



Análise da produção em endodontia do Centro de Especialidades Odontológicas de Cruz das Armas

Kauanne Fonseca de Lima¹; Franciara Maria Gomes Alves¹; Dayannara Alípio da Silva Lima¹;
Raíres Chaves da Silva Rodrigues¹; Leopoldina de Fátima Dantas de Almeida²

¹Escola de Saúde Pública da Paraíba

²Universidade Federal da Paraíba

Palavras-chave

Atenção secundária
à saúde;
Endodontia;
Serviços de saúde
bucal;
Sistema único de
saúde

Keywords

Secondary care;
Endodontics;
Dental health
services;
Unified health
system

Resumo: Os Centros de Especialidades Odontológicas representam unidades de referência para a atenção básica, tornando-se uma continuidade do cuidado e oferecendo a população tratamento especializado em diversas áreas da odontologia. O objetivo deste estudo foi avaliar o total de procedimentos na área de endodontia do Centro de Especialidades Odontológicas de Cruz das Armas. Foi realizado um estudo do tipo transversal, utilizando dados secundários disponíveis no DATASUS, abrangendo o período de janeiro de 2010 à junho de 2022. Após a tabulação dos dados, foi realizado uma análise estatística descritiva. No período abrangido pelo estudo, o COCA realizou 77.671 procedimentos odontológicos, básicos e endodônticos. Quanto ao perfil dos pacientes, houve predominância do sexo feminino (62%) e adultos entre 30 e 59 anos. A maioria dos pacientes atendidos residem na própria microrregião de João Pessoa. A média de procedimentos em endodontia demonstra que o ano de 2010 teve o melhor desempenho com uma média de 86,58 procedimentos por mês. A produção mensal vem diminuindo e tornando-se insuficiente para alcançar a meta estabelecida por meio de portaria do ministerial. É necessário uma autoanálise e monitoramento a fim de identificar as fragilidades do serviço e estabelecer estratégias para mudar a realidade.

Abstract: The Dental Specialties Centers represent reference units for primary care and are a continuity of care, offering the population specialized treatment in several areas of dentistry. The aim of this study was to evaluate the total number of procedures in the area of endodontics at Cruz das Armas Dental Specialty Center. A cross-sectional study was carried out, using secondary data from the period from January 2010 to June 2022, available on DATASUS. After tabulating the data, a descriptive statistical analysis was carried out. During the period covered by the study, COCA performed 77,671 dental procedures, basic and endodontic. Regarding the patient profile, there was a predominance of females (62%) and adults between 30 and 59 years old. Most of the patients attended reside in the micro-region of João Pessoa. The average number of endodontic procedures shows that 2010 had the best performance with an average of 86.58 procedures per month. Monthly production has been decreasing and becoming insufficient to reach the target established by ministerial ordinance. Self-analysis and monitoring are necessary in order to identify weaknesses in the service and establish strategies to change reality.



Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitou organização da atenção à saúde da população brasileira, tendo como princípios estabelecidos na universalização, descentralização, equidade, integralidade e participação social, com ações e serviços públicos se estruturando em todo território nacional, proporcionando melhorias das condições de vida e combate às iniquidades (Magalhães et al., 2019).

A atenção à saúde bucal no Brasil, foi considerada uma área distinta a saúde geral, apresentando ações curativas sem atenção centrada no indivíduo e na prevenção (Possamai et al., 2015). Nas últimas décadas, a assistência pública odontológica passou por grandes mudanças, tendo a Política Nacional de Saúde Bucal, por meio do Programa Brasil Sorridente, instituída em 2004 pelo Ministério da Saúde (MS), propiciando a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPDs) (Brasil, 2004).

Os CEOs representam unidades de referência para a atenção básica, e devem oferecer a população, no mínimo, as especialidades de periodontia, endodontia, pacientes com necessidades especiais, diagnóstico bucal e cirurgia oral menor (Rossi e Chaves et al., 2017). Dessa forma, os tratamentos oferecidos nos CEOs são uma continuidade do cuidado prestado pela atenção básica a qual é responsável pelo primeiro atendimento odontológico e ordenadora da Rede, aumentando a resolutividade da mesma (Bulgarelli et al., 2013; Lucena et al., 2019).

Atualmente, há três tipos de CEO, sendo a diferença entre estes o número de cadeiras odontológicas e os valores de incentivo para implantação e custeio, repassado pelo Ministério da Saúde, são eles: CEO Tipo I (3 cadeiras odontológicas) com implantação de R\$ 120.000,00 e custeio mensal de R\$ 23.100,00; CEO Tipo II (de 4 a 6 cadeiras odontológicas) com implantação de R\$ 150.000,00 e custeio mensal de R\$ 30.800,00; CEO Tipo III (7 ou mais cadeiras odontológicas) com implantação de R\$ 240.000,00 e custeio mensal de R\$ 53.900,00 (Brasil, 2024).

A implementação de Centros de Especialidades Odontológicas, considera o porte populacional do município e o número de distritos sanitários. A cidade de João Pessoa está demarcada territorialmente sob a forma de 5 Distritos Sanitários, nos quais há 4 Centros de Especialidades Odontológicas com gestão municipal, distribuídos no território. Estes se localizam em áreas estratégicas, comportando acesso a grandes bairros da cidade. Além destes, há também o Centro Odontológico de Cruz das Armas (COCA), com gestão estadual.

O Centro Odontológico de Cruz das Armas (COCA) foi criado em 1986, anterior a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal, disponibilizando assistência nas áreas de endodontia, periodontia, prótese, cirurgia, diagnóstico oral, radiologia, dentística, odontopediatria e prevenção (Paraíba, 2009). Embora apresente um cadastro no CNES como serviço de média complexidade, oferta também assistência na atenção básica com alta demanda dos habitantes da cidade de João Pessoa, tornando-se um serviço de referência odontológica na rede estadual de saúde (Paraíba, 2009).

Em 2011, o Centro de Especialidades Odontológicas de Cruz das Armas (COCA), foi contemplado com o CEO Tipo 3, com a publicação da Portaria GM/MS nº 3027, de 21 dezembro de 2011, recebendo como investimento a quantia de R\$ 80.000,00 reais, recurso

para ser utilizado em construção, reforma, ampliação e aquisição de material permanente (Brasil, 2011). O custeio foi de R\$ 15.400,00 reais mensais, sendo reajustado em 2012 com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.341, de 13 de junho de 2012, para o valor mensal R\$ 19.250,00 (Brasil, 2012).

Em 2012, o CEO COCA, fez adesão a Rede Cuidados à Pessoa com Deficiência (Portaria GM/MS nº 2.496, de 01 de novembro de 2012), passando a receber um adicional de R\$ 3.850,00, ficando com um total mensal de R\$ 23.100,00 de repasse do Ministério da Saúde para custeio (Brasil, 2012). No entanto, em outubro de 2013, esse adicional foi suspenso, devido à falta de alimentação do sistema de informação. Fica evidente que os CEOs devem monitorar frequentemente o cumprimento da produção mensal mínima, além do correto envio dessas informações, evitando cortes de recursos e falta de assistência a população.

Dessa forma, considerando o exposto e a importância do tema abordado, o objetivo deste estudo foi avaliar o total de procedimentos especializados na área de endodontia de um Centro de Especialidades Odontológicas localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal utilizando dados secundários referentes a produção de procedimentos em endodontia do Centro de Especialidades Odontológicas de Cruz das Armas, localizado no município de João Pessoa, fazendo parte da 1ª macrorregião de saúde. O município de João Pessoa é a capital do estado da Paraíba, possui uma área territorial de 210,044 km² e população estimada de 825.796 pessoas (IBGE, 2021).

Os dados abrangeram o período de janeiro de 2010 à junho de 2022, sendo obtidos e tabulados pelo programa Tab para Windows (TABWIN) versão 4.15, disponível no DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/#>).

Os procedimentos avaliados estão descritos no Quadro 1, considerando seus respectivos códigos, sendo atualizados recentemente por meio da portaria GM/MS nº 3.823 de 22 de dezembro de 2021. Alguns outros procedimentos odontológicos básicos foram incluídos na análise pois consistem em etapas do tratamento endodôntico. Ainda foram incluídos os tratamentos conservadores da polpa, e tratamentos cirúrgicos.

A população atendida pelo CEO, foi caracterizada segundo as variáveis: sexo (masculino; feminino), faixa etária (crianças de 0-11 anos; adolescentes de 12-18 anos; jovens adultos de 19-29 anos; adultos de 30 a 59 anos; idosos de 60 anos ou mais) e microrregião geográfica em que reside (Brejo Paraibano; Cajazeiras; Campina Grande; Cariri Ocidental; Cariri Oriental; Catolé do Rocha; Curimataú Ocidental; Curimataú Oriental; Esperança; Guarabira; Itabaiana; Itaporanga; João Pessoa; Litoral Norte; Litoral Sul; Patos; Piancó; Sapé; Seridó Ocidental; Seridó Oriental; Serra do Teixeira; Sousa; Umbuzeiro).

Após a tabulação, as informações obtidas foram exportadas para o programa Microsoft Excel, versão 2016 e avaliadas a partir de uma análise estatística descritiva.

Quadro 1 - Procedimentos avaliados no estudo e seus respectivos códigos.

PROCEDIMENTOS AVALIADOS	
Código	Procedimentos em endodontia
0307020037	Tratamento endodôntico de dente decíduo*
0307020061	Tratamento endodôntico de dente permanente unirradicular*
0307020045	Tratamento endodôntico de dente permanente birradicular*
0307020053	Tratamento endodôntico de dente permanente com três ou mais raízes*
0307020100	Retratamento endodôntico de dente permanente unirradicular*
0307020088	Retratamento endodôntico em dente permanente birradicular*
0307020096	Retratamento endodôntico de dente permanente com três ou mais raízes*
0307020118	Selamento de perfuração radicular*
Código	Procedimentos básicos
0307020010	Acesso à polpa e medicação
0307020029	Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico
0101020090	Selamento provisório da cavidade dentária
0307010015	Capeamento pulpar
0307020070	Pulpotomia
Código	Procedimentos de cirurgia oral
0414020022	Apicectomia com ou sem obturação retrógrada

*Procedimentos contabilizados para atingir a meta na Endodontia.

Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

Resultados e Discussão

A valorização da atenção secundária é essencial para a construção da integralidade do cuidado na saúde bucal. A implantação dos CEOs como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidades é apenas uma das vertentes assistenciais da atual Política Nacional de Saúde Bucal, sendo necessário organizar a atenção básica a fim de garantir o acesso dos pacientes ao serviço com resolutividade (Borghetti et al., 2013).

Entre 2010 e o primeiro semestre de 2022 (11 anos e meio), o Centro Odontológico de Cruz da Armas realizou 77.671 procedimentos odontológicos, dentre procedimentos básicos e endodônticos (Tabela 1). A quantidade de procedimentos variou durante esses anos com uma queda expressiva em 2015 que em seguida se repetiu a partir do ano de 2020 (Figura 1).

A causa mais comum para indicação do tratamento endodôntico é a doença cárie e tal tratamento é a melhor opção para se manter o dente em função na arcada dentária, quando os tratamentos conservadores da polpa não podem ser mais indicados, caso contrário o dente seria extraído (Magalhães et al., 2019). Os agendamentos para a especialidade de Endodontia no COCA são feitos de acordo com o número de vagas disponíveis, a partir da apresentação de documento de identificação, encaminhamento da USF e radiografia periapical.

Tabela 1 - Quantidade de procedimentos realizados no COCA entre 2010 e 2022.

Procedimentos realizados	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (1º semestre)
Selamento provisório de cavidade dentária	0	142	827	2998	3771	12	1460	2082	58	58	24	23	17
Capejamento pulpar	0	956	4397	2461	1677	12	677	1297	3511	3365	1076	1347	1218
Acesso a polpa dentária e medicação	3263	4706	4775	2796	2671	1377	876	1027	1654	1752	577	482	129
Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico	0	39	27	202	1175	1965	2504	4352	179	155	41	0	0
Tratamento endodôntico de dente decíduo	0	0	0	0	0	0	0	139	62	621	177	16	160
Tratamento endodôntico de dente permanente birradicular	189	167	126	113	126	1	18	30	174	745	198	0	0
Tratamento endodôntico de dente permanente com três ou mais raízes	205	173	200	105	139	0	42	33	0	0	0	7	29
Tratamento endodôntico de dente permanente unirradicular	636	450	303	222	288	7	24	21	0	0	2	9	1
Pulpotomia dentária	0	12	11	12	9	4	2	0	0	0	0	15	16
Retratamento endodôntico em dente permanente	9	25	17	1	1	1	0	0	0	0	0	274	359
Selamento de perfuração radicular	0	0	55	0	0	0	0	0	0	0	0	21	10
Apicectomia com ou sem obturação retrógrada	0	0	1	0	0	0	0	1	126	296	49	48	148
Total	4302	6670	10739	8910	9857	3379	5603	8982	5764	6992	2144	2242	2087

Fonte: DATASUS, 2022

Figura 1 - Evolução da quantidade dos procedimentos representantes da Endodontia realizados entre 2010 e 2022.



Fonte: DATASUS, 2022.

Não raro, os pacientes com alguma doença da polpa ou dos tecidos periapicais apresentam quadros de dor intensa e/ou edema, necessitando de atendimento de urgência odontológica nos serviços de saúde (Magalhães et al., 2019). Nessas situações, o procedimento de escolha na maioria das vezes constitui em acesso à polpa e curativo de demora a fim de tirar o paciente do quadro de dor até realizar o tratamento endodôntico, o que justifica a grande quantidade de procedimentos desta natureza, realizados no COCA.

Nos últimos anos, a quantidade de procedimentos odontológicos (básicos e endodônticos) foi variável, chamando atenção a baixa produção nos anos de 2015 e 2020. No ano de 2015, sugere-se algum erro de envio de dados, já que o CEO obteve insumo financeiro e funcionou em normalidade.

Em meados de dezembro de 2019 o vírus SARS-COV-2, causador da COVID-19, foi identificado pela primeira vez na China se espalhando rapidamente devido à alta taxa de transmissão, fazendo com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarasse a pandemia da COVID-19 (Danigno et al., 2022). Desde então, houve diversos desafios para as organizações de saúde ao redor do mundo. Devido a propagação do vírus SARS-CoV-2 pela geração de aerossóis durante a realização de alguns procedimentos odontológicos, a odontologia tornou-se uma das profissões de maior risco para a disseminação da COVID-19, fazendo com que o Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e demais organizações de classe odontológicas recomendassem a limitação dos procedimentos odontológicos eletivos durante a pandemia (Brasil, 2021; CFO, 2020; Silva et al., 2022).

Outra recomendação foi o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) adicionais, que não faziam parte da rotina de atendimentos anterior à pandemia, o que provocou um aumento nos preços destes equipamentos e posterior escassez devido à alta demanda (Danigno et al., 2022). Assim, a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, a escassez de EPIs e o isolamento social causado pela pandemia da COVID-19, contribuiu para a redução significativa dos atendimentos odontológicos especializados nos CEOs em 2020 e 2021. Cunha et al. (2021), traz atenção a diminuição até mesmo dos procedimentos de urgên-

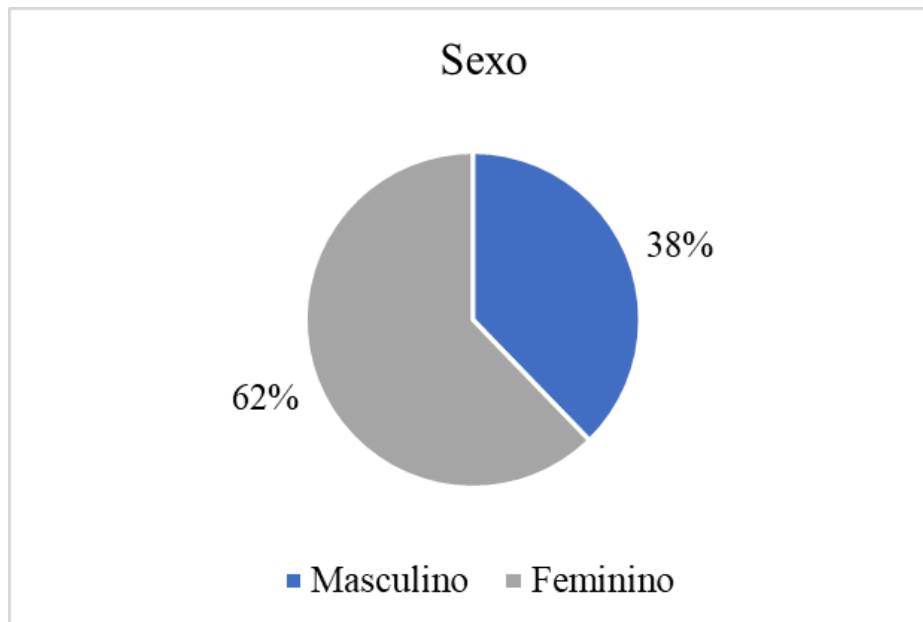
cia e uma possível explicação seria que os dentistas controlavam a dor de dente usando uma abordagem farmacológica para evitar procedimentos e seus aerossóis. Além disso, o próprio paciente pode ter recorrido a automedicação, prática amplamente utilizada no Brasil que se intensificou durante a pandemia e envolve, principalmente, o acesso a medicamentos sem a exigência de receita emitida por um profissional habilitado (Bado et al., 2021).

A análise do perfil dos pacientes que são atendidos nos CEOs é indispensável, uma vez que contribui positivamente no desenvolvimento de estratégias que melhoram o serviço odontológico. Além disso, os profissionais devem entender o contexto sócio-econômico-cultural dos usuários e estar preparado para atender diferentes perfis e faixas etárias, tornando o acolhimento o melhor possível (Pandolfo et al., 2015).

Neste estudo, observou-se que a maioria dos pacientes atendidos nos últimos anos é predominantemente do sexo feminino (Figura 2), sendo um achado semelhante a outros estudos desta magnitude (Pandolfo et al., 2015; Magalhães et al., 2019).

Alguns autores relatam que os motivos para que mulheres procurem mais os serviços de saúde são: o horário de funcionamento do serviço, refletindo na dificuldade de acesso por parte daqueles que trabalham, principalmente, homens trabalhadores; maior interesse no cuidado com a saúde e mais autopercepção de saúde que os homens; papel central de cuidadora da família e menor percentual de ocupação (Borghi et al., 2013; Saliba et al., 2013; Soares et al., 2015; Dorr et al., 2016).

Figura 2 - Distribuição do sexo dos pacientes atendidos na urgência (Acesso a Polpa e Curativo de Demora) no período de 2010 a 2022.



Fonte: DATASUS, 2022.

Quanto à faixa etária, a maior predominância foi de adulto seguidos de jovens adultos (Tabela 2), semelhante ao estudo realizado por Laroque et al., (2015), onde avaliou a atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas. Uma explicação para esse achado seria o maior acesso ao serviço odontológico e mudanças do paradigma mutilador do tratamento odontológico nessa faixa etária (Pereira et al., 2018).

Tabela 2 - Distribuição por faixa etária dos pacientes atendidos na urgência (Acesso a Polpa e Curativo de Demora) no período de 2010 a 2022.

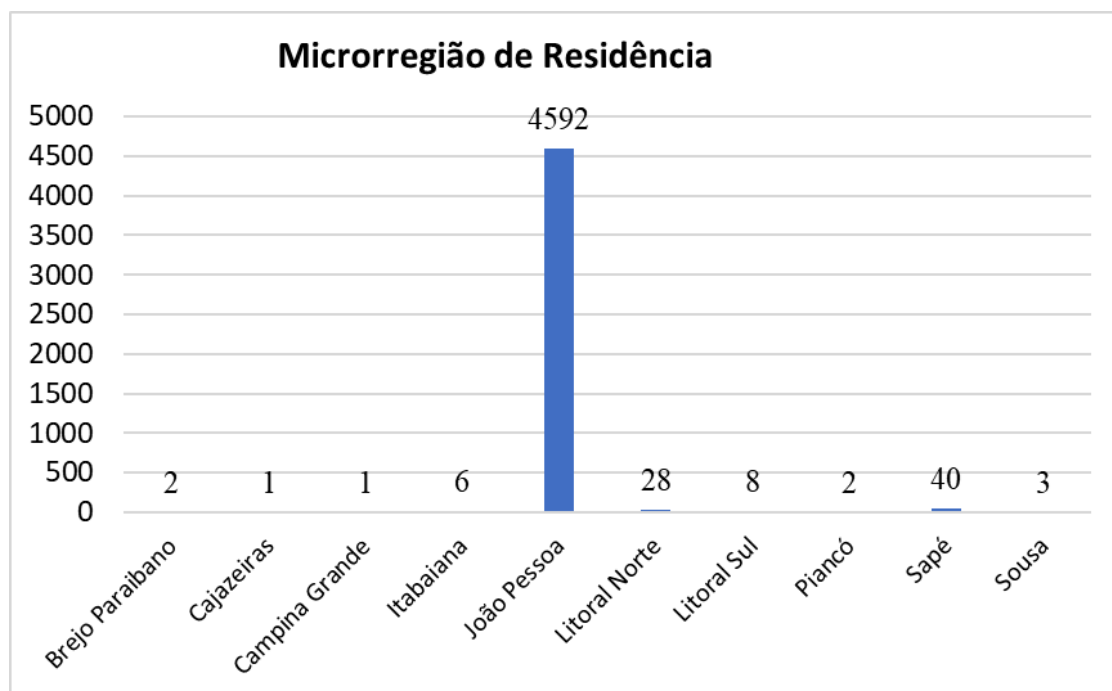
Procedimentos	0-11 Anos	12-18 Anos	19-29 Anos	30-59 Anos	60 +
Acesso a polpa dentaria e medicação	133	297	522	764	53
Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico	351	382	989	1088	42
Total	484	679	1511	1852	95

Fonte: DATASUS, 2022.

Ao avaliar a organização de Centros de Especialidades Odontológicas, Chequer e Santos (2021) traz à discussão as diretrizes da regionalização e planejamento locorregional, enfatizando que os CEOs podem fornecer a integração dos serviços de saúde para a população de regiões e municípios de pequeno porte quem possuem dificuldades em implantar este serviço.

Entre 2010 e 2022, o COCA atendeu a demanda especializada do município de João Pessoa e de outras microrregiões do estado da Paraíba (Figura 3), ratificando o papel que representa na sociedade como serviço de referência odontológica na rede estadual de saúde. Em virtude da localização geográfica, a microrregião de João Pessoa representa a maior parte dessa demanda, servido de apoio ao próprio município e aos municípios vizinhos). Os dados sobre sexo, faixa etária e microrregião de residência foram levantados apenas para os procedimentos de acesso a polpa dentária e curativo de demora.

Figura 3 - Microrregião de residência dos pacientes atendidos na urgência (Acesso a Polpa e Curativo de Demora) no período de 2010 a 2022.



Fonte: DATASUS, 2022.

De acordo com a portaria GM/MS nº 3.823 de 22 de dezembro de 2021, os CEOs tipo 3 devem apresentar uma produção mínima mensal de 95 procedimentos em endodontia (Brasil, 2021). Assim como a maioria dos CEOs do país, o Centro Odontológico de Cruz das Armas não vem atingindo as metas do Ministério da Saúde. A Tabela 3 demonstra o número médio de procedimentos em endodontia realizados a cada ano desde 2010 onde teve o melhor desempenho, porém em 2015 houve o pior índice assim como em 2020, semelhante aos demais procedimentos odontológicos já citados.

Alguns fatores que podem justificar essa realidade são: as formas de organização dos processos de trabalho e características contextuais dos locais onde os CEOs estão situados (Chequer e Santos, 2021). Durante a realização deste estudo, o COCA possuía apenas dois endodontistas, impossibilitando atender adequadamente a alta demanda do serviço. Assim, é necessário que a quantidade de profissionais atuando, seja compatível com a demanda do serviço e as metas estabelecidas. Outro fator importante para o não cumprimento das metas é a pouca adesão ao tratamento endodôntico. Para Bulgareli et al. (2013) "a mera existência ou disponibilidade de um serviço não garante a acessibilidade" e as principais causas relatadas para falta e abandono do tratamento foram: a impossibilidade de faltar ao trabalho, o tempo de duração do tratamento e as causas externas ao serviço, como doenças, gravidez e mudança de domicílio.

Tabela 3 - Demonstrativo da média, mediana e desvio padrão anual dos procedimentos endodônticos*, realizados no CEO COCA durante os anos de 2010 a 2022.

Ano	Média	Mediana	Desvio Padrão
2010	86,58	104	36,33
2011	67,91	75,5	26,15
2012	58,41	57,5	21,00
2013	36,75	40,5	15,17
2014	46,16	46,5	12,81
2015	0,75	0	2,59
2016	7,00	4,5	8,35
2017	18,58	14	12,22
2018	19,58	13	14,37
2019	42,58	53	19,62
2020	8,72	0	15,62
2021	16,45	6	21,09
2022	25,5	25	2,07

*Tratamento endodôntico de dente permanente, retratamento endodôntico, tratamento endodôntico de dente decíduo e selamento de perfuração radicular

Fonte: Autores, 2022.

Na maioria das vezes, o paciente procura o serviço de saúde apenas para resolver a dor, o que implica em desistência da continuidade do tratamento após um atendimento de urgência ou primeira sessão do tratamento endodôntico. Desse modo, há a necessidade de estabelecer uma estratégia de educação em saúde a fim de conscientizar o paciente sobre os prejuízos que acarretam na saúde bucal quando o tratamento não é finalizado (Saliba et al., 2013; Dorr et al., 2016).

As tecnologias e o conhecimento científico devem ser utilizados para o aumento da efetividade do serviço. O uso de localizador foraminal e limas rotatórias podem aumentar a possibilidade de realizar tratamentos endodônticos em sessão única (Magalhães et al., 2019). A sessão única quando bem indicada é a melhor relação custo benefício para paciente e profissional, pois implica em menos gastos com material e menos deslocamento do paciente, o que pode ser um ponto positivo para a adesão do tratamento, além de permitir a ampliação do acesso aos usuários, já que diminuindo o número de sessões, mais pacientes poderiam ser atendidos (Magalhães et al., 2019).

A falta de material nos serviços de saúde também é um dos problemas que podem comprometer a eficiência, qualidade dos tratamentos e queda na produção nos serviços odontológicos, situação que é reflexo do baixo investimento (Pereira et al., 2018; Magalhães et al., 2019). Assim, o planejamento é uma parte indispensável na construção de uma odontologia mais resolutiva, de maior eficácia e qualidade, concretizando os princípios do SUS, principalmente em relação à integralidade nas redes de atenção à saúde (Bulgareli et al., 2013).

De acordo com Lucena et al (2019) "a ausência da realização de planejamento nos CEO pode interferir diretamente de forma negativa na articulação da rede de saúde bucal e conseqüentemente impedindo um cuidado integral dos usuários". Além do planejamento, o monitoramento e análise das metas são essenciais para identificação de possíveis problemas (Lucena et al., 2019).

Uma das limitações deste estudo foi a utilização de dados secundários do DATASUS. A quantificação dos procedimentos é realizada pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), sistema gerido nacionalmente pela Secretaria de Assistência à Saúde e responsável pela captação e processamento das contas ambulatoriais do SUS, representando mais de 200 milhões de atendimentos mensais. Para "alimentar" o sistema, é utilizado o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), preenchido pelas unidades ambulatoriais, sendo o processamento descentralizado na esfera estadual ou municipal, conforme o nível de gestão, para envio ao Datasus¹⁶. (RIPSA, 2008). Vale ressaltar que o sistema é suscetível a erros de digitação e registro, e, portanto, pode ocorrer uma subnotificação e inconsistência no preenchimento de dados, como qualquer outra fonte secundária (Pereira et al., 2018). No entanto, por consistir em uma base de dados federal oficial, o preenchimento não deve ser negligenciado (Pereira et al., 2018)

Conclusão

O Centro Odontológico de Cruz das Armas é um serviço de referência odontológica na rede estadual de saúde. Os pacientes atendidos são em sua grande maioria jovens adultos e adultos do sexo feminino, provenientes de diversos municípios do estado, principalmente João Pessoa. Os dados do DATASUS demonstraram que o cumprimento de metas em endodontia vem sendo insuficiente. É necessário uma autoanálise e constante monitoramento a fim de identificar as fragilidades do serviço e estabelecer estratégias para mudar a realidade.

Referências

- BADO, F. M. R.; FONSECA, D. A. V.; CORTELLAZZI, K. L.; OLIVEIRA JÚNIOR, A. J.; AMBROSANO, G. M. B.; MIALHE, F. L. Repercussões da epidemia de COVID-19 nos atendimentos odontológicos de urgência do Sistema Único de Saúde em Piracicaba, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400023>. Acesso em: 5 de jan. de 2023.
- BORGHI, G. N.; VAZQUEZ, F. L.; CORTELLAZZI, K. L.; GUERRA, L. M.; BULGARELI, J. Vilela; P., A. C. A avaliação do sistema de referência e contrarreferência na atenção secundária em Odontologia. **Revista da Faculdade de Odontologia - UFP**, v. 18, n. 2, p. 154-158, 15 jan. 2014. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122013000200005. Acesso em: 16 de nov. de 2022.
- BRASIL. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnsb/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf. Acesso em: 8 de ago. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em 23 de ago. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS nº 1.341, de 13 de junho de 2012**. Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, jun. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS nº 2.496, de 01 de novembro de 2012**. Concede aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e define os valores adicionais dos incentivos financeiros destinados ao custeio mensal. Brasília: Diário Oficial da União, nov. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS nº 3.027, de 21 de dezembro de 2011**. Define os recursos financeiros destinados à implantação e ao custeio do serviço especializado de saúde bucal, Centro de Especialidades Odontológica (CEO). Brasília: Diário Oficial da União, dez. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria GM/MS nº 3.823 de 22 de dezembro de 2021**. Altera o Anexo XL à Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar os códigos de procedimentos odontológicos que trata da produção mínima mensal a ser realizada nos CEOs. Brasília: Diário Oficial da União, dez. 2021.
- BRASIL. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_odontologica_covid19.pdf.

Acesso em: 5 de jan. de 2023.

BRASIL. **Centro de Especialidades Odontológicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/atencao-especializada/ceo>. Acesso em 27 de dez. de 2024.

BULGARELI, J. V. et al. Informações da atenção secundária em Odontologia para avaliação dos modelos de atenção à saúde. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 4, p. 229-236, jun/ago. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rounesp/a/DstGNcn7KhCkc6xghkyKXds/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 16 de nov. de 2022.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. **Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos**. 2020. Disponível em:

<https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>.

Acesso em: 5 de jan. de 2023. CHEQUER, T. P. R. & SANTOS, A. M. Organização de Centros de Especialidades Odontológicas numa Região de Saúde na Bahia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/SPNxvW7xsY3JtdsbJnjBycs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 de nov. de 2022.

CUNHA, A. R.; VELASCO, S. R. M.; HUGO, F. N.; ANTUNES, J. L. F. The impact of the COVID-19 pandemic on the provision of dental procedures performed by the Brazilian Unified Health System: a syndemic perspective. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210028>. Acesso em: 5 de jan. de 2023.

DANIGNO, J. F et al. Fatores associados à redução de atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil, com o surgimento da COVID-19: estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100015>. Acesso em: 5 de jan. de 2023.

DÖRR, G. D.; GRECCA, F. S.; DO AMARAL GIORDANI, J. M. Avaliação dos atendimentos endodônticos em um Centro de Especialidades Odontológicas em Porto Alegre, RS. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 3, p. 85-95, 2016. Disponível em:

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-59542016000300011.

Acesso em: 9 de dez de 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades: João Pessoa. IBGE, 2021**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/joao-pessoa/panorama>. Acesso em: 23 de jan. de 2023.

LAROQUE, M. B.; FASSA, A. G.; CASTILHOS, E. D. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 421-430, set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/sZTrdTcCZmP6chX756C85sc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 de dez de 2022.

LUCENA, E. H. G.; LUCENA, C. D. R. X.; GOES, P. S. A.; SOUSA, M. F. Condições associadas a atividade de planejamento nos centros de especialidades odontológicas. **Universitas Odon-**

tológica, v. 38, n. 80, abr. 2019. Disponível em:

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/25638/22022>.

Acesso em: 9 de dez de 2022.

MAGALHÃES, M. B. P.; OLIVEIRA, D. V.; LIMA, R. F.; FERREIRA, E. F.; MARTINS, R. C. Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4643-4654, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.04112018>.

Acesso em: 9 de dez de 2022.

PANDOLFO, M. T.; GIORDANI, J. M. A.; NEVES, M.; SOARES, R. G. CEO-Endodontia da UFRGS: um estudo transversal sobre a prevalência de atendimentos, características dos pacientes e documentação dos prontuários. **Revista da Abeno**, v. 15, n. 4, p. 67-77, fev. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i4.222>. Acesso em: 9 de dez de 2022.

PARAÍBA. Secretaria Estadual de Saúde. **Relatório da Direção do Centro de Especialidades Odontológicas Cruz das Armas**. João Pessoa, 2009.

PEREIRA, T. M.; BORGES, A. H.; COSTA, L. M. D. A. S.; OLIVEIRA, D.; VOLPATO, L. E. R. Produção endodôntica no atendimento público odontológico do Centro-Oeste do Brasil. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 2, p. 55-61, 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i2.550>. Acesso em: 9 de dez de 2022.

POSSAMAI, T.; PILGER, C.; LENTSCK, M. H.; JUNIOR, W. M. Ações secundárias em saúde bucal: análise do centro de especialidades odontológicas de um município do interior do paraná, Brasil. **Revista de APS**, v. 18, n. 3, p. 266-272, jul/set. 2015. Disponível em <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15418/8115>. Acesso em: 9 de dez de 2022.

RIPSA. **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008. 349p.

ROSSI, T. R. A.; CHAVES, S. C. L. Processo de trabalho em saúde na implementação da atenção especializada em saúde bucal no nível local. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 3, p. 188-201, set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S314>. Acesso em: 9 de dez de 2022.

SALIBA, N. A.; NAYME, J. G. R.; MOIMAZ, S. A. S.; CECILIO, L. P. P.; GARBIN, C. A. S. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 4, p. 317-323, out. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rounesp/a/6CZCvK8nLrvnCZXHDrJ4SQR/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 9 de dez de 2022.

SILVA, H. G.; MÓRA, P. M. P. K.; ZAJKOWSKI, L. A.; CELESTE, R. K.; SCARPARO, R. K. Urgent dental care in the Brazilian public health system: learning lessons from the covid-19 pandemic for future situations. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN013122>. Acesso em: 5 de jan. de 2023.

SOARES, F. F.; CHAVES, S. C. L.; CANGUSSU, M. C. T. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p. 586-596, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00077214>. Acesso em: 9 de dez de 2022.