Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: ANÁLISE A PARTIR DA AVALIAÇÃO EXTERNA DO PMA/CEO, 2014, BRASIL

DENTISTRY FOR PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS: ANALYSIS BASED ON THE EXTERNAL EVALUATION OF THE PMA/CEO, 2014, BRAZIL

Julimary Larissa Mendes Ottoni[1]
Petrônio José de lima Martelli[2]
Hercílio Martelli Júnior[3]
Carla Bárbara Alkimim Antunes[4]
Stéphanny Maria Meira[5]
Daniella Reis Barbosa Martelli [6]

[1] Bacharel em Odontologia. Especialista em Saúde da Família. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (PPGCPS/UNIMONTES). Montes Claros, MG, Brasil. ORCID id: http://orcid.org/0000-0003-0275-2516. E-mail: julyottoni@yahoo.com.br.
[2] Bacharel em Odontologia. Doutorado em Saúde Pública. Professor Adjunto do Centro de Ciências Médicas da UFPE, Pernambuco, RE, Brasil. ORCID id: http://orcid.org/0000-0001-6920-6435. E-mail: petroniocarla@uol.com.br.
[3] Bacharel em Odontologia. Doutorado em Estomatopatologia. Professor Titular de Diagnóstico Bucal, Universidade Estadual de Montes Claros, MG, Brasil. ORCID id: http://orcid.org/0000-0001-9691-2802. E-mail: hmjunior2000@yahoo.com
[4] Acadêmica do curso de graduação em Odontologia da Faculdades Unidas do Norte (Funorte). Estudante de Iniciação Científica. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. ORCID id: http://orcid.org/0000-0001-5179-6924. E-mail: barbaraaantunes@hotmail.com.
[5] Acadêmica do curso de graduação em Odontologia da Faculdades Unidas do Norte (Funorte). Estudante de Iniciação Científica. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. ORCID id: http://orcid.org/0000-0002-1651-0035. E-mail: stephannymm@hotmail.com.
[6] Bacharel em Odontologia. Doutorado em Ciências da Saúde. Professor de ensino superior, Universidade Estadual de Montes Claros, MG, Brasil. ORCID id: http://orcid.org/0000-0002-7497-6052. E-mail: daniellareismartelli@yahoo.com.br.

DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

RESUMO - Realizou-se um estudo transversal avaliando o trabalho em rede da odontologia para pacientes com necessidades especiais (PNE) nos centros de especialidades odontológicas (CEO) com dados do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas, PMAQ/CEO. A especialidade PNE estava presente em 90% dos CEO com 72,8% dos profissionais concentrando no Sudeste e Nordeste. Houve diferenças regionais na organização dos serviços, porém, observou-se, na maioria dos CEO: protocolos clínicos orientando os encaminhamentos (66,7%); usuários referenciados com termo por escrito/meio eletrônico (75,6%); sem cotas pré-definidas para encaminhamento para PNE (82,2%); tratamento completo às pessoas com deficiência (PcD) (82,7%) e referência hospitalar para casos que necessitavam anestesia geral/sedação (59,7%). Dos entrevistados, 67,1%, afirmaram que a especialidade de PNE demanda apoio matricial. A educação permanente era ofertada para 49,5% das equipes. O estudo mostrou distribuição regional desigual dos CEO habilitados em PNE o que representa barreira no acesso aos serviços a esse público; necessidade de incentivar o matriciamento e educação permanente a fim de aumentar a resolubilidade das demandas das PcD na atenção básica e especializada e organizar os fluxos desses usuários na rede. Os resultados permitiram conhecer melhor a organização do atendimento odontológico às PcD, em nível nacional.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência. Atenção secundária à saúde. Pesquisa sobre serviços de saúde.

ABSTRACT - A cross-sectional study was carried out evaluating the network of dentistry for patients with special needs (PNE) in dental specialty centers (CEO) with data from the Program for Improving Access and Quality of Dental Specialty Centers, PMAQ/CEO. The PNE specialty was present in 90% of CEO with 72.8% of professionals concentrated in the Southeast and Northeast. There were regional differences in the organization of services, however, however, it was observed in most CEO: clinical protocols guiding referrals (66.7%); referenced users with written term/electronic means (75.6%); no pre-defined quotas for referral to PNE (82.2%); complete treatment for people with disabilities (PcD) (82.7%) and hospital referral for cases requiring general anesthesia/sedation (59.7%). Of all respondents, 67.1% stated that the specialty of PNE requires matrix support. Continuing education was offered to 49.5% of the teams. The

DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

study showed an unequal regional distribution of CEO qualified in PNE, which represents a barrier in accessing services to this people; need to encourage matrix support and permanent education in order to increase the resolvability of the demands of PcD in primary and specialized care and organize the flows of these users in the network. The results allowed a better understanding of the organization of dental care for people with disabilities at the national level.

Keywords: Persons with disabilities. Secondary care. Health services surveys.

INTRODUÇÃO

Desde a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), por meio da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), lançada em 2004, esse serviço tem se expandido, em todo território nacional. Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) revelou aumento de 82% em 10 anos no número de Centros de Especialidades Odontológicas implantados no país que passou de 853 em 2010 para 1035 em 2015 alcançando 1553 unidades habilitadas em agosto de 2020 (CNES, 2020).

Na configuração da rede de atenção em saúde bucal (RASB), o CEO aparece como referência para a atenção básica (AB) a fim de garantir efetividade e continuidade ao cuidado nesse nível de atenção e como articulador da atenção terciária em saúde bucal contribuindo para a materialização do serviço em rede (TESSER; POLI NETO, 2017; BRASIL, 2018; CARRER, 2019).

Dentre as especialidades mínimas exigidas para os mesmos contempla-se o atendimento a pessoa com deficiência (BRASIL, 2017). Nesse contexto, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE (Censo Demográfico 2010) revelou mais de 45,6 milhões de brasileiros acometidos por alguma deficiência visual, auditiva, mental ou motora o que corresponde à aproximadamente 24% da população brasileira (IBGE, 2010).

Cumpre ressaltar que a especialidade de odontologia para pacientes com necessidades especiais (PNE) abrange tanto o atendimento a pessoas com deficiência, definidas nos Decretos 3296/99 e 5296/04, como qualquer usuário que apresente condições diversas quer sejam temporárias ou permanentes, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional (BRASIL, 2008). A prevalência de

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

pessoas que necessitam de atenção e cuidados especiais pelo cirurgião-dentista em sua prática clínica é, portanto, superior às pessoas com deficiência consideradas pelo IBGE (HADDAD *et al*., 2016).

Algumas medidas foram implementadas ao longo do tempo a fim de garantir o atendimento integral à pessoa com deficiência. Destacam-se, o Plano Viver sem Limite (Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011) que estabeleceu, dentre outros, aumento em 20% no financiamento do SUS para 420 Centros de Especialidades Odontológicas para atendimento a esse público (BRASIL, 2011) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) cujo objetivo, contempla, dentre outros, o atendimento sob sedação ou anestesia geral (BRASIL, 2017). Somam-se a isso, incentivos financeiros adicionais (Portaria Ministerial n° 1.341 de 29/06/2012) para os CEO que fizerem adesão a RCPD (BRASIL, 2012).

Essas conquistas têm importante significado, uma vez que, é comum ao paciente com alguma limitação física ou cognitiva, apresentar alto índice de cárie e gengivite em função da higiene bucal comprometida (SAMPAIO *et al*., 2004; HADDAD, 2007) além de anormalidades de oclusão, dieta cariogênica e efeitos medicamentosos que impactam negativamente na condição bucal. Ademais, a saúde bucal é um dos fatores que pode ajudar na inclusão dessas pessoas, melhorando de forma geral sua qualidade de vida (PECORARO *et al*., 2013).

Nesse cenário, o presente estudo teve por objetivo descrever o processo de trabalho e a organização dos serviços de saúde bucal da especialidade de PNE nos Centros de Especialidades Odontológicas do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo, com dados da etapa de avaliação externa (AVE) do 1º ciclo do PMAQ/CEO que avaliou 930 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) participantes do programa. A AVE PMAQ/CEO é composta por três módulos divididos em subdimensões com os seguintes objetivos: módulo I - avaliar as condições de estrutura, equipamentos, instrumentais e insumos do estabelecimento; módulo II - obter informações sobre processo de trabalho, organização do serviço e do cuidado para os usuários e módulo III - verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços especializados de saúde bucal no que refere ao seu

DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

acesso e utilização (BRASIL, 2013). Para fins dessa pesquisa, o quantitativo de profissionais atuando na área foi obtido do módulo I (Observação no CEO) e demais informações extraídas do módulo II (entrevista com gerente do CEO, com CD do CEO e verificação de documentos).

As perguntas que geraram os dados eram especialmente relacionadas ao atendimento à pessoa com deficiência. No entanto, também foram incluídas aquelas que contribuíram no entendimento da organização em rede do serviço de saúde bucal especializado, as quais foram obtidas de perguntas gerais, sem direcionamento específico por especialidade. As subdimensões utilizadas do módulo II constam no Quadro 1. Os dados foram analisados por macrorregião geográfica e unidade federativa. A análise descritiva ocorreu por meio do programa IBM SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences), versão 24.0 onde foram feitas as distribuições de frequência das variáveis quantitativas. O estudo coletou dados de domínio público dispensando, assim, a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS

Foram considerados dois componentes na análise dos dados: I - perfil dos profissionais que atuam na especialidade (relacionado à formação/qualificação) e dos usuários atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) (relacionado à condição de saúde) e II - atendimento especializado às pessoas com deficiência na rede de atenção à saúde bucal (RASB).

Perfil dos profissionais e dos usuários atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas

Os resultados principais da AVE PMAQ/CEO revelaram 1.347 cirurgiões-dentistas atuando na especialidade de PNE, distribuídos em 837 CEO do Brasil, ou seja, dos 930 CEO avaliados, cerca de 10% não eram habilitados na especialidade. A macrorregião Sudeste concentrava o maior número desses serviços (36,8%), seguida da Nordeste (36%). A macrorregião Norte apresentava a menor média nacional (5,5%), sendo a maioria (56,8%) no estado do Pará. Não havia CEO habilitado com a especialidade, em Roraima. O gráfico 1 apresenta o número de estabelecimentos gerais

DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

em comparação àqueles habilitados no atendimento a pessoa com deficiência onde observa-se a desproporcionalidade na distribuição dos CEO entre as regiões.

Dos profissionais atuantes na especialidade, 36,8% possuía formação especializada na área investigada. Somado ao percentual daqueles com atualização e/ou aperfeiçoamento, esse índice alcançava 65,5%. A macrorregião Sudeste concentrava a maior parte dos especialistas do país (37,1%) e a Norte, os menores índices (7,3%) (Gráfico 2).

Quanto à condição de saúde dos pacientes atendidos na especialidade, observa-se na tabela 1 que na maioria dos CEO havia atendimento a todos os perfis investigados. Paciente com distúrbio do comportamento foi o mais relatado (92,8%) e gestante e bebê, os que possuíam a menor taxa de atendimento (69,9%).

Atendimento especializado às pessoas com deficiência na rede de atenção em saúde bucal

O acesso ao CEO, nas diversas especialidades, se dava preferencialmente por referenciamento (57,3%), porém, uma porcentagem significativa (42,7%) declarou forma mista (demanda espontânea e referenciada) ou totalmente espontânea. A tabela 2 apresenta os elementos relacionados ao encaminhamento dos usuários para a especialidade de odontologia para PNE e mostra diferenças regionais na organização dos serviços de referência. A maioria dos entrevistados (66,9%) comprovou a existência de protocolos clínicos que orientavam os encaminhamentos dos pacientes da AB para a especialidade sendo a referência realizada com termo por escrito ou por meio eletrônico, na maioria das equipes (75,6%). Os CEO não possuíam cotas pré-definidas por equipe de saúde bucal (ESB) da atenção básica (ESB/AB) para encaminhamento dos usuários para a especialidade de PNE (82,2%) e havia garantia de tratamento completo para a pessoa com deficiência, na maioria das equipes (82,7%), sem diferenças regionais expressivas.

O tempo de espera para atendimento a partir da identificação da necessidade de encaminhamento era até sete dias, na maior parte das vezes (62,3%). Não foi abordada a contrarreferência por especialidade, no entanto, de maneira geral (86,2%), ela ocorria por meio de ficha específica.

Quanto ao apoio matricial observou-se que a maioria das equipes do CEO (63,7%) necessitava de apoio na resolução de casos considerados complexos, porém, nem todas recebiam o apoio. Cerca de um terço das equipes das macrorregiões Norte (32,5%) e

DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Centro-oeste (32,6%) não tinham essa demanda atendida, ou seja, não participavam de matriciamento. Das especialidades investigadas pelo programa, 67,1% dos entrevistados afirmaram que a odontologia para PNE demanda por apoio matricial.

Com respeito à educação permanente, menos da metade das equipes (49,5%) afirmaram a oferta da atividade pelo município. Dessas, 28% informaram que a ação contemplava totalmente as demandas e necessidades da equipe.

A tabela 3 mostra elementos relacionados à atenção hospitalar à pessoa com deficiência. Quanto ao atendimento especializado hospitalar, a maioria dos serviços (59,7%) possuía referência definida e pactuada para encaminhamento dos casos que necessitavam tratamento sob anestesia geral ou sedação. A macrorregião Nordeste apareceu com os menores índices: menos da metade dos estabelecimentos (43,4%) possuía referência para o nível terciário.

Não havia número limitado de vagas para a maioria das equipes (65,9%) para tratamento hospitalar, sendo a média de encaminhamento, um a quatro usuários/mês. Uma minoria (19,8%) relatou demanda reprimida para atendimento nesse nível de atenção. O contato da equipe do CEO com os profissionais do hospital não era uma prática corriqueira, 23,2% das equipes afirmaram que sempre havia troca de informações sobre os pacientes encaminhados. Os dados referentes ao atendimento hospitalar estão sumarizados na tabela 3.

DISCUSSÃO

O estudo revelou uma distribuição desigual dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos profissionais que assistem às pessoas com deficiência, pelo Brasil. Apesar de a odontologia para PNE ser uma das cinco especialidades mínimas previstas para o CEO (BRASIL, 2017), nem todos os estabelecimentos se dispunham desse serviço, mesmo em vista dos incentivos adicionais para os CEO que aderem a RCPD (BRASIL, 2012) revelando vazios assistenciais que podem dificultar o acesso aos serviços de atendimento odontológico da PcD, em algumas localidades. A desproporcionalidade na distribuição dos serviços especializados também foi encontrada em outros estudos, cuja concentração se destacou em municípios de grande porte demográfico e com melhores índices de desenvolvimento (AURORA *et al*., 2012; GOES *et al*., 2012; SALIBA *et al*., 2013; MORAIS JÚNIOR *et al*., 2018).

DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

A concentração de especialistas na região Sudeste vai ao encontro da distribuição dos cursos de graduação de odontologia que também apresenta um desequilíbrio na oferta, concentrando-se, sobretudo, nessa região. Soma-se a isso, o fato de no Sudeste haver maior oferta de cursos de pós-graduação comparada às demais regiões com tendência de o profissional permanecer no local, em busca de educação continuada (SAN MARTIN *et al*., 2018).

O PMAQ/CEO não abordou o atendimento às PcD quando da inexistência da especialidade. Entretanto, estudo mostra que na ausência de CEO habilitados com esse serviço, a demanda desse grupo é resolvida na AB ou no CEO que atendem às demais especialidades, de acordo com a necessidade do usuário, ou caso seja necessário, em nível hospitalar (MORAIS JÚNIOR *et al*., 2018).

As razões das necessidades especiais na prática odontológica são variadas, incluindo as doenças hereditárias, as alterações congênitas, as alterações que ocorrem durante a vida, como as condições sistêmicas, as alterações comportamentais, o envelhecimento, entre outras. No entanto, a presença dessas condições não impõe a necessidade de atendimento especializado em odontologia, devendo ser considerados o tipo e o grau de limitações vivenciadas pelo usuário (BRASIL, 2019). A AB, na maioria das vezes, é o local ideal para o atendimento a esse público que referenciará apenas os casos mais complexos (BRASIL, 2018).

Portanto, pessoas com deficiência visual/auditiva/fala/física sem distúrbios de comportamento ou gestantes e bebês sem alguma limitação são exemplos de usuários que devem ser atendidos preferencialmente na AB, apesar de o estudo ter encontrado uma porcentagem elevada de equipes especializadas que prestam cuidado à esse público.

Esse achado vai ao encontro do estudo de Fonseca, 2008, cujo enquadramento como “especial”, às vezes, é a condição única para esses pacientes serem encaminhados para tratamento especializado (FONSECA, 2008) o que pode estar relacionado à insegurança do profissional especialmente, no atendimento dos indivíduos que apresentam comprometimento físico/mental somado a outras condições clínicas (FREIRE, 2011). Autores atribuem essa insegurança a insuficiente qualificação, tanto na graduação quanto na pós-graduação (CANCINO *et al*., 2005). Esse cenário pode dificultar o acesso ao CEO do paciente que realmente necessita de tratamento odontológico especializado (FREIRE, 2011).

Embora as gestantes tenham sido o perfil menos citado, a maioria dos serviços especializados realiza atendimento a esse público. De fato, as gestantes são consideradas

DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

pacientes especiais, de risco transitório na odontologia (MARTINS *et al*., 2013) cujo atendimento é um assunto controverso, em função dos mitos baseados em crenças, tanto por parte das gestantes quanto do profissional que não se sente seguro em atendê-las (DA SILVA *et al.*, 2006; CASTRO *et al*., 2010). Conforme prevê o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), o atendimento as gestantes de alto risco (pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e hipertensão descontrolada) pelos profissionais da AB pode demandar apoio matricial ou consulta conjunta com o especialista (BRASIL, 2018). Ressalta-se, entretanto, que o PMAQ-CEO incluiu na identificação do perfil dos pacientes, gestantes sem limitação, ou seja, aquelas que podem receber cuidados rotineiros pela ESB/AB.

Nessa perspectiva, é possível destacar a importância do apoio matricial para os profissionais da AB a fim de aumentar sua resolubilidade frente aos pacientes que demandam atenção especial, quer sejam pessoas com deficiência ou mesmo que apresentem alguma condição que o enquadre como paciente especial na odontologia, como é o caso das gestantes, diabéticos ou idosos sem complicações ou com doença crônica controlada.

De forma semelhante, é comum que a equipe do CEO também apresente demanda de apoio de outros profissionais, em especial, na resolução de casos considerados complexos (SILVA *et al*., 2016). De fato, a maioria das equipes informou que a especialidade de PNE demanda apoio matricial, corroborando com resultados de estudos que evidenciam a dificuldade dos profissionais no atendimento as pessoas com deficiência (CANCINO *et al*., 2005; FONSECA, 2008; FONSECA *et al*., 2010; FREIRE, 2011). A demanda por matriciamento pode relacionar-se ademais, ao fato de não haver exigência de habilitação profissional para atuar nas especialidades do CEO (IBGE, 2010), realidade essa, encontrada no presente estudo cuja formação especializada em PNE atinge pouco mais de um terço dos profissionais.

Esse panorama reforça a importância da educação permanente destinada, aos profissionais que atuam na atenção secundária, de forma a contribuir com a qualidade do cuidado prestado e com a organização do serviço. No entanto, a educação permanente não era uma prática comum e não contemplava totalmente as demandas e necessidades da equipe. Possivelmente, devido falha no planejamento da atividade que deveria partir da análise coletiva dos processos de trabalho da equipe para identificação dos problemas permitindo a construção de estratégias contextualizadas de enfrentamento das dificuldades e maior chance de transformação das práticas profissionais (BRASIL, 2018; CECCIM; FERLA 2008).

DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

A efetivação das ações em rede demanda um serviço de referência e contrarreferência organizado (SOUZA *et al*., 2015) que deve ocorrer por meio de fluxos e protocolos pactuados (HADDAD *et al*., 2016). O estudo encontrou a maioria dos serviços em uso de protocolos que orientam o encaminhamento dos pacientes para a especialidade de PNE, porém não se trata de uma ferramenta igualmente utilizada em todas as regiões.

Cumpre ressaltar que o Manual de Especialidades em Saúde Bucal, do Ministério da Saúde publicado em 2008 apresenta um conjunto de recomendações que colaboram na elaboração dos fluxos de encaminhamento entre a AB e os CEOs, no entanto, não contempla a especialidade de PNE, a qual se pretendia ser abordada em um volume específico (BRASIL, 2008) não publicado até o momento do 1º ciclo do PMAQ/CEO. A saber, em 2018, o Ministério da Saúde lançou o livro "A saúde bucal no Sistema Único de Saúde" que auxilia na organização do serviço em rede e aborda a especialidade de PNE (BRASIL, 2018).

Na mesma lógica de organização dos fluxos assistenciais da AB para o CEO, são referenciados para a atenção especializada (AE) hospitalar os pacientes especiais cujo manejo ambulatorial possui limitação (GODOI *et al*., 2009; CASTRO *et al*., 2010; BRASIL, 2018).

A não restrição no número de cotas para encaminhamento a AE hospitalar somado a ausência de demanda reprimida de PNE pela maioria dos serviços, poderia sugerir facilidade no acesso a atenção hospitalar a esses pacientes. No entanto, o estudo encontrou uma porcentagem significativa de equipes sem referência definida e pactuada relacionada à atenção terciária, com destaque para a macrorregião Nordeste onde a maioria as equipes não possuíam referência hospitalar. Isso pode comprometer o adequado funcionamento em rede da atenção as PcD que em casos mais complexos ou frente à impossibilidade de manejo comportamental podem demandar a realização do tratamento sob anestesia geral (GODOI *et al*., 2009; CASTRO *et al*., 2010; BRASIL, 2018). Destaca-se, por fim, que a consolidação da RCPD pauta-se, em parte, na capacidade de articulação entre os pontos de atenção (AB; AE ambulatorial e AE hospitalar) com finalidade de superar lacunas assistenciais e organizacionais no que confere aos cuidados integrais à saúde das pessoas com deficiência (PEREIRA; MACHADO, 2016) sendo imprescindível a organização dos serviços prestados a PcD nos diversos pontos de atenção da RASB.

DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

CONCLUSÕES

A desproporcionalidade na distribuição dos Centros de Especialidades Odontológicas e dos profissionais que atuam na especialidade de PNE assim como a ausência de referência hospitalar para atendimento a esse público em algumas localidades, revela vazios assistenciais e representa barreira no acesso ao atendimento odontológico às pessoas com deficiência. Os referidos cenntros revelaram fragilidades no modo de organização do serviço e processo de trabalho evidenciando a necessidade de fortalecimento dos mecanismos de gestão que considere os princípios de regionalização e hierarquização no planejamento em saúde. É necessário, melhor planejamento/uso das ferramentas de apoio matricial e educação permanente com finalidade de auxiliar no aumento da resolubilidade das demandas odontológicas desse público tanto na atenção básica quanto na especializada e organizar os fluxos das PcD na rede de forma a alcançar um cuidado integral, contínuo e longitudinal. Mesmo em vista da limitação da análise dos resultados em decorrência da utilização de dados secundários, o presente estudo contribui sobremaneira para melhor visualizar a organização do atendimento das PcD na RASB, em nível nacional, podendo subsidiar o planejamento em rede dos serviços odontológicos a esse público.

REFERÊNCIAS

AROUCA, R.; PEREIRA, H.C.; ALVES, L.C. **Censo demográfico da força de trabalho nas especialidades odontológicas: Brasil**, 2010: vol. I. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz: CFO, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n. 17**. Saúde Bucal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto N° 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limites. Diário Oficial República Federativa do Brasil**.**18 nov. 2011.

DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 28 Set 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Ministerial nº 1.341, de 29 de junho**. 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**.** Jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em 19 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de especialidades em saúde bucal**. Brasília: 2008. 128 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

BRASIL. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas. **Manual Instrutivo: Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_PMAQ_CEO.pdf. Acesso em 10 dez. 2019.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/. Acesso em 28 ago. 2020.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

CANCINO, C.M.H. *et al*. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais - percepções, sentimentos e manifestações de alunos e familiares de pacientes.** [Tese]. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2005.

CARRER, F.C.A. **Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): a maior política pública de saúde bucal do mundo**. In**:** Carrer FCA, Pucca Junior GA, Araújo ME (coord.). Silva DP, Gabriel M, Galante ML. (org.). SUS e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP. 1. ed. 2019. p. 23-30.

CASTRO, A.M. *et al*. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Revista de Odontologia da UNESP**. 2010; 39(3): 137-142.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. 2008; 6(3): 443-456.

DA SILVA, S.R.C.; ROSELL, F.L.; JÚNIOR, A.V. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. Revista brasileira de saúde materno infantil. 2006; 6(4): 405-10.

FONSECA, A. **Relação entre o Perfil do Paciente com Necessidade Especial Assistido em Serviços Públicos de Saúde e os Limites de Atuação do Cirurgião Dentista** [tese] São Paulo: Programa de Pós – Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2008. 93 p.

FONSECA, A.L.A. *et al.* Análise qualitativa das percepções de cirurgiões dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. **Journal of Human Growth and Development**. 2010; 20(2); 208-216.

DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

FREIRE, A.L.A.S.S. **Saúde bucal para pacientes com necessidades especiais: análise da implementação de uma experiência local.** [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2011. 255 p.

GODOI, A.P.T. *et al*. Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão geral. **Revista de odontolologia da UNESP**. 2009; 38(2): 105-9.

GOES, P.S.A. *et al*. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Caderno de Saúde pública**, 2012; 28 (Supl.): S81-S89.

HADDAD, A,S. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. São Paulo: Livraria Santos, 2007.

HADDAD, A.S.; TAGLE, E.L.; PASSOS, V.A.B. Momento atual da Odontologia para Pessoas com Deficiência na América Latina: situação do Chile e Brasil**. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**. [online] 2016; 70(2): 132-140. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762016000200006&script=sci_arttext. Acesso em 13 mai. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf. Acesso em 12 set. 2019.

MARTINS, L.O. *et al*. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião dentista. **Revista Pan-Amazônica de Saúde.** 2013; 4(4): 11-18.

MORAIS JUNIOR, R.C. *et al*. Avaliação nacional dos centros de referência odontológica para atendimento de pacientes com necessidades especiais. **Revista família, ciclos de vida e saúde no contexto social** (online) 2018; 6(2):166-173. Disponível em: http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2811#:~:text=O%

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

20presente%20estudo%20teve%20como,pacientes%20com%20necessidades%20especiais%20. Acesso em 13 mai. 2020.

PECORARO, P.V.B.F. *et al.* Pacientes com deficiências: metodologia e prática de inclusão social na faculdade de Valença/RJ. **Revista Interdisciplinar de Direito**. 2013; 10(2):445-55.

PEREIRA, J.S.; MACHADO, W.C.A. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. 2016; 26(3): 1033-1051.

SALIBA, N.A. *et al*. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. **Revista de Odontologia da UNESP**. 2013; 42(5):317-23.

SAMPAIO, E.F.; CÉSAR, F. N.; MARTINS, M.G.A. Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no Instituto de Previdência do Estado do Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde** 2004; 17(3):127-34.

SAN MARTIN, A.S. *et al*. Distribuição dos cursos de odontologia e de cirurgiões-dentistas no brasil: uma visão do mercado de trabalho. **Revista da ABENO**. 2018; 18(1):63-73.

SILVA, N.A. *et al*. **A Importância das Ações de Gestão na Organização do Trabalho nos CEO**. In*:* FIGUEIREDO. N.; GOES, P.S.A.; MARTELLI, P.J.L. Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Brasil. Recife: UFPE, 2016.

SOUZA, G.C. *et al*. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. **Revista de Salud Pública**. 2015;17(3): 416-428.

TESSER, C.D., POLI NETO, P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2017; 22(3): 941-51.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Quadro 1. Perguntas selecionadas do módulo II da Avaliação Externa do PMAQ-CEO.

ENTREVISTA COM GERENTE DO CEO	
Subdimensão: Formação e qualificação dos profissionais do CEO	
II. 3.2 Formação dos cirurgiões-dentistas nas áreas de atuação no CEO:	Apenas graduação em Odontologia; Atualização/Aperfeiçoamento; Especialização/Mestrado/Doutorado
Subdimensão: Apoio Matricial	
II.7.1 A Equipe do CEO necessita de apoio de outros profissionais para auxiliar ou apoiar na resolução de casos considerados complexos?	
II.7.2 Em qual área necessita com mais frequência?	
II. 7. 3 A equipe do CEO recebe apoio de outros profissionais para auxiliar na resolução de casos considerados complexos?	
II. 7. 4 A Equipe do CEO realiza o matriciamento ou ações de apoio para as ESB/AB na resolução de casos considerados complexos?	
Subdimensão: Caracterização da demanda e Organização da agenda	
II.9. O acesso ao CEO se dá por meio da demanda:	Mista (espontânea e referenciada) Espontânea Referenciada
Subdimensão: O CEO na Rede de Atenção à Saúde	
II. 10. 2 Qual critério utilizado pela ESB/ AB para o encaminhamento do usuário para o CEO?	Estratificação de risco Prioridade de programas Ordem de chegada
II.10.3 Existem cotas pré-definidas por Equipe de Saúde Bucal para o encaminhamento dos usuários para o CEO? (Pergunta direcionada a cada especialidade)	
II.10.4 O CEO recebe o usuário referenciado da UBS com o termo, por escrito ou por meio eletrônico, com a descrição do caso, critérios clínicos definidos e tratamentos clínicos prévios realizados?	
II.10.5 Existem protocolos clínicos pactuados que orientem o encaminhamento de pacientes da Atenção Básica aos CEO para as seguintes especialidades? (Pergunta direcionada a cada especialidade)	

DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

II.10.6 Qual a forma que é realizada a contrarreferência para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica?	Através do prontuário eletrônico Nenhuma ação específica Através de ficha específica Através de sistema informatizado
II. 10.7 Com que frequência os profissionais do CEO entram em contato com profissionais de Hospitais para trocar informações sobre os pacientes encaminhados para a assistência hospitalar?	Algumas vezes Nunca Sempre
II. 10.10 Quando há necessidade de anestesia geral ou sedação a nível hospitalar, existe referência definida e pactuada, relacionada à atenção em ambiente hospitalar?	
II. 10.11 Como se organiza a oferta das vagas de encaminhamento para a atenção em ambiente hospitalar?	Sem número limitado Sistema de cotas Outros
II. 10.12 Existe demanda reprimida para atendimento a nível hospitalar destes pacientes especiais?	
II. 10.13 Média mensal de pacientes especiais encaminhados para o nível hospitalar	
Subdimensão: Tempo estimado de espera dos usuários para atendimento no CEO	
Informar o tempo estimado, em dias, para atendimento por especialidade (PNE)	
Subdimensão: Mínimas Especialidades Odontológicas do CEO: Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais	
II.14.8 O CEO garante tratamento completo para os Pacientes com Necessidades Especiais?	
II.14.9 Qual o perfil dos pacientes com necessidades especiais atendidos no CEO?	Pacientes com movimentos involuntários Deficiência visual ou auditiva ou de fala ou física que não apresentam distúrbios de comportamento Gestantes e bebês sem alguma limitação Pacientes autista Diabéticos, cardiopatas, idosos HIV positivos

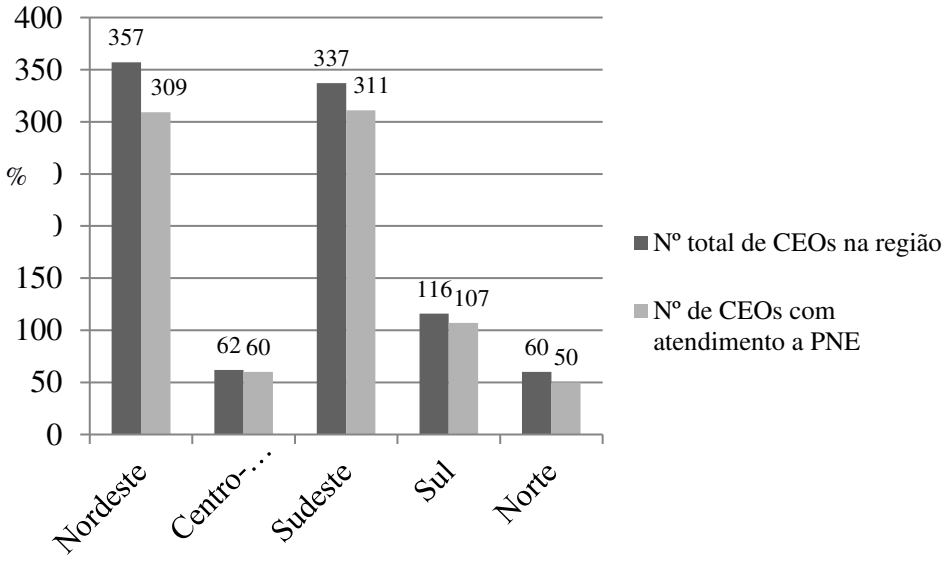
DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Pacientes com distúrbio de comportamento
ENTREVISTA COM CIRURGIÃO-DENTISTA
Subdimensão: Educação permanente no processo de qualificação das ações desenvolvidas
II.18.1 O município promove ações de educação permanente que incluam os profissionais do CEO?
II.18.4 Essas ações de educação permanente contemplam as demandas e necessidades da Equipe do CEO?

Gráfico 1. Distribuição dos centros de especialidades odontológicas pelas macrorregiões brasileiras, Brasil, 2014.



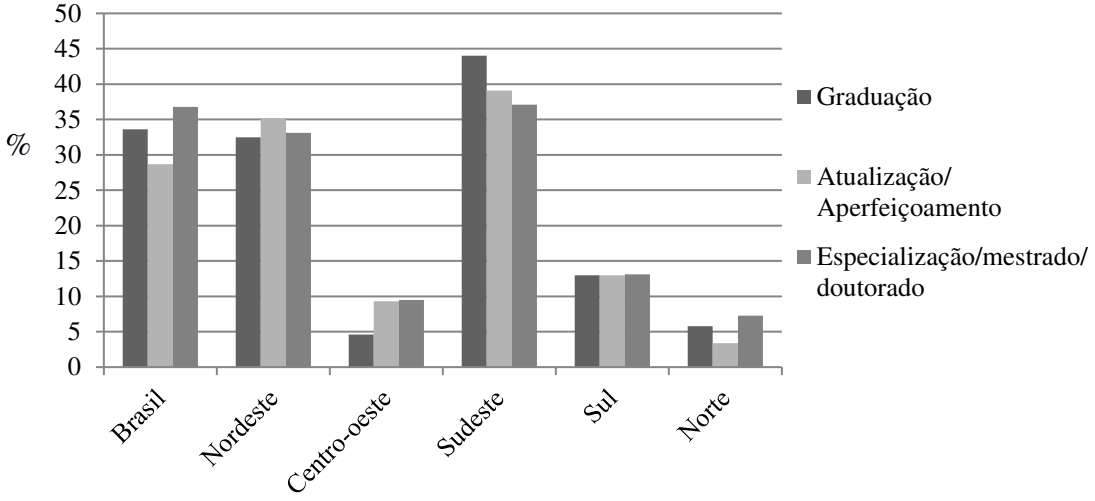
Fonte: Autoria própria

DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Gráfico 2. Qualificação profissional dos cirurgiões-dentistas que atuam na especialidade odontologia para pacientes especiais, nos centros de especialidades odontológicas



Fonte: Autoria própria

Tabela 1 - Perfil relacionado à condição de saúde dos pacientes atendidos na especialidade Odontologia para Pacientes Especiais nos Centros de Especialidades Odontológicas, Brasil, 2014

Perfil dos pacientes	Frequência	%
Pacientes com distúrbio de comportamento	863	92,8
Deficiência visual/ auditiva/ fala/física sem distúrbios de comportamento	837	90,0
Movimentos involuntários	828	89,0
Diabético/ cardiopata/ idosos	810	87,1
Pacientes autistas	782	84,1
HIV positivos	733	78,8
Gestantes e bebês sem alguma limitação	650	69,9

Fonte: Autoria própria

DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Tabela 2 – Organização dos fluxos de referência para a especialidade de odontologia para pacientes especiais

Elementos envolvidos na organização das referências	**SIM**		**NÃO**	
	N	**%**	**N**	**%**
Existem protocolos clínicos que orientam os encaminhamentos para a especialidade de PNE?				
Nordeste	199	56,1	156	43,9
Centro-oeste	48	77,4	14	22,6
Sudeste	258	76,6	79	23,4
Sul	90	76,9	27	23,1
Norte	27	45,8	32	54,2
Brasil	**622**	**66,9**	**308**	**33,1**
A odontologia para PNE recebe o usuário referenciado da UBS com o termo, por escrito ou por meio eletrônico?				
Nordeste	247	69,6	108	30,4
Centro-oeste	55	88,7	07	11,3
Sudeste	280	83,1	57	16,9
Sul	88	75,2	29	24,8
Norte	33	55,9	26	44,1
Brasil	**703**	**75,6**	**227**	**24,4**
Existem cotas pré-definidas para o encaminhamento dos usuários para PNE?				
Nordeste	73	20,6	282	79,4
Centro-oeste	09	14,5	53	85,5
Sudeste	53	15,7	284	84,3
Sul	28	23,9	89	76,1

DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Norte	03	5,1	56	94,9
Brasil	**166**	**17,8**	**764**	**82,1**
Há garantia de tratamento completo para a pessoa com deficiência?				
Nordeste	280	78,9	75	21,1
Centro-oeste	55	88,7	07	11,3
Sudeste	284	84,3	53	15,7
Sul	100	85,5	17	14,5
Norte	50	84,7	09	15,3
Brasil	**769**	**82,7**	**161**	**17,3**

Fonte: Autoria própria

Tabela 3. Elementos relacionados à atenção hospitalar odontológica às pessoas com deficiência

Elementos	**N**	**Frequência**	**%**
Referência hospitalar	930		
Referência pactuada para atenção hospitalar		555	59,7
Organização da oferta de vagas na atenção hospitalar	555		
Sistema de cotas		121	21,8
Sem número limitado		366	65,9
Outros		68	12,3
Demanda reprimida para atenção hospitalar	555		
Sim		110	19,8
Não		410	73,9
Não sabe informar		35	6,3
Média mensal de encaminhamento para atenção hospitalar	555		
1 a 4		504	90,8
5 a 8		35	6,3
Mais de 8		16	2,9
Frequência de contato entre profissionais do CEO e do hospital	930		

DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121

Temas em Saúde
Volume 21, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Sempre	216	23,2
Algumas vezes	481	51,7
Nunca	233	25,1

Fonte: Autoria própria

DOI: 10.29327/213319.21.5-5
Páginas 100 a 121