

# ESTUDO DOS ATENDIMENTOS ENDODÔNTICOS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO DO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2018



1 Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário Avantis – UNIAVAN. E-mail: guballester@hotmail.com.

**Gustavo Maubrigades Ballester<sup>1</sup>**

**Wilian Felipe de Lima<sup>2</sup>**

2 Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário Avantis – UNIAVAN. E-mail: wiliamlima\_f@hotmail.com.

**Demilson Rodrigues de Oliveira<sup>3</sup>**

**Juliana Vieira Raimondi<sup>4</sup>**

**Horace Houw<sup>5</sup>**

3 Tutor do curso de Odontologia do Centro Universitário Avantis – UNIAVAN. E-mail: demilson.deoliveira@univan.edu.br.

## RESUMO

A organização da demanda de um serviço local de saúde tem como principal objetivo fortalecer a Unidade Básica de Saúde como porta de entrada do sistema. Neste sentido, os encaminhamentos devem estar baseados em critérios pactuados com a equipe de saúde, visando a diminuição de filas e do tempo de espera por consulta, economia de recursos, otimização e melhoria na qualidade do serviço. Sabe-se que um longo período de espera entre o encaminhamento e o efetivo atendimento, pode gerar várias consequências negativas como a busca constantes do paciente por tratamentos de urgência. O objetivo deste estudo foi avaliar os atendimentos endodônticos no Centro de Especialidade Odontológicas – (CEO), no município de Itajaí / SC, destacando o fluxo de referência para o CEO, o número de encaminhamentos e os tipos de tratamentos endodônticos. Para tanto, foi realizado um estudo quantitativo, exploratório e descritivo, através da análise de dados disponíveis em sistemas de informação da Secretaria da Saúde do Município de Itajaí verificando a produção de procedimentos endodônticos realizados pelo SUS em dentes permanentes, no período de 2014 a 2018.

4 Coordenadora do curso de Odontologia do Centro Universitário Avantis – UNIAVAN, Doutora em Ciências Biológicas. E-mail: juliana.vieira@univan.edu.br.

5 Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Avantis – UNIAVAN, Mestre em Saúde Pública. E-mail: horacehouw@hotmail.com.

**Palavras-chave:** Atendimentos Endodônticos. Centro de Especialidade de Odontológicas. Endodontia. Sistema Único de Saúde. Saúde Pública.



EDITORA  
AVANTIS



## STUDY OF ENDODONTICAL CARE IN THE DENTAL SPECIALTIES CENTER – DSC OF THE CITY OF ITAJAÍ BETWEEN 2014 AND 2018

### ABSTRACT

*The organization of the demand for a local health service has the main objective to strengthen the Basic Health Unit as a gateway to the system. This way, the referrals should be based on the criteria agreed with the health team, objectifying the reduction of queues and waiting time for consultation, resource savings, optimization and improvement in service quality. It is known that a long waiting period between referral and effective care can generate several negative consequences, such as the patient's constant search for urgent treatments. The aim of this study was to evaluate the endodontic care at the Dental Specialties Center – (CEO), in the city of Itajaí (SC). Highlighting the reference flow for the CEO, number of referrals and types of endodontic treatments. To do so, a quantitative, exploratory and descriptive study was carried out, through the analysis of data available in the systems of information of the Health Department of the City of Itajaí (SC), verifying the production of endodontic procedures performed by the Basic Health Unit in permanent teeth, the number of referrals from the Basic Health Units to the CEO and the period between referral and effective patient care in the period from 2013 to 2018.*

**Keywords:** *Basic Health Services. Dental Specialties Center. Endodontic Care. Endodontics. Public Health.*

## 1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária é a doença bucal mais prevalente em todo mundo, afetando 35% da população e atingindo principalmente crianças (LAGERWEIJ; VAN LOVEREN, 2015; GOETTEMES et al., 2018). Antigamente, como forma de tratamento para a cárie, os dentistas optavam pela exodontia do elemento dentário. Hoje, graças aos avanços tecnológicos, o tratamento endodôntico tem sido amplamente utilizado sem a necessidade de exodontia do elemento dental entretanto, este tratamento

ainda se mostra mais oneroso em relação às outras alternativas (BRASIL, 2017) e suas consequências (dor e perda dentária) e a falta de acesso às ações e serviços de saúde bucal decorrente da desigualdade social, possibilitando reais agravos que poderão transformar necessidades simples, como de uma restauração, em outras de maior complexidade, como um tratamento endodôntico com restauração ou coroa, ou na pior das hipóteses, a remoção dentária, que vai requerer reabilitação protética, ou seja, intervenções mais dispendiosas para o estado e o usuário (PONTES, 2011).

Por outro lado, sabe-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem oferecido tratamentos de saúde gratuitos para toda população, sendo regido por três princípios: Universalidade, Integralidade e a Equidade. A universalidade compreende a garantia a toda população ao acesso aos serviços de saúde independente, de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais. A equidade objetiva diminuir as desigualdades entre as pessoas investindo mais onde a carência é maior. A integralidade considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, pressupõe a articulação da saúde como outras políticas públicas para assegurar uma interação intersetorial que repercuta na saúde dos indivíduos. O princípio da integralidade manifesta em sua plenitude estes três princípios basilares. (ROCHA; SOUZA; CAVADINHA, 2019)

Uma das principais políticas públicas desenvolvida no âmbito do SUS em relação à saúde bucal é o Programa Brasil Sorridente, criado em 2003, que se trata de uma derivação da Política Nacional de Saúde Bucal. Este programa criou uma série de medidas que visam garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros. Seu principal objetivo é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do SUS (BRASIL, 2019c).

As principais linhas de ação do programa são a reorganização da atenção básica em saúde bucal e a ampliação e qualificação da atenção especializada com implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público (PONTES, 2011).

Dentro dos CEOs são atendidas as especialidades odontológicas como Endodontia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Periodontia, Prótese Dental, Odontopediatria e Pacientes Especiais (BRASIL, 2011).

Atualmente, no município de Itajaí - SC, segundo o site do município, existem três programas voltados à saúde bucal. O Bebê Sorridente compreende ações promovidas diretamente no âmbito hospitalar, orientando as mães sobre a higiene oral no recém-nascido. Outro programa é o plantão localizado em uma unidade básica de saúde que atende em horário ampliado (até as 22:00). O terceiro programa refere-se ao atendimento em saúde bucal prestado em todas as unidades básicas de saúde.

Atualmente, a organização da demanda de um serviço local de saúde tem como principal objetivo fortalecer a Unidade Básica de Saúde (UBS) como porta de entrada do sistema. Neste sentido, os encaminhamentos devem estar baseados em critérios pactuados com a equipe de saúde, visando à diminuição de filas e do tempo de espera por consulta, economia de recursos, otimização e melhoria na qualidade do serviço (BRASIL, 2017).

Sabe-se que um longo período de espera entre o encaminhamento e o efetivo atendimento, pode gerar várias consequências negativas como a busca constante do paciente por tratamentos de urgência com intuito de alívio da dor, sobrecarregando a atenção básica com este tipo de demanda, além da possibilidade de ocorrer fratura do elemento dental e/ou desistência do paciente pelo tratamento, com consequente exodontia do elemento dentário (MAGALHÃES, 2017).

Assim, torna-se extremamente relevante avaliar e fornecer informações para o desenvolvimento no sistema de saúde, determinando prioridades de atendimento e sugerindo meios para organização da demanda dos serviços odontológicos públicos que colaborem na resolutividade dos problemas encontrados, especialmente na área de endodontia.

O objetivo deste estudo foi avaliar os atendimentos endodônticos realizados no CEO no município de Itajaí (SC), verificando a quantidade de tratamento endodôntico no SUS, o CEO e os tratamentos endodônticos em dentes unirradicular, birradicular e mulrirradicular.

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa tratou-se de um estudo quantitativo e exploratório. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Avantis -

Uniavan e aprovado com o número 16266819.8.0000.559. Após aprovação e anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí (SC), os dados disponíveis em sistemas de informação da Secretaria da Saúde foram coletados.

A fundamentação teórica foi realizada através das bases de dados Scielo, Lilacs e Ebsco.

Destacou-se a ausência de material referente às palavras chave deste trabalho ou alinhado com os objetivos descritos aqui. Após busca por outros descritores e busca nos achados bibliográficos dos poucos artigos que se propuseram a discorrer sobre gestão de CEO, foi possível alinhar fontes confiáveis com os propósitos deste artigo.

Esses dados permitiram a análise da produção de procedimentos endodônticos realizados pelo SUS em dentes permanentes e foi solicitado acesso também ao número de encaminhamentos pelas UBS ao CEO e o período entre a referência e o atendimento efetivo entre os anos de 2014 e 2018.

Ressalta-se que aos pesquisadores foram disponibilizados apenas dados numéricos e não tiveram acesso a informações que permitam a identificação de indivíduos/pacientes. Ainda assim, os pesquisadores garantem o sigilo das informações mediante assinatura do Termo de Compromisso, Confidencialidade e Sigilo.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Apesar da reconhecida importância da saúde bucal, uma parcela importante da população brasileira não utiliza os serviços odontológicos, fato demonstrado em um estudo que avaliou dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD onde em torno de 16% dos brasileiros nunca consultaram o cirurgião-dentista. Segundo o levantamento epidemiológico sobre saúde bucal realizado no país, aproximadamente 14% dos adolescentes brasileiros nunca foram ao cirurgião dentista, já o percentual dos adultos e idosos corresponderam a 3% e 6%, respectivamente (GIBILINI et al., 2010).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, a atenção à saúde da população brasileira foi organizada, observando-se os princípios estabelecidos de universalização, descentralização, equidade, integralidade e participação social (BRASIL, 2017).

Em relação a saúde bucal, uma das metas a ser atingida é a de qualificar e

também ampliar o acesso aos serviços odontológicos a todas as faixas etárias. Neste sentido, como todos os serviços do SUS, as ações de saúde bucal devem se organizar a partir da Atenção Básica à Saúde (ABS), sendo a porta de entrada do sistema, com a inclusão da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa estratégia visa planejar ações de saúde bucal, com base na territorialização, orientadas pelos determinantes sociais e pelas necessidades epidemiológicas da população (BRASIL, 2017).

Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) definiu as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente, com ações de promoção, proteção e recuperação de saúde. Nesta política, previu-se a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPDs), visando à construção da rede de atenção à saúde bucal (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006).

Os CEOs são estabelecimentos de saúde bucal, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, que oferecem serviços nas diversas especialidades da Odontologia. Esses estabelecimentos atuam como unidades de referência para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica, tendo como principal função realizar procedimentos especializados e contra-referenciar os usuários para que os profissionais das Unidades Básicas de Saúde concluam os tratamentos (PANDOLFO et al., 2015).

De acordo com seus recursos físico-estruturais, os CEOs são classificados em três tipos: CEO tipo I (três cadeiras odontológicas); CEO tipo II (quatro a seis cadeiras odontológicas); e CEO tipo III (mais de sete cadeiras odontológicas). Devem funcionar 40 horas semanais, sendo o número de profissionais variável em função do tipo de CEO (BRASIL, 2004, BRASIL, 2006), no município de Itajaí-SC são encontrados dois CEOs porém é administrado pela prefeitura apenas um deles que encontra-se dentro do Centro Integrado de Saúde (CIS) e está classificado como tipo III, e foi objeto do presente estudo.

O CEO funciona como referência para a ABS, nas atividades de média complexidade (atenção secundária), ofertando inicialmente as especialidades de periodontia, endodontia, cuidados de pacientes com necessidades especiais, estomatologia com ênfase no diagnóstico de câncer bucal e cirurgia oral menor. Posteriormente, foram incluídas as especialidades de ortodontia/ortopedia e a implantodontia (MAGALHÃES et al., 2018).

Os CEOs devem realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade, definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011. A transferência de recursos referente aos incentivos mensais dos CEO poderá ser suspensa, de maneira integral, quando a produção mínima mensal, em qualquer das especialidades, não for atingida por dois meses consecutivos ou três meses alternados no período de um ano, e será mantida até a regularização da produção mínima mensal (BRASIL, 2011).

As metas de produtividade mensais pactuadas são estabelecidas de acordo com cada subgrupo para cada tipo de Centro de Especialidades Odontológicas. Para os Centros de Especialidades Odontológicas tipo I, 80 procedimentos do subgrupo atenção básica; 60 procedimentos do subgrupo periodontia; 35 procedimentos do subgrupo endodontia; e 80 procedimentos do subgrupo cirurgia oral menor. Para os Centros de Especialidades Odontológicas tipo II, 110 procedimentos do subgrupo atenção básica; 90 procedimentos do subgrupo periodontia; 60 procedimentos do subgrupo endodontia; e 90 procedimentos do subgrupo cirurgia oral menor. Finalmente, para os Centros de Especialidades Odontológicas tipo III, 190 procedimentos do subgrupo atenção básica; 150 procedimentos do subgrupo periodontia; 95 procedimentos do subgrupo endodontia; e 170 procedimentos do subgrupo cirurgia oral menor (BRASIL, 2004).

Na intenção do cumprimento do princípio do SUS da integralidade o tratamento endodôntico realizado no CEO se mostra como uma continuação dos atendimentos dentro da APS (Atenção Primária a Saúde). O tratamento endodôntico tem como seu principal objetivo aumentar o tempo de permanência do elemento dental na arcada. Resumidamente essa especialidade cuida da prevenção e do tratamento do endodonto e a região apical e periapical (LEONARDO, 2008).

Sua principal causa para indicação do mesmo ainda é a cárie dentária que durante a sua evolução atinge o tecido pulpar trazendo dor e desconforto ao paciente. Com a presença da dor os usuários acabam por buscar os serviços de saúde para alívio dos sintomas e tratamento (LACERDA et al., 2004). Entretanto, a cárie não é a única indicação para o tratamento endodôntico, também é indicado em casos de fraturas dentárias, trauma dentário ou ortodôntico, lesões endo-periodontais, necessidades protéticas, entre outros (SOARES; GOLDBERG, 2011).

Geralmente cada raiz tem um canal, entretanto não é regra, já que, por exemplo, os molares superiores na maioria dos casos podem apresentar um quarto canal (LOPES; SIQUEIRA JR., 2013).

Dentro das classificações apresentadas nos tratamentos endodônticos nos CEOs temos as endodontias unirradiculares, na qual apenas um canal é tratado, as birradiculares, na qual dois canais são tratados e as endodontias multirradiculares em que três ou mais canais são tratados (LEONARDO, 2008; SOARES; GOLDBERG, 2011). Sendo essa a classificação utilizada na computação dos dados. (BRASIL, 2010)

## 4 RESULTADOS

Todos os procedimentos endodônticos realizados no CEO são inseridos no sistema GMUS, o qual processa, consolida e envia a produção para a Secretaria de Saúde do Estado de SC automaticamente, gerando informação para o Ministério da Saúde.

A coleta dos dados de produção foi realizada diretamente nas bases de dados da Secretaria de Saúde de Itajaí já organizada por mês, ano e profissional endodontista que trabalha no Centro de Especialidades Odontológicas da Secretaria de Saúde de Itajaí.

Avante, para maior clareza e visualização, organizou-se em tabelas com valores absolutos e em gráficos de barras para analisar melhor os dados obtidos em sua integralidade.

Tabela 1: Dados referentes a todos os tratamentos endodônticos finalizados nos anos de 2014 a 2018 – de Janeiro a Dezembro.

<b>Mês</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Janeiro	89	39	46	54	47
Fevereiro	65	38	66	75	36
Marco	50	42	66	70	89
Abril	61	44	60	71	72
Mai	50	49	77	15	64
Junho	42	62	66	49	48
Julho	45	75	76	61	46
Agosto	53	82	67	127	73



Setembro	34	68	83	29	60
Outubro	0	82	50	39	80
Novembro	25	78	57	66	74
Dezembro	54	73	69	47	59
Total	568	732	783	703	748

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores com base dados Prefeitura Municipal Itajaí, 2019.

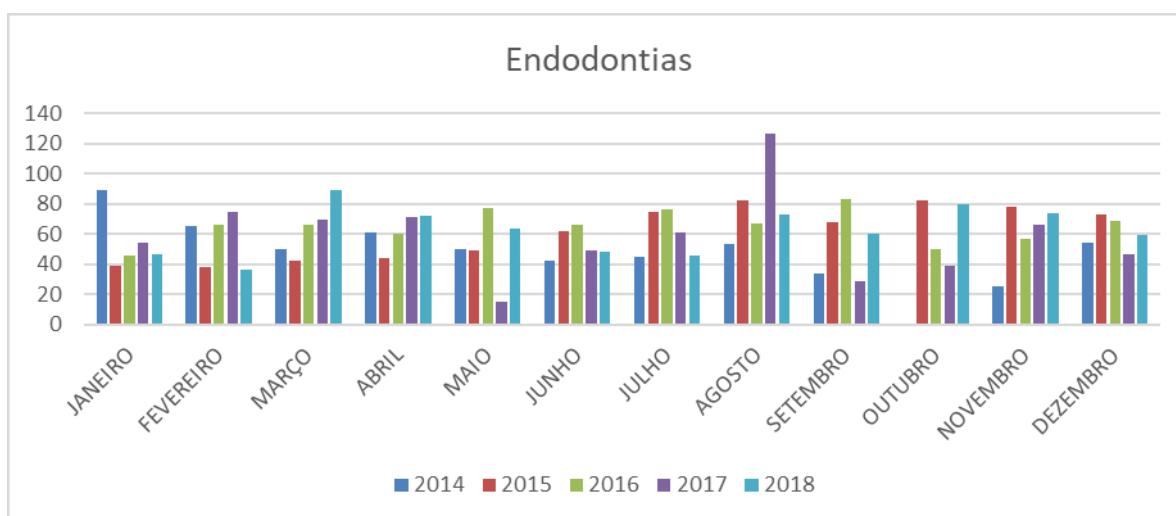


Gráfico 1 – Número total de tratamentos endodônticos realizados durante os anos de 2014 a 2018 de Janeiro a Dezembro.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores com base dados Prefeitura Municipal Itajaí, 2019

Em dentes unirradiculares, foram realizados 1314 tratamentos (Tabela 2), representando 37,18% do total. Quando os números são separados por anos e pelos meses (janeiro a dezembro) é possível notar que o mês com maior número de tratamentos unirradiculares foi em agosto/2017, o mês com menor número de tratamentos foi em outubro/2014. Observa-se que neste mês, nenhum tratamento foi computado, porém não se tem outra informação para verificação dos motivos, observa-se também uma irregularidade de tratamentos no decorrer dos meses em alguns meses com muitos outros com poucos tratamentos. O ano com maior número de tratamentos unirradiculares finalizados foi em 2016.

Tabela 2: Dados referentes à todos os tratamentos endodônticos unirradiculares finalizados nos anos de 2014 a 2018 – de Janeiro a Dezembro.

Mês	2014	2015	2016	2017	2018
Janeiro	34	17	15	21	15
Fevereiro	27	14	25	27	17
Marco	16	9	24	31	24
Abril	19	17	25	26	34
Maiο	17	17	33	5	15
Junho	20	24	24	14	11
Julho	13	33	26	23	20
Agosto	20	26	31	45	20
Setembro	14	31	42	9	20
Outubro	0	22	23	15	32
Novembro	10	30	25	32	24
Dezembro	23	23	27	14	24
Total	213	263	320	262	256

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores com base dados Prefeitura Municipal Itajaí, 2019.

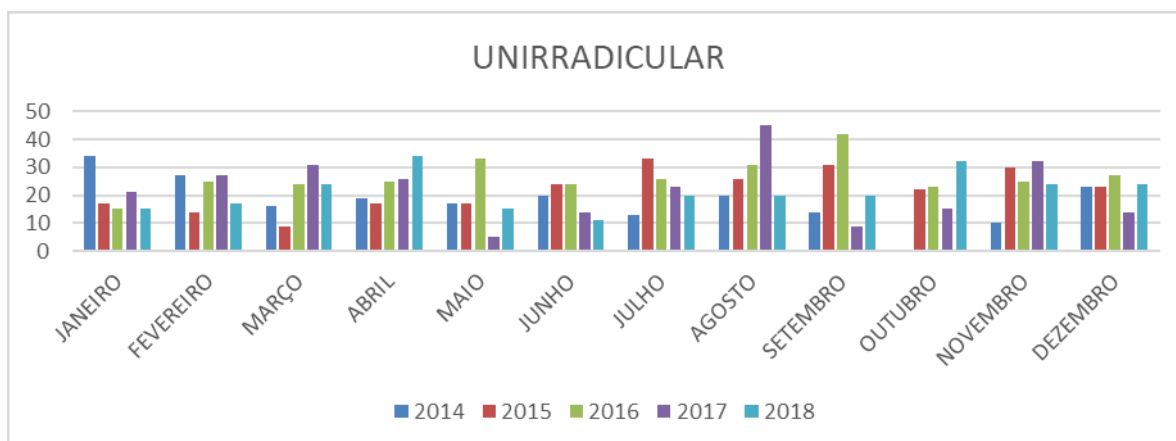


Gráfico 2: Número tratamentos endodônticos unirradiculares realizados durante os anos de 2014 a 2018 de Janeiro a Dezembro.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores com base dados Prefeitura Municipal Itajaí, 2019.

Em dentes birradiculares, foram realizados 876 tratamentos (Tabela 3), representando 24,79% do total. Quando os números são separados por anos e pelos meses (janeiro a dezembro) é possível notar que o mês com maior número de tratamentos birradiculares foi em janeiro/2014, o mês com menor número de tratamentos foi em outubro/2014, e assim como nos dados referentes aos canais unirradiculares, observa-se que nenhum tratamento foi computado. Além disso, o ano com maior número de tratamentos birradiculares finalizados também foi 2016.

Tabela 3: Dados referentes à todos os tratamentos endodônticos birradiculares finalizados nos anos de 2014 a 2018 – de Janeiro a Dezembro.

<b>Mês</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Janeiro	32	8	10	21	10
Fevereiro	14	8	12	25	8
Marco	12	11	26	23	18
Abril	13	13	11	15	11
Mai	11	8	20	6	19
Junho	12	15	18	15	12
Julho	7	25	27	13	12
Agosto	10	25	21	22	22
Setembro	4	9	15	8	12
Outubro	0	29	9	11	12
Novembro	6	17	12	15	17
Dezembro	20	18	21	13	7
Total	141	186	202	187	160

Fonte – Elaborado pelos pesquisadores com base dados Prefeitura Municipal Itajai, 2019.

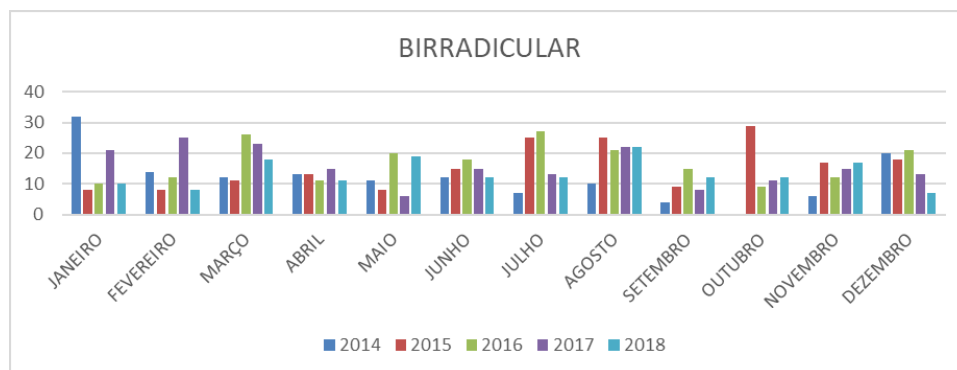


Gráfico 3: Número tratamentos endodônticos birradiculares realizados durante os anos de 2014 a 2018 de Janeiro a Dezembro.

Fonte – Elaborado pelos pesquisadores com base dados Prefeitura Municipal Itajai, 2019.

Em dentes multirradiculares, foram realizados 1344 tratamentos (Tabela 4), representando 38,03% do total. É possível notar que o mês com maior número de tratamentos foi em março/2018. O mês com de outubro/2014, assim como nos tratamentos de dentes uni e birradiculares não foi computado nenhum tratamento finalizado. O ano de 2018 teve maior número de tratamentos multirradiculares concluídos.

Tabela 4 – Dados referentes à todos os tratamentos endodônticos multirradiculares finalizados nos anos de 214 a 2018 – de Janeiro a Dezembro.

Mês	2014	2015	2016	2017	2018
Janeiro	23	14	21	12	22
Fevereiro	24	16	29	23	11
Marco	22	22	16	16	47
Abril	29	14	24	30	27
Mai	22	24	24	4	30
Junho	10	23	24	20	25
Julho	25	17	23	25	14
Agosto	23	31	15	60	31
Setembro	16	28	26	12	28
Outubro	0	31	18	13	36
Novembro	9	31	20	19	33
Dezembro	11	32	21	20	28
Total	214	283	261	254	332

Fonte – Elaborado pelos pesquisadores com base dados Prefeitura Municipal Itajai, 2019.

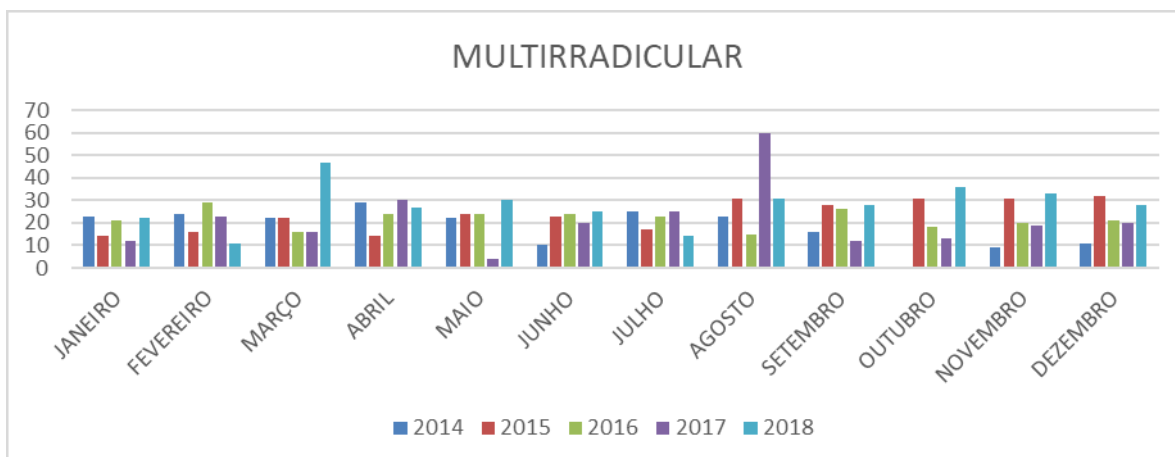


Gráfico 4: número tratamentos endodônticos multirradiculares realizados durante os anos de 2014 a 2018 de Janeiro a Dezembro.

Fonte – Elaborado pelos pesquisadores com base dados Prefeitura Municipal Itajai, 2019.

Não foi possível avaliar o número de encaminhamentos pelas UBS ao CEO e o período entre o referencial e o atendimento porque os pesquisadores não tiveram acesso a esses dados.

## 5 DISCUSSÃO

Os CEOs são unidades de referência para atenção secundária, foram planejados como unidades de referência para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica, com procedimentos clínicos odontológicos complementares constituídos por, no mínimo, diagnóstico, voltados à identificação do câncer bucal, periodontia especializada, endodontia, cirurgia oral menor de tecidos moles e duros e atendimento a pacientes especiais, criando-se um sistema de referência e contra referência (BRASIL, 2004, SILVA: GOTTEMS 2017; CELESTE et al., 2014).

No gráfico de multirradiculares (Gráfico 4) percebe-se um grande número de atendimentos comparados com as outras modalidades. A anatomia complexa da superfície oclusal dos molares apresenta cicatrículas, anatomia desta face, devido à presença de fossas e fissuras estreitas e profundas, as quais tornam o dente mais susceptível a doença carie, dificultando a escovação e controle da higienização pelo paciente. (BOTELHO et al., 2011; DIAS; MARQUES, 2018), o que pode justificar a maior demanda de elementos multirradiculares.

A produção mensal aquém dos pactuados com o Programa Brasil Sorridente observada nos meses aqui expostos, para um CEO classe III, advém de três possibilidades.

1-Absenteísmo, que significa o não comparecimento à consulta marcada (FERNANDES, 2019).

2-Abandono de tratamento, que se refere à ausência de retorno para conclusão de tratamento (SCANDIUZZI-FRANCISCO et al., 2019).

3-Perda dental antes da conclusão do tratamento endodôntico, por demora no atendimento ou questões de fragilidade da estrutura dental (ARAÚJO, 2000).

Contudo, a Secretaria de Saúde de Itajaí, nem o Sistema Único de Saúde, possuem protocolos estabelecidos para registrar, avaliar e estabelecer uma reorganização pontual com base em dados históricos que permitam análise aprofundada.

Notadamente, observa-se uma leve indicação de maior produção no cômputo geral no mês de agosto de cada ano referenciado, sem causa plausível para tal.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os dados analisados pode-se perceber que o fluxo de atendimentos se mantém na maioria dos períodos constante e percebe-se ainda o não cumprimento das metas de produção propostas para o CEO tipo III.

As faltas de acesso aos dados ainda sugerem que para otimizarmos a gestão de recursos e processos, seja computado mensalmente o número de absenteísmo, caso ele ocorra, além de abandono de tratamento e perda de elementos dentais, ora indicados para endodontia, para análise e registro. Desta forma isto ajudaria avaliar e melhorar o processo de trabalho e fluxo de pacientes no CEO, possibilitando a melhora a fim de analisar o motivo do não cumprimento das metas apesar de existir uma fila de espera para atendimento na especialidade.

Com estes dados tabulados a gestão do CEO, poderia oportunamente, sensibilizar os usuários para maior responsabilidade e compromisso com seu próprio tratamento endodôntico e automaticamente tornará mais eficiente os processos gerenciais e uso dos recursos financeiros e humanos além de contribuir para a reorganização do processo de trabalho envolvido em busca de eficiência e efetividade.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, E.B.S. de. Avaliação dos fatores relacionados ao insucesso endodôntico com perda do elemento dentário. 2000. 117p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/290459>>. Acesso em: 03 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: MS; 2004. . Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.htm](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm). Acesso em 10 Nov. 2018a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006. Define a Implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento**. Diário Oficial da União 2006; 23 mar. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599\\_23\\_03\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html) Acesso em 10 Nov. 2018b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). **Portaria n. 1.464, de 24 de junho de 2011. Altera o Anexo da Portaria n. 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)**. DOU, Brasília, DF, 27 jun. 2011. Seção 1, n. 121, p. 112-113. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1464\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1464_24_06_2011.html). Acesso em 10 Nov. 2018c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). **Portaria n. 2.898, de 21 de setembro de 2010. Atualiza o Anexo da Portaria Nº 600/GM, de 23 de março de 2006, que define a implantação e estabelece critérios de credenciamento/habilitação dos serviços especializados Centros de Especialidades Odontológicas - CEO Tipo 1, CEO Tipo 2, CEO Tipo 3**. DOU, Brasília, 21 de setembro de 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2898\\_21\\_09\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2898_21_09_2010.html) Acesso em: 01 jun. 2019a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). **Portaria n. 2436, 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. DOU, Brasília, DF, 21 Set, 2017 Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acesso em: 20 jan. 2019b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico]. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350 p. : Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf). Acesso em: 20 Jan. 2019c.

BOTELHO, K. et al. Condição clínica dos primeiros molares permanentes: de crianças entre 6 e 8 anos de idade. **Odontol. clín.-cient**, p. 167-171, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-725260> Acesso: 02 Jun 2019.

CELESTE, R. K. et al. Análise da produção ambulatorial em municípios com e sem centros de especialidades odontológicas no Brasil em 2010. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 511-521, 2014. <https://www.scielo.org/article/csp/2014.v30n3/511-521/pt/> Acesso em: 02 jun. 2019.

DIAS, A.P.; MARQUES, R. B. Prevalência de cárie dentária em primeiros molares permanentes de crianças de 6 a 12 anos de idade. **Revista Interdisciplinar**, v. 10, n. 3, p. 78-90, 2018. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1112>. Acesso em: 02 jun. 2019.

FERNANDES, R.A. **Absenteísmo de pacientes na primeira consulta na Oncologia cirúrgica do centro de referência da saúde da mulher – Hospital Perola Byngton**. Rosana Avila Fernandes. UNINOVE, São Paulo, 2019 121f. Disponível em: <http://bibliotecatede.uninove.br/handle/tede/1999> . Acessado em: 01 Nov. 2018.

GIBILINI, C. et al. Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v. 46, n. 4, dez. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivoomodontologia/article/view/3548>. Acesso em: 01 nov. 2018.

GOETTEMES, M. L. et al. *Oral health self-perception, dental caries, and pain: the role of dental fear underlying this association*. **Int J Paediatr Dent**, v. 28, n. 3, p. 319-325, 2018. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ipd.12359>. Acesso em: 01 nov. 2018

LACERDA, J.T. et al. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta **Rev Saude Publica** v. 38, p. 453-458, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2004.v38n3/453-458/pt/>. Acesso em: 01 nov. 2018

LAGERWEIJ, M. D.; VAN-LOVEREN, C. *Declining caries trends: are we satisfied?* **Curr Oral Health Rep**, v.2, n.4, p.212-217, 2015.

LEONARDO, M.R. **Endodontia - Tratamento de Canais Radiculares - Princípios Técnicos e Biológicos**. Artmed. v 2. 2008.

LOPES, H.P.; SIQUEIRA JR, J. F. **Endodontia: biologia e técnica**. Elsevier. ed 4. 2013.

MAGALHÃES, M. B. P. de. Referência e contrarreferência na especialidade de T endodontia em um Centro de Especialidade Odontológicas. **Dissertação (Mestrado)** – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia. 2017. Disponível



em <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-ATXK6W> . Acesso em: 01 nov. 2018.

MAGALHÃES, M. B. P.; et al. Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).. **Cien Saude Colet** [periódico na internet] (2018/Mai). Disponível em: <http://www.cienciasaudecoletiva.com.br/artigos/avaliacao-da-atencao-secundaria-em-endodontia-em-um-centro-de-especialidades-odontologicas-ceo/16782?id=16782&id=16782> Acesso em: 01 nov. 2018.

PANDOLFO, M.T. et al. Endodontia da UFRGS: um estudo transversal sobre a prevalência de atendimentos, características dos pacientes e documentação dos prontuários. **Rev. ABENO**, Londrina, v. 15, n. 4, dez. 2015. Disponível em <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/222/190>. Acesso em: 01 nov. 2018.

PONTES, A.L.B. Avaliação da satisfação do usuário e da qualidade dos tratamentos endodônticos em Centros de Especialidades Odontológicas da Grande Natal-RN. 2011. 67 f. **Dissertação** (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social; Periodontia e Prótese Dentária) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.

ROCHA, D. G.; SOUZA, D. H.; CAVADINHA E. **Equidade nos cursos de graduação em saúde: Marco Legal, Desafios Políticos e Metodológicos**. Interface 23 18 Fev 2019. <https://doi.org/10.1590/Interface.180017> .

SCANDIUZZI-FRANCISCO, S. et al. al. Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento odontológico. **Rev Cubana Estomatol**, v. 56, n. 1, p. 33-41, 2019. Disponível em: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1794/461>  
Acesso: 02 Jun. 2019

SILVA, H.E.C.; GOTTEMS, L.B.D. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2645-2657, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n8/2645-2657/pt/>. Acesso 03 Jul. 2019

SOARES, I.J.; GOLDBERG, F. **Endodontia - técnica e fundamentos**. Artmed. ed 2. 2011.

