

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM UM ESTADO DO NORDESTE DO BRASIL

Recebido em: 02/02/2023

Aceito em: 01/03/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-021

Iúska Cyntia Mariz Galvão¹
Adilson Avelino da Silva Filho²
Dayannara Alípio da Silva Lima³
Franciara Maria Gomes Alves⁴
Kauanne Fonseca de Lima⁵
Raíres Chaves da Silva Rodrigues⁶
Andreia Medeiros Rodrigues Cardoso⁷

RESUMO: O objetivo desse estudo foi descrever a produção dos atendimentos oferecidos aos pacientes com necessidades especiais nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) da Paraíba (Brasil) e sua relação com o cumprimento das metas de produtividade, entre o período de 2019 e 2022. Trata-se de um estudo descritivo e ecológico em que foram coletados dados secundários do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), através da captação da produção ambulatorial individualizada (BPA-I), por meio da ferramenta TabWin, dos 98 CEO operantes na Paraíba. Realizou-se análise descritiva e analítica, por meio dos testes Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher entre a variável dependente “alcance da meta” e a variável independente “adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)”. Em todos os anos, a porcentagem de CEO cumpridores da meta (15,3% em 2019; 1% em 2020; 12,2% em 2021; e 11,2% em 2022) foi substancialmente menor que os números expressados por aqueles que não alcançaram a produção mínima. Os resultados também apontaram maior realização de procedimentos restauradores (29,6% em 2019; 28,6% em 2020; 32,7% em 2021; e 37,8% em 2022) em detrimento aos periodontais, cirúrgicos e preventivos. No que concerne a estar aderido à RCPD, no ano de 2022, 90,9% dos CEO que alcançaram a meta estavam aderidos à Rede ($p < 0,05$). Concluiu-se que uma baixa frequência de CEO alcançou o cumprimento da meta de produtividade da especialidade

¹ Especialista em Clínica Integrada em Odontologia no Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB).

E-mail: iuskamaariz@hotmail.com

² Graduado em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

E-mail: adilsoninga@hotmail.com

³ Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

E-mail: dayannara.alipio@gmail.com

⁴ Especialista em Atenção Básica pelo Programa de Residência Multiprofissional da Escola Multicampi de Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM - UFRN).

E-mail: franciara.gomes@gmail.com

⁵ Especialista em Clínica Integrada em Odontologia pelo Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB).

E-mail: kauannefonseca@gmail.com

⁶ Mestre em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: chavesraires@gmail.com

⁷ Doutora em Clínica Odontológica pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

E-mail: andreamedeiros29@yahoo.com.br

de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais nos CEO. No entanto, a adesão à RCPD manifestou-se como elemento influenciador para aqueles que cumpriram suas metas mensais e anuais.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Secundária à Saúde; Saúde Bucal; Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências.

DENTAL CARE OF SPECIAL NEEDS PATIENTS IN SECONDARY CARE IN A NORTHEASTERN STATE OF BRAZIL

ABSTRACT: The objective of this study was to describe the production of care provided to special needs patients in the Dental Specialties Centers (CEO) of Paraíba (Brazil) and its relationship with the achievement of productivity goals, between the period 2019 and 2022. This is a descriptive and ecological study in which secondary data were collected from the SUS Outpatient Information System (SIA/SUS), by capturing the individualized outpatient production (BPA-I), through the TabWin tool, of the 98 operating CEOs in Paraíba. We carried out descriptive and analytical analysis, using Pearson's Chi-square and Fisher's Exact tests between the dependent variable "goal attainment" and the independent variable "adherence to the Care Network for People with Disabilities (RCPD)". In all years, the percentage of CEOs meeting the goal (15.3% in 2019; 1% in 2020; 12.2% in 2021; and 11.2% in 2022) was substantially lower than the numbers expressed by those who did not meet the minimum output. The results also indicated greater performance of restorative procedures (29.6% in 2019; 28.6% in 2020; 32.7% in 2021; and 37.8% in 2022) to the detriment of periodontal, surgical, and preventive procedures. Regarding being adhered to the RCPD, in the year 2022, 90.9% of the CEOs who reached the goal were adhered to the Network ($p < 0.05$). It was concluded that a low frequency of CEOs achieved compliance with the productivity target of the specialty of Dentistry for Special Needs Patients in CEOs. However, adherence to the RCPD manifested itself as an influential element for those who met their monthly and annual goals.

KEYWORDS: Secondary Care; Oral Health; Dental Care for Disabled.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES EN LA ATENCIÓN SECUNDARIA EN UN ESTADO DEL NORDESTE DE BRASIL

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue describir la producción de la atención prestada a pacientes con necesidades especiales en los Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de Paraíba (Brasil) y su relación con el alcance de las metas de productividad, entre el período de 2019 y 2022. Se trata de un estudio descriptivo y ecológico en el que se recogieron datos secundarios del Sistema de Información Ambulatoria del SUS (SIA/SUS), mediante la captura de la producción ambulatoria individualizada (BPA-I), a través de la herramienta TabWin, de los 98 CEOs en funcionamiento en Paraíba. Se realizaron análisis descriptivos y analíticos, utilizando las pruebas Chi-cuadrado de Pearson y Exacta de Fisher entre la variable dependiente "cumplimiento de metas" y la variable independiente "adhesión a la Red de Atención a Personas con Discapacidad (RCPD)". En todos los años, el porcentaje de directores generales que cumplieron el objetivo (15,3% en 2019; 1% en 2020; 12,2% en 2021; y 11,2% en 2022) fue sustancialmente inferior a las cifras expresadas por los que no alcanzaron el rendimiento mínimo. Los resultados también indicaron una mayor realización de procedimientos restauradores (29,6% en 2019; 28,6% en 2020; 32,7% en

2021; y 37,8% en 2022) en detrimento de los procedimientos periodontales, quirúrgicos y preventivos. Respecto a estar adherido a la RCPD, en el año 2022, el 90,9% de los CEOs que alcanzaron el objetivo estaban adheridos a la Red ($p < 0,05$). Se concluyó que una baja frecuencia de CEOs alcanzó el cumplimiento de la meta de productividad de la especialidad de Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales en CEOs. Sin embargo, la adhesión al RCPD se manifestó como un elemento influyente para aquellos que cumplieron sus objetivos mensuales y anuales.

PALABRAS CLAVE: Atención Secundaria; Salud Bucodental; Atención Odontológica a Discapacitados.

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal tem íntima relação com a saúde geral do indivíduo, isto é, a condição bucal pode alterar a evolução e resposta de condições sistêmicas, assim como a saúde da cavidade bucal pode ser comprometida pelas interações medicamentosas e/ou alterações sistêmicas presentes no paciente, o que torna a Odontologia uma área vasta e necessária (ARAÚJO et al., 2009; GUERRA et al., 2014).

Para conquistar a integralidade, equidade e universalidade, de acordo com os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e garantir proteção, restauração e manutenção da saúde dos cidadãos, os níveis de atenção à saúde pública no Brasil foram divididos em três: Primário (atendimento básico desenvolvido pelas unidades básicas de saúde), secundário (atendimento especializado) e terciário (atendimento em nível hospitalar, de alta complexidade) (BRASIL, 2001).

No âmbito da Odontologia, a atenção secundária desenvolve o papel de assegurar a retaguarda da atenção básica, detendo papel de destaque no contexto da integralidade, e manifesta-se por meio do funcionamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), criados em 2004 pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), popularmente conhecida como Brasil Sorridente, e implantados através da Portaria nº 599, de 23 de março de 2006 (BRASIL, 2008; BRASIL, 2006).

De acordo com os requisitos da Portaria GM 1570 de 29 de Julho de 2004, os CEO podem ser categorizados em conformidade com o número de cadeiras odontológicas presentes: tipo I (com 3 equipos odontológicos), tipo II (de 4 a 6 equipos odontológicos) e tipo III (com 7 ou mais equipos odontológicos), ambos atuam no diagnóstico bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais.

A lei nº 13.146, titulada de Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015), considera a pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de

longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

O Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência põe em evidência que paciente com necessidade especial em Odontologia compreende todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional (BRASIL, 2019).

Entende-se ainda que embora algumas pessoas com deficiência possam estar incluídas no grupo de pacientes com necessidades especiais, essa condição não impõe, automaticamente, a necessidade de atendimento especializado em odontologia, devendo ser considerados o tipo e o grau de limitações vivenciadas pelo paciente (BRASIL, 2019). Portanto, nem toda pessoa com deficiência apresentará necessidade especial de atendimento, e nem todo paciente com necessidade especial apresentará algum tipo de deficiência impeditiva, a exemplo dos pacientes com estados fisiológicos especiais, como gestantes e pacientes geriátricos, que não apresentam deficiências, mas requerem um atendimento especial em Odontologia (CANEPPELE et al., 2011).

No entanto, as pessoas com deficiências impeditivas compõem a grande parte da demanda da Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais da atenção secundária, uma vez que estão inseridas em um contexto de pior nível de higiene oral e controle de placa bacteriana, acarretando em maior risco de desenvolver doenças bucais (COUNCIL, 2012).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019, o Brasil apresenta 17,3 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência (BRASIL, 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia que a prevalência das deficiências seja de uma a cada dez pessoas, e pontua que dessa totalidade, mais de dois terços sofrem com iniquidades em saúde e não recebem assistência odontológica (PECORARO et al., 2017).

Nesse cenário, por meio da Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012, foi instituída a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no SUS, com o objetivo de ampliar o acesso, qualificar o atendimento em saúde, promover a vinculação dessas pessoas e suas famílias aos pontos de atenção à saúde e garantir a articulação e a integração desses pontos nos territórios.

No âmbito da saúde bucal, a RCPD garante que o atendimento a esse público deve ser iniciado na atenção primária, e referenciado, quando necessário, para a atenção

secundária ou para o atendimento hospitalar. Dessa forma, o Ministério da Saúde criou incentivos adicionais para os CEO que fizerem parte da RCPD: R\$ 1.650,00 mensais para o CEO Tipo I; R\$ 2.200,00 mensais para o CEO Tipo II; R\$ 3.850,00 mensais para o CEO Tipo III.

Para esse fim, esses Centros Odontológicos precisam cumprir alguns compromissos mínimos, tais como: Disponibilizar 40 horas semanais, no mínimo, para atendimento exclusivo a pessoas com deficiência; Manter alimentação regular e consistente da informação de produção do Centro Odontológico por meio do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), utilizando como instrumento de registro o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) para todos os procedimentos realizados em pessoas com deficiência e manter a produção mensal mínima exigida.

A avaliação de como está sendo ofertada a atenção secundária em saúde bucal é fundamental para que se possa traçar um panorama dos possíveis desajustes e avanços das práticas odontológicas. Isto posto, o objetivo deste artigo foi descrever a produção sobre os atendimentos odontológicos oferecidos aos pacientes com necessidades especiais nos CEO da Paraíba e sua relação com o cumprimento das metas de produtividade, entre o período de 2019 e 2022.

2. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo e ecológico com uso de dados secundários dos 98 CEO operantes na Paraíba. Os dados referentes aos procedimentos odontológicos dos CEO foram obtidos junto ao SIA/SUS e os dados relativos ao tipo e quantidade de serviços (CEO tipos I, II ou III) foram recuperados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Os dados foram tabulados pelo programa TabWin versão 4.1.5. No TabWin, utilizou-se os filtros “Procedimentos realizados”, “Mês de processamento”, “Quantidade apresentada”, “Instrumento de Registro BPA-I” e “Estabelecimentos CNES-PB”.

Para cada um dos CEO, os dados foram tabulados por mês e ano de atendimento no período de 2019 a 2022, com estratificação por grupo de procedimentos básicos realizados por mês que contabilizam na produtividade do atendimento aos PNEs. Sendo eles: Aplicação de Cariostático (por dente); Aplicação de selante (por dente); Aplicação tópica de flúor (individual por sessão); Evidenciação de placa bacteriana; Selamento provisório de cavidade dentária; Capeamento pulpar; Restauração de dente decíduo; Restauração de dente permanente anterior; Restauração de dente permanente posterior;

Pulpotomia dentária; Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante); Raspagem alisamento subgengivais (por sextante); Exodontia de dente decíduo; e Exodontia de dente permanente.

A fim de melhorar o desempenho da leitura estatística, os procedimentos básicos filtrados foram agregados em quatro grupos: procedimentos cirúrgicos; procedimentos periodontais; procedimentos preventivos; e, procedimentos restauradores.

As metas para a soma mensal dos procedimentos básicos foram as mesmas estipuladas pelo Anexo XL da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Origem PRT MS/GM 1.341/2012): 80 procedimentos para CEO tipo I, 110 para tipo II e 190 para tipo III. Evidenciando-se que, para o cálculo da produção do ano de 2022, utilizou-se apuração proporcional a cinco meses, tendo em vista que a coleta de dados foi referente aos meses de janeiro, fevereiro, março, abril e maio.

Os dados foram analisados no IBM SPSS Statistics 20.0, através de uma análise descritiva e analítica, na qual utilizou-se os testes Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher para esclarecer se existia alguma associação entre a variável “alcance da meta” e a variável “adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência” considerando o nível de significância de 5%.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No estado da Paraíba, a avaliação da produtividade, no que tange ao atendimento especializado da Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais nos CEO, permitiu esclarecimentos sobre a assistência ambulatorial prestada através de procedimentos periodontais, restauradores, cirúrgicos e preventivos aos pacientes com necessidades especiais no estado da Paraíba, Brasil.

Conforme estudo de Colussi e Calvo (2012), na literatura científica há uma escassez de estudos acerca da avaliação em saúde bucal na atenção especializada. Percebe-se que, na Paraíba, nenhum estudo anterior com a premissa de avaliar produtividade e associação com à RCPD havia sido realizado, permitindo, neste sentido, uma avaliação atual sobre o desempenho e o cumprimento da atenção secundária em saúde bucal no fortalecimento da atenção e do cuidado integral do paciente com alguma deficiência.

O SIA-SUS, é um dos principais sistemas de informação em saúde, no entanto, pode sofrer subnotificação, gerada pela falta de alimentação do sistema pelos profissionais, por erros na categorização dos procedimentos ou devido ao fato da coleta

de informações da produção compreender o registro manual em formulários impressos que depois são inseridos em sistemas de informação, implicando em retrabalho que frequentemente acarreta perdas importantes no processo de captação das informações (BARBOSA, 2019).

Todos os procedimentos realizados nos CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) deverão ser registrados no Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C) e/ou BPA- I e lançados no SIA/SUS, considerando que a desatualização de dados em relação ao tratamento clínico acarreta dificuldade em gerar indicadores confiáveis. No entanto, a portaria n° 3462, de 11 de novembro de 2010, corrobora com a importância da alimentação do sistema, uma vez que, embora a transferência de recursos referentes aos incentivos mensais poderá ser suspensa, de maneira integral, quando a produção mínima mensal, em qualquer das especialidades, não for atingida por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados no período de 1 (um) ano, e será mantida até a regularização da produção mínima mensal, o que sugere que os serviços de saúde se empenham em manter esse banco de dados atualizado.

De acordo com o Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), o Estado da Paraíba, com população estimada em 4.059.905 (IBGE, 2021), concentra cerca de 98 CEO em funcionamento e 11 em implantação. Destes estabelecimentos em saúde, 59 (57,82%) auferem adicional da RCPD.

Conforme materiais coletados na Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba, o número de instalações que ofertam serviços especializados odontológicos é bastante expressivo quando comparado aos estados de Sergipe, Alagoas, Piauí, Rio Grande do Norte e Pernambuco, que apresentam, respectivamente, 12, 25, 33, 35 e 74 CEO. Esse grande número de estabelecimentos pode ser considerado um avanço positivo para a Política Nacional de Saúde Bucal, entretanto, é necessário saber se os serviços ofertados à população estão sendo resolutivos e se essa oferta tem representado melhoria na assistência e na integralidade das ações.

No estado da Paraíba, cerca de 77,6% (n=76) dos CEO são do tipo I, 18,4% (N=18) do tipo II e 4,1% (n=4) do tipo III, sendo esses últimos localizados no município de Campina Grande e na capital João Pessoa. Evidencia-se que destes, 59 CEO apresentam incentivo da RCPD, subdivididos em: 42 de tipo I, 14 de tipo II e 3 de tipo 3.

A ocorrência do tipo I ser maioria no estado paraibano se contrapõe ao que é notado em estudos realizados no Pernambuco, Amazonas, Sergipe e em todo território brasileiro (FIGUEIREDO e GOES, 2009; HERKRATH et al., 2009; SANTOS JUNIOR;

FLÓRIO; ZANIN, 2020; CORTELLAZZI et al. 2014), nos quais, observa-se uma maior frequência de CEO tipo II, considerando que o acréscimo de tão somente um equipo odontológico em relação ao CEO Tipo I, aumentaria o incentivo financeiro mensal de custeio e a possibilidade de uma maior cobertura populacional, no entanto, vale ressaltar que o cumprimento das metas de procedimentos também aumentaria proporcionalmente.

De acordo com a localização dos 98 CEO, cerca de 30% estão instalados na 1^a macrorregião, que contempla 64 municípios, com sede na capital paraibana; 37% na 2^a macrorregião, com 89 municípios, e sede em Campina Grande; e 34% na 3^a macrorregião, composta por 70 municípios, e sediada pelo município de Patos, capital do Sertão. Assim, observa-se que há uma distribuição equilibrada de CEO, proporcional à quantidade de municípios das macrorregiões.

Tabela 1- Quantitativo de procedimentos odontológicos realizados nos pacientes com necessidades especiais na atenção secundária da Paraíba entre 2019 e 2022.

Frequências Estatísticas				
	2019	2020	2021	2022
Média	481,38	204,42	430,87	196,94
Mediana	306,50 (0,0 –	83,50 (0,0 –	199,50 (7,5 –	139,50 (5,0-
(Q25 – Q75)	869,75)	364,00)	702,50)	311,00)

Fonte: SIA/SUS

Na tabela 1, percebe-se uma diminuição no quantitativo de procedimentos realizados no ano de 2020, quando comparada a média do ano de 2019 e 2021. Certamente, esse cenário deve estar relacionado à pandemia de COVID-19, uma vez que os estabelecimentos de saúde foram orientados pelo Ministério da Saúde a suspender os atendimentos eletivos e limitar os atendimentos às urgências e emergências odontológicas, impulsionando a flexibilização do cumprimento de metas mínimas.

Em 2021, os números expressam o retorno gradual dos serviços odontológicos eletivos. Já no ano de 2022, os resultados são semelhantes aos de 2019, visto que, no ano de 2022 a coleta de dados foi referente aos cinco primeiros meses do ano. Logo, tendo como base todo o ano de 2019, a média mensal gerada foi de 40,11, e a média mensal proporcional do ano de 2022 foi de 39,38.

Tabela 2- Distribuição do tipo de procedimento odontológico realizado na atenção secundária nos pacientes com necessidades especiais de acordo com o ano. Paraíba, 2019 -2022.

Porcentagens anuais por grupos de procedimentos				
	2019	2020	2021	2022
Procedimentos cirúrgicos	7 (7,1%)	11 (11,2%)	19 (19,4%)	10 (10,2%)
Procedimentos periodontais	24 (24,5%)	20 (20,4%)	22 (22,4%)	25 (25,4%)
Procedimentos preventivos	2 (2,1%)	6 (6,1%)	5 (5,1%)	3 (3,1%)
Procedimentos restauradores	29 (29,6%)	28 (28,6%)	32 (32,7%)	37 (37,8%)
Produção indisponível/produção zerada	36 (36,7%)	33 (33,7%)	20 (20,4%)	23 (23,5%)

Fonte: SIA/SUS

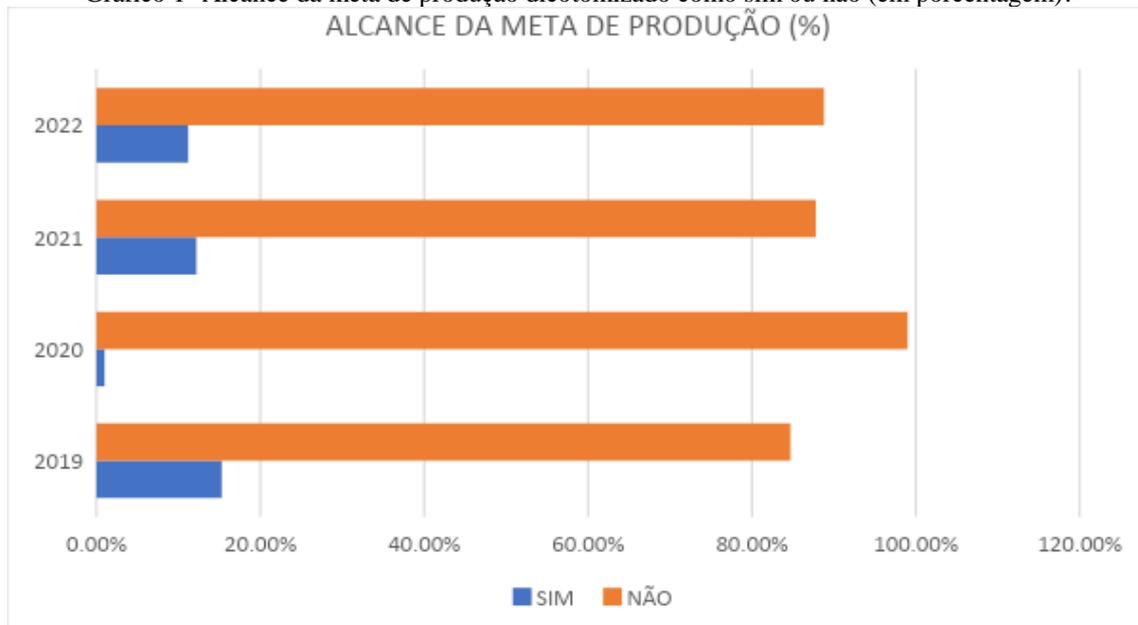
Em todos os anos, o grupo de procedimentos com maior número de atendimentos realizados e registrados foi o de procedimentos restauradores, seguido pelo grupo de procedimentos periodontais. Tais apontamentos coincidem com a realidade encontrada na literatura que aborda essa temática, visto que a maioria dos pacientes com necessidades especiais tendem a apresentar maiores riscos de desenvolver cárie e doença periodontal, devido à fatores diretamente influenciadores, tais como: limitação física ou intelectual, dificuldade de realização da própria higiene oral e/ou negligência pelos seus responsáveis para sanar essa necessidade, e dieta pastosa e rica em carboidratos (RESENDE et al., 2007).

É notório, na tabela 2, baixíssimos números de procedimentos preventivos, constituído por estratégias como a aplicação tópica de flúor e de selante. No entanto, sabe-se que a experiência de cárie dentária em pacientes com deficiência tem sido relatada como maior do que a encontrada nos demais pacientes, havendo a necessidade de se estabelecerem programas específicos preventivos, visto que o investimento em ações de prevenção evita que surjam lesões cariosas, gengivites, periodontites e outras doenças

buciais que, caso não sejam detectadas precocemente, exigirão procedimentos invasivos (SHYAMA et al., 2001). Assim, recomenda-se o maior investimento em procedimentos preventivos, inclusive, na atenção básica para promoção da saúde bucal desses pacientes.

Ainda na tabela 2, identificam-se excessivas porcentagens atribuídas aos CEO que zeraram suas produções ou que não apresentaram produções disponíveis nos sistemas de informações. O cenário pandêmico vivenciado, principalmente no ano de 2020, não justifica tais resultados, visto que os números se mantêm elevados em todos os anos estudados, e que mesmo com a flexibilização do cumprimento de metas mínimas durante a pandemia, a Coordenação Geral de Saúde Bucal, por meio da Nota Técnica nº14/2021, reforçou a necessidade de envio mensal dos dados, enfatizando que os serviços estariam sujeitos à suspensão dos recursos de custeio mensal.

Gráfico 1- Alcance da meta de produção dicotomizado como sim ou não (em porcentagem).



No que concerne ao cumprimento das metas de produtividade no Estado da Paraíba, verificou-se que em todos os anos, a porcentagem de CEO que não atingiram a meta de produção foi substancialmente maior que os números expressados por aqueles que alcançaram. No ano de 2019, dos 98 CEO, apenas 15 alcançaram ou superaram a meta mínima de produção. Em 2020, esse número caiu drasticamente para 1, referente ao CEO tipo II, localizado na Região Metropolitana de Campina Grande, sede da 2ª macrorregião. Em 2021, houve uma retomada de aumento, e 12 CEO atingiram o objetivo. No ano atual, enxerga-se uma estagnada, visto que o estudo avaliou apenas os

cinco primeiros meses, onde foi possível realizar um cálculo proporcional e averiguar que tão somente 11 CEO obtiveram êxito na realização da quantidade mínima de procedimentos realizados.

Dessa maneira, em virtude dos baixos índices de produção representados no gráfico 1 deste estudo, é de grande relevância que os gestores, enquanto peça fundamental de coordenação municipal ou estadual dos CEO, acompanhem longitudinalmente as atividades da rede de serviços, instigando criticamente a atuação dos profissionais ao longo do tempo, e preconizando meios para organização da demanda dos atendimentos odontológicos secundários, a fim de colaborarem na resolutividade dos problemas encontrados.

No estudo de SANTANA et al. (2015), foi realizada uma avaliação dos CEO de Jequié, município brasileiro do estado da Bahia, no qual, acentua-se que embora a cobertura de equipes de saúde bucal e as condições estruturais e de recursos humanos fossem satisfatórias, o diagnóstico avaliativo foi de um desempenho ruim para todos os estabelecimentos pesquisados, por não cumprirem nenhuma meta estipulada pelo Ministério da Saúde. Esse baixo desempenho foi vinculado, pelos autores, a problemas de gestão dos serviços.

À vista disso, recomenda-se uma vigorosa avaliação da demanda reprimida para o atendimento de pacientes com necessidades especiais e uma análise minuciosa de assuntos como: acessibilidade e fluxos de referência e contra-referência, percentual de faltas e manutenção da alimentação regular da informação de produção por parte dos profissionais, percepção do usuário, abandono do tratamento por parte dos pacientes e resolutividade na especialidade, pois estes dados podem refletir na qualidade do atendimento especializado e na efetivação da integralidade do SUS.

Tabela 3- Frequências do alcance da meta de procedimentos odontológicos para pacientes com necessidades especiais de acordo com a adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Paraíba, 2019 a 2022.

Tabulação Cruzada: Alcance da Meta x Adesão à RCPD			
	Adesão RCPD (NÃO)	Adesão RCPD (SIM)	Valor de p
Alcance da Meta 2019 (NÃO)	43,4% (n=36)	56,6% (n=47)	0,468
Alcance da Meta 2019 (SIM)	33,3% (n=5)	66,7% (n=10)	
Alcance da Meta 2020 (NÃO)	42,3% (n=41)	57,7% (n=56)	0,582*
Alcance da Meta 2020 (SIM)	0,0% (n=0)	100% (n=1)	
Alcance da Meta 2021 (NÃO)	44,2% (n=38)	55,8% (n=48)	0,207
Alcance da Meta 2021 (SIM)	25,0% (n=3)	75,0% (n=9)	
Alcance da Meta 2022 (NÃO)	46,0% (n=40)	54,0% (n=47)	0,017*
Alcance da Meta 2022 (SIM)	9,1% (n=1)	90,9% (n=10)	

*Teste Exato de Fisher

Fonte: SIA/SUS

A tabela 3 aborda um relevante questionamento deste estudo, apontando resultados da tabulação cruzada entre a dicotomização do alcance da meta e a adesão à RCPD. Nos anos de 2019, 2020 e 2021, não houve diferença na frequência de CEO que alcançaram a meta, independentemente desse CEO estar ou não aderido à RCPD. Apesar de enxergar um maior percentual nos CEO que apresentaram adesão à Rede, não houve diferença significativa. Já em 2022, observa-se um desenho diferente, visto que a maior parte dos CEO que alcançaram a meta apresentavam adesão à Rede, com diferença significativa.

Em uma análise geral de todos os anos, os resultados obtidos mostraram que estar ligado à Rede não é condição/quesito suficiente para promover o alcance da meta, no entanto, a adesão torna-se um fator influenciador, visto que daqueles que alcançaram a meta mínima, um maior número estava habilitado à Rede.

Evidencia-se que avaliar os mecanismos de oferta das ações de atenção secundária em saúde bucal é fundamental para que se trace um panorama dos possíveis avanços e adversidades que emergem das práticas odontológicas, para que além do cuidado com o cumprimento de metas e indicadores, a gestão de serviços de saúde conduza tomadas de decisão que garantam eficiência, eficácia e resolutividade na prática dos serviços ofertados aos pacientes com necessidades especiais.

Desse modo, os gestores e profissionais da área de Pacientes com necessidades podem utilizar esses dados quantitativos de produtividade da atenção secundária dos últimos quatro anos para o planejamento de ações e estratégias que busquem ampliar e qualificar a oferta de atendimento odontológico a esse público nos CEO, que tem demandas em saúde bucal reprimidas e dificuldades para conseguir utilizar o serviço. Além disso, as estratégias de adesão, permanência e de melhorias da RCPD também precisam ser esclarecidas e estudadas, pois os CEO que têm adesão à RCPD também apresentam dificuldades para cumprir as metas mínimas exigidas.

4. CONCLUSÃO

No estado da Paraíba, constatou-se uma baixa frequência de CEO que alcançaram o cumprimento da meta de produtividade da especialidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais nos CEO. No entanto, foi possível observar que, apesar dos resultados insatisfatórios de alcance de produção mínima por parte dos CEO avaliados, a adesão à Rede manifestou-se como elemento influenciador para aqueles que cumpriram suas metas mensais e anuais.

O número de procedimentos foi maior em 2019, havendo uma diminuição em 2020, em virtude da pandemia do COVID 19 e um aumento crescente nos anos de 2021 e 2022. Os cuidados odontológicos mais realizados foram os procedimentos restauradores e periodontais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R.J.G., VINAGRE, N.P.L., SAMPAIO, J.M.S. Avaliação sobre a participação de cirurgiões dentistas em equipes de assistência ao paciente. **Acta Sci, Health Sci.** v. 31, n. 2, p. 153-157, 2009.

BARBOSA, M. N. **Possibilidades e limitações de uso das bases de dados do Datasus para fins de ações de controle externo na área de saúde.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Auditoria do Setor Público) – Instituto Serzedelo Corrêa, TCU. Brasília, 2019.

BRASIL. IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: ciclos de vida.** Rio de Janeiro: 2021. 139p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** (Departamento de Informática do SUS). c2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 14/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS.** Custeio de CEO E LRPD no contexto da pandemia da COVID19. Brasília: 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 599, de 23 de março de 2006.** Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União: 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais.** Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM n.º 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde.** Brasília: 2018. 350p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica.** 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção básica. Coordenação Nacional de Saúde bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília: MS; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência.** Brasília: 2019.

CANEPPELE, T. M. F.; YAMAMOTO, E. C.; SOUSA, A. C. et al. Conhecimento do cirurgião-dentista sobre o atendimento a pacientes especiais: hipertensos diabéticos e gestantes. **Rev. Odontologia**. v.1, p. 31-41, 2011.

COLUSSI, C.F.; CALVO, M.C.M. Avaliação da Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma revisão da literatura. **Sau. & Transf Soc**. v.3, n.1, p. 92-100, 2012.

CORTELLAZZI, K.L.; BALBINO, E.C; GUERRAL, L.M.; VAZQUEZ, F.L.; BULGARELI, J.V.; AMBROSANO, G.M.B. et al. Variáveis associadas ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil. **Rev Bras Epidemiol. [Internet]**. 2014; 17(4):978-88.

COUNCIL, O. Guideline on management of dental patients with special health care needs. **Pediatric dentistry**. v.34, n.5, p.160-5.5, 2012.

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 [Internet]**. 2009; 25(2):259-67.

GUERRA, M. J. C., GRECO, R. M., LEITE, I. C. G., FERREIRA E FERREIRA, E., & DE PAULA, M. V. Q. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. **Ciência & Saúde Coletiva**: v. 19, n.12, p.4777-4786, 2014.

HERKRATH, F.J.; HERKRATH, A.P.C.Q.; COSTA, L.N.B.S.; GONÇALVES, M.J.F. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009. Rio de Janeiro: **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 148-158, jan./mar. 2013.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

MARQUES, P. L. P. et al. Análise de desempenho de Centro de Especialidades Odontológicas Regional no Ceará, Brasil. **Saúde (Santa Maria)**, v.43, n.3, set/dez/, 2017.

Ministério da Saúde. Saúde Bucal. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Superintendência de Atenção Integral à Saúde, Diretoria de Gestão do Cuidado, Coordenação de Políticas Transversais, Área Técnica de Saúde Bucal. **Manual Orientador para os Técnicos dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde e Coordenadores Municipais - 4ª revisão- Bahia**, 2017.

PECORARO, P.V.B.F.; FERREIRA, M; MAIA, M.P.D.C.; CONDÉ, S.P. Pacientes com deficiências: metodologia e prática de inclusão social na faculdade de odontologia de Valença/RJ. **Revista Interdisciplinar de Direito**, v. 10, n. 2, 2017.

RESENDE, V.L.S.; CASTILHO, L.S.; VIEGAS, C.M.S.; SOARES, M.A. Fatores de risco para a cárie em dentes decíduos portadores de necessidades especiais. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. v.7, n.2, p. 111-7, 2007.

SANTANA, D. A. de et al. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas de uma Região de Saúde da Bahia. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.261-267, 2015.

SANTOS JUNIOR, L. M. dos; FLÓRIO, F.M.; ZANIN, L. Avaliação do cumprimento de metas da atenção secundária em saúde bucal no estado de Sergipe. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v.8, p.913-922, 2020.

SHYAMA, M.; AL-MUTAWA, S.A.; MORRIS, R.E.; SUGATHAN, T.; HONKALA, E. Dental caries experience of disabled children and young adults in Kuwait. **Community Dent Health**. v.18, n.3, p. 181-6, 2001.