



## Análise temporal de procedimentos odontológicos especializados em uma região de saúde

Temporal analysis of specialized dental procedures  
in a health region

Análisis temporal de procedimientos dentales especializados  
en una región de salud

Isadora Maria Paiva Simplício<sup>1</sup>, Maria Clara Lima Barbosa Cardoso<sup>1</sup>, Camille de Sousa Veloso<sup>1</sup>, Nara Cybele Gomes Alves<sup>1</sup>, Bryany Angélica Nobre Lins<sup>1</sup>, Karyne Barreto Gonçalves Marques<sup>2</sup>, Dulce Maria de Lucena Aguiar<sup>1</sup>, Lucianna Leite Pequeno<sup>1</sup>, Paulo Leonardo Ponte Marques<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar os procedimentos odontológicos especializados em periodontia em uma Região de Saúde. **Métodos:** Estudo avaliativo e transversal, com abordagem quantitativa, a partir de dados secundários do portal IntegraSUS-Ceará, que incluiu procedimentos odontológicos especializados, incluindo cinco Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) do estado do Ceará, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. **Resultados:** A análise revelou grandes variações na quantidade de procedimentos ao longo dos anos, com um aumento em 2019, queda acentuada em 2020, seguido por recuperação e estabilização em 2021 e 2022. O CEO de Juazeiro do Norte apresentou a maior produção total com 10.576 procedimentos realizados, seguido por Icó, Brejo Santo, Iguatu e Crato. O procedimento mais realizado foi a raspagem corono-radicular (91,8%), com pico (8502) em 2019, que também registrou o maior percentual de tratamentos especializados na série temporal (27%). Foram identificados vários meses em que os CEO não atingiram as metas estabelecidas para procedimentos periodontais. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram o não alcance das metas previstas para os CEO em vários meses ao longo do período estudado, apontando para a necessidade de monitoramento para direcionar o planejamento e o processo de tomada de decisões gerenciais no âmbito local e regional.

**Palavras-chave:** Periodontia, Atenção secundária à saúde, Metas de saúde, Saúde pública.

### ABSTRACT

**Objective:** Aimed to assess the production of specialized procedures in periodontology in a "Região de Saúde". **Methods:** A cross-sectional evaluative study with a quantitative approach was conducted using secondary data from the IntegraSUS-Ceará portal. The study included specialized dental procedures, including those from five Dental Specialty Centers (CEO) in the state of Ceará, from January 2018 to December 2022. **Results:** The data analysis revealed variations in the production of procedures over the years, with an increase in 2019, a sharp decline in 2020, followed by recovery and stabilization in 2021 and 2022. The Juazeiro do Norte CEO exhibited the highest total production with 10,576 procedures performed, followed by Icó, Brejo Santo, Iguatu, and Crato. The most performed procedure was coronoradicular scaling (91.8%), reaching its highest value (8502) in 2019, which also recorded the highest percentage of specialized treatments in the time series (27%). Several months were identified in which the CEOs did not meet the established goals for periodontal procedures. **Conclusion:** The results emphasized the failure to achieve the set goals for the CEO in several months throughout the studied period, indicating the need for monitoring to guide planning and managerial decision-making processes at the local and regional levels.

**Keywords:** Periodontics, Secondary care, Health goals, Public health.

<sup>1</sup> Universidade de Fortaleza. Fortaleza - CE.

<sup>2</sup> Prefeitura Municipal de Aquiraz - CE.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la producción de procedimientos especializados en periodoncia en una Región de Salud. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio evaluativo y transversal, con enfoque cuantitativo, utilizando datos secundarios del portal IntegraSUS-Ceará, que incluyó procedimientos odontológicos especializados, incluyendo cinco Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) del estado de Ceará, en el período de enero de 2018 a diciembre de 2022. **Resultados:** El análisis de los datos reveló variaciones en la producción de procedimientos a lo largo de los años, con un aumento en 2019, una caída pronunciada en 2020, seguida de recuperación y estabilización en 2021 y 2022. El CEO de Juazeiro do Norte presentó la mayor producción total con 10,576 procedimientos realizados, seguido por Icó, Brejo Santo, Iguatu y Crato. El procedimiento más realizado fue la raspagem corono-radicular (91,8%), siendo su valor más alto (8502) en 2019, que también registró el mayor porcentaje de tratamientos especializados en la serie temporal (27%). Se identificaron varios meses en los que los CEO no alcanzaron las metas establecidas para procedimientos periodontales. **Conclusión:** Los resultados destacaron la falta de logro de las metas establecidas para los CEO en varios meses a lo largo del período estudiado, señalando la necesidad de monitoreo para guiar la planificación y el proceso de toma de decisiones gerenciales a nivel local y regional.

**Palabras clave:** Periodoncia, Atención secundaria de salud, Metas de salud, Salud pública.

## INTRODUÇÃO

Entre os principais problemas bucais que afetam a população brasileira, as doenças periodontais se enquadram como verdadeiro desafio para a saúde pública. Embora o seu diagnóstico e o tratamento precoce sejam considerados procedimentos odontológicos básicos, de forma recorrente, os serviços de saúde possuem dificuldade para agir em caráter preventivo visando minimizar suas consequências, que em estágios avançados afetam a função mastigatória, estética e impactam na perda dentária (CHAVES SC, et al., 2011; SANTOS NB, et al., 2020).

Por possuírem caráter multifatorial, que também envolve consonância entre o trabalho profissional e o autocuidado, essas doenças afetam de forma global a população, tendo 11% de prevalência em sua forma grave, que reduz a qualidade de vida das pessoas acometidas. Entre os fatores associados ao risco para início e desenvolvimento, se encontram aqueles relacionados às condições socioeconômicas, biológicos devido ao acúmulo da placa bacteriana e estilo de vida, incluindo a má higiene bucal, tabagismo, predisposição genética, apinhamento dentário (MACHADO TG, et al., 2022). Vários estudos apontam que as doenças periodontais estão relacionadas a doenças sistêmicas como a diabetes e alterações cardiovasculares, além de complicações na gestação (SOUSA SC, et al., 2020; PEREIRA AL e JÚNIOR RS, 2022). Nesse cenário, a utilização de estratégias educativas para melhoria da remoção da placa bacteriana, tanto em nível individual quanto comunitário, são essenciais na prevenção das doenças periodontais. Outro elemento importante é o acesso ao serviço primário de saúde, que pode se constituir em um obstáculo para realização do tratamento periodontal (SCHUEITZER AS, et al., 2022).

Diante do esgotamento da capacidade dos serviços básicos realizarem o tratamento periodontal, lança-se mão do recurso terapêutico na atenção especializada buscando minimizar a recidiva e a progressão dessas doenças ao longo do tempo, além de aumentar a longevidade dos dentes (BARROS DL, et al., 2014; KWON T, et al., 2021). Entre os procedimentos especializados, se encontram o tratamento cirúrgico periodontal, gengivectomia, gengivoplastia e raspagem corono-radicular. A Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente viabilizou uma ascensão da atenção à saúde bucal, mediante a realização de atividades de prevenção, promoção, reabilitação e assistência à saúde oral. Uma das linhas de atuação dessa política é a qualificação da atenção secundária através da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), os quais atuam como referência para as equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.

Estes centros totalizando 1310, estão implantados em vários municípios brasileiros, configurando-se como ambulatorios capazes de realizar procedimentos especializados, dentre os quais se encontram aqueles relacionados ao tratamento das doenças periodontais, mas devem atingir metas de produção para garantir o recebimento de recursos financeiros (BRASIL, 2023; BULGARELI JV, et al., 2013; MACHADO FC, et al.,

2015). No processo de implantação dos CEO, o estado do Ceará, localizado no nordeste brasileiro, destacou-se por ter inaugurado o primeiro no âmbito da política de saúde bucal em 2004. De 2009 a 2014, o Estado ampliou e qualificou a rede de atenção à saúde bucal através da construção de 22 CEO de grande porte, com 11 cadeiras odontológicas, administração indireta por meio de consórcio público, oferta de vagas em âmbito regional para vários municípios, e inclusão das especialidades de ortodontia, periodontia, endodontia, radiologia, estomatologia, cirurgia oral, prótese dentária, pacientes com necessidades especiais (CEARÁ, 2023).

Nesse cenário, esse estudo partiu da seguinte questão norteadora: como foi o desempenho na realização de procedimentos especializados em periodontia em uma Região de Saúde de referência no Estado do Ceará? Nessa perspectiva, o presente estudo teve como intuito avaliar a produção de procedimentos especializados em periodontia de uma Região de Saúde.

## MÉTODOS

O estudo é do tipo avaliativo, transversal, com abordagem quantitativa a partir de dados secundários disponibilizados pela gestão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. O cenário macro do estudo foi o estado do Ceará, Nordeste do Brasil. Dividido em cinco Regiões de Saúde e em 22 Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) compostas por agrupamentos de municípios limítrofes, o estado despontou na implantação de várias estratégias em saúde, tais como Agente Comunitário de Saúde, Estratégia Saúde da Família, e expansão da atenção Secundária (JULIÃO KS e OLIVIERI C, 2020).

O cenário mais específico foi a 5ª Região de Saúde do Cariri, no Sul do Ceará. Constituída por 42 municípios que ocupam uma área de 28.879,9 km<sup>2</sup> ou 19,4% do território do estado. Possui a abrangência de cinco CEO Regionais perfazendo uma cobertura populacional de 1,4 milhão de pessoas nos municípios de Juazeiro do Norte, Crato, Icó, Iguatu e Brejo Santo. A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2023, tendo como referência os dados disponibilizados no portal do IntegraSUS do estado do Ceará.

Foram considerados os procedimentos de periodontia especializada: cirurgia periodontal, gengivectomia, gengivoplastia e raspagem corono-radicular, com produção correspondente ao período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Utilizou-se uma planilha eletrônica no Microsoft Office Excel para organização dos dados, conforme ano e CEO analisado.

A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva, onde foi comparada a quantidade de procedimentos realizados no CEO-R em números absolutos, médias e percentuais. Foram avaliadas as médias e os quantitativos totais de procedimentos realizados mensalmente, tomando-se como parâmetro as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde do Brasil. Para fazer jus ao recebimento de recursos, um CEO precisa alcançar mensalmente essas metas e na especialidade de Periodontia, considerando que todos os CEO deste estudo são do tipo III por possuírem 11 cadeiras odontológicas, faz-se necessário realizar um total de 150 procedimentos odontológicos especializados por mês (BRASIL, 2017). Para a apresentação dos resultados, foram identificados cinco tipos de procedimentos em periodontia: tratamento cirúrgico periodontal, gengivectomia, gengivoplastia, enxerto gengival e raspagem corono-radicular.

## RESULTADOS

Foram identificados mais de 35 mil procedimentos especializados em periodontia no período estudado. A **Tabela 1** apresenta o quantitativo realizado em cada procedimento e a proporção anual em referência ao total de procedimentos periodontais no período estudado. A raspagem corono-radicular foi o procedimento com maior número de registros (n=32389; 91,7%), tendo um pico (n=8502) na série temporal em 2019. Houve um aumento da produção entre 2018 e 2019, e em sequência uma redução entre os anos de 2019 e 2020, posteriormente um aumento em 2021 e estabilização da produção em 2022. O ano com o maior percentual de tratamentos periodontais foi o de 2019, com 27% do quantitativo geral no período estudado, seguido do ano de 2022 (23%).

**Tabela 1** - Quantitativo de procedimentos em periodontia na Região do Cariri (2018 – 2022).

Período / Procedimentos	Tratamento Cirúrgico Periodontal	Gengivectomia	Gengivoplastia	Raspagem Corono-Radicular	Enxerto Gengival	Total	%
2018	226	193	138	4874	0	5431	15%
2019	223	357	251	8502	0	9333	27%
2020	105	188	120	4869	0	5282	15%
2021	147	228	128	6613	2	7118	20%
2022	225	281	115	7531	0	8152	23%
<b>Total</b>	<b>926</b>	<b>1247</b>	<b>752</b>	<b>32389</b>	<b>2</b>	<b>35316</b>	-
%	2,6%	3,5%	2,1%	91,8%	0,01%	-	100%

**Fonte:** Simplício IMP, et al., 2024. Dados da Plataforma IntegraSUS-CE.

A **Tabela 2** informa os procedimentos organizados por CEO-R. O de Juazeiro do Norte foi o que teve maior quantitativo com 10.576 procedimentos realizados nos últimos cinco anos, seguido de Icó, Brejo Santo, Iguatu e Crato. O procedimento com maior número de registros em todos os CEO-R foi raspagem corono-radicular, variando de 96% a 85,6% do total de procedimentos. O CEO-R de Iguatu foi o único que não realizou tratamento cirúrgico periodontal no período de 2018 a 2021, mas apresentou 85 tratamentos em 2022. Já o procedimento de enxerto gengival, foi o procedimento menos registrado em todos os CEO.

**Tabela 2** - Procedimentos em Periodontia realizados por CEO-R (2018 – 2022), Ceará.

Procedimentos Odontológicos	Icó		Iguatu		Crato		Juazeiro do Norte		Brejo Santo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tratamento Cirúrgico Periodontal	498	5,0%	85	2,0%	11	5,0%	60	1,0%	72	1,0%
Gengivectomia	85	1,0%	250	5,0%	188	5,0%	339	3,0%	385	6,0%
Gengivoplastia	218	2,0%	92	2,0%	185	4,0%	23	0,0%	234	3,0%
Raspagem Corono-Radicular	8650	92%	4149	91,0%	3465	86,0%	10154	96,0%	5971	90,0%
Enxerto Gengival	0	0%	0	0%	2	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>9451</b>	<b>100%</b>	<b>4576</b>	<b>100%</b>	<b>4051</b>	<b>100%</b>	<b>10576</b>	<b>100%</b>	<b>6662</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Simplício IMP, et al., 2024. Dados da Plataforma IntegraSUS-CE.

A **Tabela 3** apresenta o número de meses em que a meta foi alcançada no respectivo ano. Visto tratar-se de um CEO tipo III, implica na realização de uma quantidade mínima de 150 procedimentos especializados dentro de um intervalo temporal de um mês.

Os CEO-R que mais se distanciaram das metas foram o do Crato e do Iguatu, atingindo respectivamente 18% e 17% da meta no total de meses estudados. No ano de 2019 o CEO-R de Icó conseguiu atingir 100% das metas.

Os únicos que ficaram acima de 50% no total de metas cumpridas foram os CEO-R de Juazeiro do Norte e Icó, possuindo 61,6% e 55%, respectivamente, do quantitativo total de metas atingidas no decorrer dos cinco anos estudados.

**Tabela 3** - Alcance da meta de Periodontia por ano nos CEO-R (2018 – 2022).

CEO-R/ Ano	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	Nº Meses	%	Nº Meses	%	Nº Meses	%	Nº Meses	%	Nº Meses	%	Nº Meses	%
Icó	3	25	12	100	3	25	9	75	6	50%	18	50
Iguatu	0	0	2	17	2	17	1	8	5	42%	4	11
Crato	0	0	2	17	3	25	4	33	2	17%	5	14
Juazeiro do Norte	9	75	10	83	3	25	6	50	9	75%	22	61
Brejo Santo	11	92	9	75	2	17	1	8	5	42%	22	61

**Fonte:** Simplício IMP, et al., 2024. Dados da Plataforma IntegraSUS-CE.

## DISCUSSÃO

O presente trabalho aponta que, no período de análise estudado, os CEO da Região do Cariri não conseguiram cumprir de forma regular as metas mensais em periodontia. Diversos são os fatores que podem estar relacionados com um desempenho abaixo do previsto, como aspectos assistenciais, epidemiológicos e gerenciais (SALIBA NA, et al., 2013).

No contexto brasileiro, as políticas públicas em saúde foram implementadas com o intuito de fornecer um acesso adequado e qualificado no SUS, tendo os gestores a responsabilidade no processo de planejamento, execução, avaliação e monitoramento de suas atuações no sistema a fim de que eles possam perceber o impacto gerado por suas ações ao longo do tempo (FRANÇA MA, et al., 2020).

Alguns CEO não conseguiram alcançar as metas preconizadas, implicando na possível perda de recursos federais. No entanto, há que se refletir verificar o perfil epidemiológico de cada região, reconhecendo as principais necessidades que irão balizar o planejamento da oferta e demanda em periodontia. Esse pressuposto é um elemento de valor teórico para esta análise, uma vez que a definição de metas parte da esfera federal, que estabelece o padrão para todo o território nacional e desconsidera o cenário local (RIOS LC e COLUSSI CF, 2019; SCHWENDLER AS, et al., 2017).

Por outro lado, muitas vezes, as equipes de atenção primária não conseguem identificar e encaminhar esse público-alvo, seja pela dificuldade de acesso e/ou pela não procura do serviço. Nesse contexto, cada município deve ser autossuficiente na Atenção Primária à Saúde (APS), e uma determinada ADS, que venha a abranger um conjunto de municípios, deve ser autossuficiente em atenção secundária ambulatorial (CEARÁ, 2023).

Constituído por 22 ADS, o estado do Ceará foi um dos pioneiros no processo de regionalização no país, possibilitando o agrupamento de municípios limítrofes em busca de alcançar objetivos comuns de forma compartilhada. No entanto, essa colaboração entre os entes federativos requer uma série de parcerias e pactuações realizada pelos gestores que nem sempre conseguem ser cumpridas no cotidiano dos serviços de saúde, especialmente quanto a regularidade na oferta de atendimentos odontológicos, diagnóstico e encaminhamento de pacientes para a atenção secundária.

Outro fator que possivelmente que pode ter impactado na quantidade de tratamentos realizados em 2020, relaciona-se às eleições municipais, acarretando redução na quantidade de procedimentos realizados. Diversos municípios no período eleitoral realizam contratações temporárias e terceirização dos profissionais e, como consequência, ocorre a interferência político-partidária, podendo gerar precarização dos serviços de saúde prestados (FREITAS CH, et al., 2016). Essa conjuntura complexa de resolução decai principalmente sobre os municípios, que ficam com a cobertura e longitudinalidade da atenção na APS comprometida, refletindo no início ou na continuidade do tratamento periodontal outrora iniciado.

Desta forma, um determinado CEO pode deixar de atingir metas estabelecidas em casos de ausência de pacientes referenciados para esses tratamentos de periodontia especializada. Nesse cenário, há uma quebra na continuidade do cuidado ofertada na Rede de Atenção à Saúde, fazendo-se necessário uma maior percepção de profissionais e gestores quanto ao processo de referência e contrarreferência (OLIVEIRA CC, et al., 2021) que não se esgota na pactuação de vagas para o tratamento odontológico especializado.

A APS, principal porta de entrada do SUS, considerada o primeiro nível de atenção, envolve a promoção, a proteção da saúde e prevenção de riscos e agravos, sendo também utilizada como estratégia inicial para o atendimento de pacientes com doenças gengivais (NEVES M, et al., 2019). Contudo, a doença periodontal ainda é considerada um dos principais agravos para a população adulta e idosa (KOPPE BT, et al., 2017).

Outra perspectiva é que, embora a demanda de pacientes seja compatível, este cenário ocasiona outro grande desafio, diminuir a desistência dos pacientes, visto que os procedimentos odontológicos especializados em periodontia, por diversas vezes, suscitam retornos periódicos (SALIBA NA, et al., 2013), resultando em um menor aproveitamento da capacidade estabelecida nos CEO devido ao elevado índice de faltas de pacientes.

Além de aspectos relacionados à barreira geográfica, pode-se acrescer a questão cultural, visto que muitas vezes o paciente quer resolver o tratamento odontológico de forma rápida e imediata, não dando continuidade ao tratamento iniciado. Desta forma, a análise do alcance quantitativo de metas precisaria ser acompanhada por um monitoramento de questões qualitativas que podem influenciar positiva ou negativamente o resultado numérico.

No ano de 2019 foi atingida uma maior quantidade de metas com 27% do total de procedimentos, sendo o tratamento de “raspagem corono-radicular” o de maior prevalência. A propensão notória no crescimento de cumprimento de metas de periodontia no período de 2019 a 2022 pode ser em resposta a um maior investimento na área de saúde bucal no Estado do Ceará.

O indicativo apontou as diretrizes para o avanço da Política Nacional de Saúde Bucal, a qual estabeleceu as bases para o aumento da oferta e capacidade dos tratamentos odontológicos especializados (ANDRADE FB, et al., 2020), incluindo também a especialidade periodontia, a qual possui a função de tratar doenças que acometem os tecidos de suporte e sustentação dentária. Ressalta-se que

Outra condição que pode ter influenciado na produção do CEO são erros técnicos no sistema de referência e contrarreferência de pacientes e o preenchimento inadequado de fichas do sistema, o que pode gerar corte de verbas e recursos públicos. Estudo realizado em Pernambuco demonstrou que a indicação indevida pelos profissionais da atenção primária pode acarretar redução na procura pelos serviços especializados. Logo, a quantidade de profissionais por especialidade pode ser reduzida, provando que no SUS, o crescimento de serviços especializados não seguiu a expansão de serviços na APS (LIMA AC, et al., 2010).

Para além do cumprimento de metas, há que se considerar indiretamente um perfil epidemiológico com elevado número de pacientes com cálculo supra e subgingival. Para superar esse obstáculo, a atenção primária tem um papel essencial na abordagem de estratégias preventivas que possam focar a longo prazo na mudança de hábito.

No ano de 2020 foram apontados os piores resultados, com apenas 15% dos procedimentos periodontais realizados neste espaço de tempo. Estes resultados podem ser justificados pelo início da pandemia de COVID-19, a qual proporcionou uma diminuição significativa em todos os procedimentos odontológicos, os quais geram grande quantidade de aerossóis, priorizando apenas procedimentos de urgência odontológica, nos quais o paciente estaria com dor (CUNHA AR, 2021). Também houve neste ano o afastamento de vários profissionais de saúde bucal por adoecimento devido a Covid-19, síndrome de Burnout ou problemas de origem mental, tais como depressão, ansiedade (SILVA AT e COSTA KF, 2023).

No início da série temporal foi identificado um aumento na produção de todos os centros odontológicos, seguido por uma queda da mesma, o que pode ser esclarecido com o início da pandemia de COVID-19 no Brasil, no qual foram estabelecidas novas diretrizes para o atendimento odontológico. A principal recomendação foi a suspensão temporária dos atendimentos eletivos, priorizando-se apenas às urgências, a fim de impedir infecções cruzadas (BRASIL, 2020; BALDAN LC, et al., 2021).

De maneira geral, os problemas relacionados a condição periodontal, com maior prevalência para gengivites e periodontia, em sempre são motivos de busca do paciente para o tratamento odontológico, podendo ser postergado. No entanto, independente da necessidade periodontal acumulada, os serviços odontológicos com atendimento eletivo foram paralisados, impossibilitando a realizar dos procedimentos exigidos para o alcance de metas nos CEO.

Há evidência, que nos últimos quatro anos, o município de Iguatu não efetuou nenhum procedimento cirúrgico periodontal. Além disso, no ano de 2018 ele não registrou realização de nenhum dos procedimentos periodontais especializados. Esse acontecimento pode ser por equívocos no preenchimento do sistema, ocasionado por incompreensão do profissional responsável no manuseio do sistema e incoerência nas informações em decorrência do processo de registro de procedimentos. Dessa forma, com o objetivo de obter o correto preenchimento do sistema de informação e a propagação de dados e utilização dessa informação para análise, urge a regulação dos registros, treinamento devido de profissionais e qualificação dos gestores

(CORTELLAZZI KR, et al., 2014). Tal equívoco no preenchimento de dados no sistema ocasiona inconsistências na análise de relatórios dos sistemas de informação, podendo gerar uma incompatibilidade entre a real avaliação e posterior planejamento dos serviços de saúde para aquela população em questão.

A quantidade de meses com metas atingidas teve os piores resultados no ano de 2018, sendo as cidades de Crato e Iguatu as que não tiveram nenhum mês com metas atingidas neste período. Trabalhos foram efetivados nos municípios do Amazonas nos quais foram analisados processos similares, o não cumprimento de metas (HERKRATH FJ, et al., 2013).

Esta situação explicita a necessidade do estabelecimento de um processo efetivo e contínuo de avaliação das metas, a fim de garantir um planejamento estratégico na oferta de vagas na Rede de Atenção à Saúde Bucal. Apesar da pandemia do novo coronavírus em 2020 e 2021, as metas foram alcançadas em maior percentual do que no ano de 2018, destacando-se o município de Icó, que no ano de 2021 apresentou 75% dos meses com metas atingidas. Apenas três CEO alcançaram porcentagem acima de 50% de metas atingidas. Tal cenário é divergente do trabalho realizado no CEO de Baturité-CE, no qual as metas dos procedimentos em periodontia foram satisfatórias, obtendo sucesso com valores acima do que foi pactuado nos tratamentos ambulatoriais (MARQUES PL, et al., 2017).

Um fato preponderante para justificar tal diferença é o perfil epidemiológico da população que demanda maior busca por procedimentos especializados. Além disso, o Cariri é uma Superintendência com sede em Juazeiro do Norte, enquanto Baturité é apenas uma ADS da Região de Fortaleza. Logo, é provável que o menor deslocamento para a população entre as cidades seja um determinante para a continuidade do tratamento e, conseqüentemente, maior registro de procedimentos.

O uso de dados secundários por meio dos sistemas de informações em saúde pode ser incluído como limitação para este estudo, pois podem não representar de forma precisa o quantitativo de procedimentos e atendimentos realizados na prática dos serviços de saúde, por serem passíveis de erros na alimentação dos sistemas de informação. Vários fatores podem interferir no registro dos dados, tais como: não digitação dos dados, erro na digitação, falha na transmissão da produção, problemas de infraestrutura e outros relacionados ao processo de referência e contrarreferência, e agendamento dos pacientes, visto que o não comparecimento às consultas também pode interferir no alcance das metas estabelecidas. No entanto, o IntegraSUS, enquanto plataforma de acompanhamento da gestão no estado do Ceará, toma como base o DATASUS, que é a fonte oficial do Ministério da Saúde e constitui-se como a principal ferramenta para monitoramento e avaliação no SUS.

## CONCLUSÃO

A avaliação dos procedimentos odontológicos especializados evidenciou o não alcance das metas previstas para os CEO em vários meses ao longo do período estudado, ocasionado provavelmente por fatores, como pandemia, falhas no manejo do sistema de monitoramento e perfil epidemiológico da população citada. Contudo, o monitoramento dos registros nos sistemas de informação ainda é uma importante ferramenta para direcionar o planejamento e o processo de tomada de decisões gerenciais no âmbito local e regional, sendo extremamente necessário para o manejo de políticas de ações públicas seguindo a epidemiologia e a necessidade local.

---

## REFERÊNCIAS

1. ANDRADE FB, et al. Tendências nos indicadores de desempenho e monitoramento de produção dos Centro de Especialidades Odontológicas do Brasil, Cadernos de Saúde Pública, 2020; 36(9): 2-11.
2. BALDAN LC, et al. Atenção odontológica durante a pandemia de COVID-19: uma revisão de literatura. Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia, 2021; 9(1): 36-46.
3. BARROS DL, et al. Importância da terapia de suporte para a saúde periodontal, Revista de Ciências da Saúde, 2014; 16(1): 5-10.
4. BRASIL. 2020. In: Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da covid-19. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_orientacoes\\_odontologica\\_covid19.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_odontologica_covid19.pdf).

5. BRASIL. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. 28 de setembro de 2017. Disponível em: Diário Oficial da União.
6. BRASIL. 2023. In: Ministério da Saúde garante o maior recurso da história para saúde bucal. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/ministerio-da-saude-garante-o-maior-recurso-da-historia-para-saude-bucal>.
7. BULGARELI JV, et al. Informações da atenção secundária em Odontologia para avaliação dos modelos de atenção à saúde, Revista de Odontologia da UNESP, 2013; 42(4): 229-236.
8. CEARÁ. Secretaria da Saúde. 2023. In: Centro de Especialidades Odontológicas: da prestação de serviço ao acolhimento de pacientes com deficiência. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2023/03/20/centro-de-especialidades-odontologicas-da-prestacao-de-servico-ao-acolhimento-de-pacientes-com-deficiencia/>.
9. CHAVES SC, et al. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Cadernos de Saúde Pública, 2011; 27(1): 143-154.
10. CORTELLAZZI KL, et al. Variáveis associadas ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil, Revista Brasileira de Epidemiologia, 2014; 17: 978-988.
11. CUNHA AR, et al. 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, 2021; 24: 1-10.
12. FRANÇA MA, et al. Indicadores de saúde bucal propostos pelo Ministério da Saúde para monitoramento e avaliação das ações no Sistema Único de Saúde, Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2020; 29(1).
13. FREITAS CH, et al. Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. Saúde em Debate, 2016; 40: 131-143.
14. HERKRATH FJ, et al. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Saúde em Debate, 2013; 37(3): 148-158.
15. JULIÃO KS e OLIVIERI C. Cooperação intergovernamental na política de saúde: a experiência dos consórcios públicos verticais no Ceará, Cadernos de Saúde Pública, 2020.
16. KWON T, et al. Current Concepts in the Management of Periodontitis, International Dental Journal, 2021; 71(6): 462-476.
17. KOPPE BT, et al. Abordagem da doença periodontal e do edentulismo em idosos: uma revisão integrativa com foco na atenção primária, Revista de APS, 2017.
18. LAROQUE MB, et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013. Epidem e Serviços de Saúde, 2015; 24: 421-430.
19. LIMA AC, et al. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do município do Recife, Cadernos de Saúde Pública, 2010; 26: 991-1002.
20. MACHADO FC, et al. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas, Ciência & Saúde Coletiva, 2015; 20: 1149-1163.
21. MACHADO TG, et al. Condição periodontal de adultos em situação de rua temporariamente institucionalizados e fatores associados, Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27: 1347-1358.
22. MARQUES PL, et al. Análise de desempenho de Centro de Especialidades Odontológicas Regional no Ceará, Brasil, Saúde (Santa Maria), 2017; 43(3): 1-8.
23. NEVES M, et al. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal, Ciência & Saúde Coletiva, 2019; 24: 1809-1820.
24. OLIVEIRA CC, et al. Referral and counter-referral for the integrality of care in the Health Care Network, Bahia, Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2021; 31(1).
25. PEREIRA AL e JÚNIOR RA. Relação da doença periodontal com complicações gestacionais: revisão integrativa, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(5).
26. RIOS LR e COLUSSI CF. Avaliação normativa dos centros de especialidades odontológicas, Brasil, 2014, Saúde em Debate, 2019; 43: 122-136.
27. SALIBA, NA, et al. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas, Revista de Odontologia da UNESP, 2013; 42(5): 317-323.
28. SANTOS NB, et al. Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes da Universidade da Cidade de São Paulo sobre a Doença Periodontal, Odonto, 2020; 28(55): 11-20.
29. SCHUEITZER AS, et al. Odontologia no SUS: tratamento primário nas Unidades Básicas de Saúde, Brazilian Journal of Development, 2022; 8(11): 75919-75933.
30. SCHWENDLER A, et al. Saúde Bucal na Ação Programática da Criança: indicadores e metas de um serviço de atenção primária à saúde, Ciência e Saúde Coletiva, 2017; 22(1): 201-207.
31. SILVA AT e COSTA KF. Impactos das condições de trabalho no processo saúde-doença dos trabalhadores do SUS, Saúde em Redes, 2023; 9(1): 3848-3848.
32. SOUSA SC, et al. Relação entre doenças sistêmicas e manifestações periodontais: um enfoque em grupos de risco da COVID-19, Brazilian Journal of Development, 2020; 6(11): 89109-89124.