

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL E APLICADA  
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE  
PÓLO DE COLOMBO**

**LETICIA BRANDALISE MOLETTA**

**AVALIAÇÃO DAS FILAS DE ESPERA NA ESPECIALIDADE DE ENDODONTIA  
NO CENTRO DE ESPECIALIDADES PROFESSOR SYLVIO GEVAERD**

**CURITIBA**

**2016**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL E APLICADA**  
**PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE**  
**PÓLO DE COLOMBO**

LETICIA BRANDALISE MOLETTA

**AVALIAÇÃO DAS FILAS DE ESPERA NA ESPECIALIDADE DE ENDODONTIA**  
**NO CENTRO DE ESPECIALIDADES PROFESSOR SYLVIO GEVAERD**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como requisito de avaliação para o curso de  
especialização em Gestão em Saúde da  
Universidade Federal do Paraná.  
Orientador: Prof. Dr. Rafael Gomes Ditterich.

**CURITIBA**  
**2016**

## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi identificar a demanda por fila de espera para a especialidade endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas e elaborar possíveis soluções para a diminuição desta fila e do tempo de espera pelos usuários do serviço de saúde bucal. Desta forma, para levantar a fila de espera para as especialidades de endodontia, foi realizada a análise dos relatórios e fichas de produção dos profissionais endodontistas no ano de 2015. Esse relatório é emitido pelo Sistema de Informação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba-PR, conhecido como e-saúde. Também foi analisado relatório sobre o absenteísmo na especialidade endodontia presente no relatório de Chiarello (2014) com os dados referentes a 2013 que apresentava uma frequência de 34,41% de faltas às consultas de endodontia neste ano. Após novo levantamento realizado pela presente autora agora entre janeiro e dezembro de 2015, notou-se a redução para 24,27% no número de faltas a mesma especialidade. Um dos motivos que ajudou na redução foi que a partir de 2014 iniciou-se a confirmação de consultas por telefone no CEO Sylvio Gevaerd. Desta forma, sugere-se para o CEO um maior controle das agendas, aumentar a resolubilidade, e gerir a fila, produzindo indicadores para que se possa adotar medidas mais resolutivas para a diminuição desta fila de espera. Também a necessidade da criação de novos CEOs no município, aumentando assim a oferta e a regionalização dos mesmos, para facilitar o gerenciamento da fila de espera e facilitar aos usuários a acessibilidade ao serviço especializado em saúde bucal.

Palavras-chave: **Saúde Bucal; Avaliação em saúde; Política de saúde; Atenção Secundária à Saúde.**

## **ABSTRACT**

The purpose of this study was to identify the demand for queueing for the endodontic specialty in a Center of Dental Specialties and to elaborate possible solutions for the reduction of such queue and the waiting time for the users of the oral health service. In order to raise the queue for endodontic specialties, the analysis of the endodontists reports and production files in the year of 2015 was conducted. This report is issued by the Health Information System of the City Health Department of Curitiba –PR, and it is known as e-health. It was also analyzed the report on absenteeism in the endodontic specialty, present in the Chiarello report (2014) with the data referring to 2013, that presented a frequency of 34.41% of absences to endodontic consultations that year. After a new assessment, conducted by the present author, this time between January and December 2015, it was noticed the reduction to 24.27% in the number of absences to the same specialty. One of the reasons that helped in the reduction was that, from 2014 on, the consultations began to be confirmed by telephone in the Sylvio Gevaerd Center of Dental Specialties. Therefore, it is suggested to the Center of Dental Specialties greater control of the appointment books, increase of the solvability, and manage of the queue, producing indicators so that more solvability measures can be taken to reduce this queue. Besides, the need to create new Centers of Dental Specialties in the city, therefore increasing the offer and regionalization of them, to facilitate the management of the queue and facilitate to the users the accessibility to the specialized service in oral health.

**Keywords: Oral Health; Health evaluation; Health policy; Secondary care to health.**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Objetivo geral.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Justificativa.....</b>	<b>6</b>
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>7</b>
<b>3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Descrição geral da organização.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Diagnóstico da situação problema.....</b>	<b>12</b>
<b>4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 Proposta técnica.....</b>	<b>14</b>
<b>4.2 Plano de Implantação.....</b>	<b>14</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

Em agosto de 2015 assumi a coordenação do Centro de Especialidades Odontológicas Professor Sylvio Gevaerd, serviço de saúde este que é referência na atenção secundária em saúde bucal na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba-PR. Dentre os problemas identificados como gestora desse serviço, o principal desafio que encontro refere-se às filas de espera para as consultas especializadas.

A fila que conta com o maior número de usuários aguardando uma vaga para consulta é a destinada à especialidade de endodontia, que contabiliza mais de 12.000 usuários. Fora a quantidade de usuários, também se destaca o tempo de espera para o agendamento da consulta, que em alguns casos os pacientes esperam por até 2 anos. Essa situação já é vivida há vários anos, gerando grande insatisfação por parte dos usuários e conseqüentemente queda na qualidade do serviço.

### **1.1 Objetivo Geral**

O objetivo deste trabalho foi identificar a demanda por fila de espera para a especialidade endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas e elaborar possíveis soluções para a diminuição desta fila e do tempo de espera pelos usuários do serviço de saúde bucal.

### **1.2 Objetivos Específicos**

1. Quantificar as ausências nas consultas odontológicas especializadas na área de endodontia;
2. Propor alternativas para facilitar o acesso dos pacientes aos centros de especialidades;
3. Elaborar uma proposta de enfrentamento para diminuir o tamanho e o tempo de espera na fila da especialidade de endodontia;

4. Determinar um fluxo de reagendamento em casos específicos.

### **1.3 Justificativa**

Apesar de esforços, o acesso à atenção secundária é escasso, resultando nas filas para as especialidades. As filas se organizam em um princípio igualitário, de maneira a proteger a prioridade daqueles que chegam antes.

Segundo Arenales (2007), as filas se formam em decorrência do aumento dos consumidores e da incapacidade do sistema em atender a essa demanda (local ou global, momentânea ou permanente). Assim, por meio de técnicas de simulação busca-se encontrar um ponto de equilíbrio que satisfaça os clientes e seja viável economicamente para o provedor do serviço.

As filas são processos rotineiros e causam insatisfação do usuário. O custo para a manutenção das filas é alto e podem causar absenteísmo do usuário, devido a demora, reincidência dos episódios de agudização e conseqüentemente, prejuízos para a saúde geral do usuário (SILVA; MORITZ; PEREIRA, 2013).

O não comparecimento dos usuários as consultas especializadas acaba gerando impacto negativo a sua saúde como também prejuízos à resolutividade e integralidade do cuidado, além de custos desnecessários ao sistema de saúde.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Na Constituição de 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que foi regulamentado em 1990 com a criação das Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8080 e Lei 8142). Com a criação do SUS todos os cidadãos tem direito ao acesso á saúde, mesmo aqueles que não contribuem para a previdência social. O Sistema Único de Saúde foi criado com várias Diretrizes e Princípios. O SUS deve atender a todos respeitando suas necessidades e dar a este cidadão um tratamento digno e completo. E a sociedade desempenha um papel fundamental na organização do modelo de assistência à saúde através do controle social, das conferências de saúde. Apesar das dificuldades enfrentadas pode-se afirmar que ao nível da atenção primária o SUS apresentou progressos significativos no setor público, mas enfrenta problemas graves com o setor privado, que detém a maioria dos serviços de complexidade e referência a nível secundário e terciário. Estes setores não se interessam em integrar o modelo atualmente vigente em virtude da baixa remuneração paga pelos procedimentos médicos executados, o que vem inviabilizando a proposta de hierarquização dos serviços.

Segundo Roncalli e Souza (1998) o que se configurou, no sistema de saúde a partir dos anos 90 foi uma expansão da chamada medicina supletiva, cujos maiores representantes são os planos de saúde privados. Ocorreu um fenômeno chamado de universalização excludente. Com o advento do SUS, a assistência à saúde foi universalizada, ou seja, não era preciso mais ser contribuinte da previdência para ter acesso aos serviços de saúde, bastava ser cidadão. Com o aumento da demanda, não foram criadas estratégias para dar conta desse aumento, nem em nível de financiamento, nem em nível de implementação de medidas racionalizadoras como a municipalização, distritalização e controle social. Assim, o SUS apenas aumentou o contingente de pessoas que se acotovelavam para ter acesso aos serviços de saúde, sem aumentar a qualidade nem a quantidade dos serviços.

Durante anos, a odontologia esteve á margem das políticas públicas de saúde. Para mudar esse quadro, em 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente. O Programa Brasil Sorridente é constituído por “[...] medidas que têm como objetivo garantir as ações

de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde e qualidade de vida da população”. Apresenta como principal objetivo, a reorganização da prática, bem como a qualificação das ações e serviços ofertados, por meio de uma série de ações em saúde bucal direcionadas aos cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico aos brasileiros, por meio do SUS (BRASIL, 2013).

As principais diretrizes do programa são a reorganização da atenção básica em saúde bucal (principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal ESB na Estratégia Saúde da Família ESF), a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público. Também, o Brasil Sorridente articula outras ações intraministeriais e interministeriais (BRASIL, 2016a).

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Os Centros de especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e também atender a pacientes com necessidades especiais. (BRASIL, 2016b)

Os centros são uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente. O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas 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 casos mais complexos.

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, 2016b).

Existem três tipos de CEO e cada um deles recebe um valor de incentivo para implantação e custeio, repassado pelo Ministério da Saúde: (BRASIL, 2016b).

CEO Tipo I : com 3 cadeiras odontológicas

CEO Tipo II: de 4 a 6 cadeiras odontológicas

CEO Tipo III: acima de 7 cadeiras odontológicas

Dentre as especialidades dos Centros de Especialidades odontológicas a endodontia é a que possui maior dificuldade de acesso pelo paciente. Endodontia é a ciência e arte que envolve a etiologia, prevenção, diagnóstico e tratamento das alterações patológicas da polpa dentária e das suas repercussões na região periapical e conseqüentemente no organismo. Resumidamente essa especialidade cuida da profilaxia e tratamento do endodonto e da região apical e periapical (LEONARDO, 1998).

Zaitter (2009) conclui que não existe até o momento uma medida natural que resolva eficazmente o problema da acessibilidade aos serviços de saúde, da redução no tempo de espera ou da fila para o atendimento, principalmente nas especialidades em virtude das especificidades de cada uma, incluindo custeio e incentivos. A falta de recursos materiais e profissionais na atenção básica vem gerando um aumento na demanda em algumas especialidades odontológicas, principalmente na Endodontia.

O tratamento endodôntico é oneroso no serviço privado. Sendo assim, a partir do momento em que ele foi disponibilizado no SUS, a procura foi muito grande. Contudo o equilíbrio entre a demanda e a capacidade de atendimento parece estar longe de acontecer. Isso provoca um aumento no tempo médio de espera, que é um dos fatores que mais causam insatisfação e irritação aos pacientes. Além disso, longos períodos de espera acarretam grandes perdas de tempo no sistema e prejuízos para a saúde do usuário(SILVA; MORITZ; PEREIRA, 2013).

Para a inclusão de um usuário em fila de espera para tratamento nos Centros de Especialidades odontológicas ele deve preencher os pré-requisitos determinados pelas normas do protocolo de encaminhamento para a especialidade. (BRASIL, 2006)

Segundo Silva et al (2013), caso o usuário seja encaminhado para a média complexidade sem a indicação correta ele estará ocupando a vaga de outra pessoa e conseqüentemente aumentando a fila de espera.

As filas se formam em decorrência do aumento dos consumidores e da incapacidade do sistema em atender a essa demanda (local ou global, momentânea ou permanente). Assim através de técnicas de simulação, busca-se encontrar um ponto de equilíbrio que satisfaça os clientes e seja viável, economicamente para o provedor do serviço. (ARENALES, 2007) .

Fica claro que a intervenção nas filas de espera do SUS é uma medida extremamente necessária. A qualidade no atendimento ao paciente está diretamente associada ao tempo de espera para o atendimento requisitado, sendo que esse parâmetro é considerado uma vantagem competitiva em empresas privadas ou órgão públicos. Além disso, o custo para manter uma fila é muito alto e a verba para sustenta-la pode ser usada na contratação de novos profissionais e na melhoria dos equipamentos. (SILVA; MORITZ; PEREIRA, 2013).

Os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) lidam com uma carga considerável de pressão por recursos assistenciais e, muitas vezes, com longas filas de espera para alguns procedimentos onerosos para o orçamento da saúde (MAGALHÃES JR. et al, 2002). Assim, sob o enfoque de economia da saúde, o não comparecimento a consultas odontológicas e médicas na atenção secundária representa um ponto de estrangulamento dos serviços de saúde.

Para Marinho (2006) dentre as medidas de caráter gerencial e administrativo pode-se destacar:

- Definir claramente as responsabilidades sobre a avaliação, a administração e a coordenação geral das filas.

- Atentar para o fato de que as filas demandam recursos para a sua administração, além dos custos sociais e privados que acarretam. Investir na redução das pode ser socialmente muito vantajoso.

- Encetar a avaliação e o acompanhamento rigoroso e permanente dos pacientes postos na lista. Devem ser adotados procedimentos previamente especificados se o tratamento se torna desnecessário por algum motivo.

- Observar que a melhoria da qualidade, ou a conscientização da população, sem a adoção de medidas de prevenção, proteção e promoção de saúde, podem aumentar a demanda pelos serviços especializados. A melhoria na coordenação

vertical no SUS, envolvendo, principalmente, a atenção básica pode reduzir os problemas da fila.

- Incrementar a administração e a divulgação criteriosa de informações sobre o sistema, contemplando elementos da demanda e da oferta, o que diminui as incertezas e facilita o planejamento.

Segundo Marinho (2004), a criação de indicadores é uma medida administrativa indispensável para qualificar a fila. É necessário definir prazos de espera e regular o número de pessoas registradas em listas de espera no aguardo para atendimento, estabelecendo prioridades para alguns casos. Uma das medidas de incentivo para aumentar a eficácia do atendimento é desenvolver incentivos para aumento da produtividade.

Para Silva et al (2013), o aumento na resolutividade dos casos no atendimento na atenção primária é uma excelente alternativa para contribuir para o processo de redução das filas.

Atualmente o município de Curitiba-PR conta com uma rede de 108 unidades básicas de saúde e dois Centros de Especialidades Odontológicas. Em 1994, Curitiba inaugurou-se a central de marcação de consultas especializadas (CMCE), foi criada com o objetivo de controlar a oferta e a utilização das consultas especializadas dos serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

### **3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA**

#### **3.1 Descrição geral da organização**

O projeto foi realizado em um dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) da Prefeitura Municipal de Curitiba-PR, o CEO Professor Sylvio Gevaerd, localizado na Avenida Presidente Arthur da Silva Bernardes, nº. 2350, no Bairro Portão, pertencente ao Distrito Sanitário do Portão.

O CEO Professor Sylvio Gevaerd está habilitado como Centro de Especialidades tipo III, uma vez que possui 10 cadeiras odontológicas, e oferece as seguintes especialidades: diagnóstico bucal, endodontia, periodontia especializada, cirurgia oral menor de tecidos moles e duros da boca, prótese total, odontopediatria e atendimento a pacientes com necessidades especiais.

O Centro de Especialidades conta atualmente com 55 funcionários sendo estes 26 cirurgiões-dentistas, 25 Auxiliares de Saúde Bucal em saúde pública, uma Técnica em Saúde bucal em saúde pública e dois agentes administrativos e uma coordenadora cirurgiã-dentista.

Até o mês de janeiro a especialidade de endodontia contava com mais de 12.000 usuários inscritos na fila de espera e aguardando agendamento de consulta.

#### **3.2 Diagnóstico da situação problema**

Hoje o município de Curitiba-PR conta com uma rede de 108 unidades básicas de saúde todas com atendimento odontológico e apenas dois centros de especialidades odontológicas. O resultado é a formação de uma fila virtual para a especialidades odontológicas, porém a que mais chama atenção é a especialidade de endodontia, pois a fila conta com aproximadamente 12.000 usuários aguardando a consulta.

Como claramente a oferta é menor do que a demanda há a formação da fila de espera, porém pode-se ainda contar com alguns agravantes, como a falta dos pacientes as consultas (absenteísmo). A partir de 2014 o CEO Sylvio Gevaerd começou a fazer a confirmação das consultas agendadas.

Desta forma, para levantar a fila de espera para a especialidades de endodontia, foi realizado a análise dos relatórios e fichas de produção dos profissionais endodontistas no ano de 2015. Esse relatório é emitido pelo Sistema de Informação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba-PR, conhecido como e-saúde. Também foi analisado relatório sobre o absenteísmo na especialidade endodontia presente no relatório de Chiarello (2014) com os dados referentes a 2013.

Jandrey e Drehmer (1999) consideram o absenteísmo um problema traduzido pela “ociosidade da capacidade instalada, baixa cobertura, manutenção de segmentos desassistidos e frustração para com a prática que objetiva a integralidade das ações de saúde bucal”.

Bender, Molina e Mello (2010) ressaltaram como consequências dessa prática prejuízos na continuidade da assistência e resolubilidade das demandas de saúde, bem como o aumento na fila de espera e das demandas por urgência.

Outro problema é a distância geográfica dos Centros de Especialidades, ou seja, a não regionalização dos CEOs. Segundo Chaves et al (2010) os usuários com maior facilidade no acesso geográfico ao serviço especializado, que cheguem ao CEO com a devida ficha de referência, que se originam da atenção primária e através de demanda livre e que tenham suas consultas marcadas com 16 dias de antecedência ou mais apresentam-se com maior chance de alcance de integralidade na saúde bucal em relação aos demais usuários.

O não gerenciamento contínuo da fila de espera, também deve ser levado em consideração. Para Zaiter (2009), o tratamento agendado não é o único modo de o usuário cadastrado sair da fila de espera. Outras ações podem manter a fila atualizada, como a adoção de uma atualização sistemática verificando-se mudanças de endereço, ocorrência de óbitos ou o tratamento realizado em outros serviços. Ainda segundo Zaitter, a intervenção na fila de espera como forma de conhecê-la e dimensioná-la, validando-a, é uma estratégia que colabora na redução da fila de espera.

## 4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO

### 4.1 Proposta técnica

1. Identificar o absenteísmo às consultas especializadas de endodontia, no ano de 2015, após mudanças no gerenciamento das consultas no CEO Sylvio Gevaerd;
2. Adotar medidas de gerenciamento contínuo na fila em conjunto com as unidades básicas de saúde.

### 4.2 Plano de Implantação

Inicialmente identificaram-se por meio da agenda de cada cirurgião-dentista a frequência de ausência as consultas em endodontia.

Hoje o Centro de Especialidades Sylvio Gevaerd, conta com 8 endodontistas na equipe, foram disponibilizadas 4.868 consultas no ano de 2013, sendo que 1.665 consultas não foram realizadas, caracterizando falta pelos usuários. Isto corresponde a 34,41% de faltas às consultas de endodontia no ano de 2013 (CHIARELLO, 2014). A partir de 2014 iniciou-se a confirmação de consultas por telefone no CEO Sylvio Gevaerd.

Após novo levantamento realizado pela presente autora agora entre janeiro e dezembro de 2015, notou-se a redução para 24,27% no número de faltas a mesma especialidade (Tabela 1).

Tabela 1 – Absenteísmo nas consultas para a especialidade endodontia no CEO Sylvio Gevaerd em Curitiba-PR.

Ano	Consultas Agendadas	Consultas não confirmadas	Porcentagem de faltas
2013	4838	1665	34,41%
2015	3633	882	24,27%

Fonte: Autora (2016)

A confirmação de consultas é feita pelos agentes administrativos um dia antes da data agendada. Mesmo com esta medida os índices de faltas continuam altos, isto se deve a vários fatores já mencionados anteriormente no trabalho.

## 5 CONCLUSÃO

Devido a grande demanda por parte das unidades básicas de saúde e a pequena quantidade de oferta da atenção secundária há a formação de longas filas de espera. O gerenciamento desta fila tanto por parte da atenção primária como da atenção secundária se faz necessário e é de suma importância para o controle desta fila.

Na atenção básica há a necessidade de uma melhor avaliação e uma melhora nas técnicas profissionais para se fazer o encaminhamento, seguindo os protocolos estabelecidos, e fazendo a atualização sistemáticas das filas.

Aos centros de especialidade caberia o controle das agendas, aumentar a resolubilidade, e gerir a fila, produzindo indicadores para que se possa adotar medidas mais resolutivas para a diminuição deste fila de espera.

A criação de novos CEOs, aumentando assim a oferta e a regionalização dos mesmos, para facilitar o gerenciamento da fila de espera e facilitar aos usuários a acessibilidade ao serviço é outro ponto de grande importância.

## REFERÊNCIAS

ARENALES, M. et al **Pesquisa operacional**. 6. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.524p.

BENDER, A. S.; MOLINA, L. R.; MELLO, A. L. S. F. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. **Rev. Espaço para saúde**, v. 11, n. 2, p. 56-65, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo das ações do Brasil Sorridente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. PNSB- **Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde. 2016a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnsb.php#>. Acessado em 18/02/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil Sorridente – **Centro de Especialidades Odontológicas**. Brasília: Ministério da Saúde. 2016b. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_brasil\\_sorridente.php?conteudo=ceo](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=ceo). Acessado em 18/02/2016.

CHAVES, S. C. L. et al . Política nacional de saúde Bucal: fatores Associados à integralidade do Cuidado. **Revista de Saúde Pública**, v.44, n. 6, p. 1005-1013, dez. 2010.

CHIARELLO, L. H. **Relatório centro de especialidades odontológicas CEO Sylvio Gevaerd**. Relatório final de estágio em gestão em saúde bucal. 2014. 2f. Relatório (Residência Multiprofissional em Saúde da Família). Universidade Federal do Paraná, 2014.

JANDREY, C. M.; DREHMER, T. M. Absenteísmo no atendimento clínico odontológico: o caso do módulo de serviço comunitário do Centro de Pesquisas em Odontologia Social-UFRGS. **Rev. Fac. Odontol.** v.40, n.1, p. 24-8, 1999.

LEONARDO, M. **Tratamento de canais radiculares**. 3. ed. São Paulo: Editora Médica Panamericana, 1998. 105p

MAGALHÃES JR., H. M. et al. **Proposta de estruturação da atenção secundária para o SUS-BH.** Belo Horizonte, SMSA/BH, 2002.

MARINHO, A. Um estudo sobre as filas para internações e para transplantes no sistema único de saúde brasileiro. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2229-2239, nov. 2006.

MARINHO, A. **Um estudo sobre as filas para internações e para transplantes no sistema único de saúde brasileiro.** Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. Texto para discussão .1055. Rio de Janeiro, nov. 2014.

RONCALLI, A. G.; SOUZA, E. C. F. **A saúde no Brasil: trajetórias de uma política assistencial.** In: RONCALLI, A. G.; SOUZA, E. C. F. *Odontologia Social: textos selecionados.* Natal: UFRN, 1998.

SILVA, F H D, MORITZ, G O, PEREIRA J. Teoria das filas aplicada ao atendimento na média complexidade no sistema único de saúde com enfoque na especialidade endodontia. **Gestão da Saúde Pública,** v. 7, Florianópolis, p. 61-77, 2013.

SOARES, G. F. **Os centros de especialidades odontológicas e o acesso aos serviços odontológicos especializados:** o atual panorama. Lagoa Santa, 25f, 2012. Monografia (Especialização em Atenção Básica). Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

ZAITTER, W. M; SILVA, M.; BIAZEVIC, M. G. H.; CROSATO, E.; PIZZATO, E.; MICHEL-CROSATO, E. Avaliação da acessibilidade do paciente a clínico de especialidades de Endodontia em dois distritos de saúde do município de Curitiba (PR). **Rev Sul Bras Odontol.,** v. 6, n. 4, p. 413-21. 2009.