ponto de estrangulamento no sistema. O impacto do sufocamento dos serviços ambulatoriais de complexidade média força a expansão da demanda para a alta complexidade, causando sérios danos à população e impactando os custos do sistema (GONÇALVES, 2014). Os usuários acessam os serviços através da Atenção Básica e como forma da continuidade do cuidado devem retornar a mesma ao fim da utilização (COHN; ELIAS, 2003).

A atenção terciária abrange os procedimentos com maior custo e tecnologias avançadas, configurando o nível de atenção de alta complexidade. É complementar à atenção básica e de média complexidade e oferta acesso a serviços qualificados e integrados aos usuários. Os procedimentos de alta complexidade são na maioria das vezes ofertados em ambientes hospitalares ou em menor incidência em ambulatórios, demandando cuidado de alto grau de especialização e grande custo financeiro (GONÇALVES, 2014).

Todos os níveis têm iguais relevâncias voltadas ao cuidado dentro da RAS, não havendo relação de subordinação na perspectiva de rede poliárquica (MENDES, 2010). Os diferentes níveis de atenção são fundamentais no estabelecimento e direcionamento dos recursos e cabe a gestão estabelecer as prioridades dentro do sistema de rede (MENDES, 2011).

2.2.1 Rede de Atenção à Saúde Bucal

A rede de atenção à saúde bucal caracteriza os serviços odontológicos oferecidos aos usuários nos diferentes níveis de atenção (GODOI; MELLO; CAETANO, 2014). Os serviços odontológicos ofertados no SUS são divididos nos três níveis de atenção. À atenção primária compete a todos os serviços básicos ofertados em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias Saúde da Família (ESF), considerados de baixa complexidade. Com o passar dos anos percebeu-se a necessidade da população por serviços especializados, mais complexos, não ofertados no serviço primário e que eram exclusivos da iniciativa privada. A partir disto a implantação da atenção secundária e terciária do serviço odontológico nos municípios começou a se estabelecer. (MOYSÉS, 2013).

A atenção secundária em saúde bucal é identificada pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e também por Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Desenvolve o papel de assegurar a retaguarda da atenção básica, aumentando a resolutividade da mesma (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2013). Apresenta escassez de recursos e em grande parte subutilizados. O acesso a este nível

de atenção assim como sua integração com a atenção primária é o principal desafio a ser superado (SILVA; GOTTEMS, 2017).

A atenção terciária é realizada em ambiente hospitalar e caracterizada pelos procedimentos de alta complexidade. A oferta de serviços e fluxos voltados a atenção terciária ainda encontra muitas limitações como o foco em procedimentos voltados a especialidade cirúrgica e de traumatologia bucomaxilofacial (BULGARELI, 2013). Há uma dificuldade de interação entre os diferentes níveis de saúde prejudicando a integração dos cuidados ao paciente assim como a escassez de dados epidemiológicos fundamentais para o gerenciamento das ações em saúde (GODOI; MELLO; CAETANO, 2014).

2.3 ODONTOLOGIA NO SUS

Por muito tempo o acesso da população aos serviços odontológicos era difícil e limitado, o paciente geralmente procurava estes serviços em casos agudos, e os atendimentos eram voltados para cura. Ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, essenciais para manter a saúde das pessoas, assim como a qualidade de vida passaram a ter ênfase com a criação da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. Utilizando como eixos estruturantes o acesso universal e a assistência integral em saúde bucal foram estabelecidas metas para a reorganização das práticas e melhoria dos serviços e ações oferecidos, contemplando com os programas cidadãos de todas as faixas etárias (BRASIL, 2016).

Com a inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na ESF foi possível ampliar o acesso à Odontologia, o modelo assistencial foi reorganizado e as ações em equipe facilitadas, unificando a saúde bucal com a saúde geral (BRASIL, 2006b). Houve um incentivo à implantação dos centros de especialidades odontológicas (CEOs) em 2004. Em todo o Brasil ocorreu a ampliação da cobertura de serviços de atenção básica e especializada. Em 2010, eram 832 CEOs no país, em 2017 já eram mais de 1000 estabelecimentos (FRICHEMRUDER; HUGO; HILGERT, 2017).

A portaria 648 do Ministério da Saúde dispõe sobre o processo de trabalhos das equipes de saúde bucal dentro das ESF, listando as atribuições dos cirurgiões

dentistas. Dentre elas a realização de procedimentos clínicos como restaurações, periodontia básica, profilaxia e extrações dentro dos consultórios. O profissional é responsável por gerenciar e executar ações de atenção integral, aliando a prática clínica à saúde coletiva, coletar dados nos sistemas de informação colaborando com a elaboração de políticas de saúde regionalizadas para a população e encaminhar e orientar os usuários para os diferentes níveis de atenção em saúde, garantindo a integralidade do cuidado (BRASIL, 2006b).

O modo de se fazer saúde em odontologia no serviço público ainda reproduz o modelo curativista com enfoque na doença, pouca inserção comunitária e dificuldades no trabalho em equipe e interprofissional. Há uma integralidade seletiva das ações com uma universalidade excludente apesar das normativas criadas na década passada (SCHERER; SCHERER, 2015).

2.4 CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEOS)

Classificados como Clínicas Especializadas ou Ambulatórios de Especialidades os CEOs são estabelecimentos de saúde inseridos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). São unidades de referência para as ESB, onde são realizados procedimentos clínicos odontológicos complementares aos realizados da AB. Desenvolvem o papel de assegurar o apoio matricial da AB, aumentando a resolutividade da mesma e ser referência para o próprio município, região ou microrregião de saúde (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006b; BULGARELI et al, 2013).

O município deverá possuir uma rede de atenção básica organizada, além de manter uma produção mínima mensal exigida na Portaria GM/MS nº 1.464, de 24 de junho de 2011 para cumprir os requisitos mínimos para implantação dos CEOs. O repasse de recursos federais aos CEOs é condicionado ao cumprimento das metas de produtividade (BRASIL, 2011).

De acordo com a estrutura, o recurso de custeio e a implantação, os CEOs são classificados em: tipo I, quando apresentam três cadeiras odontológicas; tipo II,

quando apresentam entre quatro e seis cadeiras; e tipo III, acima de sete cadeiras (BRASIL, 2006a; BULGARELI et al, 2013).

A Portaria Nº 1.341, de 13 de junho de 2012, do Ministério da Saúde, definiu novos valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Demonstrados nas tabelas abaixo (BRASIL, 2016).

Tabela 1 - Valor de antecipação do incentivo financeiro de implantação dos CEOs

| Tipo de CEO | Custeio implementação |
|-------------|-----------------------|
| Tipo I | R\$ 60.000,00 |
| Tipo II | R\$ 75.000,00 |
| Tipo III | R\$ 120.000,00 |

Fonte: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades odontológicas. **Manual Instrutivo 2º Ciclo** (2015-2016).

Tabela 2 - Valor do incentivo financeiro de custeio mensal dos CEOs

| Tipo de CEO | Custeio mensal |
|-------------|----------------|
| Tipo I | R\$ 8.250,00 |
| Tipo II | R\$ 11.000,00 |
| Tipo III | R\$ 19.250,00 |

Fonte: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades odontológicas. **Manual Instrutivo 2º Ciclo** (2015-2016).

Além dos recursos federais, desde 2007, o Estado de Santa Catarina cofinancia os serviços especializados no CEO, por meio de repasses de implantação de R\$ 21.000,00 e custeio mensal no valor de 50% do recurso do MS se regional e 30% municipal (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2013).

Conforme a Portaria GM/MS no 1464, de 24 de junho de 2011, o repasse de recursos federais aos CEO é condicionado ao cumprimento das metas de produtividade mensais, por subgrupo de procedimento. As metas estabelecidas são: 80 procedimentos básicos, 60 de periodontia, 35 de endodontia e 80 de cirurgia oral para os CEO tipo I; 110 procedimentos básicos, 90 de periodontia, 60 de endodontia e 90 de cirurgia oral para os CEO tipo II; e 190 procedimentos básicos, 150 de

periodontia, 95 de endodontia e 170 procedimentos de cirurgia oral para os CEO tipo III. Os procedimentos básicos são exclusivos para o atendimento de pacientes com necessidades especiais (BRASIL, 2011).

Tabela 3 - Procedimentos mínimos conforme tipo de CEO e especialidade

| Tipo de CEO | Procedimentos básicos | Periodontia | Endodontia | Cirurgia Oral |
|-------------|-----------------------|-------------|------------|---------------|
| Tipo I | 80 | 60 | 35 | 80 |
| Tipo II | 110 | 90 | 60 | 90 |
| Tipo III | 190 | 150 | 95 | 170 |

Fonte: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas. **Manual Instrutivo 2º Ciclo** (2015-2016).

Ademais da reabilitação protética e os procedimentos mínimos oferecidos, os gestores podem também optar pela inclusão de procedimentos ortodônticos/ ortopédicos e implantes dentários (BRASIL, 2013). A Portaria nº 718/SAS instituiu novos procedimentos da tabela do SUS: aparelho ortodôntico/ortopédico e implante dentário osteointegrado (incluindo a prótese sobre o implante). Os tratamentos poderão ser realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) (BRASIL, 2010).

Tabela 4 - Procedimentos e valores ofertados para Ortodontia/Ortopedia dentro dos CEOs

| Procedimento | Código | Valor |
|------------------------------------|----------------|------------|
| Instalação de aparelho ortodôntico | 03.07.04.011-9 | R\$ 67,00 |
| Aparelho ortodôntico fixo | 07.01.07.017-0 | R\$ 175,00 |
| Aparelho ortopédico fixo | 07.01.07.016-1 | R\$ 175,00 |

Fonte: Portaria nº 718/SAS/MS, de 20 de dezembro de 2010.

3 JUSTIFICATIVA

Os CEOs desempenham um papel fundamental no contexto da saúde pública, ao oferecerem atendimento especializado em odontologia. Sua importância reside na capacidade de diagnosticar e tratar condições bucais complexas contribuindo para a prevenção de agravos em saúde e conseqüente redução de custos públicos com hospitalização, além promover melhora da qualidade de vida dos pacientes atendidos.

Nesse sentido, a avaliação dos serviços de saúde desempenha um papel essencial na gestão da saúde pública, fornecendo uma base sólida para a tomada de decisões informadas. Ela permite que os gestores avaliem a eficácia, eficiência e qualidade dos serviços de saúde, identificando áreas que necessitam de melhorias e otimização de recursos. Ao fornecer dados e evidências objetivas, a avaliação dos serviços de saúde auxilia na alocação eficaz de recursos, no aprimoramento contínuo dos serviços e na garantia de que as necessidades da população sejam atendidas de forma adequada e equitativa.

A realização de estudos que avaliem os CEOs em Santa Catarina desempenha um papel crucial na busca pela efetividade, ampliação e administração eficiente desses serviços de saúde. Tais análises oferecem uma compreensão aprofundada da qualidade e eficácia dos serviços odontológicos especializados, permitindo que gestores e autoridades de saúde tomem decisões informadas para melhorar o atendimento à população. Além disso, a pesquisa nesse contexto contribui para aprimorar a gestão, assegurando que a população catarinense tenha acesso equitativo a cuidados odontológicos de qualidade.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar os Centros de Especialidades Odontológicas de Santa Catarina, bem como o perfil profissional dos cirurgiões dentistas atuantes nestes dispositivos.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar e quantificar os CEOS operacionais no estado de Santa Catarina;
- Descrever a disposição dos CEOS e CDs por macrorregião de saúde catarinense;
- Apresentar o perfil profissional dos cirurgiões dentistas atuantes em Santa Catarina segundo o cadastro brasileiro de ocupações;
- Relatar a distribuição dos CDs inseridos nos CEOS em suas áreas de especialidades
- Avaliar a quantidade de procedimentos inseridos pela Portaria Ministerial Nº 718/SAS de 20/12/2010 realizados em 2020 e 2022 em Santa Catarina.

5 HIPÓTESES

H1 - A Maioria dos CEOs catarinenses são do tipo I

H2 – Macrorregiões de saúde catarinense mais populosas possuem maior número de CDs atuantes dentro dos CEOs

H3 - Há um maior número de profissionais com especialidades relacionadas aos procedimentos básicos obrigatórios dos Centros de Especialidades Odontológicas.

H4 – Há uma deficiência na oferta de serviços relacionados às especialidades odontológicas que atendem às oclusopatias.

H5 - Houve uma variação na quantificação de procedimentos odontológicos entre os anos de 2020 e 2022 em Santa Catarina, possivelmente influenciada por fatores como a pandemia de COVID-19.

6 MÉTODOS

6.1 DESENHO DO ESTUDO

Estudo transversal, descritivo e quantitativo a partir dos de dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

6.1.1 Critérios de Inclusão

Todos os CEOs de Santa Catarina e devidamente habilitados pelo MS e cadastrados no CNES.

6.1.2 Critérios de Exclusão

CEOs pertencentes a outros estados ou que não estejam operacionais.

CEOs ausentes no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde.

6.2 VARIÁVEIS

- Tipos de CEOs cadastrados e operacionais;
- CEOs cadastrados e operacionais em cada Macrorregião de Saúde de Santa Catarina;
- População de referência estimada de cada Macrorregião de Saúde de Santa Catarina;
- Número de cirurgiões-dentistas atuando dentro da atenção secundária em saúde;
- Número de CDs classificados por CBO em SC;
- Número de profissionais atuantes em cada especialidade odontológica dentro dos CEOs;

- Número de procedimentos instituídos pela Portaria Ministerial Nº 718/SAS de 20/12/2010 realizados.

6.3 COLETA DE DADOS

6.3.1 Procedimentos e logística

A busca de dados foi realizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

6.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram tabulados em Excel e posteriormente analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. Dados categóricos foram descritos por prevalências, contagens e/ou incidências, com seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%). Dados contínuos foram descritos através de média e desvio padrão.

6.5 RISCOS E BENEFÍCIOS

Uma vez que os dados descritos são de fonte pública não há riscos na realização dessa pesquisa. Quanto aos benefícios, análises como as apresentadas na presente pesquisa podem oferecer uma compreensão aprofundada da qualidade e eficácia dos serviços odontológicos especializados, permitindo que gestores e autoridades de saúde tomem decisões informadas para melhorar o atendimento à população.

7 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados nas subseções 7.1 Classificação dos tipos de CEOs cadastrados e operacionais em Santa Catarina, 7.2 Disposição dos Centros de Especialidades Odontológicas e cirurgiões dentistas por macrorregião de saúde catarinense, 7.3 Perfil profissional dos cirurgiões dentistas em Santa Catarina, 7.4 Perfil profissional dos cirurgiões dentistas dentro dos Centros de Especialidades Odontológicas catarinenses e 7.5 Avaliação dos procedimentos inseridos pela portaria ministerial nº 718/SAS de 20/12/2010 .

7.1 CLASSIFICAÇÃO DOS TIPOS DE CEOS CADASTRADOS E OPERACIONAIS EM SANTA CATARINA

Conforme os dados disponíveis no CNES (Tabela 5), atualmente existem 46 CEOs operacionais em Santa Catarina, sendo 56,5% do tipo I, 37% do tipo II e 6,5 do tipo III. A maioria dos Centro de Especialidades Odontológicas possui administração pública (98%) e 69,5% deles é habilitado como rede de cuidados à Pessoa com deficiência (CEO – RCPD).

Tabela 5 - Caracterização dos CEOs de SC

| | Frequência n (%) |
|-------------------------------|-------------------------|
| Tipo de CEO cadastrado | |
| Tipo I | 26 (56,5%) |
| Tipo II | 17 (37%) |
| Tipo III | 03 (6,5%) |
| <i>Total</i> | <i>46 (100%)</i> |
| CEO - RCPD | |
| Sim | 32 (69,5%) |
| Não | 14 (30,6%) |
| <i>Total</i> | <i>46 (100%)</i> |
| Natureza Jurídica | |
| Administração Pública | 45 (98%) |
| Entidade sem Fins Lucrativos | 01 (2%) |
| <i>Total</i> | <i>46 (100%)</i> |

Fonte: CNESS, 2023.

7.2 DISPOSIÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E CIRURGIÕES DENTISTAS POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE CATARINENSE

Relacionando os dados disponíveis no Plano Diretor de Regionalização (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2018) e os coletados no CNES foi possível estabelecer a quantidade de CEOs existentes por macrorregião catarinense assim como o número de profissionais cirurgiões dentistas atuando dentro destes estabelecimentos e a população estimada com acesso aos serviços ofertados (Tabela 6).

Com 7.075.494 habitantes, o estado está dividido em sete macrorregiões, cada uma com suas características distintas. A maior macrorregião em termos de população é o Planalto Norte e Nordeste, com 1.400.128 habitantes, representando 19,81% da população total do estado. Nessa macrorregião, estão cadastrados 9 Centros de Especialidades Odontológicas, e 95 cirurgiões-dentistas. A Grande Florianópolis, que inclui a capital do estado, é habitada por 1.189.947 pessoas, o que equivale a 16,81% da população catarinense. Nesta região, estão cadastrados 8 CEOs e 113 CDs. A terceira maior macrorregião em habitantes é o Vale do Rio Itajaí, com uma população estimada de 1.077.659 habitantes, o que equivale a 15,23% da população catarinense, nesta região, existem 7 CEOs e 77 CDs registrados. A macrorregião Sul, com uma população de 999.701 habitantes (14,12% da população total), conta com 8 CEOs e 99 CDs registrados. Possuindo 4 CEOs e 73 CDs cadastrados, a macrorregião Meio Oeste e Serra Catarinense abriga uma população de 916.252 habitantes, representando 12,95% do total. O Grande Oeste, com 792.895 habitantes (11,21% da população), conta com 7 CEOs e 57 CDs registrados e a macrorregião Foz do Rio Itajaí abriga 698.912 habitantes, ou 9,87% da população do estado. Nela, encontramos 3 CEOs e 43 CDs cadastrados.

No total, o estado de Santa Catarina abriga 46 CEOs e 557 CDs, que prestam serviços especializados focados na atenção secundária à saúde bucal da população em todas as macrorregiões.

Tabela 6 – População estimada, CEOs e CDs cadastrados por Macrorregião de Saúde catarinense

| Macrorregiões de Saúde de SC | População Estimada n (%) | CEOs Cadastrados n (%) | CDs cadastrados em CEOs n (%) |
|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| Planalto Norte e Nordeste | 1.400.128 (19,81%) | 9 (19,56%) | 95 (17%) |
| Vale do Rio Itajaí | 1.077.659 (15,23%) | 7 (15,21%) | 77 (14%) |
| Foz do Rio Itajaí | 698.912 (9,87%) | 3 (6,52%) | 43 (8%) |
| Grande Oeste | 792.895 (11,21%) | 7 (15,21%) | 57 (10%) |
| Meio Oeste e Serra Catarinense | 916.252 (12,95) | 4 (8,70%) | 73 (13%) |
| Grande Florianópolis | 1.189.947 (16,81%) | 8 (17,40%) | 113 (20%) |
| Sul | 999.701 (14,12%) | 8 (17,40%) | 99 (18%) |
| <i>Total</i> | <i>7.075.494 (100%)</i> | <i>46 (100%)</i> | <i>557 (100%)</i> |

Fontes: CNES, 2023. Plano Diretor de Regionalização SC, 2018.

7.3 PERFIL PROFISSIONAL DOS CIRURGIÕES DENTISTAS EM SANTA CATARINA

Quanto à quantidade de profissionais dentistas atuantes por Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), em 2020 havia 6.553 profissionais cadastrados, sendo 16,8% especialistas, em 2023 o número total de cirurgiões-dentistas é de 8.127, sendo 17,9% especialistas. Quanto ao tipo de especialidade, de acordo com a CBO, além das atuações de clínica geral e ESF, existem outras 19 ocupações possíveis ao cirurgião dentista: auditoria, dentística, disfunção temporomandibular, endodontia, estomatologia, implantodontia, odontogeriatrics, odontologia do trabalho, odontologia para pacientes com necessidades especiais, odontologia legal, odontopediatria, ortopedia bucomaxilofacial e ortodontia, patologia bucal, periodontia, prótese, protesiologo bucomaxilofacial, radiologia, reabilitação oral e traumatologia bucomaxilofacial. Em SC, as especialidades com maior quantidade de profissionais atuantes são a Ortopedia e ortodontia (20,45%), endodontia (16,55%), implantodontia (9,10%) e traumatologia bucomaxilofacial (8,96%) (Tabela 7).

Tabela 7 - Distribuição de cirurgiões dentistas por CBO em SC em 2023

| | 2023 |
|--------------------------------------------|------------------------|
| | Frequência n(%) |
| Ocupação dos cirurgiões-dentistas | |
| Clínica geral ou Atenção Primária em Saúde | 6.666 (74,64%) |
| Especialistas | 1.461 (17,97%) |
| <i>Total</i> | <i>8.127 (100%)</i> |
| Especialidades | |
| Auditoria | 05 (0,35%) |
| Cirurgião Bucomaxilofacial | 131 (8,96%) |
| Dentística | 79 (5,40%) |
| Disfunção temporomandibular | 04 (0,27%) |
| Endodontia | 243 (16,65%) |
| Estomatologia | 12 (0,82%) |
| Implantodontia | 133 (9,10%) |
| Odontogeriatrics | 04 (0,27%) |
| Odontologia do trabalho | 07 (0,50%) |
| Odontopediatria | 109 (7,45%) |
| Ortopedia Bucomaxilofacial e Ortodontia | 299 (20,45%) |
| Patologia bucal | 06 (0,41) |
| Periodontia | 102 (7,00%) |
| Prótese | 112 (7,65%) |
| Radiologista | 92 (6,30%) |
| Outros | 123 (8,41%) |
| <i>Total</i> | <i>1.461 (100%)</i> |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – (2023).

7.4 PERFIL PROFISSIONAL DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DENTRO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS CATARINENSES

O perfil profissional dos cirurgiões dentistas que atuam nos Centros de Especialidades Odontológicas em Santa Catarina revela noções valiosas sobre a distribuição desses profissionais e suas áreas de especialidades. Usando dados do CNES foi possível compilar estas informações (Tabela 8). As especialidades odontológicas, reconhecidas pelo Conselho Brasileiro de Odontologia (CBO),

compreendem um leque diversificado de campos de atuação que permitem aos cirurgiões-dentistas uma imersão em áreas específicas da odontologia. Essas especializações desempenham um papel fundamental na abordagem das necessidades diversas de uma população variada, garantindo um atendimento odontológico especializado e de alta qualidade.

Dos 557 CDs registrados dentro destes estabelecimentos, 104 deles, representando 18,67% do total, não possuem especialização, exercendo clínica geral, ou se especializaram na atenção primária mesmo atuando na atenção secundária em saúde bucal. Por outro lado, 453 CDs, correspondendo a 81,33% do total são especialistas em diferentes áreas da odontologia.

Liderando, a Endodontia é a especialização mais prevalente, com 119 profissionais (26,28% do total) dedicados a demanda por tratamentos de canais. O atendimento aos Portadores de Necessidades Especiais (PNE) é representado por 20,98% dos CDs especializados, com 95 profissionais qualificados para atender às prioridades desta população. Periodontia, área que se concentra no tratamento das estruturas de suporte dos dentes, e Traumatologia Bucocomaxilofacial, especialidade que realiza intervenções cirúrgicas orais, abrangendo desde extrações dentárias até cirurgias reconstrutivas, são as terceiras especialidades com mais cirurgiões dentistas cadastrados, com 67 cada, totalizando juntas quase 30% dos profissionais.

Outras especializações incluem profissionais da Odontopediatria (6,40%), Prótese (7,50%), Radiologia (4,20%), Dentística (1,32%), Estomatologia (1,32%), Ortopedia Bucocomaxilofacial e Ortodontia (1,32%), Disfunção Temporomandibular (0,66%). Auditoria e Implantodontia, têm uma representação mais limitada, com 0,22% cada. Vale ressaltar que algumas áreas, como Odontogeriatrics e Odontologia do Trabalho, não estão representadas nos dados.

Essas informações não apenas descrevem o perfil ocupacional dos CDs nos CEOs catarinenses, mas também destacam a variedade de especializações disponíveis, ressaltando a importância de uma distribuição equitativa de recursos de saúde bucal e de atender às diversas necessidades de especialização no campo da odontologia.

Tabela 8 – Distribuição dos CDs cadastrados em CEOs por especialidades

| | 2023 |
|-------------------------------------------------|------------------------|
| | <i>Frequência n(%)</i> |
| <i>Ocupação dos cirurgiões-dentistas</i> | |
| Clínica geral ou Atenção Primária em Saúde | 104 (18,67%) |
| Especialistas | 453 (81,33%) |
| <i>Total</i> | <i>557 (100%)</i> |
| <i>Especialidades</i> | |
| Auditoria | 01 (0,22%) |
| Dentística | 06 (1,32%) |
| Disfunção temporomandibular | 03 (0,66%) |
| Endodontia | 119 (26,28%) |
| Estomatologia | 06 (1,32%) |
| Implantodontia | 01 (0,22%) |
| Odontogeriatrics | 0 (0%) |
| Odontologia do trabalho | 0 (0%) |
| Odontopediatria | 29 (6,40%) |
| Ortopedia Bucomaxilofacial e Ortodontia | 06 (1,32%) |
| Patologia bucal | 0 (0%) |
| PNE | 95 (20,98%) |
| Periodontia | 67 (14,79%) |
| Prótese | 34 (7,50%) |
| Radiologista | 19 (4,20%) |
| Traumatologia Bucomaxilofacial | 67 (14,79%) |
| <i>Total</i> | <i>453 (100%)</i> |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – (2023).

7.5 AVALIAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS INSERIDOS PELA PORTARIA MINISTERIAL Nº 718/SAS DE 20/12/2010

Quanto aos procedimentos mais recentemente inseridos na tabela SUS (Tabela 9), entre 2020 e 2022 houve uma redução da implementação de placas de mordida de 1.603 para 1.241 respectivamente, contudo a instalação de aparelhos ortodônticos e ortopédicos fixos aumentaram.

Tabela 9 – Procedimentos inseridos pela Portaria Ministerial Nº 718/SAS de 20/12/2010

| | 2020 | 2022 |
|---------------------------|------------------------|------------------------|
| | Frequência n(%) | Frequência n(%) |
| Procedimento | | |
| Aparelho ortopédico fixo | 62 (3,66%) | 105 (8,46%) |
| Aparelho ortodôntico fixo | 24 (1,42%) | 73 (5,88%) |
| Placa de mordida | 1.603 (94,85%) | 1058 (85,25%) |
| <i>Total</i> | <i>1.690 (100%)</i> | <i>1.241 (100%)</i> |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

8 DISCUSSÃO

A atual pesquisa teve por objetivo caracterizar os Centros de Especialidades Odontológicas de Santa Catarina, bem como o perfil profissional dos cirurgiões dentistas destes dispositivos. Os presentes achados apontam que em Santa Catarina, existem 46 CEOs, a maioria deles do tipo I, administrados por gestão pública e habilitados para cuidados à pessoa com deficiência. São 557 dentistas especializados cadastrados atuando na atenção secundária pública catarinense para uma população estimada de 7.075.494 habitantes.

As especialidades com mais cirurgiões dentistas cadastrados dentro daquelas citadas pelo CBO e presentes dentro dos CEOs são endodontia (119), clínica geral (96), pacientes com necessidades especiais (95), traumatologia bucomaxilofacial (67) e periodontia (67). Sendo estas as especialidades odontológicas que abrangem os procedimentos obrigatórios que condicionam o repasse financeiro federal conforme a Portaria GM/MS no 1.464, de junho de 2011 (BRASIL, 2011). Os procedimentos de clínica básica dentro da atenção secundária são exclusivos para o atendimento de pacientes com necessidades especiais, justificando o alto número de clínicos gerais e especialistas em atenção primária básica encontrados.

A partir de 2012 através da RCPD, a especialidade de Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), começa a fazer parte dos CEOs de todo território nacional (BRASIL, 2012), contudo em 2017 na região sul apenas 11% dos CEOS possuíam cadastro para atendimento desses pacientes, apesar de que segundo o IBGE no mesmo ano, aproximadamente 27% da população da região sul apresentava algum tipo de deficiência (MORAIS JUNIOR, 2018). Aproximadamente seis anos após, nosso estudo encontra que 69,5% dos CEOS cadastrados no estado de SC são do tipo RCPD divergindo dos dados regionais anteriores e apontando para uma expansão gradual e importante da efetivação da RCPD.

Foi encontrado nesta pesquisa uma carência na oferta de serviços públicos com foco na disfunção temporomandibular, ortopedia e ortodontia e implantodontia, mesmo duas destas sendo as especialidades com mais profissionais cadastrados no

CBO do estado. As oclusopatias, ou seja, os desvios da normalidade do arco dental, do esqueleto facial ou de ambos, com reflexos variados nas diversas funções do aparelho estomatognático, são o terceiro problema de saúde bucal mais recorrente no Brasil e além da saúde, impactam a aparência e autoestima das pessoas afetadas, afetando, também, com os relacionamentos familiares e sociais (BARROS et al., 2020). Procedimentos de ortodontia preventiva e interceptativa podem atenuar ou até mesmo prevenir o grau de severidade das oclusopatias (GUZZO et al, 2012). Nesse sentido, dada à relevância e ocorrência dessa condição de saúde bucal, os dados apresentados nesse estudo apontam que profissionais especialistas em ortopedia e ortodontia ainda são raros dentre os dentistas dos CEOs de SC. Contudo há um aumento na instalação de aparelhos ortodônticos e ortopédicos fixos no estado, dentro da esfera pública, indicando uma maior disponibilidade do serviço para a população.

Em contraponto às doenças oclusais, nos últimos anos, houve uma melhoria da situação de saúde bucal quando avaliada pelo índice CPOD, principalmente nas crianças e nos jovens, apesar de que entre adultos e idosos as condições bucais ainda se apresentam como uma situação preocupante. Um recente levantamento epidemiológico em saúde bucal com abrangência nacional apontou que o componente “Perdido” do CPOD representava 44,7% nos adultos (35-44 anos) e 92% nos idosos (65-74 anos) (BRASIL, 2011). Sendo assim, entre a população mais velha ainda há frequente necessidade de próteses totais e próteses removíveis, justificando que os profissionais da especialidade em prótese estejam entre os mais prevalentes dentro dos CEOs, mas entende-se que com o passar do tempo a necessidade desse tipo de tratamento seja menor, uma vez que nossa população mais jovem apresenta menores índices de dentes perdidos (COLUSSI; PATEL, 2016).

Com frequência, os serviços públicos são questionados quanto à sua eficiência, levantando dúvidas sobre sua capacidade de atender adequadamente às necessidades das pessoas beneficiadas pelos serviços realizados (MWITA, 2000). Behn (1998) destaca que a lentidão e a burocracia são características frequentemente associadas à administração pública, o que gera uma sociedade cética em relação à capacidade das entidades públicas de cumprir seus objetivos declarados. A eficiência dos serviços de saúde varia significativamente entre organizações em contextos

semelhantes. Portanto, a avaliação das diferenças de eficiência pode ser útil para destacar os modelos mais bem-sucedidos e usá-los como referência para aprimorar as organizações menos eficientes (POLITELO; RIGO; HEIN, 2014)

O acesso ao uso de serviços retrata, ainda, desigualdades e vulnerabilidades reais da sociedade, produzidas no arcabouço social. Conforme os dados disponíveis em literatura, a região sul do país é frequentemente mencionada como uma região com bom acesso aos serviços de saúde em comparação a outras regiões inclusive com destaque em pontos como: conseguir atendimento na primeira tentativa, obtenção de medicamentos e satisfação com o atendimento recebido (MALTA et al., 2017). Quanto à saúde bucal no âmbito do SUS, a região sul também apresenta bons indicadores de acesso e qualidade dos serviços, como apontado no estudo de Costa et. al (2018) onde 49,5% da população urbana e 41,1% da população rural referiram ter realizado a última consulta odontológica há menos de um ano, valor superior a todas as outras regiões brasileiras onde a frequência da população urbana e rural foi respectivamente de: 34,9% e 28,8% no norte, 38,4% e 28,4% no nordeste, 42,6% e 32,6% no sudeste, 43,5% e 34,5% no centro-oeste.

Por fim destaca-se que os achados desta pesquisa corroboram com os achados da literatura e que apontam que a região sul apresenta bons desempenhos nos serviços de saúde. Estudos dessa ordem podem fornecer insights valiosos a respeito da saúde bucal a partir da regionalização e territorialização, mas também está sujeita a algumas limitações, principalmente quanto aos aspectos metodológicos, uma vez que um estudo transversal não tem o poder de determinar causalidade. Nesse sentido faz-se necessário a produção de estudos de diferentes metodologias.

9 CONCLUSÃO

Em resumo, esta pesquisa sobre os Centros de Especialidades Odontológicas de Santa Catarina forneceu informações importantes sobre o perfil profissional dos CDs atuantes na atenção secundária em odontologia dentro do Sistema Único de Saúde. Observou-se a prevalência de dentistas especialistas com foco nos procedimentos básicos obrigatórios dispostos na Portaria GM/MS nº 164, de junho de 2011, aumento no número de procedimentos realizados dentro da área de Ortopedia e Ortodontia, refletindo a crescente demanda por cuidados bucais oclusais e estéticos e um aumento dos CEOS cadastrados no estado de SC do tipo RCPD. A expansão dos serviços para pacientes com necessidades especiais é um avanço significativo. A região sul do Brasil parece se destacar positivamente em termos de acesso e qualidade dos serviços de saúde bucal, embora ainda haja desafios a serem superados, como a baixa oferta de profissionais e atendimentos. Por fim esta dissertação oferece uma visão valiosa, mas também ressalta a necessidade contínua de pesquisas que avaliem a efetividade dos serviços de saúde a fim de reproduzir as melhorias e/ou expansões dos modelos que funcionam.

REFERÊNCIAS

BARROS, C.; ATHAYDE, G.; SILVA, A. Ortodontia e Ortopedia Facial no SUS e seu Impacto na Saúde Pública: Um Estudo no Centro de Especialidades Odontológica (CEO) Araguaína-TO. *J Business Techn*, v. 17, n. 3, p. 98-115, 2020. ISSN 2526-4281.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação de seus princípios e diretrizes*. 1ª Edição, 2ª Reimpressão. Brasília-DF: Editora MS, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_avancos_desafios_reafirmacao_principios.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Para entender a gestão do SUS*. Brasília-DF, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 600/GM de 23 de março de 2006*. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Diário Oficial da União de 23 de março de 2006. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0b4whDg/content/id/6122716/do1-20151215-portaria-n-600-gm-ms-6105866

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Brasília, v. 143, n. 61, 2006. Seção 1, p. 71-76.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011*. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a

assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 29 junho 2011. Disponível em:

https://www.in.gov.br/en/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0b4whDg/content/id/6122716/do1-20151215-portaria-n-600-gm-ms-6105866

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 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). Diário Oficial da União, 27 de junho de 2011.

BRASIL. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 25 abr 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. [Passo a passo das ações do Brasil Sorridente](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sorridente.pdf). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sorridente.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. [Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas. Manual Instrutivo 2º Ciclo \(2015-2016\)](#). Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BULGARELI, J. V. et al. Informações da Atenção Secundária em Odontologia para Avaliação dos Modelos de Atenção à Saúde. [Rev. Odontol. UNESP](#), v. 42, n. 4, p. 229-236, ago. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772013000400001&lng=en&nrm=iso. Acessado em 18 Jul. 2020.

COHN, A.; ELIAS, P. E. Saúde no Brasil: Política e Organização de Serviços. 6ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 2003.

COLUSSI, C. L.; PATEL, F. S. Uso e Necessidade de Prótese Dentária no Brasil: Avanços, Perspectivas e Desafios. [Saúde & Transformação Social / Saúde & Mudança Social](#), v. 7, n. 1, p. 41-48, 2016. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265346076006>. Acesso em: 12 de setembro de 2023.

COSTA, Raphael Cavalcante et al. Configuração da cobertura de saúde bucal brasileira e o acesso da população ao serviço público odontológico. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 6, n. 2, p. 212, 5 abr. 2018.

Universidade Federal do Triangulo Mineiro. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i2.2818>.

FERREIRA, Jéssica et al. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? *Saúde soc.*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 69-79, jan. 2018.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000100069&lng=en&nrm=iso. Acessado em 05 jul. 2020.

<https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170296>.

FRICHEMBRUDER, Karla; HUGO, Fernando Neves; HILGERT, Juliana Balbinot. Perfil e percepção de profissionais dos Centros de Especialidades Odontológicas do Rio Grande do Sul. *Revista da Faculdade de Odontologia - Upf*, Porto Alegre, v. 22, n. 1, 28 ago. 2017. UPF Editora. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v22i1.7109>.

GODOI, Heloisa; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; CAETANO, João Carlos. Rede de atenção à saúde bucal: organização em municípios de grande porte de Santa Catarina, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 318-332, jan. 2014.

GOES, Paulo Sávio Angeiras de 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, supl. p. s81-s89, 2012. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001300009&lng=en&nrm=iso)

[311X2012001300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001300009&lng=en&nrm=iso). Acessado em 29 jul. 2020.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300009>.

GONÇALVES, M. A. Organização e funcionamento do SUS. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014. 132p.

GUZZO, S. C. Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos Cirurgiões-Dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Florianópolis: Curso de Graduação em Odontologia da UFSC, 2012. [Trabalho de Conclusão do Curso].

LIMA, Luciana Dias de et al. Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2881-2892, nov. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100005&lng=en&nrm=iso. Acessado em 03 jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100005>.

MAGALHAES, Bruno Gama et al. Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 76-85, mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000100076&lng=en&nrm=iso. Acessado em 15 jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500010013>.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Cobertura de Planos de Saúde na população brasileira, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 179-190, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.16782015>.

MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de. Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização. *Ciência & Saúde Coletiva*, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 205-214, 2014.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Belo Horizonte, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à Saúde*. 2. ed. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2011. 473 p.

MORAIS JUNIOR, Renato Carvalho et al. Avaliação nacional dos centros de referência odontológica para atendimento de pacientes com necessidades especiais. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 166, 5 abr. 2018. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i2.2811>.

MOYSÉS, Samuel Jorge. *Saúde coletiva: políticas, epidemiologia da saúde bucal e redes de atenção odontológica*. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2013. 126 p.

MWITA, J. I. Performance management model: a systems-based approach to public service quality. *International Journal of Public Sector Management*, v. 13, n. 1, p. 19-37, 2000.

NARVAI, Paulo Capel. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 360-365, abr. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200018&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 jul. 2020. Epub Fev. 26, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000002>.

POLITELO, Leandro; RIGO, Vitor Paulo; HEIN, Nelson. Eficiência da Aplicação de Recursos no Atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) nas Cidades de Santa Catarina. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, [S.L.], v. 03, n. 02, p. 45-60, 1 dez. 2014. University Nove de Julho. <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v3i2.105>.

RIOS, Luiza Rahmeier Fietz; COLUSSI, Claudia Flemming. Avaliação normativa dos Centros de Especialidades Odontológicas, Brasil, 2014. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 122-136, mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100122&lng=en&nrm=iso. Acessado em 30 jul. 2020. Epub Mai 06, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912009>.

SANTOS, Rodrigo. [Legislação Estruturante do SUS](#). Brasília: Conass, 2007.

SCHERER, Charleni Inês; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. Advances and challenges in oral health after a decade of the “Smiling Brazil” Program. [Revista de Saúde Pública](#), [S.L.], v. 49, n. 98, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005961>.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (Santa Catarina). [Centro de Especialidades Odontológicas](#). 2013. Disponível em:
https://www.saude.sc.gov.br/?option=com_content&view=article&id=2554:centro-de-especialidades-odontologicas&catid=258. Acesso em: 28 jul. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (Santa Catarina). [Plano diretor de regionalização](#). 2018. Disponível em:
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-diretor-de-regionalizacao/14617-plano-diretor-de-regionalizacao-2018/file>. Acesso em: 1 ago. 2023.

SILVA, Helbert Eustáquio Cardoso da; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. [Ciência & Saúde Coletiva](#), [S.L.], v. 22, n. 8, p. 2645-2657, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.22432015>.