

## Avaliação da periodontia especializada em centros odontológicos regionais

### Evaluation of specialized periodontics in regional dental centers

Amanda Duarte Vidal<sup>1\*</sup>, Raissa Mota Carrilho<sup>1</sup>, Iago Barbosa Vidal<sup>1</sup>, Dulce Maria de Lucena Aguiar<sup>1</sup>, Lucianna Leite Pequeno<sup>1</sup>, Paulo Leonardo Ponte Marques<sup>1</sup>

---

#### RESUMO

Esse estudo teve por objetivo avaliar a produção em periodontia em cinco Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de uma Região de Saúde. Pesquisa de corte transversal a partir de dados secundários do portal IntegraSUS, que teve como cenário o estado do Ceará. Foram coletados dados referentes aos procedimentos de periodontia no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2020. Os dados foram organizados no Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva. O procedimento mais realizado foi raspagem corono-radicular, variando de 74,5% a 95,5% entre os procedimentos especializados. O tratamento cirúrgico periodontal (554) e a gengivoplastia (509) foram os procedimentos menos realizados. O ano em que mais procedimentos foram realizados foi 2019, quando somente um CEO (20%) cumpriu a meta esperada. No geral, o máximo de alcance da meta foi de 61% em dois CEO (40%). A avaliação da produção mostrou que o desempenho foi insatisfatório na especialidade de periodontia, sendo necessário o acompanhamento a longo prazo com vistas a direcionar o planejamento e o processo de tomada de decisões na oferta da especialidade.

**Palavras-chave:** Periodontia; Mecanismos de Avaliação da Assistência à Saúde; Especialidades Odontológicas.

---

#### ABSTRACT

This study aimed to evaluate the production in periodontics in five Dental Specialty Centers (CEO) in a Health Region. Cross-sectional research based on secondary data from the IntegraSUS portal, which took place in the state of Ceará. Data regarding periodontics procedures were collected from January 2018 to February 2020. Data were organized in Microsoft Excel and analyzed using descriptive statistics. The most performed procedure was crown-radicular scaling, ranging from 74.5% to 95.5% among specialized procedures. Periodontal surgical treatment (554) and gingivoplasty (509) were the least performed procedures. The year in which the most procedures were performed was 2019, when only one CEO (20%) met the expected goal. Overall, the maximum achievement of the goal was 61% in two CEOs (40%). decision-making process in the offer of the specialty.

**Keywords:** Periodontics; Health Care Evaluation Mechanisms; Dental Specialties.

---

<sup>1</sup> Universidade de Fortaleza

\* Email: [paulomarques@unifor.br](mailto:paulomarques@unifor.br)

## INTRODUÇÃO

As doenças gengivais podem ser consideradas um problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil. O seu diagnóstico e tratamento precoce são de suma importância para impedir o desenvolvimento de um quadro mais severo. No entanto, nem sempre os serviços públicos no país conseguem realizar procedimentos para minimizar os danos dessas doenças na população (CHAVES *et al.*, 2011).

O atendimento para pacientes com doenças gengivais inicia-se na Atenção Primária a Saúde, principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o primeiro nível de atenção em saúde, o qual abrange a promoção, a proteção da saúde e prevenção de agravos (NEVES; GIORDANI; HUGO, 2019).

A Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente, possibilitou um avanço na atenção à saúde bucal, por meio da realização de atividades de prevenção, promoção, reabilitação e assistência à saúde. Entre as linhas de ação dessa política, foi estabelecida a qualificação da atenção secundária por meio da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que atuam como serviços de referência para as equipes de Saúde Bucal para realização de procedimentos especializados, de acordo com a realidade local (BULGARELI *et al.*, 2013).

Os CEO representam uma grande conquista social do direito universal à saúde. Com classificação de acordo com quantidade de cadeiras odontológicas, devem funcionar 40 horas semanais, realizando ações de diagnóstico de lesões bucais, periodontia especializada, endodontia, cirurgia oral menor e atendimentos a pacientes com necessidades especiais. Outros procedimentos também podem ser ofertados como: tratamento ortodôntico, reabilitação protética e implantes dentários, conforme a necessidade assistencial da população (MACHADO; SILVA; FERREIRA, 2015).

No Brasil, durante o período de 2004 a 2014, foram implementados mais de 1.000 CEO, distribuídos em 739 municípios, tendo maior concentração em capitais (LAROQUE; FASSA; CASTILHOS, 2012). O primeiro CEO criado pelo Ministério da Saúde foi inaugurado em 2004 no Ceará. Nos anos de 2009 a 2014, o Estado expandiu sua rede de atenção especializada com empenho para construção de CEO com características regionais, para ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos para a população.

Até o início de 2022 havia 22 CEO Regionais (CEO-R), os quais são administrados por meio de Consórcio Público de Saúde (CPS), os quais formam agregações entre entidades federativas, com o intuito de oferecer serviços e atos ligados ao interesse da população (MARQUES *et al.*, 2017), entre os quais a periodontia.

A finalidade do tratamento das doenças periodontais na atenção secundária é minimizar a recorrência e a progressão dessas doenças, reduzindo, dessa forma, a incidência de perdas dentárias e visando à longevidade da dentição (BARROS *et al.*, 2014).

Diante desse cenário, esse estudo teve por objetivo analisar a produção de periodontia em cinco CEO de uma Macrorregião de Saúde do Ceará.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal que teve como cenário da pesquisa cinco CEO Regionais localizados na 5ª Região de Saúde do Ceará.

Denominada Região Cariri, é composta por 42 municípios que ocupam uma área de 28.879,9 km<sup>2</sup> ou 19,4 % do território estadual. Os CEO ficam localizados nos municípios de Juazeiro do Norte, Crato, Icó, Iguatu e Brejo Santo, abrangendo uma população estimada em 1,4 milhão de pessoas.

Os CEO Regionais são estabelecimentos de saúde implantados como pontos de atenção secundária na Rede de Atenção à Saúde, visando promover a retaguarda técnica assistencial ofertando serviços especializados encaminhados pela equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária de cada um dos municípios.

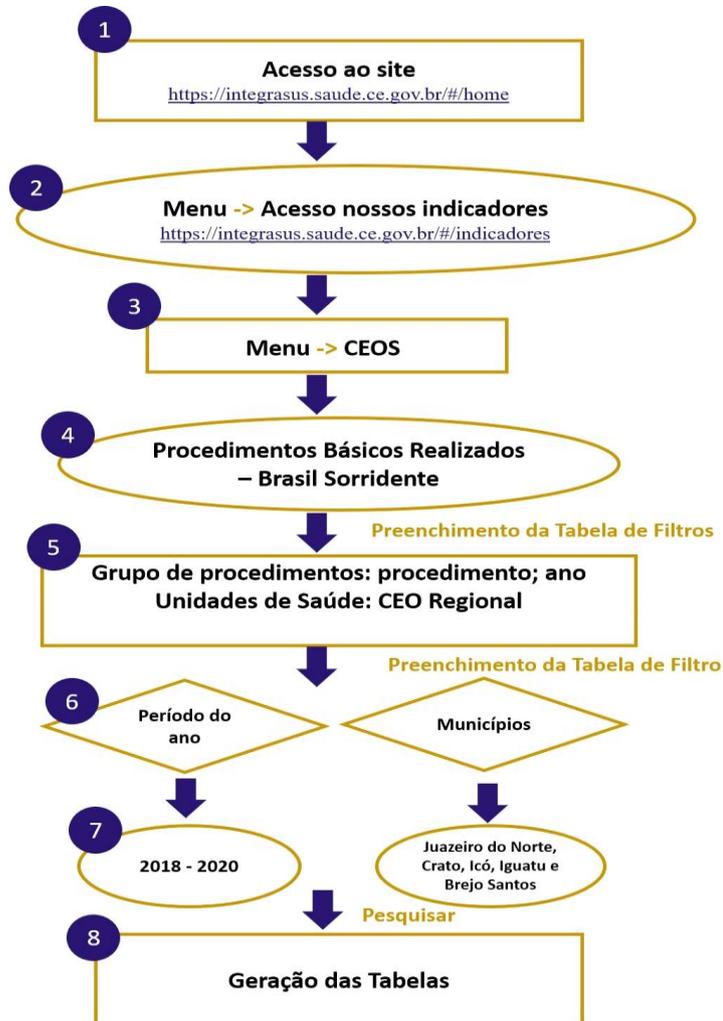
A coleta de dados deste estudo foi realizada tomando por base um fluxograma (Figura 1), construído para padronizar a coleta a partir do portal IntegraSUS do estado do Ceará. Nesta base foram coletados dados referentes aos procedimentos de periodontia especializada: cirurgia periodontal, gengivectomia, gengivoplastia e a raspagem coronoradicular.

Para a coleta de dados foi constituído um protocolo organizado em planilha eletrônica. O período utilizado como referência foi de janeiro de 2018 a dezembro de 2020, sendo os referidos dados coletados durante o mês de março de 2021 e em seguida organizados no Microsoft Office Excel, distribuídos de acordo com o ano e CEO de cada município da Região do Cariri.

A análise destes dados ocorreu por meio de estatística descritiva, onde foi comparada a quantidade de procedimentos realizados nos CEO-R em números absolutos, médias e percentuais. As médias foram avaliadas, tomando-se como referência as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a especialidade de Periodontia em um CEO tipo III (que possui 7 ou mais cadeiras odontológicas), o que corresponde a 150 procedimentos mensais (BRASIL, 2017). Foi identificado o número de meses em que a média alcançou a meta preconizada.

Não foi necessário submeter o projeto de pesquisa a um comitê de Ética, pois foram utilizados dados secundários de domínio público.

**Figura 1 - Fluxograma de coleta de dados**



Fonte: Vidal et al.

## RESULTADOS

Foram identificados quatro tipos de procedimentos em periodontia especializada: tratamento cirúrgico periodontal, gengivectomia, gengivoplastia e raspagem corono-radicular.

A Tabela 1 mostra os quantitativos de produção em cada procedimento e a proporção anual em relação ao quantitativo total no período estudado. A raspagem corono-radicular foi o procedimento com maior número de registros, atingindo maior valor em 2019. Observa-se também que o ano com maior percentual de procedimentos realizados foi 2019, com 49% do quantitativo geral no período.

A tendência geral foi de um aumento da produção entre 2018 e 2019 seguido por uma redução entre 2019 e 2020, com exceção do tratamento cirúrgico periodontal.

**Tabela 1** - Quantitativo de procedimentos em periodontia na Região do Cariri (2018 – 2020).

Período / Procedimentos	Tratamento			Raspagem		Total	%
	Cirúrgico Periodontal	Gengivectomia	Gengivoplastia	Corono- Radicular			
2018	226	193	138	4874	5431	28%	
2019	223	357	251	8502	9333	49%	
2020	105	188	120	3933	4346	23%	
Total	554	738	509	17309	19110	100%	

Fonte: IntegraSUS

Na Tabela 2, os procedimentos foram organizados por CEO-R, permitindo demonstrar melhor o desempenho de cada um.

O CEO-R de Juazeiro do Norte foi o que mais se destacou nos atendimentos, com 5.882 procedimentos realizados nos últimos três anos, seguido de Icó, Brejo Santo, Iguatu e Crato.

O procedimento com maior número de registros em todos os CEO-R foi raspagem corono-radicular, variando de 95,5% a 74,5% do total de procedimentos. O município de Iguatu foi o único que não realizou nenhum tratamento cirúrgico periodontal nos três anos estudados.

**Tabela 2** - Procedimentos em Periodontia realizados por CEO-R (2018 – 2020).

Procedimentos em Periodontia	Icó		Iguatu		Crato		Juazeiro do Norte		Brejo Santo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tratamento Cirúrgico Periodontal	306	5,9%	0	0,0%	125	9,1%	60	1,0%	63	1,5%
Gengivectomia	65	1,2%	147	6,4%	113	8,3%	184	3,1%	229	5,3%
Gengivoplastia	134	2,6%	52	2,3%	111	8,1%	23	0,4%	189	4,4%
Raspagem Coronoradicular	4718	90,3%	2111	91,4%	1019	74,5%	5615	95,5%	3846	88,9%
<b>Total</b>	<b>5223</b>	<b>100%</b>	<b>2310</b>	<b>100%</b>	<b>1368</b>	<b>100%</b>	<b>5882</b>	<b>100%</b>	<b>4327</b>	<b>100%</b>

Fonte: IntegraSUS

Observa-se na tabela 3 que os CEO-R que mais se distanciaram das metas foram o do Iguatu e o do Crato. O único que atingiu 100% das metas em 2019 foi o CEO-R de Icó, conforme consta na Tabela 3.

Os CEO-R de Juazeiro do Norte e de Brejo Santo foram os únicos que ficaram acima de 50% na sua totalidade de metas cumpridas, permanecendo assim com 61% no decorrer dos três anos.

**Tabela 3** - Alcance da meta de Periodontia por ano nos CEO-R (2018 – 2020).

CEO-R/ Ano	2018		2019		2020		Total	
	Meses	%	Meses	%	Meses	%	Meses	%
Icó	3	25	12	100	3	25	18	50
Iguatu	0	0	2	17	2	17	4	11
Crato	0	0	2	17	3	25	5	14
Juazeiro Do Norte	9	75	10	83	3	25	22	61
Brejo Santo	11	92	9	75	2	17	22	61

Fonte: IntegraSUS

## DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que nos últimos três anos, os CEO da Região do Cariri não cumpriram as metas de produção de periodontia preconizadas. Vários fatores podem estar associados com o esse desempenho, incluindo aspectos gerenciais, assistenciais e epidemiológicos.

Quanto ao não cumprimento das metas de produção de periodontia preconizadas pelo Ministério da Saúde, alguns autores argumentam que há necessidade de se revisar o perfil epidemiológico de cada região (CHAVES *et al.*, 2011; RIOS; COLUSI, 2019). Esse argumento é relevante, visto que a definição de metas para os CEO parte da esfera nacional e é padronizada para todo o país, desconsiderando as realidades locais. Desta forma, um determinado CEO também pode deixar de atingir as metas estabelecidas em caso de não haver pacientes referenciados para o tratamento de periodontia especializada ou ainda quando as equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária não conseguem identificar esse público.

No ano de 2019 houve a maior aproximação do cumprimento de metas ao ano, com 49% no total, sendo o procedimento de raspagem corono-radicular o de maior prevalência. Essa crescente tendência no cumprimento de metas de periodontia pode ser reflexo de um maior investimento nas ações de saúde bucal no Estado. O direcionamento que apontou as diretrizes para tal avanço veio da Política Nacional de Saúde Bucal, que criou as bases para a aumento da capacidade e oferta de tratamento odontológico especializado (ANDRADE; PINTO; ANTUNES, 2020), incluindo a especialidade responsável pelo tratamento das doenças que acometem os tecidos de sustentação dos elementos dentários.

No ano de 2020 foram registrados os piores resultados com somente 23% dos procedimentos realizados. Um dos motivos que pode ter interferido na quantidade de procedimentos foi que em 2020 foi um ano eleitoral. Dessa forma, muitos municípios durante o período eleitoral realizam contratos temporários e terceirização dos profissionais de saúde, resultando em precariedade nos serviços, bem como a ocorrência de interferência político-partidária (FREITAS *et al.*, 2016).

O fato de que nos últimos três anos o município do Iguatu não realizou nenhum Tratamento Cirúrgico Periodontal pode ser por falha no preenchimento do sistema, gerado desconhecimento do profissional no manuseio do sistema e inconsistência nas informações decorrente do registro de procedimentos. Visando ao correto preenchimento dos instrumentos no sistema de informação, à difusão das informações e utilização de dados na análise, faz-se necessária a padronização dos registros, treinamento de profissionais e capacitação dos gestores (CORTELLAZZI *et al.*, 2014). Esse problema no preenchimento do sistema ocasiona falhas na análise dos relatórios

dos sistemas de informações, podendo se firmar como uma lacuna na avaliação e planejamento dos serviços de saúde.

A tendência geral foi um aumento da produção seguida por uma redução na produção, o que pode ser justificada por conta do surgimento da Covid 19 no Brasil. O Ministério da Saúde definiu orientações para o atendimento odontológico frente à pandemia do novo coronavírus. A orientação principal foi que os atendimentos eletivos fossem suspensos, mantendo apenas as urgências, como forma de impedir a infecção cruzada (BRASIL, 2020; BALDAN; TEIXEIRA; ZERMIANI, 2021).

Outro fator que pode afetar a produção do CEO é a falha no sistema de referência e contrarreferência de pacientes e o não preenchimento de forma adequada do sistema, o que pode ocasionar cortes de recursos públicos e redução de repasses. A produção de procedimentos em periodontia na atenção secundária tem apresentado níveis ruins. Depois de avaliar diferentes regiões do Brasil e o desempenho dos CEO sob o ponto de vista da execução das metas, observa-se que grande parte dos CEO não tem atingido as metas de produtividade, principalmente na especialidade de periodontia (RIOS; COLUSI, 2014).

O número de meses com metas alcançadas teve os piores resultados no ano de 2018 com os municípios de Iguatu e do Crato que não obtiveram nenhum mês com metas alcançadas no referido ano. Pesquisas realizadas nos municípios do Amazonas observaram situação semelhantes, como o não cumprimento de metas (HERKRATH *et al.*, 2013). O processo de avaliação deve ser contínuo para possibilitar o processo de decisões e planejamento da oferta de vagas na Rede de Atenção à Saúde Bucal, garantindo assim melhor qualidade dos serviços à população.

Na especialidade de periodontia, somente três CEO do Cariri obtiveram porcentagem superior a 50% de metas alcançadas. Essa situação difere do estudo realizado no CEO de Baturité - Ceará, o qual mostrou que o comportamento dos resultados em periodontia foi satisfatório, com uma média bem acima do valor pactuado nos procedimentos ambulatoriais (MARQUES *et al.*, 2017). Um fator que pode apontar para essa diferença é a existência de um perfil epidemiológico populacional que demande mais assistência especializada e o fato de que em regiões menores há um menor deslocamento dos pacientes entre os municípios, possibilitando continuidade do tratamento e conseqüentemente maior registro no número de procedimentos.

Além desses aspectos gerenciais, há que se considerar que a assistência odontológica básica em periodontia pode ser iniciada na atenção primária. Com a redução da prevalência de cárie na população jovem, a doença periodontal tem sido listada em destaque como um dos principais agravos que afetam a população adulta e idosa (KOPPE *et al.*, 2017).

Estudo que avaliou vários CEO por meio da base de dados nacional do DATASUS identificou que o índice de não cumprimento de metas na especialidade de periodontia foi de 54% (GOES *et al.*, 2012). Estudo realizado em Pernambuco mostra que a falta de indicação correta pela Atenção Básica também pode levar a menor procura pelos serviços especializados e dessa forma explicar o desempenho insatisfatório. A quantidade de profissionais por especialidades pode ser insuficiente, indicando que, no campo do SUS, a extensão da rede assistencial de atenção odontológica especializada não acompanhou o crescimento de serviços da Atenção Básica (LIMA; CABRAL; VASCONCELOS, 2010). Além disso, mesmo quando há oferta suficiente, um outro grande desafio é reduzir a evasão dos pacientes nesses tipos de tratamento que exigem retornos periódicos (SALIBA *et. Al.*, 2013), impossibilitando assim uma menor utilização da capacidade instalada dos CEO.

Esse estudo teve como limitações a utilização de um portal de monitoramento estadual, cujos dados podem não refletir a realidade da produção ambulatorial de periodontia nos CEO. Vários fatores podem interferir no registro dos dados, tais como: não digitação dos dados, erro na digitação, falha na transmissão da produção, problemas de infraestrutura e outros relacionados com o processo de regulação e agendamento dos pacientes, visto que o não comparecimento dos pacientes agendados às consultas também pode impactar no alcance das metas estabelecidas.

## CONCLUSÃO

A avaliação da produção em periodontia evidenciou que as metas previstas para os CEO Regionais e não foram alcançadas. O desempenho insatisfatório, com o não cumprimento das metas em sua totalidade, pode ocasionar possíveis suspensões de repasses de recursos financeiros e estar associada a uma baixa assistência odontológica em doenças que acometem os tecidos de sustentação dos elementos dentários. Ademais,

o monitoramento das metas é uma importante ferramenta para direcionar o planejamento e o processo de tomada de decisões gerenciais no âmbito local e regional.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. B.; PINTO, R. S.; ANTUNES, J. L. F. Tendências nos indicadores de desempenho e monitoramento de produção dos Centro de Especialidades Odontológicas do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.9, p. 2-11, 2020.

BALDAN, L. C.; TEIXEIRA, F. F.; ZERMIANI, T. C. Atenção odontológica durante a pandemia de COVID-19: uma revisão de literatura. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 9, n. 1, p. 36-46, 2021.

BARROS, D. L. *et al.* Importância da terapia de suporte para a saúde periodontal. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 5-10, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da covid-19. Brasília, Distrito Federal. **Ministério da Saúde**, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017.

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

CHAVES, S. C. L. *et al.* Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 143-154, 2011.

CORTELLAZZI, K. L. *et al.* Variáveis associadas ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 978-988, 2014.

FREITAS, C. H. S. M. *et al.* Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 131-143, 2016.

GOES, P. S. A. *et al.* Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. s81-s89, 2012.

HERKRATH, F. J. *et al.* Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 148-158, 2013.

KOPPE, B. T. F. *et al.* Abordagem da doença periodontal e do edentulismo em idosos: uma revisão integrativa com foco na atenção primária. **Revista de APS**, p. 239-252, 2017.

LAROQUE, M. B.; FASSA, A. G.; CASTILHOS, E. D. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 421-430, 2015.

LIMA, A. C. S.; CABRAL, E. D.; VASCONCELOS, M. M. V. B. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 991-1002, 2010.

MACHADO, F. C. A.; SILVA, J. V.; FERREIRA, M. A. F. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1149-1163, 2015.

MARQUES, P. L. P. *et al.* Análise de desempenho de Centro de Especialidades Odontológicas Regional no Ceará, Brasil. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n. 3, 2017.

NEVES, M.; GIORDANI, J. M. A.; HUGO, F. N. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1809-1820, 2019.

RIOS, L. R. F.; COLUSSI, C. F. Avaliação normativa dos centros de especialidades odontológicas, Brasil, 2014. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 122-136, 2019.

SALIBA, Nemre Adas *et al.* Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 5, p. 317-323, 2013.

*Recebido em: 05/04/2022*

*Aprovado em: 08/05/2022*

*Publicado em: 11/05/2022*