

**Saúde & Transformação Social**

*Health & Social Change*



**Metassínteses Qualitativas e Revisões Integrativas**

## **Avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil: revisão integrativa de literatura**

*Evaluation of the Centers of Dental Specialties in Brazil: an integrative review of the literature*

**Luiza Rahmeier Fietz Rios<sup>1</sup>  
Claudia Flemming Colussi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

**Resumo:** Os Centros de Especialidades Odontológicas proporcionam a continuidade do cuidado em saúde bucal realizado pela Atenção Básica. Visto que a avaliação em saúde é um poderoso instrumento de mudança, a avaliação dos destes é fundamental. Diante disso, objetivou-se revisar a literatura sobre como os estudos avaliativos relativos aos Centros de Especialidades Odontológicas têm sido conduzidos no País. Portanto, este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura de estudos de avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil. Foram pesquisadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde: BBO, Lilacs e Medline. Não houve restrição em relação à data de publicação. Nos 24 estudos selecionados, encontrou-se grande diversidade metodológica e terminológica dos termos utilizados, demonstrando não haver consenso em relação ao método e aos termos empregados nos estudos de avaliação em saúde. Na maioria dos artigos analisados, os autores são de procedência acadêmica, desvinculados do serviço. Além disso, os resultados, na maioria das vezes, são desprovidos de juízo de valor referente ao objeto avaliado. Com relação às conclusões dos estudos analisados, verificou-se que algumas foram semelhantes, e contribuem para a reflexão sobre atenção secundária em saúde bucal no Brasil. Conclui-se que há necessidade de maior rigor metodológico na área da avaliação em saúde, com bases conceituais mais bem delimitadas. Cabe destacar ser fundamental a vinculação das avaliações aos serviços, para que seus resultados contribuam para a melhoria dos mesmos.

**Palavras-chaves:** Avaliação em Saúde; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Saúde Bucal.

**Abstract:** The Centers of Dental Specialties provide continuity of care in oral health performed by Primary Care. Since evaluation in health system is a powerful tool for change, Centers of Dental Specialties evaluation is fundamental. Considering this reality, the purpose of this study was to review the literature on the evaluation of the Dental Specialties Centers in Brazil, identifying the aspects that have been evaluated and the way this process has been conducted. The study deals with an integrative review of the literature on evaluation studies of Dental Specialties Centers in Brazil. The databases of the Virtual Health Library: BBO, Lilacs and Medline. There was no restriction regarding date of publication. In the 24 studies selected, there was great methodological and terminological diversity on the terms used, demonstrating that there is no consensus regarding the method and terms used in the health evaluation studies. In most of the articles analyzed, the authors are of academic origin, disengaged from the service. In addition, the results, most of the time, are devoid of value judgments regarding the evaluated object. Regarding the conclusions, it was verified that some were similar, and contribute to the reflection on secondary care in oral health in Brazil. It is also necessary to establish conceptual consensus and greater methodological accuracy in the area of health evaluation. It is relevant to emphasize the importance of linking evaluations to services, so that their results contribute to their improvement.

**Keywords:** Health Evaluation; Program Evaluation; Oral Health.

## 1. Introdução

No Brasil, durante décadas, a assistência odontológica foi reconhecida por atender grupos populacionais restritos, por meio de serviços curativos e mutiladores, o que resultava em baixa cobertura assistencial e populacional<sup>1</sup>. No século XX, o modelo assistencial predominante no Brasil era de prática privada, que cobria somente a parcela que podia pagar tais serviços<sup>2</sup>. Na esfera pública, a oferta e uso de ações e serviços odontológicos era bastante precária.

Nessa época, ocorreram Conferências de Saúde Bucal e várias iniciativas, com o propósito de romper com esse paradigma. No entanto, foi somente no ano 2004 que o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal, a qual destaca ser a saúde bucal fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população. A política é constituída por medidas de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal, além da ampliação e qualificação da atenção especializada e da reabilitação protética. Ela visa o aumento dos serviços prestados nos níveis secundários da atenção com a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)<sup>3</sup>

Os CEO são estabelecimentos de saúde de média complexidade e proporcionam a continuidade do cuidado em saúde bucal realizado pela rede de Atenção Básica. Devem realizar, no mínimo, atividades como: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais<sup>4</sup>. Com relação aos seus recursos físico-estruturais, são divididos em três tipos: CEO tipo I, com três cadeiras odontológicas; CEO tipo II, com quatro ou mais cadeiras; e CEO tipo III, que possuem, no mínimo, sete cadeiras<sup>5</sup>.

Diante das grandes mudanças acarretadas pela implantação desses serviços especializados, é fundamental sua avaliação. A avaliação em saúde é um instrumento de extrema valia para que os serviços cumpram padrões mínimos de qualidade, além de ser um poderoso instrumento de mudança<sup>6</sup>. Para Contandriopoulos<sup>7</sup>, avaliar consiste em “fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um dos seus componentes visando ajudar na tomada de decisão”. Segundo Denis<sup>8</sup>, a avaliação estimula a “vocaçãõ a aplicar”, pois ela visa, ao longo do tempo, influenciar três tipos de práticas: (1) da transformação de políticas, (2) da tomada de decisões em administração ou gestão e (3) a prática em si mesma, a gerência e a coordenação de programas de saúde.

Além disso, é válido ressaltar que existem quatro tipos de avaliações, considerando o agente que realiza, sendo elas: (1) avaliação externa, realizada por pessoas que estão fora da instituição; (2) interna, efetuada pela própria instituição que executa o projeto; (3) mista, executada por ambos os indivíduos; e (4) participativa, onde há participação dos beneficiários<sup>9</sup>.

Em âmbito nacional, um dos principais instrumentos de avaliação dos CEO é o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) instituído pela Portaria nº 261/GM/MS, de 21 de fevereiro de 2013. Este programa visa a melhoria da qualidade dos CEO e a ampliação do acesso aos serviços<sup>10</sup>, por meio de repasse de recursos financeiros federais aos municípios que alcançarem os parâmetros de qualidade pactuados previamente para os CEO.

Não obstante, observa-se na literatura científica, conforme a conclusão de Colussi, Calvo<sup>11</sup>, que a avaliação da atenção secundária em saúde bucal é uma área relativamente nova no Brasil, pois não há muitos estudos realizados nesse âmbito. As autoras, ao realizarem uma revisão de literatura acerca de estudos avaliativos relacionados à atenção em saúde bucal no ano de 2012, encontraram somente quatro estudos avaliativos relacionados aos CEO.

Dessa forma, buscou-se revisar a literatura científica mais recente sobre a avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas no Brasil, com o objetivo de identificar quais são os aspectos que vem sendo avaliados e a maneira como esse processo tem sido conduzido, visando caracterizar a avaliação dos CEO no País.

## 2. Percurso metodológico

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em um método de pesquisa que possibilita reunir e sintetizar, de forma sistemática e ordenada, resultados referentes a um determinado assunto, contribuindo, portanto, com aprofundamento do tema a ser explorado<sup>12</sup>.

As buscas nas bases de dados foram realizadas no período de dezembro de 2017 a janeiro de 2018. Buscou-se estudos publicados nas bases eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando referências da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO) e do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Foram utilizados duas estratégias de busca utilizando operadores booleanos AND e OR para a combinação dos descritores, as chaves de busca da primeira e segunda estratégia utilizadas foram: (1) (tw:("Centros de Especialidades Odontologicas")) OR (tw:("Centros de Especialidades Odontologicas" )); AND (tw:( "avaliacao" )) OR (tw:("avaliacoes" )); (2) (tw:("Atencao secundaria em saude bucal")) AND (tw:( "avaliacao" )) OR (tw:("avaliacoes" )); Além destes, foram utilizadas outras três estratégias de busca. Os descritores utilizados na terceira, na quarta e quinta estratégia foram: (3) "Avaliação do Centro de Especialidades Odontológicas"; (4) "Avaliação da atenção secundária em saúde bucal"; e (5º) Avaliação da média complexidade em saúde bucal".

Dos estudos encontrados, foram selecionados aqueles redigidos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, e não houve restrição em relação à data de publicação.

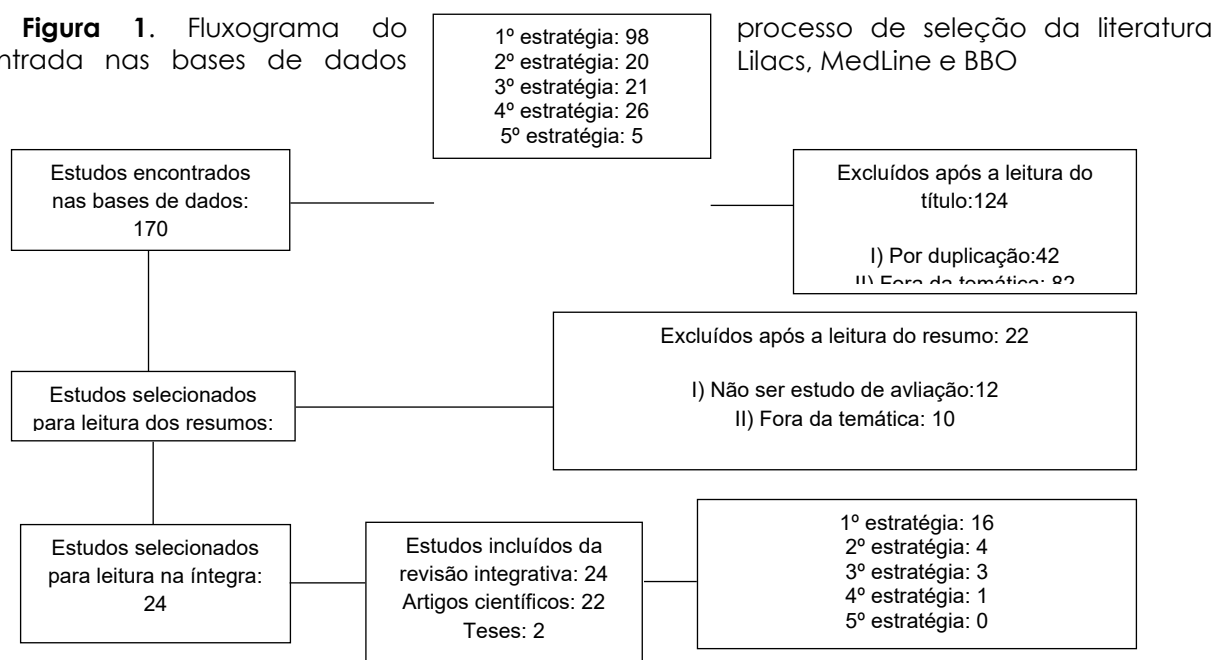
A identificação e seleção dos artigos ocorreu em etapas. Primeiramente, houve a seleção pelos títulos dos artigos localizados nas bases de dados, eliminando-se todos os que não se tratavam de CEO. Nesta etapa também foram excluídos os estudos duplicados. Posteriormente, foram analisados os resumos dos estudos não excluídos, a fim de identificar se eram avaliativos e se, de fato, tinham o CEO como objeto. Desta maneira, somente estudos de avaliação e que tinham o CEO como objeto foram selecionados para a análise na íntegra e incluídos na revisão integrativa.

Após a seleção inicial, procedeu-se a leitura completa dos artigos para a obtenção das informações. Para a análise destas informações foram criadas seis categorias: (1) aspectos avaliados; (2) local da avaliação; (3) abordagem e fonte dos dados; (4) indicadores, parâmetros utilizados e juízo de valor emitido/explicitado; (5) procedência dos avaliadores e (6) principais conclusões dos autores em relação ao resultado. Por fim, as informações foram sistematizadas em um quadro sinóptico. A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foram realizadas de forma descritiva.

## 3. Resultados

O total de estudos avaliativos selecionados e analisados nesta revisão integrativa foram 24, sendo 22 artigos científicos e 2 teses. Com relação às datas de publicações, os estudos foram publicados entre o ano de 2007 e 2017. O processo de seleção dos estudos incluídos nesta revisão está descrito no fluxograma apresentado na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção da literatura encontrada nas bases de dados



### 3.1 Aspectos avaliados

Dentre os artigos analisados, observa-se diferentes aspectos do CEO avaliados. Três estudos avaliaram o CEO sob a ótica do usuário<sup>13-15</sup>, enquanto um enfocou na acessibilidade aos serviços<sup>16</sup>. A qualidade dos serviços prestados pelos CEO, utilizando o referencial de Donabedian foi o aspecto avaliado de um trabalho<sup>17</sup>. Três estudos analisaram questões relativas ao encaminhamento dos usuários à atenção especializada<sup>18-20</sup> e onze analisaram seu desempenho, a partir do cumprimento das metas propostas e tipos de procedimentos realizados<sup>21-32</sup>. A atenção da média complexidade relacionado à organização da assistência, cuidado integral e desempenho dos sistemas de saúde foi objeto de um estudo<sup>33</sup>, o desempenho do CEO, através da identificação de fatores relacionados ao acesso, acolhimento, satisfação do usuário e a referência e contra referência foi outro aspecto avaliado<sup>34</sup>. Um estudo avaliou as relações contratuais e perfil dos cirurgiões-dentistas<sup>35</sup> e outro a organização da demanda do CEO<sup>36</sup>.

### 3.2 Local da avaliação

Três estudos avaliaram os CEO situados em Minas Gerais<sup>14,19,23</sup>, cinco em Pernambuco<sup>13,15,24,28</sup> e dois no Rio Grande do Sul<sup>17,25</sup>. Uma avaliação ocorreu em município localizado no Ceará<sup>16</sup>, dois no estado de São Paulo<sup>18,36</sup> e uma no Paraná<sup>26</sup>. Além destas, duas avaliações ocorreram na Bahia<sup>21,30</sup>, outra no Maranhão<sup>27</sup>, duas no Rio Grande do Norte<sup>16,34</sup>, uma na Paraíba<sup>29</sup> e outra no estado do Amazonas<sup>32</sup>. Um estudo abrangeu os CEO de seis estados brasileiros<sup>33</sup>, um estudo abrangeu os centros de todo o País<sup>18,31</sup> e outro avaliou os CEO de cinco macrorregiões brasileiras<sup>35</sup>.

### 3.3 Abordagem e fonte dos dados

Para o desenvolvimento do processo avaliativo se faz necessário dados e informações, que podem ser analisados de forma quantitativa, qualitativa ou mista. Houve predomínio de estudos que utilizaram a abordagem quantitativa na análise dos resultados. Somente três trabalhos utilizaram abordagem mista<sup>21,33-34</sup> e nenhum utilizou abordagem qualitativa.

Com relação à fonte, os dados podem ser primários ou secundários. Dos artigos analisados, cinco realizaram as avaliações a partir de dados primários<sup>13-15,17,33</sup>, três estudos utilizaram ambas as fontes de dados<sup>21,24,35</sup> e o restante utilizou dados secundários.

### 3.4 Indicadores, parâmetros e juízo de valor emitido e/ou explicitado

Poucos autores especificaram os indicadores e parâmetros utilizados na avaliação. Na maioria dos estudos as palavras nem ao menos foram citadas. Além disso, notou-se grande variação das definições terminológicas, não havendo consenso entre os autores.

Os três estudos que avaliaram a satisfação do usuário utilizaram o modelo Donabediano de avaliação da qualidade dos serviços, que utiliza o Questionário de Avaliação dos Serviços de Saúde Bucal (QASSAB)<sup>14-16</sup>. O QASSAB abrange dimensões e indicadores de qualidade pré-estabelecidos. Destes estudos, somente um deixou esclarecido os parâmetros utilizados<sup>14</sup>, os quais foram estatísticos. Contudo, salienta-se que, provavelmente, os outros também utilizaram parâmetros da mesma natureza, porém não deixaram explícitos<sup>13,15</sup>.

Doze estudos analisaram o desempenho dos CEO<sup>21-32</sup>, utilizando um indicador referente ao quociente resultante da média mensal de procedimentos realizados de cada subgrupo de especialidades odontológicas pelo número de procedimentos correspondente à meta deste subgrupo multiplicado por 100. Nesses estudos, os parâmetros utilizados foram baseados em metas de desempenho do Ministério da Saúde (MS), condições de estrutura e de oferta de especialidades exigidas, e protocolo preconizado pelo MS.

Observou-se que poucos autores emitiram ou especificaram o juízo de valor de maneira clara. Dos 24 estudos analisados, sete especificaram ou emitiram o juízo de valor<sup>14,22,29-32</sup>. Dos que avaliaram o desempenho do CEO, por meio da produtividade, seis julgaram o CEO como "ruim", "regular", "bom" ou "ótimo"<sup>14,18,22,29,32</sup> e um julgou o CEO como "ruim/regular" ou "bom/ótimo"<sup>31</sup>. Um estudo, que avaliou o CEO sob a ótica de satisfação do usuário, julgou o CEO como "pouco satisfatório", "satisfatório" ou "muito satisfatório"<sup>14</sup>.

Destaca-se ainda que, em alguns outros estudos, houve algum tipo de emissão de juízo de valor, identificado ao longo do texto, contudo, os autores não deixaram explicitar os critérios utilizados. Portanto, esses estudos não foram somados aos estudos que tiveram juízo de valor emitido ou explicitado.

### 3.5 Procedência dos avaliadores

A maior parte dos autores são de procedência acadêmica, sem relação declarada com os CEO, ou seja, a maioria dos processos avaliativos foi realizada por avaliadores externos. Somente em quatro trabalhos identificou-se autores sem vínculo acadêmico explicitado, mas vinculados a outras instituições, como à Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Coordenação de Saúde Bucal e Agência Nacional de Saúde Suplementar, caracterizando avaliações mistas<sup>14,17,21-22,29</sup>.

### 3.6 Principais conclusões dos autores perante os resultados da avaliação

Mesmo diante das diferentes metodologias, terminologias e objetos empregados pelos estudos pesquisados no presente trabalho, pode-se verificar que algumas conclusões foram semelhantes e contribuem para a reflexão sobre atenção secundária em saúde Bucal no Brasil.

Dos artigos que analisaram os CEO sob a ótica do usuário, todos concluíram que a maioria destes se encontra satisfeita com os serviços prestados e a estrutura do local. Entretanto, Souza<sup>26</sup> destacou que a insatisfação de alguns usuários está relacionada à elementos infraestruturais, à

pontualidade dos profissionais, ao acolhimento, à capacidade de pactuação entre as demandas e à possibilidade de resposta ao serviço.

Três estudos apontaram que o fluxo de atendimento da atenção básica para a atenção secundária em saúde bucal apresentou um resultado positivo e boa aceitação por parte dos usuários, muito embora haja necessidade de mais integração entre os CEO e a atenção básica<sup>13-14</sup>. Ademais, foi constatada uma expressiva utilização dos CEO como uma porta de entrada para o serviço odontológico<sup>20,34</sup>.

Vários trabalhos avaliaram o desempenho dos CEO por meio do cumprimento das metas estabelecidas pelo MS. Os resultados apontaram que a maioria dos centros não apresentou um desempenho satisfatório, por não ter cumprido as referidas metas<sup>21-30</sup>.

Em um estudo<sup>17</sup>, foi avaliado a qualidade dos serviços prestados pelo CEO utilizando o referencial de Donabedian (estrutura, processo e resultado). No entanto, tratava-se de um CEO universitário, sendo disposto de mais cadeiras odontológicas e mais recursos humanos. Em contrapartida, o atendimento era realizado por universitários, com menor experiência clínica. Por esta razão o CEO não alcançou os parâmetros mínimos exigidos pelo MS. Desta forma, o CEO universitário foi bem avaliado no requisito estrutura, mas o mesmo não ocorreu no que se refere ao resultado.

A acessibilidade aos serviços de atenção secundária em saúde bucal encontrou-se prejudicada por fatores relacionados às barreiras geográficas (distância e carência de transporte), financeiras (custo do transporte) e organizacionais (falta de dados epidemiológicos para pactuação e oferta de vagas à noite)<sup>16</sup>. Nos CEO avaliados na grande Natal (RN), foi verificado a carência de transportes coletivos e a dificuldade para pagá-los, a longa espera para ser atendido a partir da marcação, e a escassez de vagas foram as principais dificuldades de acesso a estes centros<sup>25</sup>.

Sobre a qualificação dos cirurgiões-dentistas do CEO, em um dos estudos analisados, 72,7% do total de entrevistados cursaram ou estavam cursando pós-graduação no momento da entrevista, mas a maior parte dos profissionais (78,5%), não tinha incentivo salarial<sup>35</sup>. Outro aspecto abordado foi a questão relativa a admissão de profissionais de forma irregular, com 46,1% na macrorregião Nordeste e 18,4% no Sul, representando, respectivamente, a pior e a melhor situação encontrada. Do total de entrevistados em todas as macrorregiões, somente 13,8% ingressam por meio de seleção pública<sup>35</sup>.

Além das conclusões apresentadas anteriormente, alguns autores destacaram alguns impasses do CEO que ainda precisam ser superados, como a dificuldade em atender à demanda para o tratamento, principalmente nos municípios mais populosos<sup>14</sup>, problemas de comunicação entre os profissionais da atenção básica e secundária, devido à falta de padronização dos prontuários<sup>19</sup>; e a baixa articulação entre serviços da atenção primária e atenção secundária à saúde, ou seja, a inadequação do sistema de referência e contra referência<sup>24</sup>.

#### 4. Discussão

Estudos de avaliação das práticas e serviços do CEO vêm aumentando ao longo dos anos, o que pode ser constatado na comparação do número de estudos encontrados neste trabalho com o encontrado na revisão de Calvo, Colussi em 2012<sup>11</sup>. Todavia, estudos de avaliação referentes à atenção secundária em saúde bucal, particularmente no Brasil, ainda estão em fase inicial de construção de evidência<sup>22</sup>, que pode ser a razão da grande diversidade metodológica dos estudos analisados.

Além disso, as diversas definições terminológicas de alguns termos fundamentais na avaliação em saúde empregadas pelos autores trouxeram dificuldades para a análise. Para Costa, Castanhar<sup>37</sup>, enquanto não se "buscar os consensos necessários à construção de paradigmas conceituais, cada esforço de avaliação vai requerer o estabelecimento prévio de uma estrutura de referência para a análise e o treinamento supervisionado do pessoal envolvido".

Observou-se que a maioria dos avaliadores tem procedência externa. Resultados semelhantes foram encontrados por Denis<sup>8</sup>, que observou que a maioria dos trabalhos são realizados por avaliadores externos. Para o autor, esse tipo de avaliação tem o simples propósito de produzir conhecimento reconhecido pela comunidade científica, denominada por Novaes<sup>46</sup> como “pesquisa avaliativa”. Estes conhecimentos nem sempre são utilizados para subsidiar a tomada de decisão, podendo ser um indicativo de que tais avaliações possuem um caráter esporádico<sup>47</sup>. A falta de uma cultura avaliativa dentro dos serviços de saúde pode ser um dos fatores da baixa participação de avaliadores internos, no entanto, deve-se também considerar que muitas avaliações realizadas pelo serviço (avaliações internas), não estão sequer publicadas, já que não tem esse objetivo, o que impossibilita sua análise dentro de um estudo de revisão integrativa da literatura.

Embora haja numerosas definições e diferentes formas de realizar estudos de avaliação, existe algo indispensável: emitir um juízo de valor sobre um determinado objeto<sup>38-39</sup>. Este auxiliará na tomada de decisão nos programas ou serviços de saúde. Tomada de decisão, por sua vez, é entendida como agir para mobilizar recursos, sejam financeiros, materiais, humanos ou outro disponível<sup>40</sup>. Todavia, constatou-se que boa parte dos autores não explicitou ou não emitiu juízo de valor referente ao objeto avaliado, o que pode descaracterizá-los como estudos avaliativos.

De maneira geral, estudos avaliativos em saúde com enfoque na satisfação dos usuários são fundamentais, pois podem indicar necessidades de melhorias ao serviço<sup>42</sup>. Os estudos que avaliaram a atenção secundária sob a ótica do usuário demonstraram que a maior parte destes se encontra satisfeita com os serviços prestados e a estrutura do estabelecimento. Esperidião, Trad<sup>43</sup>, por meio de uma revisão de literatura dos estudos voltados para avaliações de satisfação do usuário, destacaram que a maioria dos trabalhos traz como resultado altas taxas de satisfação. Esse fenômeno é conhecido como “elevação” das taxas de satisfação, ocorrendo mesmo quando as expectativas sobre o serviço são negativas. Segundo os autores, isso pode ocorrer devido alguns fatores: (1) inconsistências teóricas no conceito de “satisfação”; (2) aspectos metodológicos empregados para discriminar pacientes satisfeitos e insatisfeitos; (3) técnica empregada para a obtenção das informações; (4) o receio dos usuários em perder o direito ao serviço; (5) viés de gratidão, que significa omitir críticas negativas em relação aos serviços prestados. Este viés pode ocorrer devido a afinidade do usuário com os profissionais ou ainda pode refletir uma postura de gratidão frente ao pesquisador. Especialmente em serviços de atenção secundária, nos quais em geral há maior problema de acesso devido principalmente à restrição de vagas, este viés de gratidão pode estar ainda mais presente, pois os usuários sentem-se satisfeitos pelo simples fato de terem tido acesso ao serviço, não impondo qualquer crítica ao serviço prestado.

Os estudos que avaliaram o desempenho dos CEO, o fizeram sobre quantidade e tipos de procedimentos realizados. Todos os artigos analisados utilizaram em pelo menos uma das etapas avaliativas o cumprimento das metas mensais pré-estabelecidas. O não cumprimento das metas foi encontrado na maioria destes estudos. Dentre as justificativas para tais achados, foram citadas a insuficiência do número de profissionais por especialidade, pouca utilização da especialidade de cirurgia, além das metas de produção serem altas<sup>14</sup>. A baixa taxa de utilização dos CEO pode ser outro fator que interfere na produtividade dos mesmos, tendo como possíveis causas a falta de um sistema de lista de espera automática para substituir os pacientes que não compareceram; a ausência de protocolos de referência/contra referência; a não padronização nas técnicas operatórias utilizadas pelos cirurgiões-dentistas; e o não cumprimento da carga horária de trabalho. Além disso, a carência de um sistema de gestão com a definição clara de metas de oferta de procedimentos por especialidade e a realização de procedimentos que deveriam ser realizados na atenção básica, podem estar interferindo no não cumprimento das metas<sup>44</sup>.

Deve-se destacar também que a maioria dos estudos analisados utilizou dados secundários oriundos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), podendo ter resultado em estimativas enviesadas, pois o sistema foi implantado para fins de pagamento. Desta maneira, pode ser ocorrido alguma interferência no registro dos dados, seja no supra ou sub registro<sup>22,25,27</sup>.

Em relação ao encaminhamento dos pacientes da atenção básica para a especializada (referência), observou-se bons resultados. No entanto, constatações pertinentes foram feitas no que se refere à garantia do princípio da integralidade na assistência à saúde bucal. Primeiramente, foi constatado que a adoção de prontuários padronizados e simplificados poderia facilitar a comunicação entre os níveis de atenção e assegurar a integralidade da assistência. Afinal, a comunicação entre os profissionais da atenção primária e secundária ocorre principalmente através dos prontuários<sup>21</sup>.

Nesse contexto, Miranda e Pinto<sup>45</sup>, afirmam que o conceito integralidade da assistência, "significa superar a fragmentação da assistência, por meio da articulação e do diálogo entre os prestadores". Os autores também destacam o conceito "interoperabilidade", que se refere a possibilidade de troca de dados/informações e a redução de ruídos no processo de comunicação em ambientes de sistemas nas organizações. Desta forma, padrões de "interoperabilidade" nos prontuários são de fundamental importância, pois proporcionam a melhor comunicação entre a equipe multidisciplinar, garantindo a integralidade da assistência, e, conseqüentemente, melhorando a qualidade do tratamento do usuário.

Outra constatação pertinente refere-se à utilização dos CEO como porta de entrada aos serviços odontológicos, fato observado em dois estudos<sup>27,34</sup>. Diante disto, fica evidente a necessidade de rever sua função, para que não haja sua transformação em um grande ambulatório odontológico, executando atendimentos de baixa e média complexidade conjuntamente<sup>34</sup>. Afinal, os CEO devem atuar ofertando ações odontológicas de média complexidade, dentro de um protocolo de encaminhamento (referência da atenção básica para a especializada).

Como limitação desta revisão integrativa, cita-se a não realização da busca de estudos em outras bases de dados, possibilitando a não localização de outros artigos.

## 5. Considerações finais

Por meio dos resultados apresentados nesta revisão integrativa, nota-se que houve aumento significativo no número de estudos de natureza avaliativa que tiveram o CEO como objeto, em comparação com anos anteriores. Observou-se também grande diversidade terminológica e metodológica nas pesquisas de avaliação. Além disso, a maior parte dos autores dos estudos analisados eram de procedência acadêmica, desvinculados ao serviço, caracterizando avaliações externas.

Frente aos resultados apontados e às lacunas evidenciadas, não se pode negar que as conclusões dos autores contribuem para a reflexão sobre atenção secundária em saúde Bucal no Brasil. No entanto, há necessidade de mais estudos relacionados à avaliação da atenção secundária em saúde bucal. Também é preciso maior rigor metodológico na área da avaliação em saúde, com bases conceituais mais bem delimitadas. Por fim, cabe destacar ser fundamental a vinculação das avaliações aos serviços, para que seus resultados contribuam para a melhoria dos mesmos

## 6. Referências Bibliográficas

1. Oliveira JLC, Saliba NA. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10:297-302.
2. Moyses SJ. Saúde Coletiva: Políticas, Epidemiologia da Saúde Bucal e Redes de Atenção Odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias



- (LRPD) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.341, de 13 de junho de 2012. Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2012.
  6. Pisco LA. A avaliação como instrumento de mudança. Rev Ciênc Saude Coletiva. 2006; 11(3):566-682.
  7. Contandriopoulos AP, et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZAM (Org.). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na implantação de programas. 2º Edição. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 29-46.
  8. Denis JL. Institucionalização da avaliação na administração pública. Ver. Bras. Saude Mater. Infant. 2010; v.10(1):229-37.
  9. Antunes ALA. (Trabalho de Conclusão de Estágio). Avaliação de projetos sociais: Um estudo de caso do projeto social "Samba se aprende na escola" da Sociedade Rosas de Ouro. Centro Sócio-Econômico, Departamento de Ciências da Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
  10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.599. de 30 de setembro de 2015. Dispõe sobre o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2015.
  11. Colussi CF, Calvo MCM. Avaliação da Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma revisão da literatura. Sau. & Transf Soc. 2012; 3(1):92-100.
  12. Mendes, KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto – enferm. 2008; 17(4): 758-64.
  13. Magalhães BG, et al. Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Especialidades Odontológicas: visão dos usuários. Cad. Saúde Colet. 2015; 23 (1):76-85.
  14. Kitamura ES, Bastos RR, Palmas PV, Leite ICG. Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialidades Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, 2013. Epidemiol. Serv. Saúde. 2013;25(1):1-10.
  15. Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MMVB. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2010; 26 (5): 991-1002.
  16. Pinto VPT, et al. Avaliação da acessibilidade ao Centro de Especialidades Odontológicas de abrangência macrorregional de Sobral, Ceará, Brasil. Ciên. saúde coletiva. 2014;19(7):2235-44.
  17. Laroque MB, Fassa, AG, Castilhos ED. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013. Epidemiol. Serv. Saúde. 2015;24(3):421-30.
  18. Borghi GN, et al. A avaliação do sistema de referência e contrarreferência na atenção secundária em Odontologia. RFO. 2014;18(2):154-59.
  19. Rodrigues LA, Viera JDM, Leite ICG. Avaliação do fluxo de referência para um centro de especialidades odontológicas implantado em cidade de médio porte na região Sudeste. Cad. Saúde Colet. 2013;21(1):40-5.
  20. Souza GCA, et al. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. Rev. Salud Pública. 2015;17(3):416-28.
  21. Chaves SCL, Cruz DN, de Barros SG, Figueiredo AL. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. Cad. Saúde Colet. 2011;27 (1): 143-54.
  22. Goes PSA, et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. Cad. Saúde Colet. 2012; 28: 81-89.

23. Lino PA, Werneck MAF, Lucas SD, Guimarães MHN. Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014; 19 (9): 3879-88.
24. Magalhães BG, de Oliveira RS, Gaspar GS, Figueiredo N, Goes PSA. Avaliação do Cumprimento de Atenção Secundária em Saúde Bucal. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.* 2012; 12(1):107-12.
25. Pires ALC, et al. Atenção secundária em saúde bucal no Rio Grande do Sul: análise descritiva da produção especializada em municípios com Centros de Especialidades Odontológicas com base no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde. *RFO*. 2016; 20(3):325-33.
26. Possamai T, Pilger C, Lentsck MHJ, Mestriner W. Ações secundárias em saúde bucal: análise do centro de especialidades odontológicas de um município do interior do Paraná, Brasil. *Rev. APS*. 2015;18 (3): 266-72.
27. Thomaz EBAF, Sousa GMC, Queiroz RCS, Coimbra LC. Avaliação do cumprimento das metas de produtividade em Centros de Especialidades Odontológicas no Maranhão, 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2016; 25 (4): 807-18.
28. Figueredo N; Goes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(2):259-267.
29. Freitas CHSM, et al. Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. *Saúde Debate*. 2016; 40(108):131-43.
30. Santana DA, Santos LPS, de Carvalho FS, de Carvalho CAP. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas de uma Região de Saúde da Bahia. *Cad. Saúde Colet*. 2015;17 (3): 261-67.
31. Cortellazzi KL, et al. Variables associated with the performance of Centers for Dental Specialties in Brazil. *Rev. bras. epidemiol.* 2015 Oct/Dec; 17(4): 978-88.
32. Herkrath FJ, Herkrath APCQ, Costa LNBS, Goncalves MJF. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009. *Saúde debate*. 2013;37(96):148-58.
33. Deitos AR. (Dissertação). Avaliação na atenção especializada em saúde bucal. Faculdade de Odontologia/USP, São Paulo. 2009.
34. Sousa GCA. (Dissertação). Centros de Especialidades Odontológicas: avaliação da atenção de média complexidade na rede pública da Grande Natal. Programa de Pós-graduação em Odontologia Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.
35. Oliveira RS, et al. Relações contratuais e perfil dos cirurgiões-dentistas em centros de especialidades odontológicas de baixo e alto desempenho no Brasil. *Saúde Soc*. 2015; 24(3):792-802.
36. Saliba NA, Nayme GR, Moimaz SAS, Cecilio PP, Garbin CAS. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. *Rev Odontol UNESP*. 2013; 42(5): 317-323
37. Costa FL, Castanhar JC. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. *Rev adm pública*. 2003; 37(5):969-92.
38. Tanaka OU, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2012; 17(4):821-828.
39. Carvalho-Bonifácio AL (Tese). Desafios e Perspectivas para Institucionalização do Monitoramento e Avaliação no âmbito da Gestão do Sistema Único de Saúde. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, Brasília. 2016.
40. Tanaka OY. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. *Saúde e Sociedade*. 2011; 20(4):927-34.
41. Dias et al. (2010), Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde na Perspectiva da Satisfação dos Usuários. *Revista Pró-univerSUS*. 2010; 1(1):11-26.

42. Esperdião M, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. Ciênc. Saúde Coletiva. 2005; 10:303-12.
43. Machado FCA, Silva JV, Ferreira MAF. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. Ciênc. Saúde Coletiva. 2015; 20 (4): 149-1163
44. Miranda NJO. (Dissertação). Prontuário eletrônico do paciente: padronização e interoperabilidade. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação. Universidade Estadual Paulista, Marília. 2015.
45. Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. Rev Saúde Pública. 2000; 34(5):547-59.
46. Gaspirini MFV; Furtado JP. Avaliação de programas e serviços sociais no Brasil: uma análise das práticas no contexto atual. Serv. Soc. Soc. 2014 Jan/Mar; (117):122-41.

---

Artigo Recebido: 28.02.2018

Aprovado para publicação: 04.03.2019

**Luiza Rahmeier Fietz Rios**

Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva.

Rua Delfino Conti, sn, bloco H, CEP 88040-900 - Florianópolis, SC - Brasil

Telefone: (48) 3721-6130

Email: [luizafietz2@gmail.com](mailto:luizafietz2@gmail.com)

---