

Monitoramento do cumprimento de meta dos Centros de Especialidades Odontológicas em 2017 Pernambuco

1 INTRODUÇÃO

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, classificados como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidades.

De acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal, o CEO foi criado para ampliar e qualificar a oferta de serviços especializados, pois com a expansão da atenção básica e com o consequente aumento da oferta de diversos procedimentos, tornam-se necessários investimentos que aumentem o acesso aos níveis secundário e terciário de atenção.

O CEO deve oferecer minimamente os serviços de periodontia especializada, endodontia, pacientes com necessidades especiais, diagnóstico bucal (com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca) e cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros.

A Portaria nº 599 de 23 de março de 2006 definiu as modalidades do CEO, sendo classificados em Tipo I os que possuíam três cadeiras odontológicas; Tipo II os que tinham de quatro a seis cadeiras odontológicas; e Tipo III os que possuíam mais de sete cadeiras odontológicas. Os CEO devem funcionar 40 horas semanais e o número de profissionais corresponde ao tipo. Para o ano de 2017 o Brasil possuía 1.093 centros de especialidades odontológicas implantados, sendo 440, 516 e 137 por tipo I, II e III, respectivamente.

A meta mensal por subgrupo para cada tipo de Centro de Especialidades Odontológicas foi definida pela Portaria nº 1.464 de 24 de junho de 2011:

a) Tipo I – 80 procedimentos do subgrupo básico; 60 procedimentos do subgrupo periodontia; 35 procedimentos do subgrupo endodontia; e 80 procedimentos do subgrupo cirurgia oral menor;

b) Tipo II – 110 procedimentos do subgrupo básico; 90 procedimentos do subgrupo periodontia; 60 procedimentos do subgrupo endodontia; e 90 procedimentos do subgrupo cirurgia oral menor; e,

c) Tipo III – 190 procedimentos do subgrupo básico; 150 procedimentos do subgrupo periodontia; 95 procedimentos do subgrupo endodontia; e 170 procedimentos do subgrupo cirurgia oral menor.

De acordo com esta portaria, para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores (restauração de dente decíduo, restauração de dente permanente anterior e restauração de dentes permanente posterior). Para endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% de procedimentos específicos que se apresentam como obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou retratamento endodôntico em dente permanente com três ou mais raízes. Os procedimentos básicos a serem realizados em qualquer tipo de CEO são exclusivos para o atendimento de paciente com necessidades especiais.

Serão apresentados a seguir os resultados do monitoramento das metas de produção dos CEO de Pernambuco habilitados pelo Ministério da Saúde e informada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) no ano de 2017.

2 RESULTADOS

O Plano Diretor de Regionalização divide o estado em 04 macrorregiões de saúde (Figura 01), 12 regiões de saúde e 11 microrregiões de saúde (PERNAMBUCO, 2011).

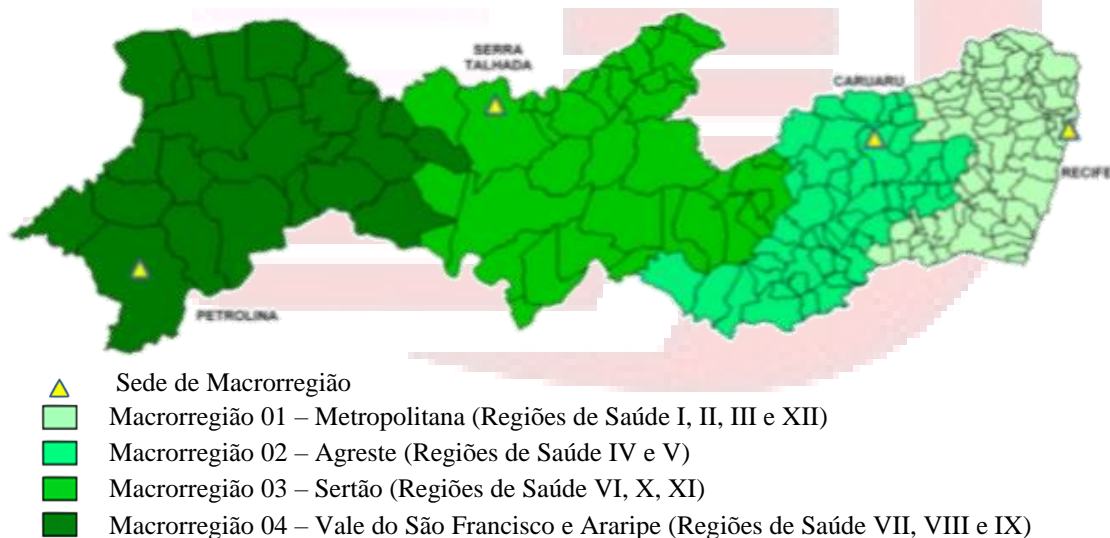


FIGURA 01. Distribuição das Macrorregiões de Saúde – Pernambuco, 2011.

Para o ano de 2017 Pernambuco foram incluídos 63 centros de especialidades odontológicas implantados, sendo 30, 27 e 6 por tipo de CEO; I, II e III respectivamente.

Segundo a tabela 01 é identificado o quantitativo de CEO por macrorregião de Pernambuco, para o ano de 2017.

TABELA 01. Quantitativo de CEO por tipo e macrorregião de Pernambuco, 2017.

MACRORREGIÃO	Total de CEO	I		II		III	
		N	%	N	%	N	%
Macro 1 – Metropolitana	31	10	32,3	19	61,3	2	6,5
Macro 2 – Agreste	23	15	65,2	5	21,7	3	13,0
Macro 3 – Sertão	8	4	50,0	3	37,5	1	12,5
Macro 4 – Vale do São Francisco e Araripe	3	3	100,0	-	-	-	-
Pernambuco	63	30	47,6	27	42,9	6	9,5

Fonte: Elaboração própria com dados do CNES, 2017.

2.1 PROCEDIMENTOS BÁSICOS

Conforme a tabela 02 observa-se a frequência de CEO que atingiram a meta de procedimentos básicos gerais e restauradores mínimos realizados, no ano de 2017. Em relação a Pernambuco, os CEO tipo II obtiveram os melhores resultados para os procedimentos gerais e restauradores, em comparação com os demais tipos de CEO. A macrorregião 1 teve o melhor desempenho de procedimentos totais e restauradores. A macrorregião 4 não conseguiu atingir a meta de procedimentos básicos restauradores.

TABELA 02. Cumprimento de meta de Procedimentos Básicos por tipo de CEO por macrorregião de Pernambuco, 2017.

DISTRITO SANITÁRIO	PROCEDIMENTOS BÁSICOS					
	TOTAL			RESTAURADORES		
	I N %	II N %	III N %	I N %	II N %	III N %
Macro 1 – Metropolitana	7 70,0	19 100,0	2 100,0	3 30,0	9 47,4	1 50,0
Macro 2 – Agreste	8 53,3	4 80,0	2 66,7	3 20,0	2 40,0	0 0,0
Macro 3 – Sertão	1 25,0	2 66,7	1 100,0	1 25,0	1 33,3	1 100,0
Macro 4 – Vale do São Francisco e Araripe	3 100,0	- -	- -	0 0,0	- -	- -
Pernambuco	19 63,3	25 92,6	5 83,3	7 23,3	12 44,4	2 33,3

Fonte: Elaboração própria com dados do SIA-SUS, 2017.

2.2 PERIODONTIA

Observando os dados descritos na tabela 03, referente à produção de periodontia, 66,7% dos CEO tipo III de Pernambuco cumpriram as metas. Na macrorregião 4, nenhum CEO conseguiu atingir a meta, obtendo o pior desempenho de todas as macrorregiões. Para os CEO do tipo I e III o maior percentual foi encontrado na macrorregião 3, para CEO do tipo II foi na macrorregião 1.

TABELA 03. Cumprimento de meta de Procedimentos de Periodontia por tipo de CEO por macrorregião de Pernambuco, 2017.

DISTRITO SANITÁRIO	PERIODONTIA					
	I		TOTAL		III	
	N	%	N	%	N	%
Macro 1 – Metropolitana	1	10,0	10	52,6	1	50,0
Macro 2 – Agreste	3	20,0	1	20,0	2	66,7
Macro 3 – Sertão	1	25,0	1	33,3	1	100,0
Macro 4 – Vale do São Francisco e Araripe	0	0,0	-	-	-	-
Pernambuco	5	16,7	12	44,4	4	66,7

Fonte: Elaboração própria com dados do SIA-SUS, 2017.

2.3 CIRURGIA ORAL MENOR

Analisando os dados de produção de procedimentos de cirurgia oral menor nos CEO de todo o estado Pernambucano em 2017 (Tabela 04), vemos que as macrorregião 1 obteve o melhor desempenho. O tipo de CEO que apresentou maior porcentagem de cumprimento de meta foi o tipo III.

Para os CEO do tipo I e II vemos que o melhor desempenho ficou na macrorregião 3. Já o CEO tipo III apresentou melhores metas na macrorregião 2. Nenhum CEO da macrorregião 4 atingiu a meta.

TABELA 04. Cumprimento de meta de Procedimentos de Cirurgia Oral Menor por tipo de CEO por macrorregião de Pernambuco, 2017.

DISTRITO SANITÁRIO	CIRURGIA ORAL MENOR					
	I		TOTAL		III	
	N	%	N	%	N	%
Macro 1 – Metropolitana	1	10,0	2	10,5	1	50,0
Macro 2 – Agreste	0	0,0	1	20,0	2	66,7
Macro 3 – Sertão	1	25,0	1	33,3	0	0,0
Macro 4 – Vale do São Francisco e Araripe	0	0,0	-	-	-	-
Pernambuco	2	6,7	4	14,8	3	50,0

Fonte: Elaboração própria com dados do SIA-SUS, 2017.

2.4 ENDODONTIA

Conforme a tabela 05 Pernambuco apresentou 33,33% de CEO tipo III que atingiram a meta de procedimentos endodônticos gerais e 33,33% de procedimentos endodônticos específicos. A macrorregião 3 apresentou os melhores índices, e na macrorregião 4 nenhum CEO atingiu a meta.

TABELA 05. Cumprimento de meta de Procedimentos de Endodontia por tipo de CEO por macrorregião de Pernambuco, 2017.

DISTRITO SANITÁRIO	ENDODONTIA					
	TOTAL			3 OU MAIS RAÍZES		
	I N %	II N %	III N %	I N %	II N %	III N %
Macro 1 – Metropolitana	1 10,0	1 5,3	0 0,0	1 10,0	4 21,1	0 0,0
Macro 2 – Agreste	0 0,0	0 0,0	1 33,3	0 0,0	0 0,0	1 33,3
Macro 3 – Sertão	0 0,0	1 33,3	1 100,0	0 0,0	1 33,3	1 100,0
Macro 4 – Vale do São Francisco e Araripe	0 0,0	- -	- -	0 0,0	- -	- -
Pernambuco	1 3,3	2 7,4	2 33,3	1 3,3	5 18,5	2 33,3

Fonte: Elaboração própria com dados do SIA-SUS, 2017.

REFERÊNCIAS

Centro de Especialidades Odontológicas. Ministério da Saúde – Departamento de Atenção Básica – Brasil Sorridente. Disponível em:

http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=ceo. Acesso em: 09 de abril de 2018.

Portaria nº 599 de 23 de março de 2006. Ministério da Saúde. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html. Acesso em: 09 de abril de 2018.

Portaria nº 1.464 de 24 de junho 2011. Ministério da Saúde. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1464_24_06_2011.html. Acesso em: 09 de abril de 2018.

SUPERVISÃO GERAL:

PAULO SAVIO ANGEIRAS DE GOES

COORDENAÇÃO TÉCNICA GERAL:

EDSON HILAN GOMES DE LUCENA

GABRIELA DA SILVEIRA GASPAR

NILCEMA FIGUEIREDO

REVISÃO TÉCNICA:

EDSON HILAN GOMES DE LUCENA

ELABORAÇÃO TÉCNICA:

TAÍS MENEZES DIAS DA SILVA

FILIPE ANDRADE NOIA