

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

**DESEMPENHO DOS SERVIÇOS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA
MACRORREGIÃO DE SAÚDE LESTE DA BAHIA**
PERFORMANCE OF DENTAL SPECIALTY SERVICES OF THE EAST HEALTH
MACROREGION OF BAHIA**Bartolomeu Conceição Bastos Neto¹, José Lucas Andrade Santos², Rodolfo Macedo Cruz Pimenta³, Lília Paula de Souza Santos³**Faculdade Maria Milza - FAMAM¹, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)², Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS³**Abstract**

The objective of the study is to evaluate the achievement of the objectives of the services of medium complexity in oral health of the municipalities of macro east of Bahia in the year 2016. The data related to ambulatory performance were collected in the DATASUS and divided into subgroups: basic procedures, periodontal procedures, endodontics procedures and minor oral surgery procedures. The data pertaining to the structure of the center of dental specialties were collected in the CNES. The indicators sociodemographic in the database of the Brazilian Institute of Geography and Statistics. 19 establishments distributed in 14 municipalities were analyzed. Lauro de Freitas had the best performance, fulfilling goals in periodontal specialties (258.14%), Oral surgery (606.38%) and basic procedures (419.69%). All CEOs of Salvador and the municipalities of Cachoeira, Governador Mangabeira, São Sebastião do Passé and Dias d'Ávila obtained regular performance, fulfilling two of the four established goals. Madre de Deus, Candeias, São Félix, Santo Antônio de Jesus, Amargosa and Mata de São João, have achieved only one goal. The cities of Camaçari and Pojuca had the worst performances, not fulfilling goal in any of the specialties. The majority of the establishments obtained insufficient performances, did not meet the goals stipulated by the Ministry of Health.

Key words: Dental Health Services; Specialties, Dental; Health Services Research.

Resumo

O estudo tem por objetivo avaliar o cumprimento das metas dos serviços de média complexidade em saúde bucal dos municípios da macrorregião Leste da Bahia no ano de 2016. Os dados referentes ao desempenho ambulatorial foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e divididos em subgrupos: procedimentos básicos, procedimentos de periodontia, procedimentos de endodontia e procedimentos de cirurgia oral menor. Os dados referentes à estrutura dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) foram coletados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e os indicadores sociodemográficos no banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram analisados 19 estabelecimentos distribuídos em 14 municípios. Lauro de Freitas teve o melhor desempenho, cumprindo metas nas especialidades de Periodontia (258,14%), Cirurgia Oral (606,38%) e Procedimentos Básicos (419,69%). Todos os Centros de Especialidades Odontológicas de Salvador e dos municípios de Cachoeira, Governador Mangabeira, São Sebastião do Passé e Dias d'Ávila obtiveram desempenho regular, cumprindo duas das quatro metas estabelecidas. Madre de Deus, Candeias, São Félix, Santo Antônio de Jesus, Amargosa e Mata de São João, alcançaram apenas uma das metas. As cidades de Camaçari e Pojuca tiveram os piores desempenhos, não cumprindo meta em nenhuma das especialidades. A maioria dos estabelecimentos obteve desempenhos insuficientes, não cumpriram as metas estipuladas pelo Ministério da Saúde.

Palavras chave: Serviços de Saúde Bucal; Especialidades Odontológicas; Avaliação Dos Serviços de Saúde.

Introdução

Até o lançamento do Programa Brasil Sorridente em 2004, parte da população era desassistida de políticas de saúde pública relacionada à saúde bucal. Ainda assim, apenas 3,5% dos atendimentos odontológicos do Sistema Único de Saúde (SUS) correspondiam a serviços especializados. Esses números mostram marginalização e escassez da atenção secundária^{1,2,3}.

Com o objetivo de mudar essa realidade, o Ministério da Saúde (MS) criou, através das Diretrizes do Plano Nacional de Saúde Bucal, ampliou e implementou os Centros de Referências Odontológicas, sendo posteriormente substituídos pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs)^{1,4,5}.

Os CEOs são estabelecimentos de saúde que oferecem serviços de média complexidade e são regulamentados pelo MS. A portaria MS/GM nº 1.570 institui normas, requisitos e critérios para sua implementação^{4,6}. Cada CEO cadastrado obtém recursos do SUS para a sua implantação e custeio. Portanto, existe a necessidade de ajustes dos critérios e normas para implantação e monitoramento dos serviços oferecidos pelos CEOs, a fim de garantir melhor gerenciamento financeiro do repasse, e consequentemente, melhor qualidade de serviço ao usuário⁷.

Segundo o Ministério da Saúde, os estabelecimentos são classificados em tipo I, II e III, devendo cumprir uma meta de produção estabelecida previamente referente a cada tipo de CEO⁸. Eles fazem parte do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e ofertam no mínimo as seguintes especialidades: diagnóstico bucal, periodontia, cirurgia oral menor, endodontia e atendimento a pacientes especiais⁶.

Países com modelo de saúde bucal mais estruturado têm mostrado preocupação em estudar a atenção secundária, objetivando a integralidade e eficiência dos serviços prestados a população⁹. Além disto, os resultados destes estudos podem subsidiar no planejamento e gestão dos serviços de saúde.

Neste contexto, este artigo tem por objetivo avaliar o cumprimento das metas dos serviços de média complexidade em saúde bucal dos municípios da macrorregião de saúde Leste da Bahia no ano de 2016.

Metodologia

Foi realizado um estudo quantitativo e

descritivo, utilizando dados secundários provenientes do banco de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIASUS), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), do Instituto de Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

Os dados secundários em questão foram referentes à quantidade aprovada de procedimentos odontológicos ambulatoriais do CEO e sua estrutura física, bem como indicadores socioeconômicos de municípios da Macrorregião de Saúde Leste cadastrados no CNES, referentes ao período de janeiro a dezembro de 2016.

A Macrorregião de Saúde Leste abrange os seguintes municípios: Amargosa, Aratuípe, Cabaceiras do Paraguaçu, Cachoeira, Camaçari, Candeias, Castro Alves, Conceição do Almeida, Conde, Cruz das Almas, Dias D'Ávila, Dom Macedo Costa, Elísio Medrado, Governador Mangabeira, Itatim, Jaguaripe, Jiquiriçá, Laje, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Maragogipe, Mata de São João, Milagres, Muniz Ferreira, Muritiba, Mutuípe, Nazaré, Nova Itarana, Pojuca, Presidente Tancredo Neves, Salinas da Margarida, Salvador, Santa Teresinha, Santo Amaro, Santo Antônio de Jesus, São Felipe, São Felix, São Francisco do Conde, São Miguel das Matas, São Sebastião do Passé, Sapeaçu, Saubara, Simões Filho, Ubaíra, Varzedo e Vera Cruz. Como critério de inclusão para o estudo, foram admitidas as cidades que implementaram o CEO até o ano de 2015. Foram excluídas as cidades que não disponibilizaram as informações ambulatoriais no SIA-SUS.

Procedimentos de coleta de dados

Os dados referentes ao desempenho ambulatorial foram coletados no DATASUS e divididos em subgrupos: procedimentos básicos, procedimentos de periodontia, procedimentos de endodontia e procedimentos de cirurgia oral menor, de acordo com a Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011, que define a produção mensal mínima a ser alcançada para cada tipo de CEO¹⁰.

Os dados referentes à estrutura dos CEOs, como o tipo de CEO, presença de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) e quantitativo de auxiliares de saúde bucal e cirurgiões-dentistas por CEO foram coletados no CNES.

Os indicadores sociodemográficos de

população, produto interno bruto (PIB) per capita, analfabetismo, incidência de pobreza foram coletados no banco de dados do IBGE. Somente o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal foi obtido no PNUD.

Análise de dados

Os dados com a produção ambulatorial mensal foram tabulados por meio do *software TabWin*, versão 3.52. Após a tabulação, os dados foram exportados para o *programa Microsoft Office Excel*® 2010, onde foi feita categorização dos procedimentos de acordo com os subgrupos. A avaliação de desempenho foi realizada pela utilização do indicador Cumprimento Global das Metas – CGM⁷, correspondente ao quociente entre a quantidade total de procedimentos realizados durante n meses de cada subgrupo de especialidades odontológicas pelo número de procedimentos correspondente à meta deste subgrupo por n meses, multiplicado por 100.

A meta foi considerada atingida quando o cumprimento percentual da meta normatizada para cada subgrupo de procedimentos odontológicos especializados foi igual ou superior a 100%. O desempenho dos serviços foi classificado em: desempenho ruim (CEOs que não cumpriram nenhuma ou apenas uma das metas); desempenho regular (CEOs que cumpriram duas metas); desempenho bom (CEOs que cumpriram três metas); e desempenho ótimo (CEOs que cumpriram todas as quatro metas) de acordo com o estabelecido pelo indicador CGM. Os parâmetros quantitativos que determinam o cumprimento da meta de cada subgrupo por tipo de CEO estão dispostos na Portaria Nº 1.464¹⁰.

A distribuição dos indicadores sociodemográficos dos municípios e estrutura dos CEO foram apresentadas em tabelas. A análise dos dados foi descritiva por meio da distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis.

Aspectos éticos

Os dados secundários que foram utilizados estão disponíveis ao acesso público, portanto este estudo não necessita de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, uma vez que não constam dados de identificação pessoal.

Resultados e Discussões

Foram encontrados 19 CEOs na Macrorregião de Saúde Leste da Bahia. Destes, 06 encontravam-se no município de Salvador e os demais em Camaçari, Lauro de Freitas, Dias d'Ávila Candeias, Mata de São João, Santo Antônio de Jesus, Amargosa, São Félix, Governador Mangabeira, Cachoeira, Pojuca e São Sebastião do Passé (tabela 1).

Não houve cumprimento total das metas em nenhum dos estabelecimentos analisados, conforme a Tabela 1. Todos os estabelecimentos localizados na cidade de Salvador, Dias d'Ávila, Governador Mangabeira e Cachoeira tiveram o desempenho considerado regular, cumprindo apenas duas das metas estabelecidas. Procedimentos básicos e periodontia foram as especialidades com os melhores desempenhos.

Camaçari, Candeias, Mata de São João, Madre de Deus, Santo Antônio de Jesus, São Félix, Pojuca e São Sebastião do Passé obtiveram o pior desempenho. Destes, os CEOs de Camaçari, São Félix e Pojuca não alcançaram resultados acima de 100% em nenhuma das especialidades avaliadas.

O estabelecimento com melhor desempenho localiza-se na cidade de Lauro de Freitas. O CEO cumpriu três das quatro metas estabelecidas nos subgrupos de procedimentos básicos (419,69%), periodontia (258,14%) e cirurgia oral menor (606,38%), tendo a classificação de desempenho considerada boa.

Observa-se que na maioria dos estabelecimentos a especialidade de endodontia foi que a obteve os piores percentuais de procedimentos, seguida de cirurgia oral menor (Tabela 1).

Tabela 1. Média mensal de procedimentos e indicador Cumprimento Global de Metas por especialidades dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) da Macrorregião de Saúde Leste da Bahia, 2016.

CEO	Média mensal de procedimentos	Cumprimento de metas	Cumprimento Global	Classificação de Desempenho
Salvador Federação	Proc. Básicos 321,66	169,29%	Sim	REGULAR
	Endodontia 22,08	23,24%	Não	
	Periodontia 308,91	205,94%	Sim	
	Cirurgia Oral 114,16	67,15%	Não	
Alto da Cachoeirinha	Proc. Básicos 308,50	280,45%	Sim	REGULAR
	Endodontia 37,25	62,08%	Não	
	Periodontia 327,25	374,72%	Sim	
	Cirurgia Oral 49,75	55,27%	Não	
Periperi	Proc. Básicos 244,16	128,50%	Sim	REGULAR
	Endodontia 23,66	24,91%	Não	
	Periodontia 172,41	114,94%	Sim	
	Cirurgia Oral 165,08	97,10%	Não	
Mussurunga	Proc. Básicos 248,91	226,28%	Sim	REGULAR
	Endodontia 19,08	31,80%	Não	
	Periodontia 120,75	134,16%	Sim	
	Cirurgia Oral 53,91	59,90%	Não	
Carlos Gomes	Proc. Básicos 455,00	239,47%	Sim	REGULAR
	Endodontia 24,00	25,26%	Não	
	Periodontia 266,50	177,66%	Sim	
	Cirurgia Oral 71,91	42,30%	Não	
Cajazeiras	Proc. Básicos 298,16	156,92%	Sim	REGULAR
	Endodontia 41,50	43,68%	Não	
	Periodontia 599,50	399,66%	Sim	
	Cirurgia Oral 139,83	79,31%	Não	
Camaçari	Proc. Básicos 74,66	39,29%	Não	RUIM
	Endodontia 23,75	24,80%	Não	
	Periodontia 127,41	84,94%	Não	
	Cirurgia Oral 127,75	75,14%	Não	
Lauro de Freitas	Proc. Básicos 461,66	419,69%	Sim	BOM
	Endodontia 18,33	30,55%	Não	
	Periodontia 232,33	258,14%	Sim	
	Cirurgia Oral 545,72	606,38%	Sim	
Dias d'Ávila	Proc. Básicos 421,66	527,00%	Sim	REGULAR
	Endodontia 18,33	31,42%	Não	
	Periodontia 93,91	156,52%	Sim	
	Cirurgia Oral 38,16	47,70%	Não	
Candeias	Proc. Básicos 41,91	76,21%	Não	RUIM
	Endodontia 14,08	12,80%	Não	
	Periodontia 263,58	292,87%	Sim	
	Cirurgia Oral 71,91	86,57%	Não	
Mata de São João	Proc. Básicos 89,15	223,12%	Sim	RUIM
	Endodontia 32,25	92,14%	Não	
	Periodontia 35,50	57,50%	Não	
	Cirurgia Oral 3,66	4,58%	Não	
Madre de Deus	Proc. Básicos 88,65	110,83%	Sim	RUIM
	Endodontia 7,83	22,38%	Não	
	Periodontia 59,08	98,47%	Não	
	Cirurgia Oral 17,41	21,77%	Não	
Santo Antônio de Jesus	Proc. Básicos 22,58	28,22%	Não	RUIM
	Endodontia 4,08	12,85%	Não	
	Periodontia 73,33	131,94%	Sim	
	Cirurgia Oral 22,91	28,64%	Não	
Amargosa	Proc. Básicos 162,25	197,18%	Sim	RUIM
	Endodontia 12,66	36,19%	Não	
	Periodontia 58,50	97,50%	Não	
	Cirurgia Oral 58,91	73,64%	Não	
São Felix	Proc. Básicos 31,50	28,63%	Não	RUIM
	Endodontia 14,41	24,02%	Não	
	Periodontia 60,00	66,66%	Não	
	Cirurgia Oral 31,83	35,37%	Não	

Continua...

...continuação					
Governador Mangabeira	Proc. Básicos	106,00	132,50%	Sim	REGULAR
	Endodontia	8,66	24,76%	Não	
	Periodontia	119,3	198,88%	Sim	
	Cirurgia Oral	56,41	70,52%	Não	
Cachoeira	Proc. Básicos	329,75	299,77%	Sim	REGULAR
	Endodontia	26,58	44,30%	Não	
	Periodontia	101,33	112,59%	Sim	
	Cirurgia Oral	87,91	97,68%	Não	
Pojuca	Proc. Básicos	107,08	97,35%	Não	RUIM
	Endodontia	22,41	36,81%	Não	
	Periodontia	54,83	60,93%	Não	
	Cirurgia Oral	54,08	60,09%	Não	
São Sebastião do Passé	Proc. Básicos	141	176,25%	Sim	RUIM
	Endodontia	0,00	00%	Não	
	Periodontia	0,00	00%	Não	
	Cirurgia Oral	0,00	00%	Não	

Fonte: DATASUS

A despeito das características sociodemográficas pode-se observar que Salvador tem a maior população (2.938.092) quando comparado aos demais municípios. Salvador ainda conta com o maior IDH (0,759), seguido de Lauro de Freitas (0,754) e Madre de Deus (0,708). Os maiores PIB *per capita* foram encontrados em Camaçari (R\$: 62.479,50) e Dias d'Ávila (R\$: 40.755,25) (Tabela 2).

Mata de São João, São Félix, Governador Mangabeira e Cachoeira possuíam cobertura em Equipe de Saúde Bucal (ESB) igual ou superior a 100%. Destaca-se que a maioria dos municípios com menor cobertura ESB obtiveram os piores desempenhos quando comparados aos municípios com maior percentual de cobertura (Tabela 2).

Tabela 2. Variáveis sociodemográficas e cobertura popular de Equipe em Saúde Bucal. Macrorregião de Saúde Leste da Bahia 2017.

Município	População	Cobertura ESB	IDH*	PIB <i>per capita</i>	Incidência de Pobreza	Índice de Gini
Salvador	2.938.092	16,67%	0,759	19.505,84	35,76%	0,52
Camaçari	292.974	30,61%	0,694	62.479,50	57,51%	0,45
Lauro de Freitas	194.461	31,93%	0,754	31.462,29	42,65%	0,55
Dias d'Ávila	79.401	43,45%	0,676	40.755,25	59,28%	0,45
Candeias	89.271	65,69%	0,691	34.927,78	58,76%	0,43
Mata de São João	46.392	104,11%	0,668	22.673,02	47,46%	0,42
Madre de Deus	20.689	83,37%	0,708	20.690,60	51,17%	0,45
Santo Antônio de Jesus	102.469	53,86%	0,700	17.529,22	42,87%	0,49
Amargosa	30.041	103,35%	0,625	7.839,79	41,79%	0,45
São Félix	15.272	67,77%	0,639	9.569,47	53,44%	0,43
Governador Mangabeira	21.435	96,57%	0,643	7.617,33	23,64%	0,37
Cachoeira	35.013	128,09%	0,647	12.491,21	41,75%	0,46
Pojuca	37.993	63,56%	0,666	31.237,32	46,20%	0,41
São Sebastião do Passé	45.660	68,00%	0,657	15.622,08	44,99%	0,41

Fonte: IGBE. *PNUD.

Quanto à estrutura dos CEOs, a maioria era do tipo I (11). O CEO com maior tempo de habilitação foi habilitado no ano de 2006 (São Félix), os mais recentes foram habilitados em 2015 (Salvador). Apenas cinco CEOs apresentaram mudança na classificação do tipo de CEO em relação a sua habilitação inicial (Cachoeirinha, Camaçari, Lauro de Freitas,

Candeias e São Sebastião do Passé). Dos 19 CEOs, 9 possuem LRPD, sendo quatro destes terceirizados. Os CEOs possuíam em sua maioria entre três a quatro equipes. Quanto ao número de CDs, a menor quantidade foi encontrada em Governador Mangabeira (04) e a maior em Camaçari e Salvador (19) (Tabela 3).

Tabela 3. Características estruturais dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Macrorregião de Saúde Leste da Bahia, 2016.

CEO	Tipo de CEO	Habilitado como	Data de Habilitação	LRPD	Nº de equipes	Nº de CD
Salvador						
Federação	III	III	28/12/2009	Terceirizado	09	18
Cachoeirinha	I	II	05/06/2013	Terceirizado	04	13
Periperi	III	III	07/04/2015	Terceirizado	07	12
Mussurunga	II	II	07/04/2015	Não	04	11
Carlos Gomes	III	III	07/04/2015	Não	10	19
Cajazeiras	III	III	28/12/2009	Terceirizado	07	15
Camaçari	I	III	05/06/2013	Não	07	19
Lauro de Freitas	I	II	13/10/2009	Não	04	15
Dias d'Ávila	I	I	30/03/2007	Não	03	08
Candeias	I	II	09/10/2009	Sim	04	12
Mata de São João	I	I	27/12/2012	Sim	05	13
Madre de Deus	I	I	28/12/2009	Não	03	08
Santo Antônio de Jesus	I	I	18/11/2008	Não	03	05
Amargosa	I	I	13/02/2008	Não	03	05
São Félix	II	II	15/09/2006	Sim	04	07
Governador Mangabeira	I	I	02/05/2016	Não	03	04
Cachoeira	II	II	24/09/2012	Sim	04	08
Pojuca	II	II	25/07/2011	Sim	04	06
São Sebastião do Passé	I	II	07/02/2007	Não	03	09

Fonte: CNES. **LRPD**: Laboratório Regional de Prótese Dentária. **CD**: Cirurgião Dentista

A avaliação do desempenho dos CEOs da Macrorregião de Saúde de Leste da Bahia possibilitou um registro sistemático de toda assistência ambulatorial dos procedimentos realizados no ano de 2016 na atenção secundária em saúde bucal.

De acordo com os resultados deste estudo, a maioria dos CEOs obtiveram classificação de desempenho ruim pelo indicador CGM e nenhum obteve classificação de desempenho ótimo. Portanto, houve uma baixa produção ambulatorial dos procedimentos ofertados nos serviços odontológicos de média complexidade. Este achado foi comum ao encontrado em outros CEOs relatados em estudos anteriores^{2,4,9}.

Estudos têm mostrado que a baixa demanda, a falta de profissionais especializados e a alta quantidade de procedimentos para produção mínima do cumprimento de metas pode estar associado ao baixo desempenho relacionado à produção ambulatorial destes estabelecimentos de saúde⁹. Outro fator que

pode também contribuir para o desempenho ruim dos CEOs são as falhas dos registros nos sistemas de informação em saúde¹¹.

Além disto, o governo federal nos últimos anos tem expandido a rede de atenção primária em saúde bucal. Essa expansão pode estar levando a alta resolutividade dos problemas antes mesmo que cheguem até a atenção secundária, uma vez que atenção primária serve como uma espécie de triagem para os atendimentos especializados, podendo então refletir na baixa procura pelos serviços^{9,12}.

Procedimentos básicos e periodontia foram as especialidades com os maiores percentuais de procedimentos realizados. Chaves et al.¹³ chama atenção para alta produtividade e utilização dos serviços de periodontia nos CEOs, observando que a maioria dos procedimentos realizados são raspagem, alisamento e polimento sub e supragengival e raspagem corono-radicular, procedimentos característicos da atenção primária e não deveriam ser oferecidos na

atenção especializada.

No entanto, a especialidade de endodontia apresentou os menores percentuais de procedimentos ambulatoriais realizados, seguidos de cirurgia oral menor. Isso pode ser explicado pelo fato do tratamento endodôntico demandar um pouco mais de tempo, sendo a terapêutica dividida em sessões. Por outro lado, a quantidade mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde é menor quando comparado as demais especialidades¹⁴.

A baixa produção encontrada na maioria dos CEOs também pode estar relacionada ao modelo de gestão adotada pela maioria dos municípios. Em estudos realizados no estado do Ceará foi possível observar uma maior eficácia e rendimento dos estabelecimentos, a partir da adoção de Consórcios de Saúde como um novo modelo de gestão^{15,16}.

Os estabelecimentos que não cumprirem a meta mínima mensal por dois meses seguidos ou três meses alternados no período de um ano, terão os repasses feitos pelo Governo Federal suspensos e rebaixados quanto à classificação. A suspensão será mantida até a regularização da produção¹⁰. Isso pode explicar o rebaixamento da classificação de cinco estabelecimentos encontrados no estudo e como consequência, a diminuição do repasse financeiro para o financiamento, sendo que os valores de repasse para os estabelecimentos tipo I, II e III são diferentes.

A falta do repasse financeiro poderá acarretar na piora do serviço, visto que faltarão recursos para a aquisição de insumos indispensáveis na realização dos procedimentos. Isto pode ser verificado nos resultados deste estudo, onde observou-se que os cinco dos dezenove CEOs tiveram sua habilitação inicial modificada, sofrendo mudanças do tipo de CEO.

Pesquisas têm mostrado a importância dos incentivos financeiros do governo federal para o financiamento dos CEOs, mas o que é disponibilizado é insuficiente para a sua manutenção, havendo necessidade de complementação com recursos municipais e estaduais, mas não são todos os municípios que contribuem¹⁶.

O fato de o financiamento federal ser insuficiente pode influenciar no desempenho dos estabelecimentos. Levando em consideração a avaliação de desempenho os estabelecimentos com maiores recursos financeiros tenderiam a obter resultados melhores quando comparados aos com recursos mais limitados¹⁶.

Os sistemas de informação em saúde utilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil não

devem ser apenas para alimentar e prestar conta dos financiamentos. Eles servem como subsídio para planejamento e gestão dos serviços de saúde. Com base nessa pesquisa observa-se que há necessidade de desenvolvimento de mais estudos que abordem essa temática, para tentar desvendar o que interfere no cumprimento de metas.

Conclusões

Este estudo possibilitou avaliar o cumprimento de metas da atenção secundária em saúde bucal dos municípios da macrorregião Leste da Bahia demonstrando que nenhum dos estabelecimentos de saúde avaliados conseguiu cumprir todas as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde quanto a produção ambulatorial, no período estudado. O não cumprimento das metas pode afetar diretamente a qualidade dos serviços, prejudicando a integralidade e a resolutividade da atenção em saúde bucal.

Referências

1. Herkrath FJ, Herkrath APCQ, Costa LNBS, Gonçalves MJS. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009. *Saúde em Debate*. 2013; 96(36): 148-58.
2. Magalhães BG, Oliveira RS, Gaspar GS, Figueiredo N, Goes PSA. Avaliação do Cumprimento de Atenção Secundária em Saúde Bucal. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2012; 12(1): 107-12.
3. Cortellazzi KL, Balbino EC, Guerra LM, Vazquez FL, Bulgareli JV, Ambrosano GMB, et al. Variables associated with the performance of Centers for Dental Specialties in Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014; 17(4): 978-88.
4. Santana DA, Santos LPS, Carvalho FS, Carvalho CAP. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas de uma Região de Saúde da Bahia. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2015; 23(3): 261-67.
5. Lopes RSVPM. Centros de especialidades odontológicas (CEO) e atenção secundária na saúde bucal: revisão bibliográfica. Monografia [Especialização Gestão em Saúde]- Universidade Federal do Paraná; 2013.
6. Freitas CHSM, Lemos GA, Pessoa TRRF, Araújo MF, Forte FDS. Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. *Saúde em Debate*. 2016; 40(108): 131-43.

7. Figueiredo N, Góes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009; 25(2): 259-67.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 600. *Diário Oficial da União* 2006; 23 mar.
9. Thomaz EBAF, Sousa GMC, Queiroz RCS, Coimbra LC. Avaliação do cumprimento das metas de produtividade em Centros de Especialidades Odontológicas no Maranhão, 2011*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2016; 25(4): 807-18.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.464. *Diário Oficial da União* 2011; 24 jun.
11. Marques PLP, Ferreira Junior AR, Saraiva RS, Carioca SPB, Pequeno LL, Vieira LJES. Análise de desempenho de Centro de Especialidades Odontológicas Regional no Ceará, Brasil. *Saúde (santa Maria)*. 2017; 43(3): 1-8.
12. Reses MLN. Avaliação da implantação dos centros de especialidades odontológicas em Santa Catarina. Florianópolis. Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde] - Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.
13. Chaves SCL, Cruz DN, Barros SA, Figueiredo AL. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(1): 143-54.
14. Pires ALC, Gruendemann JLAL, Conde MCM, Corrêa MB, Chisini. 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. *Revista da Faculdade de Odontologia – Uf. 2016; 20 (3): 325-33.*
15. Pinto VPT, Teixeira AH, Santos PR, Araújo MWAA, Moreira MAG, Saraiva SRM. Avaliação da acessibilidade ao Centro de Especialidades Odontológicas de abrangência macrorregional de Sobral, Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(7): 2235-44.
16. Machado FCA, Silva JV, Ferreira MAF. Factors related to the performance of Specialized Dental Care Centers. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(4): 1149-63.

Endereço para Correspondência

Faculdade Maria Milza - FAMAM

BR-101, Gov. Mangabeira - BA, CEP.: 44350-000

e-mail: bbastosneto@hotmail.com

Recebido em 17/09/2018

Aprovado em 26/10/2018

Publicado em 13/03/2019