



## **Análise da produção e especialidades dos dentistas dos CEO da Paraíba**

Analysys of the productivity and specialties of the dentists of the CEO on Paraíba

Amanda de Oliveira Pereira<sup>1</sup>; Wilton Wilney Nascimento Padilha<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–Paraíba– Brasil

<sup>2</sup>Professor de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–Paraíba–Brasil

Wilton Wilney Nascimento Padilha - Rua Miguel Satyro, 350, Cabo Branco, João Pessoa–  
CEP: 58045110. Email: [wiltonpadilha@yahoo.com.br](mailto:wiltonpadilha@yahoo.com.br)

---

### **Resumo:**

**Introdução:** Informações a respeito da produção dos CEO e de seus profissionais são importantes para a avaliação da efetividade do serviço. **Objetivo:** Conhecer a produção de procedimentos dos CEO da Paraíba em 2018 e analisar a formação profissional dos cirurgiões-dentistas. **Metodologia:** Estudo transversal de abordagem indutiva, procedimento estatístico-comparativo e técnica de documentação indireta. Da plataforma TABWIN, disponível no DATASUS, foram obtidos dados referentes à produção em procedimentos das especialidades mínimas dos CEO. O CEO é classificado nos tipos 1, 2 e 3 de acordo com o número de consultórios, sendo de 3, 4 a 7 e acima de 7, respectivamente. Quanto mais consultórios, maior a carga horária preconizada para o centro de especialidades. Dados referentes ao número de profissionais cadastrados, carga horária e especialidade foram obtidos no site do CNES. O universo/amostra foi composto pelos 87 CEO da Paraíba. Foram considerados resultados insuficientes os CEO que não cumpriram a meta preconizada pela portaria regulatória. **Resultados:** Os CEO apresentam resultado insuficiente, de acordo com as metas estabelecidas, sendo o melhor desempenho do Tipo 1 e o pior do Tipo 2. O maior número de procedimentos absolutos (n=1.308.937) e a maior média por unidade (327243,3) se apresenta no CEO tipo 3. O número de profissionais especializados nos três tipos é maior em endodontia, seguido por periodontia, cirurgia bucomaxilofacial e especialista em paciente com necessidades especiais. Os CEO tipo 1 apresentam o menor desempenho em relação a carga-horária e nos CEO tipo 3 todos cumprem a carga mínima. **Conclusão:** Os CEO apresentam resultados pouco satisfatórios com relação ao cumprimento de metas. Endodontia é a especialidade com maior número de profissionais em atividade nos CEO. Ainda há demanda para a formação de novos dentistas especialistas em portadores de necessidades especiais.

**Descritores:** Atenção Secundária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Acesso aos serviços de saúde. Avaliação em saúde. Assistência à saúde.

---



## Abstract

**Introduction:** Information about the productivity of CEOs and their employees are important for evaluating the effectiveness of the service. **Objective:** Knowing the productivity of procedures of the CEOs of Paraíba in 2019 and analyze its relationship with the professional specialization of dentists. **Methodology:** Cross-sectional study of inductive approach, statistical-comparative procedure and indirect documentation technique. Data referring to the productivity in procedures of the various specialties of CEOs were taken from the TABWIN platform, available in DATASUS. Data related to the number of registered professionals, workload and specialty were obtained from the CNES website. The universe/sample was formed by the 87 CEO of Paraíba. **Results:** CEOs have a unsatisfactory performance according to established goals; the best performance is classified as type one and the worst as type 2. The type 3 CEOs presents the highest number of procedures and the highest mean per unit. The number of specialized professionals is greater in endodontics, followed by periodontics, maxillofacial surgery and specialists in patients with special needs. Type 1 CEOs have the lowest performance over time and all Type 3 CEOs meet the minimum load. **Conclusion:** CEOs are showing unsatisfactory results on achieving the established goals.

**Keywords:** SecondaryCare. Unified Health System. Health Services Accessibility. Health Evaluation. Delivery of Health Care.

## Introdução

A Constituição Federal de 1988 trata a saúde como um direito subjetivo da população que deve ser ofertado pelo Estado. Dessa forma, passa a ser dever do Estado assegurar que seus cidadãos possuam acesso a saúde pública, gratuita e de qualidade. Nesta perspectiva, surge a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) conhecida como Brasil Sorridente. Baseada na intersetorialidade da saúde, na integração dos diversos níveis de atenção e no sistema de referência e contra-referência, a PNSB incentiva a expansão dos serviços de atenção secundária e terciária, de forma a diminuir a demanda reprimida oriunda da atenção primária trazendo como um de seus pressupostos o incentivo à pesquisa científica para investigar os problemas relativos à saúde bucal e desenvolver meios de monitoramento e expansão dos serviços prestados<sup>1</sup>.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), implementados em 2006, são estabelecimentos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e devem realizar procedimentos em: endodontia, periodontia, atenção básica a portadores de necessidades especiais (PNE), cirurgia oral menor e diagnóstico bucal<sup>2</sup>. Para ser realizado o credenciamento do CEO no CNES, o estabelecimento deve apresentar uma carga horária semanal mínima de quarenta horas semanais por consultório odontológico, independentemente



do número de dentistas que atuem na unidade, sendo composto por, no mínimo, 3 profissionais para CEO tipo 1, 4 a 5 no tipo 2 e 7 no tipo 3. O tipo do CEO define a quantidade de consultórios, o incentivo de implementação e o incentivo de custeio mensal(Quadro 1).

**Quadro 1.** Número de cadeiras, Incentivos e Horário por tipo de CEO.

	Número de cadeiras odontológicas	Incentivo de implantação do CEO	Incentivo de custeio mensal	Horário mínimo semanal
CEO tipo 1	3	R\$60.000	R\$8.250	120h
CEO tipo 2	4-6	R\$75.000	R\$11.000	160h
CEO tipo 3	>7	R\$120.000	R\$19.250	280h

Fonte: Ministério da Saúde

Estes estabelecimentos seguem um regime de metas mensais por especialidade, estabelecido pela portaria N° 1464/GM, de 24 de junho de 2011 (Quadro 2). Na regulamentação, existe a tolerância de não cumprimento das metas em dois meses consecutivos ou três meses intercalados no período de um ano. Estando o CEO fora deste critério, seu incentivo poderá ser cancelado.

**Quadro 2.** Metas de produção mensal nas diversas especialidades de acordo com o tipo de CEO.

Procedimentos / mês	CEO tipo 1	CEO tipo 2	CEO tipo 3
Periodontia	60	90	150
Endodontia	35	60	95
Procedimentos básicos realizados em pessoas com necessidades especiais/	80	110	190
Cirurgia oral	80	90	170
Procedimentos em endodontia em dentes com três raízes ou mais	7	12	19
Procedimentos restauradores realizados em pessoas com necessidades especiais	40	55	95

Fonte: Ministério da Saúde

Tendo em vista a importância de profissionais capacitados para receber as demandas oriundas da atenção básica, esse estudo tem o objetivo de analisar a produção dos CEO, a qualificação profissional e a carga horária dos dentistas cadastrados nos CEO da Paraíba em 2018.

## Metodologia

Estudo transversal de abordagem indutiva, procedimento estatístico-comparativo e técnica de documentação indireta.



O universo foi igual à amostra e foi composto pelos 88 centros cadastrados no CNES em 2018 no estado da Paraíba.

Os dados referentes à produção por especialidades e ao cumprimento de metas foram obtidos através da plataforma Tabwin<sup>3</sup> e analisados descritivamente de acordo com a especialidade e o tipo de CEO. O número de profissionais, carga horária por especialidade e carga horária total do CEO foram extraídos da plataforma CNES<sup>4</sup>. Os dados foram tabulados e analisados descritivamente em planilha Excel.

A análise foi feita por tipo de CEO de acordo com a produção de metas estabelecidas pela portaria 1464/GM, de 24 de junho de 2011.

## Resultados

Foi realizada a média dos meses em que foi atingida a meta ao longo do ano de 2018, considerando-se que para estar dentro do estabelecido pela portaria de regulamentação, o CEO deve atingir a meta em, no mínimo, 10 meses. A média de todas as especialidades encontrou-se abaixo do preconizado (Tabela 1).

Tabela 1. Média dos meses em que houve o cumprimento de meta no ano de 2018 por tipo de CEO da Paraíba.

	Procedimentos básicos em PNE	Cirurgia oral	Endodontia	Periodontia
CEO tipo 1	6,4	5,5	3,5	6,4
CEO tipo 2	7,1	4,7	2,2	5
CEO tipo 3	9	5,5	0,5	5
Total	6,6	5,3	3	6

A análise da produção total por tipo de CEO, apesar de não contar de forma expressiva para o cumprimento da meta, oferece uma base do número de atendimentos que estão sendo realizados naquele local (Tabela 2).

Tabela 2. Dados de produção anual dos CEO da Paraíba, por tipo em 2018.

	Número de CEO da amostra	Produção absoluta de procedimentos	Média de procedimentos por CEO	Desvio-padrão
CEO tipo 1	65	216.161	3325,5	1717,7
CEO tipo 2	18	74.552	4141,7	2198,8
CEO tipo 3	4	1.308.973	327243,3	638990,4
Total	88	1.599.686	18387,1	137467,2

Conhecer o número de profissionais atuando no CEO e suas respectivas cargas horárias contribuem para uma percepção do tipo de atendimento especializado que está sendo realizado



naquele local. No entanto, mesmo profissionais graduados sem especialização ou com especialidade diferente daquela em que atuará podem ser contratados para atender qualquer demanda da Atenção Secundária. (Tabelas 3 e 4)

Tabela 3. Número de profissionais especialistas nas modalidades de atendimento ofertadas pelos CEO da Paraíba em 2018.

	Número de profissionais	Especialistas em periodontia	Especialistas em cirurgia bucomaxilofacial	Especialistas em endodontia	Especialistas em PNE
CEO tipo 1	390	73	62	80	49
CEO tipo 2	191	25	27	40	18
CEO tipo 3	84	7	10	15	5
Total	665	105	99	136	72

Tabela 4. Carga horária semanal de profissionais especializados nas modalidades de atendimento ofertadas pelos CEO da Paraíba em 2018.

	PNE	Cirurgia oral	Endodontia	Periodontia
CEO tipo 1	1144	1282	1717	1513
CEO tipo 2	440	546	822	550
CEO tipo 3	110	212	350	162
Total	1694	2040	2908	2225

A carga horária mínima é uma das obrigadoriedades para o cadastramento dos CEO no CNES, devendo ser de: 120 horas no tipo 1, 160 horas no tipo 2 e 280 horas no tipo 3(Figura 1).

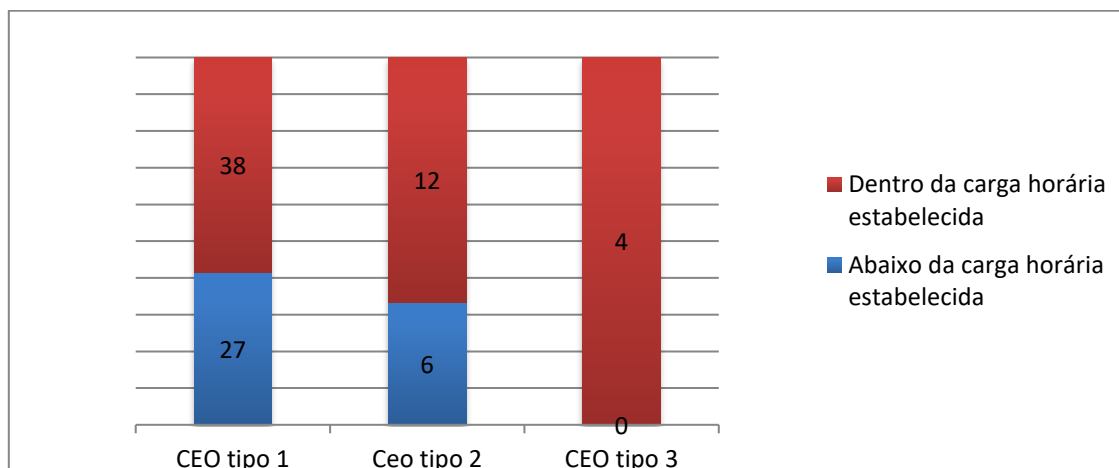


Figura 1 - Número de CEO que cumprem a carga horária semanal mínima estabelecida de acordo com o tipo.

## Discussão

O baixo cumprimento das metas mensais nos CEO (Tabela 1) está em conformação com estudos epidemiológicos de desempenho da atenção secundária. Um estudo detectou que 31,8%



dos CEO de Pernambuco apresentavam um desempenho ruim<sup>5</sup>. Esses dados apontam para uma produção insuficiente dos centros de especialidades ou para uma inadequação das metas estabelecidas.

É importante salientar que o uso de sistemas de informação pode não corresponder a realidade daquele dado. Fatores como a ausência de registro, o sobre-registro de procedimentos e a característica dos dados apresentados no SIA-SUS podem causar vieses. Os dados no SIA-SUS referem-se a procedimentos realizados, não sendo um indicador preciso da utilização do sistema<sup>6</sup>.

O pior índice de cumprimento de metas foi a especialidade de endodontia. O tratamento endodôntico tem sua maior origem a partir da cárie, sendo um intermediário, ou seja, o dente que passa por tratamento endodôntico só está reabilitado após a restauração definitiva. Existem dificuldades na realização do tratamento de acordo com a demanda que o paciente traz da atenção primária. Idealmente, o usuário ao chegar para o tratamento, já deveria ter sido submetido à adequação do meio bucal, remoção de tecido cariado e acesso. A falta dessa preparação inicial implica em uma demanda a mais a ser realizada na atenção secundária, contribuindo para a sua baixa produtividade<sup>7</sup>.

A doença periodontal é considerada a sexta condição patológica mais prevalente do mundo. Apesar de haver uma demanda considerável de tratamentos periodontais, os CEO têm uma média de cumprimento de meta de seis meses ao ano. Entre os principais fatores predisponentes da doença periodontal, encontra-se o tabagismo. De acordo com o IBGE, o Brasil apresenta prevalência de 14,5% de fumantes, sendo este um dado preocupante no que se refere à necessidade de tratamento periodontal<sup>8</sup>. Fatores como a necessidade de manter o paciente motivado para a higienização, controle do fumo e doenças predisponentes, como a diabetes, dificultam a permanência do paciente portador de doença periodontal no serviço<sup>9</sup>. Um estudo sobre a produção de um CEO em São Paulo apontou para o índice de desistência de 42% dos procedimentos de periodontia, fator que colabora para o baixo registro dessa especialidade<sup>10</sup>.

A produção absoluta dos CEO não é um dado significativo para avaliar o cumprimento de metas das unidades, tendo em vista que não oferece uma medida de qual especialidade está sendo atendida e quais procedimentos são realizados. No entanto, um dado que pode ser observado é o alto desvio-padrão entre os tipos de CEO, o que aponta para uma diferença substancial entre o número de procedimentos de unidades de mesmo porte (Tabela 2).

O número de dentistas especialistas em pacientes com necessidades especiais nos CEO da Paraíba corresponde a 10,9% dos odontólogos atuantes na Atenção Secundária (Tabela 3).



Esse valor, apesar de menor em comparação com as outras especialidades, encontra-se acima da média de profissionais cadastrados na especialidade no país, que é de 0,6% de acordo com o Conselho Federal de Odontologia. O censo demográfico de 2000 mostrou uma prevalência de 14,5% de pessoas portadoras de deficiência no país, sendo a Paraíba o estado com o maior índice, apresentando 18,8% da população portadora de alguma deficiência permanente<sup>11</sup>.

A carência de profissionais habilitados a tratar as condições orais desses pacientes constitui uma das dificuldades do atendimento dessa população<sup>12</sup>, que é preconizado pela Política Nacional de Saúde da pessoa Portadora de Deficiência<sup>13</sup>. Pacientes PNE, por apresentarem dificuldades de realizar uma higienização correta, estão sujeitos a uma maior chance de desenvolver problemas periodontais e de cárie. Dessa forma, é necessário que haja o incentivo na formação de especialistas nessas áreas, que é baixa até mesmo pela ausência de disciplinas referentes a portadores de necessidades especiais em algumas instituições.

A carga horária de funcionamento dos CEO deve seguir a portaria preconizada pela portaria de regulamentação. Nos CEO tipo 1, 41,5% apresentam carga horária inferior ao mínimo necessário, o que acarreta prejuízo para a população, que tem direito àquelas horas de atendimento. Este número é de 33,3% nos CEO tipo 2. Nos CEO tipo 3 a carga horária mínima é cumprida em todas as unidades, o que pode justificar o número alto de procedimentos realizados nessas unidades, embora esta discrepância possa também ser atribuída a possível erro nos registros, por este número alto se origina de um único CEO tipo 3.

## Conclusão

Os CEO apresentam desempenho insuficiente de acordo com as metas estabelecidas, sendo o melhor desempenho do tipo 1 e o pior do tipo 2. O número de profissionais especializados é maior em endodontia, seguido por periodontia, cirurgia bucomaxilofacial e especialista em paciente com necessidades especiais. Os CEO tipo 1 apresentam o menor desempenho em relação a carga-horária e todos os CEO tipo 3 cumprem a carga horária mínima.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF: MS; 2004.



2. Ministério da Saúde. Portaria nº. 599. Define a implantação de especialidades odontológicas (CEO) e de laboratórios regionais de próteses dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União; 2006.
3. TABWIN. Página inicial. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060805>. Acesso em: 07 de jun. de 2019
4. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Página inicial. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/> Acesso em: 07 de jun. de 2019
5. N Figueiredo, PSA Goes. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009; 25(2), 259-267
6. SG Barros, SCL Chaves. A utilização do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2003; 12(1), 41-51.
7. Magalhães, MBP, Oliveira, DV, Lima, RF, Ferreira, E.F., Martins, R.C.. Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).. *Cien Saude Colet*
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000. Características gerais da população. Rio de Janeiro: IBGE; 2003. p.178.
9. MV Vettore, RAA Marques, MA Peres. Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBrazil 2010: abordagem multinível. *Revista de Saúde Pública*. 2013; 47(Supl. 3), 29-39
10. NA Saliba, JGR Nayme, JG Rodrigues, Moimaz, SA Saliba, Cecilio, LP Pires, Garbin, CA Saliba. (2013). Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. *Revista de Odontologia da UNESP*, 42(5), 317-323
11. Nowak AJ. Atención odontológica para el paciente impedido: pasado, presente, future. In: Nowak AJ. *Odontologia para el paciente impedido*. Buenos Aires: Mundi; 1979.
12. Wessels KE. Oral conditions in cerebral palsy. *Dent Clin North Am*. 1978; 4: 455-68.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília; 2007. Disponível em <http://www.saude.gov.br>
14. Barros SG, Chaves SCL. A utilização do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2003;12(1):41-51.