

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE

ROSIANE DA SILVA VIEIRA PARADELAS MARTINEZ LOPES

CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO) E A ATENÇÃO
SECUNDÁRIA NA SAÚDE BUCAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

CURITIBA

2013

ROSIANE DA SILVA VIEIRA PARADELAS MARTINEZ LOPES

CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO) E
ATENÇÃO SECUNDÁRIA NA SAÚDE BUCAL: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA.

PROJETO TÉCNICO apresentado à
Universidade Federal do Paraná para
obtenção do título de Especialista em
Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^a. MSc. Cristhiane
Aparecida Mariot.

CURITIBA

2013

RESUMO

Este projeto técnico tem como objetivo apresentar uma proposta de reavaliação na gestão da atenção secundária em saúde bucal nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Brasil. Para isso apresentaram-se os aspectos legais de atuação e implantação dos CEO e realizou-se um levantamento bibliográfico sobre experiências na gestão dos centros em diversas localidades do Brasil. A metodologia do presente estudo é de natureza qualitativa e contemplou o fichamento bibliográfico como método de coleta e análise de dados. Os estudos que contiveram os centros de especialidades como elementos de pesquisa expuseram problemas na gestão em saúde. Os problemas apontaram falhas no serviço de atenção primária, nos critérios de implantação dos CEO, no sistema de referência e contra-referência, no cumprimento de metas além da falta e evasão dos pacientes e falta de pessoal auxiliar qualificado. Na construção das intervenções e do plano de implantação utilizaram-se os conceitos de Matus sobre Planejamento Estratégico Situacional. Para cada problema sugeriram-se intervenções visando à solução e elaborou-se um plano de implantação. O plano contou com a identificação dos responsáveis, prazos para realização das ações e indicadores para acompanhamento dos resultados. Conclui-se que os Centros de Especialidades Odontológicas necessitam ser tema de estudos futuros para auxiliar no fortalecimento das áreas de planejamento, monitoramento e avaliação do SUS nas três esferas de governo.

Palavras - chave: Gestão em Saúde; Centros de Especialidades Odontológicas; atenção secundária.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Requisitos para pleitear a implantação de um CEO	19
Quadro 2	Problemas na gestão em saúde e sugestões para solução.....	24
Quadro 3	Plano de implantação para o problema 01.....	25
Quadro 4	Plano de implantação para o problema 02.....	26
Quadro 5	Plano de implantação para o problema 03.....	26
Quadro 6	Plano de implantação para o problema 04.....	27
Quadro 7	Plano de implantação para o problema 05.....	27
Quadro 8	Plano de implantação para o problema 06.....	27

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
AMQ	Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 APRESENTAÇÃO / PROBLEMÁTICA	7
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO	9
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO.....	9
1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO	9
2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	11
2.1 GESTÃO EM SAÚDE	11
2.2 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	12
2.3 CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA.....	14
3. METODOLOGIA	18
4. A ORGANIZAÇÃO.....	19
4.1 DESCRIÇÃO GERAL	19
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	21
5. PROPOSTA	24
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	24
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO	25
5.3 RECURSOS.....	28
5.4 RESULTADOS ESPERADOS	29
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS.....	29
6. CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS.....	32
ANEXOS	40

1 INTRODUÇÃO

A saúde é direito de todos e dever do Estado. É assim que a Constituição Federal de 1988 apresenta a saúde. Esse direito fundamental será garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e apontem para o acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

O conceito ampliado de saúde, definido no artigo 196 da Constituição Federal norteará a mudança progressiva dos serviços, evoluindo de um modelo assistencial centrado na doença para um modelo de atenção integral à saúde, havendo a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado das ações de recuperação (BRASIL, 2004).

Para melhor identificar os principais grupos de ações a serem desenvolvidas, é necessário conhecer as características do perfil epidemiológico da população em termos de doenças de maior prevalência, das condições sócio-econômicas da comunidade e suas necessidades de saúde — sentidas ou não —, aí incluídas por extensão a infra-estrutura de serviços disponíveis (BRASIL, 2004).

As ações de saúde bucal devem se inserir na estratégia planejada pela equipe de saúde numa inter-relação permanente com as demais ações da Unidade de Saúde (BRASIL, 2004).

1.1 APRESENTAÇÃO / PROBLEMÁTICA

As diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) apontam, no âmbito da assistência, para a ampliação e qualificação da atenção básica, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços, assegurando atendimentos nos níveis secundários e terciários de modo a buscar a integralidade da ação (BRASIL, 2004). A portaria nº 599/GM de 23 de março de 2006 define a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)

considerando o princípio da regionalização dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS); a necessidade de garantir acesso integral às ações de saúde bucal; e a necessidade de cadastrar e credenciar uma rede assistencial consistente para produção de serviços odontológicos especializados consoante as diretrizes da PNSB (BRASIL, 2006a).

O tratamento oferecido nesses centros é uma continuidade do trabalho realizado pela Atenção Básica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os casos que não tiveram resolutividade nesse nível de atenção serão encaminhados através de um sistema de referência e contra-referência aos CEO (TINÓS, 2011, p.26).

No ano de 2008, foi lançado pelo Ministério da Saúde o Manual de Especialidades em Saúde Bucal com o intuito de colaborar no estabelecimento de critérios de referência e contra-referência entre a Atenção Básica/ Saúde da Família e os CEO, assim como instrumentalizar a prática clínica e de gestão relativas às principais especialidades odontológicas. Dessa forma, procura-se contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, assim como no aperfeiçoamento da dinâmica da rede de serviços do SUS (BRASIL, 2008a).

Figueiró *et al.* (2008 *apud* Góes *et al.*, 2012) apontam fatores como as mudanças nos procedimentos legais e administrativos na gestão do SUS, a maior complexidade do perfil epidemiológico do país e a exigência maior do controle dos gastos em saúde como fatores envolvidos no interesse crescente em avaliação de políticas, programas e serviços de saúde no Brasil.

Fazer gestão é unir necessidades e demandas, sempre entendidas como problemas a serem enfrentados, com tecnologias, pensadas aqui de uma forma abrangente e mais livre, como formulação e implementação de políticas, mas também com a organização do trabalho, mobilizando recursos que precisam ser adequadamente combinados entre si, sejam profissionais ou de equipamentos. (CARVALHO e BARBOSA, 2012, p.17).

A implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas tem motivado avaliações sobre os serviços de atenção secundária em saúde bucal (FIGUEIREDO e GÓES, 2009, p.259-267; LIMA *et al.*, 2010, p.991-1002; CHAVES *et al.*, 2011, p.143-154; BULGARELI *et al.*, 2013, p.229-236), particularmente no Brasil onde essas avaliações estão em fase incipiente de construção de evidência (GÓES *et al.*, 2012, p.S81-S89).

Novaes (2000, p.547) expõe que a área de avaliação de programas, serviços e tecnologias em geral e na saúde passam por um processo de expansão e diversificação de conceitos e metodologia, assim como por uma crescente demanda para se constituir em instrumento de apoio às decisões dos sistemas e serviços de saúde, na implementação das políticas de saúde.

Souza (2009, p.16) afirma que diante da importância e crédito que os CEO tomaram no cenário da saúde bucal do país, sua avaliação torna-se relevante para proporcionar a geração de dados que possam ser usados no planejamento das ações de saúde, focado nas necessidades dos usuários, no acesso aos serviços e nas situações enfrentadas pelos profissionais que trabalham no setor.

1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Este projeto técnico busca apresentar uma proposta de reavaliação na gestão da atenção secundária nos Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO

- Realizar um levantamento bibliográfico sobre experiências na gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas em diversas localidades do Brasil.
- Utilizar os dados do levantamento bibliográfico referentes a problemas na gestão em saúde para compor o diagnóstico da situação problema e elaborar a proposta de reavaliação na gestão.

1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

A presente proposta de intervenção é de relevância social à medida que discute estratégias de reavaliação da gestão da atenção secundária assistida nos

Centros de Especialidades Odontológicas, os quais surgiram com o intuito de suprir as necessidades reais da população brasileira (BRASIL, 2005; SOUZA, 2009,p.30). Todavia, estudos de caráter epidemiológico ressaltam alguns desafios e carências no planejamento desse tipo de assistência odontológica: definição dos municípios a possuir CEO, a capacitação dos recursos humanos para trabalhar nos referidos centros e, a formação de uma rede de atenção básica capaz de atender as necessidades primárias em saúde bucal.

De acordo com Narvai (2011, p.27), o CEO necessita estar articulado em rede e integrado a outros níveis de atenção, sobretudo à atenção primária. Os CEO vieram para possibilitar um avanço na integralidade do cuidado, reduzindo o déficit histórico da atenção secundária pública em saúde bucal.

Silva e Formigli (1994, p.80-91) afirmam que incorporar a avaliação como prática sistemática poderia propiciar aos gestores as informações requeridas para a definição de estratégias de intervenção, e se estruturar como componente do processo de planejamento. Salientam o fato de haver uma grande quantidade de informações registradas pelos serviços que não são utilizadas para a análise da situação de saúde, para a definição de prioridades e nem para a reorientação de práticas.

As pressões da sociedade, os altos custos da assistência, bem como a necessidade de promover a equidade de acesso aos recursos, estão direcionando os esforços das instituições públicas no sentido de buscar evidências objetivas de que os serviços de saúde estão sendo providos, de maneira eficiente (BRASIL, 2007).

Documentos oficiais revelam que a sociedade está exigindo a qualidade dos serviços públicos. Esta exigência torna fundamental a criação de normas e mecanismos de avaliação e controle da qualidade assistencial. A avaliação é parte fundamental no planejamento e na gestão do sistema de saúde (BRASIL, 2007).

Após a implantação dos CEO, várias pesquisas contemplaram e tem contemplado análise dos desafios enfrentados por esse modelo de atenção em saúde. Nesse sentido, Góes, *et al* (2012) enfatizam a utilização da avaliação em saúde para tomada de decisão e conseqüente reordenamento das políticas, programas e serviços de saúde e destaca o desafio de conjugar essa tarefa ao constante monitoramento dos serviços para melhoria da qualidade.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

2.1 GESTÃO EM SAÚDE

De acordo com Kuschnir *et.al.* (2012, p.47) o maior desafio do Sistema Único de Saúde (SUS) atualmente é a sua consolidação, ou seja, garantir o direito à saúde e o acesso aos serviços de saúde conforme definições previstas na Constituição Federal. Dentre as diretrizes desse sistema está a constituição de redes hierarquizadas e regionalizadas de serviços que visam atender aos princípios de universalidade, equidade e integralidade.

A construção de redes de serviços é um desafio de enorme complexidade que envolve uma gama muito ampla de dimensões, que vai desde a definição do “desenho” da rede, compreendendo várias unidades, seus diferentes perfis assistenciais e a articulação funcional entre elas, até os mecanismos de gestão, financiamento e avaliação de resultados. (KUSCHNIR *et.al.*, 2012, p.46).

Sendo a equidade – da qual a igualdade de acesso é uma das dimensões – um dos princípios do sistema, a centralização dos serviços complexos é a única forma de garantir o acesso a todos que necessitem (KUSCHNIR, *et al.*, 2012, p.51-52).

A gestão organizacional é, portanto, uma parte da gestão em saúde, no entanto, é uma parte fundamental. A gestão da organização de saúde trata da adequada coordenação do trabalho individual e, sobretudo, coletivo para o alcance dos objetivos e a resolução dos problemas. (CARVALHO e BARBOSA, 2012, p.19).

As Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde e Consolidação do SUS divulgadas pela portaria nº 399/2006 possibilitaram maior autonomia da gestão nas esferas municipal e estadual, fortalecendo a descentralização dos serviços e criando cinco blocos de financiamento, entre eles o que se destina à atenção de média e alta complexidade, para otimização da aplicação dos recursos e o bloco de financiamento para gestão do SUS composto pelos seguintes sub-blocos: regulação, controle, avaliação e auditoria; planejamento e orçamento; programação;

regionalização; participação e controle social; gestão do trabalho; educação em saúde e incentivo à implementação de políticas específicas (BRASIL, 2006c).

A qualidade é um dos focos permanentes da gestão e envolve o uso intensivo de informações, a implementação de ferramentas de gestão (protocolos, gestão de casos, filas) e a implementação de estruturas e processos de qualidade (monitoramentos, análises de processos) (CARVALHO e BARBOSA, 2012, p.27).

2.2 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Diferentes autores asseguraram a necessidade de colocar a avaliação como rotina nos diversos setores da saúde e implantar uma cultura avaliativa, através da formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde (CONTANDRIOPOULOS, 2006, p.705-711; FELISBERTO, 2006, p.553-563). Tal política teria a orientação de tornar a avaliação uma rotina nas praticas dos serviços, considerando que o ato de avaliar só agrega valor quando o conhecimento e o uso das informações produzidas geram aprimoramento institucional e profissional (FELISBERTO, 2006, p. 553-563).

A avaliação é um processo permanente que tanto conforma o próprio processo de formulação do plano como monitora sua implementação e seus resultados. A avaliação é ainda um instrumento essencial para que o planejador e/ou a equipe possa controlar a implementação do plano e o rumo das mudanças em direção ao objetivo proposto. Esse instrumento não se esgota na avaliação dos resultados alcançados em determinado momento e deve tornar-se uma atividade contínua própria da gestão para a qual se dispõem de diversos mecanismos e procedimentos (KUSCHNIR, *et al.*, 2012, p.112).

Fazer gestão também é avaliar o resultado da intervenção sobre o problema. Essa avaliação envolve várias dimensões, mas destacam-se a avaliação sanitária e a econômica. No plano sanitário é fundamental identificar o controle ou a superação do problema. No plano econômico é observado se os custos foram adequados e se o sistema está sustentável economicamente. A avaliação confirmará o acerto das escolhas anteriores ou a necessidade de novas medidas. Podemos falar da gestão

como um ciclo que permanentemente se renova: planejamento, execução, avaliação e correção (CARVALHO e BARBOSA, 2012, p.20-21).

O Ministério da Saúde proporciona uma metodologia acessível de gestão da qualidade em saúde através da Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) (BRASIL, 2002).

Trata-se de uma metodologia de gestão interna ou autogestão dos processos de melhoria contínua da qualidade desenvolvida especificamente para a estratégia Saúde da Família (SF). Os eixos centrais da proposta são o estabelecimento dos parâmetros de qualidade para a estratégia, a avaliação como instrumento de gestão e tomada de decisão e o compromisso com a qualidade na atenção à saúde. (BRASIL, 2002).

Os instrumentos elaborados para auto-avaliação possibilitam a identificação dos estágios de implantação, desenvolvimento e qualidade da estratégia em seus diferentes pontos, desde a gestão até as práticas de saúde das equipes junto à população. O conhecimento gerado poderá ser utilizado na elaboração de planos de intervenção e proposta de ações para melhoria da qualidade (BRASIL, 2002).

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) é um programa de âmbito nacional que funciona por meio da indução de processos que buscam aumentar a capacidade das gestões municipais, estadual e federal, em conjunto com as equipes de saúde, no sentido de oferecer serviços que assegurem maior acesso e qualidade à população (BRASIL, 2012a).

Instituído por meio da Portaria nº 261, de 21/02/13 o PMAQ-CEO é o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas, que será realizado dentro dos moldes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O programa avaliará o desempenho dos CEO, e repassará mais recursos para os serviços que cumprirem os padrões de qualidade pactuados (BRASIL, 2013d).

O programa é composto das quatro fases a seguir: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa e recontratualização. A primeira fase consiste na etapa formal de adesão ao programa, mediante contratualização de compromissos e indicadores firmados entre o Ministério da Saúde e os gestores municipais. Na fase de desenvolvimento, equipes de saúde, gestores municipais e estaduais, além do Ministério da Saúde, desenvolvem um conjunto de ações com o intuito de promover movimentos de mudança na gestão e

no cuidado prestado pelas equipes, visando à melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde. Essa fase está organizada em quatro dimensões: autoavaliação; monitoramento; educação permanente; e apoio institucional (BRASIL, 2013d).

A terceira fase consiste na avaliação externa das condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e equipes participantes do programa. A avaliação externa busca reconhecer e valorizar os esforços e resultados das Equipes de Atenção Básica e dos gestores municipais de saúde na qualificação da Atenção Básica. Finalmente, a quarta fase é constituída por um processo de recontractualização que deve ocorrer após a certificação por meio da pactuação das equipes e dos municípios com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade (BRASIL, 2013d).

2.3 CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA

Dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) de 2002 indicaram que não mais de 3,5% do total de procedimentos clínicos odontológicos foram de serviços especializados, evidenciando a grande desproporção na oferta entre procedimentos odontológicos básicos e especializados. O Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Saúde Bucal vem aumentando o volume de investimentos e ações com vistas à melhoria da condição de saúde bucal da população, reorientando o modelo na atenção primária. A política também incentiva o aumento da oferta de procedimentos nos níveis secundário e terciário da atenção visando o cumprimento do princípio da integralidade da atenção (BRASIL, 2006b).

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente. O tratamento oferecido nos CEO é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de saúde bucal. Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas dos casos mais complexos (BRASIL, 2013a).

Os CEO são serviços de atenção secundária devendo se constituir em unidades de referência para a Atenção Básica, integrado ao processo de

planejamento loco-regional que devem ofertar, minimamente, as especialidades de periodontia, endodontia, paciente com necessidade especial, diagnóstico bucal e cirurgia oral menor (BRASIL, 2006b).

Dentre os critérios gerais para referência ao CEO, é importante destacar que devem ser encaminhados, preferencialmente, pacientes em tratamento nas UBS, nas Unidades de Saúde da Família ou referenciados de outros Centros de Especialidades ou Hospitais. O encaminhamento deverá ser feito por meio de formulários de referência/contra-referência, acompanhados ou não de exames complementares e radiografias (BRASIL, 2008b).

Após o término do tratamento, o paciente será encaminhado para a unidade de saúde de origem para conclusão do tratamento e manutenção, com o formulário de contra-referência devidamente preenchido, no qual conste a identificação do profissional, o diagnóstico e os tratamentos realizados. As necessidades encaminhadas que incluam duas ou mais especialidades para sua resolução devem ser resolvidas por meio de interconsultas no CEO. O acesso aos serviços especializados não ofertados regularmente pela rede será objeto de avaliação pelo gestor quanto à possibilidade de sua oferta, sendo ainda, decorrência de pactuação local (BRASIL, 2008b).

No Brasil, a discussão quanto ao acesso à atenção odontológica especializada no sistema público é recente (FERREIRA e LOUREIRO, 2008, p.2071-2080; FIGUEIREDO e GOES, 2009, p.259-267) e torna-se relevante na medida em que a atual PNSB tem viabilizado a oferta de serviços especializados através dos CEO (PUCCA Jr., *et al*, 2009, p.9-16). O crescimento no número de CEO implantados no Brasil foi significativo. Em setembro de 2010 eram 832 Unidades, número oito vezes maior que o observado em 2004, quando eram apenas 100 Unidades (ABO, 2010).

Pesquisas de outros países, com modelos de atenção em saúde bucal mais estruturado já evidenciam a preocupação em estudá-la, principalmente com relação à interface entre os níveis de complexidade da atenção, ou seja, a interface entre a atenção primária e secundária em saúde bucal (MORRIS e BURKE, 2001, p.666-670).

As pesquisas sobre os CEO começaram a se desenvolver, dentre elas, Medeiros (2007) avaliou três centros de Natal/RN e os resultados apontaram aspectos que se distanciam da integralidade: baixa resolutividade na rede básica;

oferta insuficiente para algumas especialidades; encaminhamentos burocráticos da atenção básica à especializada; sistema desintegrado e desarticulado entre níveis de atenção. Os aspectos positivos identificados foram a maior aproximação entre profissional e usuário e a tendência ao crescimento de ações especializadas.

Figueiredo e Góes (2009, p.259-267) analisando os CEO de Pernambuco verificaram que 40,9% obtiveram desempenho bom, porém 31,8% dos CEO tiveram desempenho ruim no cumprimento global das metas. Os autores perceberam a necessidade de adequação dos critérios e normas para implantação e monitoramento destes serviços.

Souza (2009) identificou fragilidades no sistema de referência e contra-referência entre UBS e os CEO da Grande Natal, visto que parte dos usuários vai diretamente aos centros sem passar antes pela atenção básica. A autora concluiu que os CEO estudados são resolutivos para aqueles que os acessaram, mas que se percebe a necessidade de capacitação para os profissionais e melhores condições para que atenção básica e média complexidade possam atuar conjuntamente.

Chaves *et al* (2011) analisaram a oferta e a utilização dos serviços odontológicos especializados em CEO da Bahia e identificaram como possíveis fatores relacionados às baixas taxas de utilização as barreiras de acesso do próprio serviço de saúde, como a falta de um sistema de lista de espera automática para substituição de faltosos. Os autores sugerem que a implantação dos CEO esteja articulada com um sistema de gestão com a definição clara das metas de oferta de procedimentos por especialidade.

Magalhães *et al* (2012) avaliaram o cumprimento da atenção secundária em saúde bucal, nos CEO de Pernambuco e os resultados apontaram que o cumprimento se associou a fatores contextuais e estruturais dos serviços, apresentando melhores resultados em serviços implantados a mais de um ano e em municípios maiores.

Estudos avaliativos em saúde bucal têm abordado avaliação de modelos de atenção em saúde bucal (RONCALLI, 2000; BULGARELI *et al*, 2013, p.229-236); avaliação sobre serviços de atenção básica (BALDANI *et al*, 2005, p.1026-1035; ROCHA e GÓES, 2008, p.2871-2880); análise do Sistema de Informações Ambulatorial em Saúde (SIA/SUS) (FIGUEIREDO e GÓES, 2009, p.259-267; CHAVES *et al*, 2011, p.143-154; GÓES *et al*, 2012, p.S81-S89; MAGALHÃES *et al*, 2012, p.107-112; COSTA *et al*, 2013, p.41-54; HERKRATH *et al*, 2013, p.148-158),

estudos de caso com a construção de modelos lógicos e estudos sobre o papel dos serviços odontológicos, no que se refere ao perfil de demanda, e estudos de qualidade de serviços odontológicos, especificamente sob a ótica do usuário (OLIVEIRA, *et al*, 2009, p.34-38; LIMA *et al*, 2010, p.991-1002).

Estudos recentes avaliaram o fluxo de referência e/ou contra-referência dos CEO, encontrando deficiência no preenchimento de prontuários e o desafio das faltas e da evasão durante o tratamento odontológico (RODRIGUES, 2013, p.40-45; SALIBA *et al*, 2013, p.317-323). Demais autores avaliaram o cumprimento de metas dos CEO e encontraram desempenhos insatisfatórios e ausência de pessoal auxiliar capacitado. (GUIMARÃES, 2010; BALBINO, 2011; COSTA *et al*, 2013, p.41-54; HERKRATH *et al*, 2013, p.148-158).

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada no presente estudo é de caráter qualitativo, por meio de uma revisão de literatura tendo por base publicações acadêmicas (teses e dissertações) além de bibliografia, periódicos especializados e, busca de sítios eletrônicos oficiais. O presente método de coleta e análise de dados contemplou o fichamento bibliográfico.

A pesquisa bibliográfica se fundamenta no conhecimento disponível em fontes bibliográficas, principalmente livros e artigos científicos (ZANELLA, 2009, p.82).

Para compor a proposta de reavaliação na gestão da atenção secundária e o plano de implantação serão utilizados de forma adaptada os conceitos de Carlos Matus no método de planejamento que é definida pelo autor em quatro momentos: explicativo (foi, é), normativo (deve ser), estratégico (pode ser) e tático-operacional (fazer e recalcular) (CARVALHO e BARBOSA, 2012, p.135).

O momento explicativo está marcado pela seleção e explicação de problemas a serem enfrentados. O momento normativo consiste na construção do deve ser, expresso pela situação-objetivo e pelo programa direcional. O momento estratégico analisa se o deve ser pode ser e o autor valoriza os aspectos políticos como determinantes da viabilidade ou não de um projeto/operação. O momento tático-operacional é o processo de geração de condições organizacionais para a prática de ações planejadas. Esse momento redonda em um processo de organização de gestão de uma organização (CARVALHO e BARBOSA, 2012, p.136-149).

4 A ORGANIZAÇÃO

4.1 DESCRIÇÃO GERAL

Os Centros de Especialidade Odontológica são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Tipo Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade (BRASIL, 2006a).

Em função dos seus recursos físico-estruturais podem ser classificados em três tipos: CEO tipo I; CEO Tipo II e CEO Tipo III. Poderão credenciar-se como CEO quantas unidades forem necessárias para atendimento à demanda da população da região/microrregião de saúde, limitada à disponibilidade financeira do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a).

O gestor municipal e o estadual interessado em implantar CEO deverão apresentar sua proposta à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do respectivo estado indicando se o pleito é para CEO Tipo I, CEO Tipo II ou CEO Tipo III. A proposta deverá contemplar minimamente os seguintes elementos: identificação do município ou do estado pleiteante, com cópia do CNES; descrição dos serviços que serão ofertados; demonstração da coerência com o Plano Diretor de Regionalização (PDR); identificação da área de abrangência do CEO, indicando para qual município, região ou microrregião é referência, mencionando, inclusive, a população coberta (BRASIL, 2006a).

Os requisitos estabelecidos pela Portaria nº 599/GM de 23 de março de 2006 para pleitear a implantação de um CEO são:

Quadro 1: Requisitos para pleitear a implantação de um CEO.

	CEO I	CEO II	CEO III
Atividades	Diagnóstico bucal, com ênfase ao câncer; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; atendimento a portadores de necessidades especiais.		
Equipamentos e materiais	Aparelho de raios-X dentário; equipo odontológico; canetas de alta e baixa rotação; amalgamador; fotopolimerizador; compressor compatível com os serviços; instrumentais compatíveis com os serviços.		

	03 consultórios odontológicos completos (cadeira, unidade auxiliar, equipo e refletor).	04 a 06 consultórios odontológicos completos (cadeira, unidade auxiliar, equipo e refletor).	07 ou mais consultórios odontológicos completos (cadeira, unidade auxiliar, equipo e refletor).
Outros recursos	Mobiliário e espaço físico compatível com os serviços ofertados.		
Recursos humanos	3 ou mais cirurgiões dentistas e 1 auxiliar de consultório dentário por consultório odontológico.	4 ou mais cirurgiões dentistas e 1 auxiliar de consultório dentário por consultório odontológico.	7 ou mais cirurgiões dentistas e 1 auxiliar de consultório dentário por consultório odontológico
	Obs: cada um dos consultórios odontológicos deve ser utilizado para a realização de procedimentos clínicos por, no mínimo, 40 horas semanais, independente do número de cirurgiões dentistas que nele atuem.		
	No mínimo de pessoal de apoio administrativo – recepcionista, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo.		

Fonte: (BRASIL, 2006a).

Cada Centro de Especialidade Odontológica credenciado recebe recursos do Ministério da Saúde. A implantação de Centros de especialidades funciona por meio de parceria entre estados, municípios e o governo federal, isto é, o Ministério da Saúde faz o repasse de uma parte dos recursos e Estados e municípios contribuem com outra parcela (BRASIL, 2013a).

Existem três tipos de CEO e cada um deles recebe um valor de incentivo para implantação. O incentivo de implantação para construção, ampliação, reforma e aquisição de equipamentos odontológicos é de R\$ 60 mil para CEO Tipo I, R\$ 75 mil para CEO Tipo II e R\$ 120 mil para CEO Tipo III (BRASIL, 2013a).

A Portaria nº 1.341, de 13 de junho de 2012 define o valor do incentivo financeiro de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas: R\$ 8.250,00 (oito mil duzentos e cinquenta reais) para cada CEO Tipo I; R\$ 11.000,00 (onze mil reais) para cada CEO Tipo II; e R\$ 19.250,00 (dezenove mil duzentos e cinquenta reais) para cada CEO Tipo III (BRASIL, 2012b).

O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade, definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011. O monitoramento consiste na análise de uma produção mínima mensal a ser realizada conforme segue: para os CEO tipo 1: 80 procedimentos do subgrupo básico, 60 procedimentos do subgrupo periodontia, 35 procedimentos do subgrupo endodontia e 80 procedimentos do subgrupo cirurgia oral menor; para os CEO tipo 2: 110 procedimentos do subgrupo básico, 90 procedimentos do subgrupo periodontia, 60 procedimentos do subgrupo endodontia e 90 procedimentos do subgrupo cirurgia

oral menor e para os CEO tipo 3: 190 procedimentos do subgrupo básico, 150 procedimentos do subgrupo periodontia, 95 procedimentos do subgrupo endodontia e 170 procedimentos do subgrupo cirurgia oral menor (BRASIL, 2011).

A transferência de recursos referentes aos incentivos mensais dos Centros de Especialidades Odontológicas poderá ser suspensa, de maneira integral, quando a produção mínima mensal, em qualquer das especialidades, não for atingida por dois meses consecutivos ou três meses alternados no período de um ano, e será mantida até a regularização da produção mínima mensal (BRASIL, 2013a).

O estado do Paraná possui atualmente 50 CEO, sendo 02 na capital do Estado, um CEO do tipo II e um do tipo III (BRASIL, 2013b). No estado do Paraná, o CEO deverá ser de referência para uma população mínima de 50 mil habitantes (PARANÁ, 2012). Os municípios de Apucarana, Cascavel Guarapuava, Londrina, Paranavaí, Pato Branco e Umuarama também têm 02 centros implantados. Os municípios de Ponta Grossa e Maringá contam com 03 CEO cada. Outros 28 municípios contam com um centro e completam os 50 CEO implantados no Estado (BRASIL, 2013b).

4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

De acordo com levantamento bibliográfico e revisão teórico-empírica sobre os temas atenção secundária na saúde bucal e Centros de Especialidades Odontológicas, foram relatados problemas no processo na gestão em saúde.

Para facilitar o desenvolvimento da proposta e o plano de implantação, os problemas relatados nas pesquisas da revisão bibliográfica foram agrupados por analogia temática, considerando os elementos de Gestão de Organizações Públicas.

Góes *et al* (2012, p.S81-S89) avaliaram a atenção secundária em saúde bucal em 613 centros de especialidades do Brasil. Dados do estudo sugeriram que nos municípios de maior população, com cobertura insuficiente de Equipes de Saúde Bucal (ESB), uma maior demanda espontânea de atenção básica foi referida aos CEO. No estudo de Chaves *et al* (2010) os resultados apontaram uma maior cobertura da atenção primária no território que o serviço especializado se situa como um fator relevante para a garantia da integralidade na assistência à saúde bucal nos

CEO. Outras falhas que comprometem o bom desempenho da atenção secundária e sua articulação com o nível básico, são a deficiência na execução de procedimentos preventivos na atenção primária e a realização de procedimentos não especializados nos CEO (MEDEIROS, 2007; CAMPOS, 2008; SOUZA, 2009; FORTUNA, 2011; MAGALHÃES *et al*, 2012, p.107-112).

Estudos com resultados que apresentaram implantação regional desigual dos serviços de saúde bucal e oferta de serviços inadequados às necessidades epidemiológicas mostram outros desafios na busca da integralidade (MEDEIROS, 2007; CHAVES *et al*, 2010; FORTUNA, 2011; CHAVES *et al*, 2011, p.143-154; GÓES *et al*, 2012, p.S81-S89; HERKRATH *et al*, 2013, p.148-158). Problemas relacionados ao cumprimento da regulamentação de implantação e oferta de serviços dos centros se apresentaram na forma de baixa taxa de utilização dos serviços e tempo de espera elevado para referência e/ou contra-referência (SOUZA, 2009; LIMA *et al*, 2010, p.991-1002; FORTUNA, 2011; CHAVES *et al*, 2011, p.143-154; TINÓS, 2011; SALIBA *et al*, 2013, p.317-323).

Avaliações relacionadas aos pacientes apresentaram a evasão e interrupção do tratamento e a falta dos pacientes como desafios na oferta do atendimento especializado (CÉSAR, 2011; TINÓS, 2011; CHAVES *et al*, 2011, p.143-154; BULGARELI *et al*, 2013, p.229-236; SALIBA *et al*, 2013, p.317-323).

Fragilidade no sistema de referência e contra-referência foi resultado freqüente nas pesquisas. Os critérios gerais para referência aos CEO não são corretamente observados e falhas no preenchimento de guias, formulários e fichas clínicas comprometem as recomendações para organização do fluxo de pacientes entre os diferentes níveis de atenção do SUS (MEDEIROS, 2007; SOUZA, 2009; VOLKWEIS *et al*, 2010, p.21-25; TINÓS, 2011; HERKRATH *et al*, 2013, p.148-158; RODRIGUES, 2013, p.40-45).

A fonte dos registros utilizada em diversos estudos - os dados disponíveis no SIA/SUS - foi apontada como fator limitante para os estudos de avaliação e desempenho dos CEO, por considerar somente a demanda atendida, os tratamentos concluídos. Não permitindo, dessa forma, um detalhamento dos perfis dos usuários, da relação de tratamentos iniciados X tratamentos concluídos ou outros, o número de absenteísmo em consultas e a população com necessidade de encaminhamento e tratamento (BALBINO, 2011; COSTA *et al*, 2013, p.41-54; HERKRATH *et al*, 2013, p.148-158). Falta de clareza nas metas previstas para o atendimento especializado

nos CEO e o alto índice de falhas no cumprimento das metas regulamentadas foram resultados que evidenciaram o desempenho ruim de vários centros implantados em diferentes regiões do país (SOUZA, 2009; FIGUEIREDO e GÓES, 2009, p.259-267; GUIMARÃES, 2010; CHAVES *et al*, 2010, BALBINO, 2011, CHAVES *et al*, 2011, p.143-154; HERKRATH *et al*, 2013, p.148-158). O cumprimento da atenção secundária teve resultados com melhor desempenho em municípios com mais de 100.00 habitantes, ressaltando que a portaria 599/2006 não prevê o número de habitantes como critério para implantação dos Centros de Especialidades (FIGUEIREDO e GÓES, 2009, p.259-267; MAGALHÃES *et al*, 2012, p.107-112).

Estudos que levantaram dados sobre as condições físico-estruturais dos centros, mediante opinião dos usuários, encontraram reclamações sobre as instalações dos CEO, que comprometem o atendimento aos pacientes, a oferta dos serviços e o sistema de referência e contra-referência. A presença de pessoal auxiliar capacitado não foi detectada na proporção regulamentada que é de um cirurgião-dentista para um auxiliar de saúde bucal por cadeira odontológica (SOUZA, 2009; COSTA *et al*, 2013, p.41-54; HERKRATH *et al*, 2013, p.148-158).

5 PROPOSTA

Fundamentado nos problemas encontrados na revisão bibliográfica será feita uma proposta sugestiva de ações para solução das referidas dificuldades e reavaliação do processo da gestão em saúde.

Para sugerir essas ações, serão utilizados os conceitos de Carlos Matus na metodologia do Planejamento Estratégico Situacional. Um dos instrumentos do momento normativo é a matriz de operações e problemas, onde cada nó crítico identificado é assumido como problema, para o qual devem ser propostas uma ou mais operações de enfrentamento e cada operação deve ter a identificação do responsável pelo seu desenvolvimento (CARVALHO e BARBOSA, 2012, p.144).

Respeitando e estando ciente das diversidades organizacionais do sistema político-administrativo do país e das diferenças no processo de descentralização do SUS, que define atribuições comuns e competências específicas à União, estados, Distrito Federal e municípios, destaca-se a dificuldade de identificar os atores sociais envolvidos em cada nó crítico diagnosticado e o detalhamento dos procedimentos a serem implantados.

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

Quadro 2: Problemas na gestão em saúde e sugestões para solução.

PROBLEMAS	INTERVENÇÕES
Falha na resolutividade das atividades de saúde bucal na atenção primária.	Implantação de novas ESB. Capacitação dos profissionais que atuam na atenção primária.
Falha nos critérios de implantação dos CEO e implantação insuficiente.	Implantação de novos CEO. Revisão dos critérios mínimos para implementação dos CEO. Capacitação dos gestores.
Falta e evasão de pacientes durante o tratamento.	Marcação extra de pacientes. Educação do paciente sobre o plano de tratamento. Mecanismo de busca e recuperação dos pacientes que abandonaram o tratamento. Avaliação das causas da evasão.
	Capacitação dos profissionais que atuam na

Falhas no sistema de referência e/ou contra-referência dos pacientes.	atenção primária. Implantação de novas ESB. Capacitação dos profissionais da atenção secundária.
Falha no cumprimento de metas dos CEO. Base de dados inadequada para estudos avaliativos.	Revisão dos critérios mínimos para implementação dos CEO. Revisão das metas para os diferentes tipos de CEO. Melhoras na coleta e no acesso das informações para a fase de monitoramento e avaliação das atividades dos CEO.
Falta de pessoal auxiliar capacitado e falhas nas condições físicas e estruturais dos CEO.	Acompanhamento e avaliação da implantação dos CEO. Capacitação dos gestores.

Fonte: (MEDEIROS, 2007; CAMPOS, 2008; FIGUEIREDO e GÓES, 2009; SOUZA, 2009; CHAVES *et al.*, 2010; GUIMARÃES, 2010; LIMA *et al.*, 2010; VOLKWEIS *et al.*, 2010; BALBINO, 2011, CÉSAR, 2011; CHAVES *et al.*, 2011; FORTUNA, 2011; TINÓS, 2011; GÓES *et al.*, 2012; MAGALHÃES *et al.*, 2012; BULGARELI *et al.*, 2013; COSTA *et al.*, 2013; HERKRATH *et al.*, 2013; RODRIGUES, 2013; SALIBA *et al.*, 2013).

Nota: As operações são adaptações da autora (2013).

5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Quadro 3: Plano de implantação para o problema 01.

Problema 01	Falha na resolutividade das atividades de saúde bucal na atenção primária.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Implantação de novas ESB. • Capacitação dos profissionais que atuam na atenção primária.
Responsáveis	Secretário municipal de saúde Prefeito Conselho Municipal de Saúde.
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Secretário municipal de saúde implementa e/ou monitora a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, analisando dados e indicadores e verificando padrões de conformidade com os requisitos regulamentadores (BRASIL, 2006c). • Secretário municipal de saúde realiza a capacitação (cursos, palestras, material informativo) dos cirurgiões-dentistas. • Conselho Municipal de Saúde detecta a necessidade de ampliar a rede de serviços básicos do município e planeja a captação de recursos financeiros para contratação de novos profissionais. • Prefeito autoriza a contratação de profissionais aprovados em concurso público para formar novas ESB.
Prazo para resultados	Capacitação dos profissionais: 06 meses Implantação de novas equipes: 12 meses
Indicadores para verificação dos resultados.	Cobertura da Saúde da Família – Número de ESB modalidade I e II (BRASIL, 2013c).
Procedimentos de Avaliação e Revisão	Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do SUS. Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS (BRASIL, 2003).

Fonte: adaptação da autora (2013)

Quadro 4: Plano de implantação para o problema 02.

Problema 02	Falha nos critérios de implantação dos CEO e implantação insuficiente.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Implantação de novos CEO. • Revisão dos critérios mínimos para implementação dos CEO. • Capacitação dos gestores.
Responsáveis	Secretário municipal de saúde Conselho Municipal de Saúde Comissão Intergestores Tripartite (CIT)
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Secretário municipal de saúde implementa a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, analisando dados e verificando padrões de conformidade com as normas (BRASIL, 2006c). • Secretário municipal de saúde solicita a implantação de novos CEO. • Conselho Municipal escolhe métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos gestores do SUS. • CIT reavalia os critérios de implantação dos CEO podendo executar alterações nacionais ou autorizar limitações estaduais ou municipais.
Prazo para resultados	Implantação de CEO: 12 meses Capacitação dos gestores: 6 meses Revisão dos critérios: 12 meses
Indicadores para verificação dos resultados.	Cidades Atendidas com Centros de Especialidades Odontológicas (BRASIL, 2013b).
Procedimentos de Avaliação e Revisão	Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do SUS. Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS. Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2003).

Fonte: adaptação da autora (2013)

Quadro 5: Plano de implantação para o problema 03.

Problema 03	Falta e evasão dos pacientes durante o tratamento.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Marcação extra de pacientes. • Educação do paciente sobre o plano de tratamento. • Mecanismo de busca e recuperação dos pacientes que abandonaram o tratamento. • Avaliação das causas da evasão.
Responsáveis	Coordenador do CEO Cirurgião-dentista Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenador do CEO autoriza a marcação de pacientes extras. • Cirurgião-dentista orienta os pacientes sobre o plano de tratamento, ressaltando os malefícios de um tratamento interrompido. • CIB desenvolve estudos para avaliar as causas da evasão dos pacientes para planejar correções.
Prazo para resultados	Marcação de pacientes extras: 2 meses Educação do paciente: 2 meses Busca dos pacientes: 3 meses Avaliação das causas: 6 meses
Indicadores para verificação dos resultados.	Futuros indicadores estabelecidos pelo PMAQ-CEO, que terá seu primeiro ciclo de avaliação em 2014.
Procedimentos de Avaliação e Revisão	Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2003).

Fonte: adaptação da autora (2013)

Quadro 6: Plano de implantação para o problema 04.

Problema 04	Falhas no sistema de referência e/ou contra-referência dos pacientes.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação dos profissionais que atuam na atenção primária. • Implantação de novas ESB. • Capacitação dos profissionais da atenção secundária.
Responsáveis	Secretário municipal de saúde Prefeito
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Prefeito autoriza a contratação de profissionais aprovados em concurso público para formar novas ESB. • Secretário municipal de saúde realiza a capacitação (cursos, palestras, material informativo) dos cirurgiões-dentistas focando na execução do processo de referência e contra-referência.
Prazo para resultados	Capacitação: 6 meses Implantação: 12 meses
Indicadores para verificação dos resultados.	Cobertura da Saúde da Família – Número de ESB modalidade I e II. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal (BRASIL, 2013c).
Procedimentos de Avaliação e Revisão	Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS. Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS (BRASIL, 2003).

Fonte: adaptação da autora (2013)

Quadro 7: Plano de implantação para o problema 05.

Problema 05	Falha no cumprimento de metas dos CEO. Base de dados inadequada para estudos avaliativos.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão dos critérios mínimos para implementação dos CEO. • Revisão das metas para os diferentes tipos de CEO. • Melhoras na coleta e no acesso das informações para a fase de monitoramento e avaliação das atividades dos CEO.
Responsáveis	Conselho Municipal de Saúde Comissão Intergestores Tripartite (CIT)
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • CIT reavalia os critérios de implantação dos CEO e as metas mensais podendo executar alterações nacionais ou autorizar adaptações estaduais ou municipais. • Conselho Municipal aprimora o abastecimento da base de dados, que será fonte para os estudos do próprio Conselho e dos demais pesquisadores.
Prazo para resultados	Revisão das metas e critérios: 12 meses Mudanças na base de dados: 06 meses
Indicadores para verificação dos resultados.	Indicadores de desempenho avaliados pelo PMAQ-CEO (BRASIL, 2012c). Monitoramento de estudos sobre o desempenho dos CEO.
Procedimentos de Avaliação e Revisão	Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2003).

Fonte: adaptação da autora (2013)

Quadro 8: Plano de implantação para o problema 06.

Problema 06	Falta de pessoal auxiliar capacitado e falhas nas condições físico – estruturais dos CEO.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento e avaliação da implantação dos CEO.

	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação dos gestores.
Responsáveis	Conselho Municipal de Saúde Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Conselho Municipal escolhe métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos gestores do SUS. • CIB realiza o acompanhamento da implantação dos CEO e elabora propostas para avaliação desse processo, visando sanar falhas no cumprimento dos requisitos básicos exigidos.
Prazo para resultados	Capacitação: 6 meses Avaliação: 6 meses
Indicadores para verificação dos resultados.	Monitoramento de estudos sobre o desempenho dos CEO.
Procedimentos de Avaliação e Revisão	Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do SUS. Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS. Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2003).

Fonte: adaptação da autora (2013)

5.3 RECURSOS

Recursos materiais

Apostilas para educação em saúde dos pacientes e dos profissionais envolvidos na oferta dos serviços de saúde bucal do SUS.

Recursos financeiros

A implantação de novos CEO recebe incentivos financeiros para implantação e custeio mensal, mas ainda assim o município precisa participar com uma parte dos investimentos. Para um CEO tipo I o incentivo de implantação é de R\$ 60 mil e o incentivo de custeio mensal é de R\$ 8.250,00 (oito mil duzentos e cinquenta reais).

Recursos para os cursos de capacitação.

Recursos humanos

Contratação, por nomeação de aprovados em concurso público ou por novo processo seletivo, de profissionais para compor as novas Equipes de Saúde Bucal e os novos Centros de Especialidades Odontológicas.

Contratação para completar o quadro de funcionários dos CEO.

Contratação de profissionais para realizar a capacitação dos gestores e profissionais.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados poderão ser verificados e acompanhados por metas e indicadores.

Indicadores Quantitativos

Cobertura da Saúde da Família – Número de ESB modalidade I e II.

Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.

Cidades Atendidas com Centros de Especialidades Odontológicas

População coberta pela atenção secundária.

Maior índice de bons desempenhos dos CEO em estudos de avaliação.

Maior índice de cumprimento de metas dos CEO.

Investimentos em saúde bucal.

Demais indicadores de saúde bucal.

Futuros indicadores criados pelo PMAQ-CEO.

Indicadores Qualitativos

a) Relacionados ao aumento da resolutividade.

Melhoria na capacidade diagnóstica especialmente de lesões cancerizáveis.

Maior opções de tratamento ao paciente.

Diminuição do número de tratamentos mutiladores (extrações dentárias)

Maior número de pacientes com tratamento odontológico finalizado.

b) Relacionadas ao perfil epidemiológico

Diminuição da demanda reprimida para atendimentos especializados.

Melhoria nos índices de doença periodontal.

Redução no índice de dente permanente extraído.

Redução no índice de dente permanente com extração indicada.

5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Os maiores riscos de não atingir os objetivos pretendidos estão nas mudanças que envolvem o governo federal. Mudanças nos critérios de implantação

dos CEO e nas metas regulamentadas podem não ocorrer em curto prazo, o que pode significar a continuidade da obtenção de desempenhos abaixo da média dos CEO avaliados em pesquisas científicas.

Caso isso ocorra, os municípios devem criar novos critérios para autorizar o pedido de implantação dos centros de especialidades, como o que ocorre no Paraná, onde o CEO deve ser de referência para uma população mínima de 50 mil habitantes.

A demora no aperfeiçoamento das informações contidas na base de dados alimentados pelo SUS e disponível para consulta dos pesquisadores também é um problema anunciado. Espera-se então que os gestores responsáveis pela avaliação e acompanhamento da gestão do SUS estejam mais bem embasados e cumpram com suas competências. Cabe aos usuários e aos profissionais exercerem o controle social e reivindicarem o cumprimento dessa avaliação tão importante para o planejamento de melhorias nos serviços de saúde bucal do SUS.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo coletou e analisou dados por meio de pesquisa bibliográfica sobre o tema Centro de Especialidades Odontológicas e atenção secundária. Estudos da revisão bibliográfica que contiveram os CEO como objeto de pesquisa analisando fluxo de referência, organização da demanda, satisfação dos usuários, construção e cumprimento de atenção secundária em saúde bucal, desempenho e produtividade dos CEO expuseram problemas relacionados à gestão em saúde. Os problemas foram reunidos por afinidade de tema e para cada um deles foram sugeridos intervenções com o objetivo de obter progressos ou até a solução. Essas intervenções são os objetivos de cada plano de implantação que conta ainda com a explicitação dos responsáveis, um grupo de ações recomendadas com prazo para realização, indicadores para verificação dos resultados e formas de avaliação e revisão de cada plano sugerido. Estudos futuros devem continuar tendo os CEO como elemento de pesquisa, para munir os gestores de informações que ajudem a alcançar as diretrizes e princípios do SUS e para fortalecer as áreas de planejamento, monitoramento e avaliação nas três esferas de governo. Estudos posteriores também auxiliam no controle social dos serviços odontológicos e na capacitação de gestores e profissionais da odontologia.

REFERÊNCIAS

ABO. Associação Brasileira de Odontologia. Seção Distrito Federal. **Brasil ganha mais 24 Centros de Especialidade Odontológica**. 22 fev 2010. Disponível em: <http://abo-df.org.br/new_portal/index.php/odontologia/101-brasil-ganha-mais-24-centros-de-especialidade-odontologica>. Acesso em: 18/09/2013.

BALBINO, E.C. **Variáveis associadas ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas**. Dissertação (Mestrado Odontologia em Saúde Coletiva) Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000834211> > Acesso em: 15/09/2013.

BALDANI, M.H, et al. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, 1026-35, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n4/05.pdf>> Acesso em: 15/09/2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 08/12/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família. 2002. Disponível em: <<http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/autoavaliacaoesf/paginas/amqOquee.asp>> Acesso e: 16/10/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003. 2003. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/resolucao333.htm >. Acesso em: 10/12/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília. 2004. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf> Acesso em: 18/09/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003. Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003. 2005. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0053_M.pdf>. Acesso em: 15/09/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 599/GM de 23 de março de 2006. 2006a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-599.htm>> Acesso em: 15/09/2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Série Técnica: Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde. A Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica. Brasília. 2006b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/serie_tecnica_11_port.pdf> Acesso em: 18/09/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. 2006c. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>> Acesso em: 08/12/2013.

BRASIL. ANVISA. PNASS: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Resultado do processo avaliativo 2004-2006. 2007. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/pnass.pdf>>. Acesso em: 18/09/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Especialidades em Saúde Bucal. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília. 2008a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_especialidades_saude_bucal.pdf> Acesso em: 08/12/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica nº 17. Brasília. 2008b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf> Acesso em: 18/09/2013.

BRASIL. Diário Oficial da União. Portaria Nº 1.464, de 24 de Junho de 2011. 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1464_24_06_11.pdf> Acesso em: 19/11/2013.

BRASIL. Portal da saúde. SUS. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. 2012a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php> Acesso em: 08/12/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 1.341, de 13 de Junho de 2012. 2012b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1341_13_06_2012.html>. Acesso em: 19/11/2013.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. PMAQ-CEO. 2012c. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=pmaq_ceo>. Acesso em: 08/12/2013.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Atenção Especializada. Centro de Especialidades Odontológicas. 2013a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/CNSB/atencao_secundaria_centro.php>. Acesso em: 19/11/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cidades que possuem Centros de Especialidades Odontológicas – CEO. 2013b. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/mapa_centro_especialidades/CEO_PR.php> Acesso em: 08/12/2013.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Evolução do credenciamento e implantação da Estratégia Saúde da Família. 2013c. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf.php>. Acesso em: 10/12/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Manual Instrutivo para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). 2013d. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_PMAQ_CEO.pdf> Acesso em: 10/12/2013.

BULGARELI, J.V. et al. Informações da atenção secundária em Odontologia para avaliação dos modelos de atenção à saúde. **Rev Odontol UNESP**, v.42, n.4, 229-236, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v42n4/01.pdf>>. Acesso em: 08/12/2013.

CAMPOS, D.H.C. **Centros de Especialidades Odontológicas em municípios do Paraná: qualidade do cuidado e efetividade na atenção ao câncer bucal.** Dissertação (Mestrado) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2008. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&o_obra=141409>. Acesso em: 15/09/2013.

CARVALHO, A.I.; BARBOSA, P.R. **Organização e Funcionamento do SUS.** Universidade Federal de Santa Catarina: CAPES:UAB, 2012b.

CÉSAR, F.L.V. **Referência e contra-referência na atenção secundária em odontologia na cidade de Campinas, SP, Brasil.** Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000786875>> Acesso em: 15/09/2013.

CHAVES, S.C.L. *et al.* Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. **Rev Saúde Pública**, v.44, n.6, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n6/1646.pdf>> Acesso em: 15/09/2013.

CHAVES, S.C.L. *et al.* Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.1, 143-54, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n1/15.pdf>> Acesso em: 15/09/2013.

CONTANDRIOPOULOS, A.P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.11, n.3, 705-711, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30984.pdf>>. Acesso em: 15/09/2013.

COSTA, F.O.C. *et al.* Análise da produtividade do Centro de Especialidades Odontológicas de São José/SC. **Coleção Gestão da Saúde Pública**, Florianópolis, v.09, 41-54. 2013. Disponível em: < <http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/03/Artigo-02.pdf> >. Acesso em: 01/12/2013.

FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.11, n.3, p. 553-563, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30969.pdf>> Acesso em: 15/09/2013.

FERREIRA, C.A.; LOUREIRO, C.A. Custos para implantação e operação de serviço de saúde bucal na perspectiva do serviço e da sociedade. **Cad Saúde Pública**, Rio

de Janeiro, v.24, n.9, 2071-80, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n9/13.pdf>>. Acesso em: 18/09/2013.

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**, Rio de Janeiro, v. 25, n.2, 259-67, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n2/04.pdf>>. Acesso em: 08/09/2013.

FIGUEIRÓ, A.C. *et al.* Padrões internacionais dos estudos de linha de base. In: Hartz Z.M.A *et al.* **Meta-avaliação da atenção básica de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 49-70.

FORTUNA, R.F.P. **A média complexidade no quadro da Política Nacional de Saúde Bucal: uma abordagem do seu processo de desenvolvimento em uma perspectiva regional**. Tese (Doutorado) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.btd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2752> Acesso em: 18/09/2013.

GÓES, P.S.A. *et al.* Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil, **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, Sup, S81-S89, 2012. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28s0/09.pdf>>. Acesso em: 08/09/2013.

GUIMARÃES, M.L.F. **Cuidados secundários em saúde bucal: Centro de Especialidades Odontológicas no Ceará, Brasil, 2008**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2010. Disponível em: < http://www.uece.br/cmasp/index.php/arquivos/doc_download/242-marcoslima2010 > Acesso em: 25/11/2013.

HERKRATH, F.J. *et al.* Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.37, n.96, 148-158, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/17.pdf>>. Acesso em: 13/11/2013.

KUSCHNIR, R.C. *et al.* **Gestão dos sistemas e serviços de saúde**. Universidade Federal de Santa Catarina: CAPES:UAB, 2012.

LIMA, A.C.S. *et al.* Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil, **Cad**

Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.26, n.5, 991-1002, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/21.pdf>>. Acesso em: 15/09/2013

MAGALHÃES, B.G. *et al.* Avaliação do Cumprimento de Atenção Secundária em Saúde Bucal. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.12, n.1,107-12, jan/mar 2012. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/1052/799>>. Acesso em: 08/09/2013.

MEDEIROS, E. **Os Centros de Especialidades Odontológicas como suporte da Atenção Básica: uma avaliação na perspectiva da integralidade**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia. Área de Concentração Odontologia Preventiva e Social. Natal, 2007. Disponível em: <<ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/EzildaM.pdf>> Acesso em: 08/09/2013.

MORRIS, A.J; BURKE, F.J.T. Primary and secondary dental care: how ideal is the the interface? **British Dental Journal** v.191, n.12, 666-70, 2001 Disponível em: <<http://www.nature.com/bdj/journal/v191/n12/pdf/4801263a.pdf>> Acesso em: 18/09/2013.

NARVAI, P.C. Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil, **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v.5, n.3, 2011. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1039/948>>. Acesso em: 15/09/2013.

NOVAES, H.M.D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde, **Rev Saúde Pública**, v.34, n.5, 547-59, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v34n5/3227.pdf>>. Acesso em: 15/09/2013.

OLIVEIRA, S.R. *et al.* Avaliação do grau de satisfação dos usuários de saúde da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Pesqui Saúde** , v.11,34-8, 2009. Disponível em: < <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/353/264>>. Acesso em: 15/09/2013.

PARANÁ. Secretaria da Saúde.Resolução SESA Nº XXXX/2011. 2012. Disponível em:<<http://www.sesa.pr.gov.br/arquivos/File/apresentacosbiipartite2012/41ResolucaoDiretrizesparaimplantacodoCEOPRagosto.pdf>>. Acesso em: 15/09/2013

PUCCA JR, G.A. *et al.* Oral health policies in Brazil. **Braz Oral Res**, v. 23 Suppl 1:9-16, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/bor/v23s1/03.pdf>>. Acesso em: 18/09/2013.

ROCHA, R.A.C.P.; GÓES, P.S.A. Comparação do acesso aos serviços de saúde bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.12, 2871-80, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n12/16.pdf>>. Acesso em: 15/09/2013.

RODRIGUES, L.A. Avaliação do fluxo de referência para um centro de especialidades odontológicas implantado em cidade de médio porte na região Sudeste. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.40-45, 2013. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2013_1/artigos/csc_v21n1_40-45.pdf> Acesso em: 01/12/2013.

RONCALLI, A.G. **A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva**. Tese (Doutorado) Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista; Araçatuba, 2000. Disponível em: <http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/1/3019/1/2000Tese_AngeloRoncalli.pdf>. Acesso em: 08/09/2013.

SALIBA, N.A. et al. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. **Rev Odontol UNESP**, v.42, n.5, p. 317-323, 2013. Disponível em: <<http://www.revodontolunesp.com.br/files/v42n5/v42n5a01.pdf>>. Acesso em: 01/12/2013.

SILVA, L.M.V.; FORMIGLI, V.L.A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Cad Saúde Pública**, v.10, n.1, p. 80-91, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n1/v10n1a09.pdf>>. Acesso em: 15/09/2013.

SOUZA, G.C.A. **Centros de Especialidades Odontológicas: avaliação da atenção de média complexidade na rede pública da Grande Natal**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009. Disponível em: <http://bdtd.bczm.ufrn.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2716>. Acesso em: 08/09/2013.

TINÓS, A.M.F.G. **Perfil da atenção secundária no âmbito da política de saúde bucal, no colegiado de gestão regional de Jaú (CGR Jaú –SP)**. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-23112011-104324/publico/AdrianaMariaFuzerGraelTinos.pdf>>. Acesso em: 08/09/2013.

VOLKWEIS, M.R. et al. Estudo retrospectivo sobre as lesões bucais na população atendida em um Centro de Especialidades Odontológicas. **RGO**, Porto Alegre, v.58,

n.1, p.21-25, 2010. Disponível em:
<<http://www.revistargo.com.br/viewarticle.php?id=1365&layout=abstract>>. Acesso
em: 10/12/2013.

ZANELLA, L.C.H. **Metodologia de Estudo e de Pesquisa em Administração.**
Universidade Federal de Santa Catarina: CAPES:UAB, 2009.

ANEXOS

PORTARIA Nº 1.464, DE 24 DE JUNHO DE 2011

Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas(CEO).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Art. 1º O Anexo da [Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 58, de 24 de março de 2006, Seção 1, página 52](#), passa a vigorar com a seguinte redação:

"I - O monitoramento de produção consiste na análise de uma produção mínima mensal apresentada, a ser realizada nos CEOs, verificada por meio dos Sistemas de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS, conforme segue:

a) Para os CEOs Tipo 1:

80 Procedimentos Básicos por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);
0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);
0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);
0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;
0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;
0307010015 CAPEAMENTO PULPAR;
0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR;
0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR;
0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA;
0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE);
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE);
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE.

60 Procedimentos de Periodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE) ;
0414020081 ENXERTO GENGIVAL;
0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE);
0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE);
0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE).

35 Procedimentos de Endodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;

0307020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR;
 0307020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES;
 0307020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR;
 0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR;
 0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES;
 0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNIRADICULAR;
 0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.

80 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR;
 0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE;
 0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA;
 0307010058 TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS;
 0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM;
 0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTÁRIAS;
 0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE;
 0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO- MANDIBULAR;
 0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA;
 0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO;
 0414010345 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR;
 0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO;
 0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL;
 0401010082 FRENECTOMIA;
 0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR
 0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL;
 0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS;
 0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR;
 0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA;
 0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO;
 0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE;
 0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR;
 0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL/ ORO-NASAL
 0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA;
 0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE);
 0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;
 0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR;
 0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;
 0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL;
 0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL;
 0414020146 EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLO-PLASTIA POR SEXTANTE;
 0414020170 GLOSSORRAFIA;
 0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;
 0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;
 0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO);

0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO);
 0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES;
 0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL;
 0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL;
 0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE;
 0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA.

a) Para os CEOs Tipo 2:

110 Procedimentos Básicos por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);
 0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);
 0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);
 0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;
 0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;
 0307010015 CAPEAMENTO PULPAR;
 0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
 0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR;
 0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR;
 0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA;
 0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE);
 0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE);
 0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;
 0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE.

90 Procedimentos de Periodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE) ;
 0414020081 ENXERTO GENGIVAL;
 0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE);
 0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE);
 0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE).

60 Procedimentos de Endodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
 0307020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR;
 0307020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES;
 0307020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR;
 0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR;
 0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES;
 0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNIRADICULAR;
 0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.

90 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR;
 0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE;

0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA;
 0307010058 TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS;
 0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM;
 0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTÁRIAS;
 0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSÍNTESE;
 0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR;
 0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA;
 0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO;
 0414010345 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR;
 0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO;
 0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL;
 0401010082 FRENECTOMIA;
 0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR;
 0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL;
 0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS;
 0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR;
 0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA;
 0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO;
 0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE
 0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MA XILO-MANDIBULAR
 0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL
 0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA;
 0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE);
 0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;
 0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR;
 0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;
 0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL;
 0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL;
 0414020146 EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE;
 0414020170 GLOSSORRAFIA;
 0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;
 0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;
 0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO);
 0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO);
 0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES;
 0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL;
 0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL;
 0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE;
 0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA.

a) Para os CEOs Tipo 3:

190 Procedimentos Básicos por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);
 0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);
 0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);
 0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;
 0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;
 0307010015 CAPEAMENTO PULPAR;

0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
 0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR;
 0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR;
 0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA;
 0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE);
 0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE);
 0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;
 0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE.

150 Procedimentos de Periodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE) ;
 0414020081 ENXERTO GENGIVAL;
 0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE);
 0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE);
 0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE).
 95 Procedimentos de Endodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:
 0307020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
 0307020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR;
 0307020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES;
 0307020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR;
 0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR;
 0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES;
 0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNIRADICULAR;
 0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.

170 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR;
 0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE;
 0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA;
 0307010058 TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS;
 0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM;
 0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTÁRIAS;
 0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEÓSSÍNTESE;
 0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR;
 0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA;
 0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO;
 0414010345 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR;
 0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO;
 0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL;
 0401010082 FRENECTOMIA;
 0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR;

0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL;
0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS;
0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR;
0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA;
0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO;
0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE;
0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR;
0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-
NASAL
0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA;
0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE);
0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;
0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR;
0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;
0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL;
0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL;
0414020146 EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE;
0414020170 GLOSSORRAFIA;
0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;
0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO);
0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO);
0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES;
414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL;
0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL;
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE;
0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA.